

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

PROBLEMATIKA OSOB S PEDOFILNÍ ORIENTACÍ V EDUKAČNÍM PROSTŘEDÍ

Vedoucí práce: Dr. Ing. Alois Křišťan, Th.D.

Vypracoval: Daniel Krejčí

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 2018/19

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Poděkování

Poděkovat chci především panu doktoru Aloisi Křišťanovi, díky kterému jsem měl možnost psát bakalářskou práci na toto kontroverzní téma a který mi vyšel vstříc.

Zároveň chci poděkovat všem, kteří nějakým způsobem pomohli vzniku této práce.

Abstrakt

Klíčová slova: pedofilie, sexuální orientace, zneužívání, výchova, rizika

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit na základě recepce relevantní literatury významné charakteristiky pedofilní orientace. Na základě těchto charakteristik pak vyspecifikovat a konkretizovat rizika pro práci v edukačním prostředí.

Abstract

Klíčová slova: pedophilia, sexual orientation, abuse, education, risks

Bachelor thesis deals with relevant literature in which is important to gain significant characteristics of pedophile orientation. Based on these characteristics create specific risks and concretize it to work in educational proces

Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	6
1. Co je pedofilie.....	7
1.1. Definice pojmu.....	7
1.2. Charakteristika pedofilie.....	7
1.3. Etiologie pedofilie.....	9
2. Rizika spojená s pedofily pracujícími v edukačním prostředí.....	15
2.1. Sexuální zneužívání.....	16
2.1.1. Definice.....	16
2.1.2. Pachatelé sexuálního zneužití.....	18
2.1.3. Viktimologické aspekty sexuálního zneužívání dětí.....	22
2.1.4. Rizika spojená se sexuálním zneužíváním dětí.....	22
2.1.5. Rizikové situace pro pedofila v edukačním prostředí.....	25
2.2. Pocity deprese u pedofilních pedagogů.....	25
2.2.1. Co je to deprese.....	26
2.2.2. Depresivní chování a myšlenky.....	27
2.2.3. Rizika spojená s depresí u pedofilního pedagoga.....	28
2.3. Zneužívání psychoaktivních látek a z toho vyplývající rizika pro pedofila.....	29
2.3.1. Co jsou psychoaktivní látky.....	29
2.3.2. Rizika spojená s užíváním psychoaktivních látek.....	30
Závěr.....	31
Zdroje.....	33
Seznam literatury.....	36

Úvod

Bylo popsáno už mnoho řádků o tom, jak má vypadat ideální pedagog, co má umět, jak má vystupovat, jaký má mít k dětem vztah, jak má přistupovat ke své práci a podobně.

Mnoho ideálních pedagogů se našlo. Děti berou jako rovnocenné bytosti, snaží se je rozvíjet i nad rámec svých povinností, mají k nim přátelský přístup, děti je respektují, mají rády a mnohdy je berou za své vzory. Ideální situace, řekl by leckterý rodič, pana učitele práce asi baví, když se dětem tak věnuje a syn je z něj nadšený. Navíc si vylepšil známku o jeden stupeň, takže i dokáže naučit.

Co by si však rodič řekl, kdyby zjistil, že tento oblíbený učitel je pedofil? Bylo by mu to jedno, nebo by naopak byl vyděšený a požadoval by po řediteli školy propuštění tohoto nebezpečného devianta? Asi by hodně záleželo na míře tolerance daného rodiče a na jeho informovanosti.

Často se v novinách dočítáme o tom, jak nějaký pedofil zneužil malou dívku, jak jiný pedofil nalákal malého chlapce k sobě domů, tam ho znásilnil a poté brutálně zavraždil. Existuje velká spousta dalších situací, kdy pachatel dostane nálepkou pedofil, pokud je při činu sexuálně ublíženo dítěti,

Jak ale tyto případy z novin, které mnoho lidí dogmatizuje a bere za charakteristiku pedofila, souvisejí s lidmi, které mnohdy označujeme za ideální pedagogy? Jsou pedofilové zrůdy, kterým jde jen o uspokojení svého libida, nebo jsou to bytosti, které se sice dokáží zamilovat do dětí, ale tuto lásku dokáží vyjádřit jinak, než sexuálně? Mohou pedofilové být dobrými pedagogy, nebo rizika jejich deviace přesahují únosnou míru a raději by se s dětmi neměli stýkat? A kdo je tedy pedofil? Na tyto otázky se autor bakalářské práce bude snažit najít odpověď.

Cílem práce je charakterizovat pedofilii a na základě těchto charakteristik vyspecifikovat rizika, která mohou negativně ovlivnit jeho práci v edukačním prostředí. Zároveň, pokud se v odborné literatuře objeví, pak zohlednit i klady této deviace a vyvrátit nebo potvrdit, zda jsou dehonestující tvrzení médií o pedofilech platná.

Chci práci rozdělit do dvou kapitol na základě cílů, a to na první kapitolu, která popisuje, jak pedofilii charakterizuje odborná literatura a na druhou kapitolu, která popisuje zjištěná rizika.

1. Co je pedofilie

Tato kapitola si klade za cíl najít, promýšlet a srovnat definice pojmu pedofilie, charakterizovat hlavní rysy a popsat teorie vzniku této deviace u člověka. Z hlediska této bakalářské práce má hlavní význam, protože bez teoretického základu by nebylo účelné popisovat rizika pedofilie.

1.1. Definice pojmu

Existuje mnoho definic pedofilie, které jsou povětšinou podobné, ne všechny spolu však souhlasí.

Weiss definuje pojem lingvisticky: „*Název pochází z řeckého slova pais (hoch, dítě) a z řeckého philós (milovník). Pedofil je tedy milovník dětí.*“¹

V Mezinárodní klasifikaci nemocí se pak můžeme dočíst, že pedofilie je: „*Sexuální preference dětí, obvykle prepubertálního nebo časného pubertálního věku.*“²

Dvě protikladné definice uvádí ve své práci Karel Žák, který cituje rakousko – německého psychiatra Richarda von Krafft-Ebinga: „*Pedofilie je v odborném pojetí trvalá nebo dlouhodobá náklonnost či reaktivita s erotickým rozměrem převážně nebo výlučně vůči nedospělým osobám, chlapcům nebo dívkám. Jako pedofil bývá označován člověk, u něhož je taková náklonnost rozeznána.*“, a zároveň Akademický slovník slovník cizích slov (Kraus, 2005), který uvádí, že pedofilie je „*sexuální úchylka, při níž jsou zneužívány děti.*“³

Internetový slovník cizích slov pedofilii definuje takto: „*Pedofilie je náklonnost či reaktivita (zpravidla s erotickým rozměrem) vůči nedospělým chlapcům nebo dívkám, která se zpravidla projevuje citovou náklonností, intenzivnějším prožíváním nebo potřebou citově významných vztahů k dětem, schopností se do nich zamilovat, obvykle též specificky vyšší genitální reaktivitou nebo touhou po fyzické blízkosti nebo orgasmických aktivitách ve vztahu k nim.*“⁴

Z výše uvedených definic nám vyplývá, že pedofil je člověk, kterého eroticky přitahují nedospělé osoby, a to jak po sexuální, tak i emoční stránce.

1.2. Charakteristika pedofilie

Mezinárodní klasifikace nemocí řadí pedofilii mezi specifické poruchy osobnosti a dále k poruchám sexuální orientace což je „*těžké narušení v charakterové skladbě a tendencích chování jedince, zahrnující obvykle několik oblastí osobnosti.*“⁵

Autoři také uvádějí, že porucha osobnosti se obvykle projevuje v pozdním dětství anebo adolescenci, takže je nepravděpodobné, že by byla diagnostikována dříve než před 15 lety života. „*Jde o stavy, které nelze přímo přisoudit poškození nebo onemocnění mozku, nebo jiné psychiatrické poruše.*“⁶

Diagnostickými vodítky mohou být:

- a) *výrazně disharmonické postoje a chování, zahrnující obvykle několik oblastí funkcí, např. afektivitu, vzrušivost, kontrolu impulzivity, způsoby vnímání, myšlení a styl vztahů k ostatním lidem,*
- b) *abnormální vzorec chování je trvalý, dlouhodobý a není omezen na epizody duševního onemocnění,*
- c) *vzorec abnormálního chování ovlivňuje celou osobnost a jasně maladaptivní v širokém rozsahu osobních a sociálních situací,*
- d) *shora uvedené projevy se vždy objevují během dětství anebo dospívání a pokračují do dospělosti,*
- e) *porucha vede ke značné osobní nepohodě, ale to může být zřejmé až v pozdějším průběhu,*
- f) *porucha je obvykle, ale ne vždy, sdružena s významným zhoršením výkonu jak v zaměstnání, tak ve společenské oblasti.*“⁷

Pondělíček dodává, že velká většina případů poruchy sexuální preference na úrovních humánních i sub humánních se projevuje u mužů a jen výjimečně u žen.⁸

Pondělíček dále píše, že pedofilie je tzv. perverzí v objektu, kam se podle něj řadí i gerontofilie, bestiofilie a nekrofilie. Při takovém druhu perverze existuje přiměřený způsob sexuálního ukájení jako je pohlavní styk, je ale zaměřen k nevhodným objektům (lidé stejného pohlaví, děti, senioři či mrtvoly).⁹

S tímto výrokem souhlasí i Weiss, který však slovo perverze nahrazuje slovem deviace a jako další deviace v objektu doplňuje fetišismus a transvestitismus.

Weiss uvádí, že pedofilové jsou lidé, kteří v tomto kontextu preferují celkovou nezralost objektu, jeho dětské chování a nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků (chybějící pubické ochlupení, nepřítomnost ejakulace, nevyvinutá prsa atp.).¹⁰

Weiss rozděluje pedofilii na:

1) Heterosexuální

- nejčastěji jsou objektem zájmu dívky ve věku 6-11 let
- byla zjištěna užší vazba k objektu

2) Homosexuální

- nejčastěji jsou objektem zájmu chlapci ve věku kolem 12 let
- zjištěno spíše agresivní, k orgasmu směřující jednání

3) Bisexuální

- objekt zájmu je v nižším věku, protože čím mladší je dítě, tím menší jsou mezi pohlavími rozdíly, a tak u pedofila roste možnost bisexuálního chování

Do pedofilie se také řadí:

1) Hebefilie

- muži zaměřeni na dospívající dívky (se znaky pohlavního dospívání)

Weiss o hebefilii píše: „*Hebefilova sexualita jako by byla nastavena pro pubescentní stádium vývoje dvoření.*“¹¹

2) Efebofilie

- zaměření na dospívající chlapce (se znaky pohlavního dospívání)

Podle Weisse „*efebofila láká klackovitost zjevu a pohybů chlapce. Efebofil chce být v nadřazeném, rádcovském postavení vůči chlapci. U homosexuálních pedofilů a efebofilů bývá podle autorů obtížné rozlišit, kdy je deviantovo úsilí překonat neposlušnost hochů součástí jeho odlišné pedo – či efebofilní proceptivity a kdy je krocením na bázi sexuální deviace v aktivitě.*“¹²

Weiss také píše, že efebofilové často konzumují chlapeckou a adolescentní prostituci.

1.3. Etiologie pedofilie

Weiss uvádí, že v oblasti sexuálních deviací existuje výrazná snaha mající za cíl definovat příčiny pedofilie jako medicínskou záležitost.

Zároveň však tvrdí, že tuto snahu mají i jiné disciplíny a zkoumají sexuální deviace, tedy i pedofilii, z pohledů sociobiologických, psychologických a sociologických.

Stěžejní je určitě Weissovo tvrzení, že ačkoliv není u sexuálních deviací známa přesná etiopatogeneze, je velmi pravděpodobné, že stejně jako u jiných poruch bude hlavní příčinou vrozená dispozice a že sociální okolnosti, jako je například výchova nebo sexuální zkušenost, mají jen formující roli.

Weiss dále uvádí, že sexuální vývoj jedince je zatím málo prozkoumaná oblast a že zatím neexistuje komplexní a všeobecně přijímaná koncepce vzniku a vývoje těchto poruch.¹³

Víceméně ale souhlasí s Pogádyho rozdělením modelů sexuální deviace na „konstitučně-biologický, (založený především na genetických faktorech), fylogeneticko-embryologický (který vznik deviace vysvětluje poruchou sexuální diferenciaci v určitém vývojovém stádiu plodu), atavistický (založený na vrozených instinktech), antropologický (kde je deviantní chování chápáno jako výsledek nesprávných postojů proti společenskému řádu), endokrinní (zdůrazňující hormonální poruchy v prenatálním či postnatálním období), prenatální (kde je deviantní chování vysvětlováno na základě fyzického poškození plodu v průběhu nitroděložního vývoje, ale i vlivem emočních a somatických poruch u matky na plod během těhotenství, dále pak na přístup založený na modelu organického poškození mozku (kde je deviace chápána jako důsledek chronické intoxikace, porážkových stavů či biochemických nebo strukturálních změn mozku), psychoanalytický (deviace je chápána jako uchování infantilní sexuality na úkor dospělé) a na přístup založený na teoriích učení (který vysvětluje deviace jako naučené formy chování).¹⁴

Weiss podrobněji popisuje modely, které hledají skutečné příčiny deviací, protože ty ostatní podle něj zůstávají na popisné nebo ideologické úrovni.

Z hlediska pedofilie jsou důležité modely:

1) Evolučně biologické modely

Předpokládá se v nich, že vrozené determinanty sexuální motivace jsou výsledkem fylogenetického vývoje lidského druhu a jejich funkce jsou především reprodukční. „Ontogenetický vývoj sexuality konkrétních jedinců pak spočívá hlavně na rozvoji sbližovacího chování a efektivního formování páru (pravděpodobně opět ale na základě vrozených mechanismů.) Sexuální deviace jsou problematické (patologické) na obou těchto úrovních. Ani jejich přítomnost však podle Moneyho možnost formování páru (párového sbližovacího chování) úplně nevylučuje, pouze ji podstatně ztěžuje.“¹⁵

Tyto modely pak pracují s teorií, že nepedofilní jedinec, jehož sexuální preference jsou zaměřeny na objekty, jež jsou relevantní z hlediska reprodukce, tedy preferuje ženy, které vykazují znaky nepoukazující na žádnou genetickou anomálii (normální poměr mezi pasem a boky, průměrná hmotnost, průměrné obličejové charakteristiky).

Pedofil pak podle hypotézy evolučně biologických modelů trpí poruchou tohoto mužského preferenčního systému, a to zejména při hodnocení sekundárních pohlavních znaků, věku a tvaru těla.

Weiss přímo říká: „*Základem pedofilie je pak podle autorů porucha v detekci tvaru těla (poměru pasu a boků), která způsobuje, že detektor věku (nastavený na signály, jako jsou hladkost kůže, lesklost vlasů a pohyblivost) není patřičně utlumen. Prepubertální objekty se pak stávají sexuálně nejatraktivnějšími.*“¹⁶

Zajímavé je tvrzení, že výše popsany detektor věku je založen na postpubertálním tvaru objektu, a proto můžeme u pedofilů pozorovat zvýšené procento homosexuálních či bisexuálních jedinců oproti nepedofilním jedincům. To potvrzuje i Weiss a poukazuje na svou klinickou zkušenost svědčící o tom, že efebofilně orientovaný muž se dokáže heterosexuálně adaptovat mnohem lépe než homosexuál androfilní, protože tělo dospívajícího chlapce (objekt zájmu efebofila) je mnohem podobnější mladé ženě než tělo dospělého muže (objekt androfilního homosexuála).¹⁷

2) Hormonální a neurochemické modely

Podle těchto modelů je normální sexuální reaktivita podmíněna souhrou mnoha hormonů. U sexuálních deviantů byl zkoumán hlavně vliv androgenů (testosteron a dihydrotestosteron), které mají vliv na vývoj typických mužských procesů jako je spermatogeneze, vývoj mužského pohlavního genitálu, ale také plešatění, nebo nástup puberty.

Zjistilo se, že podle nastavení hormonálního prostředí plodu během jeho pobytu v děloze se pak daný jedinec chová v dospělosti. Když jsou během těhotenství zaznamenány vysoké hladiny testosteronu, vede to k faktu, že porozený jedinec se v dospělosti chová agresivněji a dominantněji.¹⁸

Toto zjištění je z hlediska pedofilie a hormonálních modelů zajímavé proto, že existuje hypotéza tzv. mateřské imunosenzitivity. Může se stát, že organismus matky se cítí ohrožen mužskými pohlavními hormony vylučovanými plodem a spustí obrannou reakci, která může narušit organizační efekt androgenů plodu a tím zapříčinit jeho sexuální diferenciaci v mozku.

Teorie tvrdí, že pokud již matka měla dítě chlapce, s každým dalším dítětem chlapcem pak stoupá tato imunitní reakce a stoupá tak i šance, že dítě se narodí sexuálně diferenciované.

Sexuální diferenciaci však nemusí být zaměřená jen na pohlaví objektu apetence, ale třeba i na věk, a tím pádem dochází u pedofilů k zaměření na erotickou preferenci prepubertálních objektů. To je možné díky tomu, že „*androgenní expozice (resp. její deficit) nitroděložního vývoje mužského mozku je různě načasována.*“¹⁹

3) Neuroanatomické a neurofyziologické modely

Tyto modely zkoumající biologické základy sexuální deviace tvrdí, že za jejich vznikem stojí různé mozkové anomálie, což jejich zastánci dokazují různými vyšetřeními, například pomocí počítačové tomografie (CT), magnetické rezonance, nebo neuropsychologickým vyšetřením.

Weiss cituje Marshalla a Barbareeho, kteří tvrdili, že v mezimozku se utváří tři samostatná centra: centrum pro maskulinní nebo femininní typ sekrece gonadotropinů, centrum sexuální orientace a centrum pro sexuální roli. Podle nich se pak tato centra začínají od sebe oddělovat ve čtvrtém měsíci vývoje plodu. Existuje předpoklad, že pokud je mozek v tomto období špatně programován a je špatně naprogramováno jedno nebo více těchto center, mohou na základě této poruchy vznikat sexuální deviace.

Teoretici těchto modelů také zkoumali vliv mozkových anomálií v jednotlivých mozkových lalocích a například zjistili, že pedofilní probandi mají největší podíl mozkových anomálií vůbec, a to zejména v části levé mozkové hemisféry.²⁰

Jeden z výzkumů byl prováděn Huckerem, který pomocí počítačové tomografie zjistil, že „*u 52 % pedofilů a pouze u 17 % jedinců z kontrolní skupiny byly nalezeny mozkové anomálie, a to především v oblasti rohu levého temporálního laloku. Až u 40 % pedofilů byly tyto rohy dilatované, přičemž u kontrol se takové nálezy vůbec nevyskytovaly. CT abnormality se u pedofilů vyskytovaly společně s pozitivními nálezy v neuropsychologických testech. Dva ze tří probandů měli buď neuropsychologické, nebo CT nálezy pozitivní.*“²¹

4) Psychoanalytické modely

Psychoanalytický koncept nám Weiss popisuje jako model, který pracuje s pojmy perverze (deviace v aktivitě) a inverze (deviace v objektu). Popisuje Freudovu teorii, kdy se každé dítě narodí se silným sexuálním pudem, který však ještě není jasně vyvinutý.

Zralost sexuality je podle Freuda složitý a převážně nevědomý psychický proces, jehož narušení může znamenat, že se jedinec zafixuje v daném období vývoje a zůstane psychosexuálně nezralým, pravděpodobně perverzním.

Freudova psychoanalýza pracuje s pojmy oidipovského komplexu, kastrální úzkosti a separace a velký důraz klade na vztahy k matce v raných vývojových obdobích. To je zajímavé z hlediska pedofilie, kterou psychoanalytický model vysvětluje jako narcistickou poruchu, protože pedofil skrze svou sexuální apetenci znovu prožívá svou dětskou, nevinou roli. Tyto prožitky pedofil vnímá na bisexuální rovině jako splnutí situace s obrazem svého vlastního já.²²

Podle této teorie u pedofila „*neproběhl správně oidipovský vývoj a přetrvala kastrální úzkost, obavy z dospělé ženy i z mužského rivala.*“²³

5) Psychodynamické modely

Psychodynamické přístupy vysvětlují vznik sexuálních deviací na základě psychotraumatizujících událostí, které se udály v dětství a v dospívání parafilně orientovaných jedinců. Největší váhu zde autoři připisují vlastnímu prožitku sexuálního zneužití ze strany oběti nebo dysfunkčním vztahům v rodině (zneužívání psychoaktivních látek rodiči, nedostatečná, nebo naopak přílišná péče od rodičů).

Autoři daného modelu uvádějí především rozvoj pedofilního delikventního chování u těch pedofilů, kteří zneužívali a sami byli v dětství zneužíváni. Nicméně podle autorů samotných není stoprocentně jisté, jestli souvislost platí, protože výzkumy byly prováděny jen na výpovědích delikventních pachatelů, kteří vykazovali snahu omlouvat své delikty těmito okolnostmi.

Marshall však tvrdí, že u pedofilních delikventů skutečně existuje velký počet těch, kteří byli v dětství sami obětí sexuálního zneužívání. Ve svém výzkumu zjistil, že uvěznění pachatelé sexuálního zneužití byli sami v 50 % případů zneužíváni v dětství, což je velký rozdíl ve srovnání s pachateli nesexuálních deliktů, kteří zneužití v dětství uvedli jen ve 20 % případů.

Hermanová zjistila, že vzorek pedofilů, kteří sexuálně preferují chlapce, pak dokonce vykazuje 40-60% zneužití jejich osoby v dětství.

Tito autoři si ale položili otázku, proč tito pachatelé, i když pro ně jejich zkušenost z dětství byla stresující, pak sami zneužívají někoho jiného.

I Weiss připouští, že určitá souvislost mezi zneužitím v dětství a pedofilním chováním může existovat, ale zároveň se ptá, proč jsou mezi delikventy i muži v dětství sexuálně netraumatizovaní a proč se těchto deliktů dopouští jen část zneužívaných jedinců.²⁴

Psychodynamické modely ovšem nezkoumají jen původ pedofilní delikvence, ale i původ samotné deviace, při které se psychodynamičtí badatelé zaměřují na rozbor charakteristik rodinného prostředí v dětství probandů.

Weiss zmiňuje výzkum Kittnarové, která zjistila, že nejčastěji v takové rodině chybí identifikace se s rolí otce ve výchově, který buď zneužívá alkoholické nápoje, nebo v rodině úplně chybí. Také se tyto rodiny vyznačují většími konflikty, zdůrazňováním hierarchického postavení v rodině, menší soudržností nebo větší vzájemnou kontrolou a nedůvěrou.²⁵

I další autoři dysfunkčnost rodiny vnímají jako stěžejní etiologický faktor deviantního chování, protože podle jejich názoru patologické rodinné vztahy rozvíjejí u takových jedinců nedůvěru a rozpolcenost ve vrstevnických vztazích, jež vedou k hledání objektů, které jedince nijak neohrožují a jsou lehce kontrolovatelné.²⁶

6) Multifaktoriální modely

Tato teorie tvrdí, že vznik sexuálních deviací je podmíněn mnoha biopsychosociálními faktory, a ne pouze příčinou, jak to bylo u předešlých modelů.

Podle Pogádyho žádná dílčí teorie nedokáže dostatečně vysvětlit, co je podstatou deviace a jak vzniká.²⁷

Jako dalšího multifaktoriálního teoretika Weiss uvádí Moneyho, podle nějž: „*neexistuje jediná výlučná příčina, její vývoj je v každém jednotlivém případě způsoben více faktory. Mezi tyto možné příčiny deviantního vývoje autor řadí:*

a) hereditární predispozice (příčiny genetické či chromozomální, s předpokladem, že deviace se vyskytla již u předků);

b) příčiny hormonální (ne však pouze ve spojení s pubertou, ale už ve stadiu prenatalním a neonatálním, kdy hormony ovlivňují sexuální formování mozku);

c) patologické vztahy (mohou existovat v rámci rodiny, mezi dítětem a rodiči, a mají často určující význam na další vývoj sexuality jedince zvláště v době dospívání)

d) **sexuální zneužití v dětství** – přičemž platí, že čím menší má oběť možnost ze situace zneužívání uniknout, tím větší je traumatizující vliv této situace a tím je menší pravděpodobnost, že zůstane bez následků v dospělosti;

e) **psychické poruchy** (temporální epilepsie, bipolární porucha, disociativní porucha, antisociální osobnostní rysy).²⁸

Tento model tedy tvrdí, že vrozené a získané předpoklady v etiopatogenezi patologií se vzájemně doplňují a není možné určit, který předpoklad je důležitější.

Brzek tuto myšlenku podporuje svou teorií zámku a klíče, kdy říká, že zámek je soubor vrozených dispozic a klíč pak představuje psychogenní okolnosti. Není tedy podle něj možné, aby deviace vznikla, pokud není současně přítomen buď klíč, nebo zámek.²⁹

Shrnutí

Tato kapitola se snaží popsat různé definice pedofilie, její charakteristiku a etiologii. Zajímavé, z hlediska cíle práce, je zjištění, že pedofilii trpí většinou muži. Kromě projevů sexuality pedofila dělá pedofilem i zájem o dětský svět a jeho snaha v něm být. To pro něj může znamenat, že se může realizovat a potlačit tak negativní stránky své deviace.

2. Rizika spojená s pedofily pracujícími v edukačním prostředí

Tato kapitola si klade za cíl popsat rizika související s pedofilní orientací, která by mohla ohrožovat působení pedagoga v edukačním procesu.

Čtenáře jistě jako první riziko napadne selhání z hlediska sexuálního zneužití a kapitola se této problematice bude věnovat. Ze studia literatury ale vyplývají další, neméně důležitá rizika, jako je deprese způsobená nenaplněnými emočními vztahy na partnerské úrovni nebo snaha potlačit sexuální puzení, z toho plynoucí zneužívání návykových látek či konzumace dětské pornografie. S ohledem na předešlá rizika pak může úsměvně působit případ, kdy se pedofil zamiluje do svého studenta a tomu pak v látce nadržuje, nicméně i to může pedagogovu práci negativně ovlivnit.

Literatura uvádí, že většinu deliktů spáchaných na dětech nepáchají pedofilové, ale lidé, kteří trpí jinou deviací (sadismus, sexuální agrese), kombinací pedofilie s jinou deviací (především sadismus) nebo prostě jen lidé, kteří jsou heterosexuální, avšak dlouhodobě nemají sexuální uspokojení a například sex s dítětem je pro ně dostupnější (s ohledem na dostupnost oběti a nízkou míru schopnosti se bránit).³⁰

Weiss říká, že pedofilova osobnost je velmi podobná osobnosti dítěte, proto se pedofil cítí v přítomnosti dětí bezpečně a uvolněně. Pedofil podle Weisse dětem rozumí a chápe jejich svět, dokáže se vcítit do dětských problémů a děti ho velmi dobře přijímají jako staršího kamaráda.

Často si takový člověk volí povolání, kde je zaručen kontakt a práce s dětmi. Nedělá to však primárně pro uspokojení svých sexuálních potřeb, ale aby mohl žít v dětském světě. Pokud pedofilové svým sexuálním pudům nepodlehnu, velmi často jsou okolím neodhaleni a ceněni pro jejich značné úsilí při práci s dětmi, ve které jsou velmi úspěšní. Můžeme je najít mezi pedagogy, vychovateli v zájmových kroužcích, mezi autory literatury pro děti nebo jako lékaře či psychology pro děti.³¹

Přesto však pedofilní delikvence není výjimkou a setkáváme se s ní. Weiss dále tvrdí, že pro pedofila *„jsou rizikové takové projevy deviantních tendencí, které zvyšují četnost úzkých osobních kontaktů s preferovaným objektem.“*³² Pedofil je schopný se do takového objektu zamilovat, a pokud nezvládne uhlídat svou sexuální apetenci, může dojít ke zneužití dítěte. Pondělíček o sexuálním zneužívání napsal, že opravdoví pedofilní devianti nejsou k dětem agresivní a většinou usilují o nepenetrativní techniky spojené například s osaháváním intimních míst, nebo třeba orálním sexem.

To může být pro pedofily polehčující okolnost, nicméně i takový druh zneužití je zneužitím, dítěti nijak neprospívá a v drtivě většině případů ubližuje, a to i přesto, že *„při jednom průzkumu pohlavně zneužitých dětí se zjistilo, že u 11 dívek (ze 17) a u 9 hochů (z 12) existovala spolupráce mezi obětí a delikventem.“*³³

Protože sexuální zneužití dětí je nejzávažnějším projevem delikvence pedofila a protože pedofil-pedagog denně přichází do kontaktu s dětmi, existuje riziko, že bude děti sexuálně zneužívat. Proto tato bakalářská práce bude sexuálnímu zneužívání věnovat zevrubněji, abychom ověřili, do jaké míry je riziko časté.

2.1. Sexuální zneužívání dětí

2.1.1. Definice

Za základní definici sexuálního zneužívání dětí lze považovat tu, kterou vydala zdravotnická komise Rady Evropy v roce 1992: *„Za sexuální zneužití dítěte je považováno jakékoli nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti, či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk, či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostal do nějakého kontaktu.“*

*Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba. Pohlavní zneužívání se dělí na dotykové a bezdotykové. Bezdotykové zneužití zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavení dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní zneužití je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu.*³⁴

Pro porovnání je zajímavá definice z pozdních 70. let 20. století, kterou uvádí Vaníčková a kol: *„Sexuální zneužívání je vtažení závislých, vývojově nezralých dětí a dospívajících do sexuálních aktivit, které plně nechápou, ke kterým nejsou schopni dát informovaný souhlas nebo které porušují sociální tabu rodinných rolí.*“³⁵

Zatímco v první definici jsou obsaženy veškeré sexuální aktivity, v té druhé jsou to pouze aktivity, ke kterým děti nejsou schopny dát informovaný souhlas.

Trestní zákoník ČR říká, že i přes informovaný souhlas oběti jde stále o právní delikt:

„§ 242

(1) Kdo vykoná soulož s osobou mladší než 15 let nebo kdo takové osoby jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na osobě svěřené jeho dozoru, zneužívaje její závislosti.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

§ 243

*Kdo zneužije závislosti osoby mladší než 18 let nebo osoby svěřené jeho dozoru, přiměje ji k mimomanželské souloži, nebo kdo takové osoby, zneužívaje její závislosti, jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*³⁶

Zákon zohledňuje především věkovou hranici, kdy dochází ke zneužití. Jednu definici zahrnující horní věk dítěte pak uvádí Michelle Elliotová: *„Jakékoli sexuální využívání dítěte mladšího šestnácti let pro sexuální uspokojení dospělého nebo značně starší osoby. Může jít o obscénní telefonáty, neslušné předvádění se a voyeurství, jako sledování dítěte při svlékání, ohmatávání, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest nebo dětskou prostituci. Může se jednat o jednotlivou událost, nebo*

aktivity, které trvají léta.“³⁷

Jak je vidět, věková hranice hraje důležitou roli při definování sexuálního zneužití dětí a mladistvých. Ta ovšem nebyla v historii stejná, dokonce ani v dnešní době nejsou ve všech státech tyto hranice nastavené stejně. Jde především o kulturní normy společností, které se vyvíjely různým tempem. Zatímco v dnešní Evropě je v drtivé většině standartní limit mezi 14-16 lety, nejnižší věkový limit je 12 let (Vatikán) a nejvyšší 17 let (Severní Irsko). Například kulturní zvyky kmene Kukuku z nové Guineje akceptují, a dokonce vyžadují takové jevy jako je felace dospělých mužů preadolescentními chlapci, protože polykání jejich semena podle tamní kultury zvyšuje maskulinitu dospívajících.³⁸ Jde o tradiční kulturní jev a je místní společností pozitivně přijímán, což je však v rozporu s naší kulturou, která by zcela jistě takovouto aktivitu za sexuální zneužívání označila. Stejně tak by nepřijala například sexuální zvyky středoindického kmene Lapštů, kde je normální, aby šestiletá dívka měla sex s dospělým mužem, a přitom není nijak prokázán její následný patologický psychický vývoj.³⁹

Do určitého postupně sexuálního zneužívání zařazuje Vaníčková i pojem sexuálního obtěžování, o kterém tvrdí, že vykazuje tři základní formy.

První formou je situace, kdy dítě dostane nabídku k sexuální aktivitě a je jedno, zda jde o blízkou osobu nebo o někoho, kdo je pro dítě cizí a nabízí mu za takovou aktivitu finanční úplatu. Další formou je šikana ze strany vrstevníků, kdy je jimi dítě ponižováno a sexuálně zneužíváno. Poslední formou je situace, kdy dítě prožívá rozpaky a negativní pocity kvůli delikventnímu chování dospělého.⁴⁰

2.1.2. Pachatelé sexuálního zneužití

Vaníčková opět potvrzuje, že nejčastěji dítě zneužije muž, a dokonce na základě svého výzkumu dokládá, že „*poměr mezi mužskými a ženskými pachateli sexuálního zneužívání je 1:30, což znamená, že žena je pachatel zhruba ve 3 % případů.*“⁴¹

Kolář ve své knize cituje Weisse, který toto potvrzuje a zároveň tvrdí, že ve většině případů se sexuálního zneužívání nedopouštějí deviantní jedinci, ale právě ti nedevariantní.

Weiss podle něj také říká, že sexuálně deviantně se může občas projevat i nedevariantní jedinec, stejně tak deviant se vůbec nemusí deviantně projevat. Naopak velká skupina z nich svou apetenci uspokojuje náhradním, sociálně přijatelnějším

způsobem jako je například masturbace, takže tito devianti po celý život nespáchají žádný sexuální přečin.⁴²

Vaníčková se pak profilu člověka zneužívajícího děti věnuje podrobněji. Tvrdí, že pachatelem může být prakticky kdokoliv, přesto však podle jejích zjištění existují určité proměnné, které pachatele profilují:

1) Povolání – Pedofilové často vyhledávají pracovní nabídky nebo zájmové aktivity v oblastech, kde je možné být blízko dětem.⁴³ Je tedy velká pravděpodobnost, že spousta pedofilů pracuje jako vychovatel, či učitel.

2) Osobnost – Vaníčková sice uvádí, že osobnostní charakteristiky zneužívajícího dospělého jsou srovnatelné s většinovou populací, avšak některé zvláštní rysy nachází. Často jde o nízké sebevědomí, špatné sociální dovednosti při vytváření vztahů nebo pocit izolace. Mnoho těchto jedinců má pocit, že do společnosti nepatří, a tak žijí na jejím okraji. Takoví lidé pak hledají opuštěné děti, které mohou mít podobné pocity osamocení.

Jiní zase kvůli sociálním obtížím v komunikaci s dospělými raději volí společnost dětí, ve které se cítí lépe. Podle Vaníčkové takoví jedinci mohou mít zájem o děti ve své širší rodině jako jsou synovci a neteře. Také často hledají zaměstnání, kde se mohou setkávat s dětmi.⁴⁴

Nejzajímavější způsob vyrovnání se s výše uvedenými obtížemi pak představují lidé, kteří se snaží si své pocity izolace vykompenzovat společenským uznáním. Volí prestižní povolání, ve kterých dosahují vysokého společenského statusu a obecně jsou považováni za vzorné občany, často i s vlastními dětmi.

Finkelhofer popsal čtyři druhy motivací, které vedou ke zneužívání dětí:

1) Motivace k sexuálnímu zneužívání dětí

Existují tři různé podmínky, které motivují pachatele k sexuálnímu zneužití.

Tou první je vrozená sexuální orientace na dítě, kterou Finkelhofer předpokládá, stejně jako věří ve vrozenou orientaci na stejné pohlaví u homosexuálů. Druhou je orientace na dítě kvůli vlastním traumatizujícím zážitkům z dětství (zneužívání nebo špatné vztahy s dospělými), kdy se jedinec cítí mezi dětmi bezpečněji. Třetí podmínkou je pocit delikventa, že může dítě ovládat a mít ho ve své moci.

2) Překonání vnitřních zábran

Tyto zábrany jsou získané výchovou, která je založená na daných kulturních normách určité společnosti. Pro někoho je překonání těchto zábran velmi

jednoduché, někomu v tom brání silně vyvinutý pocit svědomí. I takoví jedinci jsou však v určitých případech schopni přesvědčit sebe sama, že sexuální vztah s dítětem vlastně není nic špatného.

3) Překonání vnějších zábran

Pachatelé sexuálního zneužívání nechtějí být odhaleni, a tak hledají ideální podmínky, aby mohli být s dítětem o samotě. Hledají vhodnou profesi nebo se různě seznamují s rodiči dětí, u kterých postupně získávají důvěru, stejně jako důvěru jejich dětí. Tito delikventi také volí oběť, která není dostatečně chráněná, nebo zneužívají svého postavení příbuzného ve vlastní rodině.

4) Překonání odporu dítěte

Málokdy je k dosažení úspěchu použito násilí. Častěji pachatel postupně a trpělivě získává důvěru dítěte, které je v mnoha případech osamělé, touží po pozornosti a hledá dospělého, který by se mu věnoval. Případný odpor delikvent překonává jemně.⁴⁵

Vaničková dále uvádí, že z hlediska zneužívání dětí je důležitá pachatelova sexuální orientace coby duševní porucha, avšak je nutno uvést, že: „*Duševní porucha je relativně nevýznamný faktor. Doylová uvádí výsledky severoirské studie, kde pouze 11,1 % pachatelů trpělo duševní chorobou.*“⁴⁶

Toto tvrzení podporuje i Weiss, který na základě svých zkušeností ve vyšetřování delikventů sexuálního zneužití uvádí, že přibližně jen jeden z deseti případů zneužívajících je pedofil a vůbec deviant.⁴⁷

Milfait se snaží o charakteristiku pachatelů sexuálního násilí a potvrzuje, že jde z 85 % o muže, kteří jen těžko vykazují znaky, díky kterým by bylo možné identifikovat je jako násilníky sexuálně zneužívající děti. Tento autor také uvádí jako nepravdu, že typický pedofilní delikvent vykazuje znaky vyšinutého jedince, který svou oběť brutálně znásilní a pak zavraždí. Naopak tvrdí, že povětšinou jde o lidi, kteří jsou ke svým obětem milí a vstřícní, nabízejí jim pomoc a ve společnosti se snaží vypadat jako opravdoví přátelé dětí. Velmi dobře také rozumí dětskému myšlení, dokáží se mu přizpůsobit a vědí, jak s dětmi zacházet.

Typický pachatel podle Milfai neexistuje, přesto je známo, že 75 % z nich patří do sociální blízkosti oběti.⁴⁸ „*Často jsou to ti, které už dítě zná a jimž důvěřuje: asi v 70 % jsou to otcové, otčímové, přátelé matky, asi v 25% příbuzní a známí a asi jen v 1 % cizí pachatelé.*“⁴⁹ Důležité je v tomto kontextu zmínit názor Weisse, že pokud jde o incestní

zneužívání pokrevně spřízněného příbuzného, jedinec v naprosté většině případů netrpí pedofilní deviací.⁵⁰

Také Milfait tvrdí, že ne každý pachatel je pedofil a cituje Friedricha, který se pokusil o typologii pachatelů sexuálního zneužívání. Friedrich rozdělil pachatele na tři typy: nepoučené, opožděné a sadisty.

Zatímco nepoučení často jednají na základě mylných informací o sexuální výchově nebo ze zvědavosti a své jednání ukončí, jakmile zjistí jeho závadnost, sadisté si užívají strach a bolest druhých. Své jednání kvůli narůstající touze naopak stupňují.

Opoždění zůstali uvězněni v určitém stádiu svého sexuálního vývoje, a právě v tomto stádiu hledají své sexuální oběti a seznamují se s nimi jako se svými vrstevníky. Jejich sexuální praktiky jsou dětinské, často je dětinské i jejich vystupování. Rádi se nabízejí ke hlídání dětí nebo jako sportovní spoluhráči. Jsou velmi horliví a lstiví.⁵¹

Milfait podotýká, že pouhá sexuální přitažlivost k dětem dost často není spouštěčem delikventního chování, ale pachatel dále vykazuje specifické rysy jako je nedostatečné sebeovládání, snížená schopnost kontroly sexuálních a agresivních impulzů, sklon ke zlostným výlevům, bezohlednost nebo opakované neúspěchy v oblasti vztahů či povolání, které vedou k selhání konvenčních zábran a ochranných úprav.

Jde o dospělé osoby, které nedokážou dostatečně zvládat své životní neúspěchy, konflikty s ostatními nebo jsou dlouhodobě nezaměstnaní. Velmi často jsou to lidé na okraji společnosti málo sociálně integrovaní, lidé zneužívající návykové látky, nebo lidé s psychotickými poruchami.⁵² S tím souhlasí i Weiss, který dále jmenuje nižší úroveň profesionální kvalifikace nebo vysokou kriminalitu nesexuálního typu.⁵³

Milfait cituje Bunduscha, podle kterého existují tři druhy motivů sexuálního zneužívání: nesexuální motivace, sexuální vykořisťování a sexuální agrese, přičemž jen u prvního typu pachatel plně cítí emociální pouto s obětí a sexuální uspokojení je pro něj sekundární. Charakteristickou formou zneužívání je pak hlazení a oběti jsou zpravidla mladé.

Bunduschův motiv nesexuální motivace zapadá do Weissova popisu pedofilní neagresivně sexuální delikvence, který tvrdí, že takový delikvent velmi umně využívá schopnost vcítit se do dětské psychiky a intimní kontakty mají podobu hry či sexuální osvěty. Typický druh ukojení sexuálního puzení je pak masturbace, expozice pohlavních orgánů nebo soulož mezi stehna. Vaginální či anální sex je u pedofilního zneužívání velmi vzácný. Typickým neagresivním pedofilem zneužívajícím děti byl podle dřívějších

případů člověk z řad vychovatelů, trenérů, či jiných pedagogů, u kterého bylo zneužívání odhaleno až po delší době právě díky jeho pedagogickým dovednostem. Byl totiž vnímán okolím jako ideální pedagog, který se o děti zajímá.⁵⁴

Sexuálního zneužití, které vykazuje znaky velké agrese, se pak dopouštějí většinou právě nedelegantní jedinci s heterosexuální orientací, často pod vlivem omamných látek, alkoholu, nebo s duševní poruchou, nejčastěji sadismem.

Takoví jedinci dětskou oběť zneužijí jako náhradní objekt buď kvůli nedostupnosti sexuálního uspokojení s vrstevníkem, nebo kvůli frustraci se svým heterogenním sexuálním životem. Dítě volí jako náhradní objekt kvůli jeho lehké manipulovatelnosti s minimálním fyzickým odporem a malým rizikem odhalení. S dětskou obětí jednají jako s dospělým a tím jí mohou způsobit těžká poranění v oblasti análně-genitální, protože nedelegantní jedinci jsou dost často zaměřeni na dosažení koitu.⁵⁵

2.1.3. Viktimologické aspekty sexuálního zneužívání

Počet dětí sexuálně zneužitých stále narůstá. Weiss uvádí několik studií, které to dokazují. Finkelhor analyzoval studie na neklinické populaci, a to do roku 1994. Zjistil, že: *„Prevalence sexuálního zneužití v dětství se podle těchto studií pohybovala v rozsahu 7-36 % u žen a 3-29 % u mužů. Výzkumy přitom potvrzují, že ženy byly zneužity 1,5 - 3krát častěji než muži. U 20-25 % ženských obětí sexuální zneužití zahrnovalo vaginální penetraci nebo orálně-genitální kontakt. V reprezentativních výzkumech sexuálního chování obyvatel ČR v roce 1993 4,6 % českých mužů a 8,7 % českých žen a roce 1998 7,1 % a 10,4 % žen uvedlo, že bylo do 15 let sexuálně zneužito dospělou osobou.“*⁵⁶

Weiss dále píše, že naprosté minimum těchto činů bylo nahlášeno policii (3 % u mužů a 4 % u žen). Na druhou stranu většina kontaktů měla mírnější charakter zneužití (společná masturbace, osahávání).⁵⁷

2.1.4. Rizika spojená se sexuálním zneužíváním dětí

Existují tvrzení, že sexuální kontakt s dítětem není vždy špatný a dítě to nijak výrazně neovlivní, odborníci však tvrdí, že předčasná sexualizace dítěte se může projevit klidně až v dospělosti, kdy jedinec začíná sexuální život, takže je nemožné takové tvrzení potvrdit.

Weiss uvádí, že ne každé zneužití vede k traumatizaci dítěte, bezprostřední následky lze podle něj nalézt pouze u 20-40 % zneužitých dětí a v dospělosti lze zjistit vážnější problémy přibližně u pětiny obětí.⁵⁸

Milfait tvrdí, že násilí páchané na dětech porušuje nejen tělesnou integritu dětí, ale projevuje se ve všech oblastech života, ať jde o důsledky psychické, sociální, mravní či duchovní.

Tento autor také mluví o pojmu zvaném psychická smrt osobnosti. Jedná se o jev, kdy pod dlouhodobým působením stresu úplně selže sebeúcta a sebehodnocení, což se projeví změnou osobnosti, která vede k proměně postojů a ke zhoršení sebepojetí i vztahů s okolím.

Dítě zažívá pocity (beznaděj, prázdnota, nepřátelské chování, nedůvěra vůči sobě či ostatním), které není schopno samo zvládnout a často je potlačuje nebo přesouvá do jiné roviny.

Zneužívání také často deformuje pojetí společenských norem a morálky a zneužitá děti zpravidla vykazují sociálně-patologické chování jako je prostituce, promiskuita, zneužívání návykových látek, agresivní chování vůči sobě i druhým. Nezřídka dochází k pokusům o sebevraždu, nebo je sebevražda úspěšná.⁵⁹

Weiss a Zvěřina ve svém výzkumu zjistili, že zneužitá děti akcelerují ve své sexualizaci. Chlapci dříve onanují, zahajují nekoitální aktivity, a dívky kromě dřívější onanie zahajují svůj sexuální život časněji než dívky bez zkušenosti se sexuálním zneužíváním. Obě pohlaví v případě zneužití mnohem častěji zažívají náhodné pohlavní styky a jsou více promiskuitní. Zneužívaní chlapci se také dříve žení, mají více partnerek a častěji prožívají homosexuální styk. Dospělé zneužitá dívky jsou pak mnohem více nespokojené ve svém sexuálním životě, mají více potratů a častěji trpí sexuálními poruchami.⁶⁰

Zneužívané děti mají problémy s chováním, které se projevuje interně nebo externě. Pokud jde o internalizované chování, dítě se izoluje od ostatních a nekomunikuje s nimi. Je úzkostné a dost často se opakuje jeho zneužívání, protože se vidí negativně a identifikuje se s rolí oběti. Takové dítě má problémy s příjmem potravy, somatickými obtížemi, často se u něj vyskytuje sebepoškozování nebo sklon k závislostem.

Děti s problematickým externalizovaným chováním (častěji chlapci) bývají agresivní, chovají se nepřátelsky, ničí věci kolem sebe, provokují ostatní a vyhledávají

spory. Jejich chování je násilnické a projevuje se časnou sexualizací. Tyto děti mohou mít také sklony k mučení nebo zabíjení zvířat.

Následky jsou podle Milfajta tím hlubší, čím nižší byl věk oběti a jak reagovalo okolí, když bylo zneužívání zjištěno. Velkou proměnnou je i citová vazba oběti a pachatele, stejně tak i recidiva zneužívání. Velmi negativně také dítě vnímá následný soudní proces, pokud je dítě vyšetřováno necitlivě.⁶¹ Weiss s těmito výroky souhlasí a tvrdí, že délka trvání zneužívání, agresivita a věk oběti přímo souvisí s mírou traumatizace dítěte. Více traumatizující než samotné zneužití, pak pro dítě může být necitlivé a hysterické chování po zveřejnění zneužívání, a to od jeho blízkého okolí či vyšetřovatelů. Traumatizující může být i povinná svědecká účast při soudním líčení.⁶²

Milfait dále mluví o strategii zvládnání, kterou definoval Svoboda: „*Stále se měnící kognitivní i behaviorální úsilí zaměřené na zvládnutí specifických vnějších i vnitřních požadavků, které dítě vnímá jako nadměrné či překračující hranice jeho sil.*“

Mnoho dětí může díky sexuálnímu zneužívání trpět posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD, z angl. posttraumatic stress disorder), kterou charakterizuje vegetativní labilita, tedy zpožděná reakce na stresovou událost.

Dítě trpící PTSD zažívá tzv. flashbacky neboli záblesky opakovaného prožívání události, a to buď ve snech, nebo při vnucujících se živých vzpomínkách. Reakce na takovou událost je emočně a behaviorálně velmi bouřlivá a dítě zažívá úzkosti, deprese, poruchy spánku a sebevražedné myšlenky. Nedokáže se radovat z pro něj dříve zajímavých činností a podvědomě se vyhýbá situacím, které mu připomínají zneužívání. PTSD se může rozvinout klidně až několik měsíců po prožití zkušenosti a mívá trvalé následky.

Dalším nebezpečím zneužívaného dítěte může být disociační posttraumatická amnézie (patří mezi disociativní poruchy), kdy se vytváří mechanismus, který psychice „pomáhá“ vyrovnat se se zneužíváním a to tak, že dojde k částečnému, nebo celkovému zapomenutí události.

U sexuálně zneužívaného dítěte obsahuje posttraumatický proces čtyři faktory: traumatickou sexualizaci (dítě zaujímá špatné sexuální postoje a interpersonální vzorce chování, manipuluje skrze své sexuální chování s druhými a je promiskuitní, nebo naopak trpí sexuální dysfunkcí a má ze sexu strach), zradu (jde především o důsledek ztráty důvěry v rodinu, dítě se v dospělosti může projevovat manipulativním chováním spojeným s bezohledností k druhým, lhaním, zlobou, smutkem a patologickým chováním

projevujícím se nižší schopností ubránit se dalšímu zneužívání), bezmocnost (může se projevovat různě: rozličnými druhy fobií, zneužíváním alkoholu a omamných látek, depresivními stavy, poruchou příjmu potravy, šikanou, záškoláctvím nebo vztahovými problémy) a stigmatizaci (zneužívané dítě si dost často uvědomuje odsuzující společenský postoj k takovému chování, za svou situaci se stydí a bojí se prozrazení, má strach z odsouzení druhými, zpravidla si vše dává za vinu; má potíže se sebehodnocením a v dospělosti se u něj rozvíjí sociální izolace, opět je přítomen abúzus alkoholu a omamných látek, sklon k patologickému a suicidálnímu chování).

Protože dítě ještě nemá ukončen psychosexuální vývoj a neexistují dostatečné obranné mechanismy, následky zneužívání pak u dítěte mohou být trvalé.⁶³

2.1.5. Rizikové situace pro pedofila v edukačním prostředí

Ze získaných poznatků vyplývá, že pedofil – pedagog, který netrpí další psychickou poruchou (např. sadismus), se spíše sexuálního zneužití svých žáků nedopustí. Neodpovídá profilu typického pachatele, nestojí na okraji společnosti, nemá nízké vzdělání, ani není osoba blízká oběti. Je schopen se do dítěte zamilovat a uvědomuje si, že jeho jednání může oběť poškodit.

Přesto existují určitá rizika, kterých by si měl být pedofilní pedagog vědom. Mezi ně patří hlavně situace, kdy jsou spolu pedagog a svěřenec sami, nebo když pedagog děti vzdělává například v sexuální osvětě a nechá se strhnout svými sexuálními pohnutkami. Také pro něj může být nebezpečné, když se do něj dítě platonicky zamiluje a on mu nedokáže odolat.

2.2. Pocity deprese u pedofilního pedagoga

Většina pedofilů, kteří své sexuální problémy dokáží sublimovat do společensky přijatelných podmínek (autoerotika), mají strach z diskreditace či znevážení jejich osoby. Často nemají potřebu navštěvovat odborníky z řad psychiatrů a sexuologů (i přesto, že lékaři jsou vázáni mlčenlivostí, pokud vyšetřovaný nespáchá trestný čin) a není tak pečováno ani o jejich psychické bezpečí spojené s tlumením svých pudů.⁶⁴

Druhá kategorie pedofilních lidí, kteří z různých, především preventivních důvodů, své sexuální napětí tlumí chemicky (hormonální přípravek Androcur, který potlačuje účinek mužských pohlavních hormonů; snižuje množství testosteronu v krvi, čímž tlumí pohlavní pud), si často stěžují na vedlejší účinky spojené s

užíváním Androcuru, které samy o sobě zahrnují riziko rozvoje deprese, a to minimálně u 1 ze 100 pacientů, ale ne více než 1 z 10 pacientů.⁶⁵

Na českém pedofilním fóru Čepek, kde je registrováno přes 841 uživatelů, se po vyhledání klíčového slova deprese zobrazí napříč fórem 128 výsledků, z nichž velká část se týká depresivních stavů jedinců, citují několik z nich:

„... To už mi začalo docházet, že jsem nehorázná stvůra a že si nezasloužím nic dobrého. Od toho dubna po Velikonocích jsem se dostal do hluboké deprese a musel navštívit doktora kvůli práškům ...

... Zmítám se mezi stavem deprese, že lásku nemám, stavem odhodlání lásku najít a stavem zoufalství, že ani vztahu nejsem schopen ...

... Nejdřív rodiče, bídná situace, sebepoškozování, zdravotní problémy – chronická nespavost, anorexie, workoholismus, deprese, ...“⁶⁶

Obě kategorie pedofilů, kteří dítě nechtějí zneužít jako sexuální objekt, si tím vědomě upírají své základní potřeby (potřeba rozmnožování a lásky), což může vést ke stavům deprivace, pocitům samoty, úzkostem, z čehož se může vyvinout deprese. Co je to deprese a jaká rizika z takového psychického stavu nejen pro pedofila pedagoga plynou, se autor pokusí zodpovědět v následující části práce.

2.2.1. Co je to deprese

Deprese je patologická nemoc, která zahrnuje pocity smutku, samoty, minimální schopnosti zvládat běžné denní aktivity. Projevuje se nechutenstvím, nebo naopak přejídáním, strachem, obviňováním sebe sama, nízkým sebehodnocením, či poklesem energie.

Jde o afektivní poruchu nálady, kdy postupně mizí ze života radost a stále více přibývá smutek, který je intenzivnější, dlouhodobější a neodeznívá. Podle Nývltové nelze takovou náladu ovládnout vůlí a nepomáhá ani odměňování, ani trestání.⁶⁷ Mezi rizikové faktory vzniku deprese patří mimo jiné osamělost.⁶⁸

Praško rozděluje depresi podle závažnosti na čtyři druhy:

1) Mírná deprese

Je stav, kdy člověk přestává mít radost z věcí a činností kolem sebe, vyhýbá se přátelům a je více uzavřený do sebe, má pocit, že vše zvládá obtížněji, přesto je ale schopen chodit do práce a obstojí v každodenním životě. Pokud se postižený léčí, tato léčba probíhá ambulantně.

2) Středně těžká deprese

Postižený izoluje od lidí, ztrácí zájem o sexuální život, nedokáže se soustředit ani na takové činnosti jako jsou média nebo čtení novin, objevuje se obviňování sebe sama. Depresivní člověk je vyčerpaný, těžce napjatý, zpravidla už nedokáže pracovat, a to ani při domácích pracích. Léčba již probíhá v pracovní neschopnosti, denní docházkou za odborníkem, v případě sebevražedných myšlenek je pak vhodná hospitalizace.

3) Těžká deprese

Vyznačuje se neschopností člověka postarat se sám o sebe, postižený nejčastěji leží v posteli a trápí ho sebevýčitky, trpí těžkou poruchou nálady, kterou nelze ovlivnit vnějšími impulzy. Je přítomen pocit absence jakékoliv smysluplnosti aktivit, člověk v těžké depresi jich není schopen. Postižený se pohybuje zpomaleně, zpomaleně i mluví a myslí, často přemýšlí o sebevraždě. Léčba probíhá vždy v rámci hospitalizace.

4) Melancholie

Nejtěžší forma deprese. Při ní člověk cítí celý den totální beznaděj a zoufalost, prožívá obrovský smutek a věří, že jediné řešení je smrt.

Pokud melancholie přejde do hlubší psychotické varianty, objevují se bludy, které Praško popisuje jako nevývratná nepravdivá přesvědčení. Dále je rozděluje na mikromanické (pocity viny za absurdní situace – mohu za hladomor na světě, jsem nejhorší člověk na světě), hypochondrické (chybí mi nějaký orgán, shořím) a vztahovačné (všichni jsou proti mně, i lékaři).⁶⁹

2.2.2. Depresivní chování a myšlenky

Depresivní člověk trpí negativním myšlením, které převládá nad ostatními myšlenkami. Jsou to myšlenky, které mozek automaticky generuje jako odpovědi na situace, které daný člověk prožívá. Ačkoliv tyto myšlenky jsou zkreslené a neúčinné, depresivní člověk jim zcela věří, což vede k přemýšlení o různých negativních tématech, která člověka jen více a více stresují a utvrzují v depresi. Patří mezi ně různé obavy, předvídání nejhoršího, pocity viny a sebeobviňování, stejně jako obviňování okolí nebo pocity méněcennosti.

Situace spouštějící depresivní myšlenky jsou dosti individuální. Existují však takové situace, které jsou jako spouštěče takových myšlenek typické. Jde například o

kritiku, potlačení vzteku, nedostatek uznání druhými lidmi, selhání v určité situaci, nespravedlnost, či nedostatek projevů lásky.

Člověk trpící depresivními myšlenkami ztrácí energii a radost ze života, přestává být aktivní a každé rozhodnutí je pro něj obtížné. Nedokáže se pořádně soustředit, odkládá většinu činností a soustředí se na zvládnutí těch nejdůležitějších, ty však s přibývajícím intenzitou deprese rovněž přestává zvládat. Celé dny může jen tak proležet a pak mívá výčitky, že nestihl, co měl.

Takto vyčerpaný člověk se čím dál více izoluje od okolí. K tomu také přispívá fakt, že depresivní člověk si své chování často uvědomuje, což ho vede k pocitům viny vůči ostatním, vzteku na sebe a tím pádem k dalšímu stupňování izolace a deprese.

Když se deprese vystupňuje, člověk pocity zoufalství vnímá jako nevyléčitelné a přichází sebevražedné myšlenky.⁷⁰

Praško tvrdí, že u depresivního člověka často dochází k abúzu alkoholu nebo návykových látek, aby postižený člověk pocítil alespoň krátkodobou úlevu,⁷¹ protože psychoaktivní látky ovlivňují hladinu serotoninu, noradrenalinu a dopaminu v těle.⁷² Tyto chemické látky jsou zodpovědné za epizody depresivních nálad, pokud jich je na nervových zakončeních nedostatek. Tato biochemická porucha je podle Praška přítomna u deprese vždy.⁷³

S tímto tvrzením souhlasí i Fischer, který doplňuje, že vysoká komorbidita duševních chorob a užívání psychoaktivních látek nemá jasnou kauzální vazbu – není jasné, zda duševní porucha vede k závislosti na psychoaktivních látkách, nebo naopak psychoaktivní látky způsobují depresi. Fischer však tvrdí, že přítomnost duševní poruchy až 2,3x zvyšuje riziko rozvoje závislosti na těchto látkách.⁷⁴

2.2.3. Rizika spojená s depresí u pedofilního pedagoga

Pedofil pedagog, který trpí depresí, může mít velké problémy s přípravou na vyučování, protože bude nedostatečně spát, nedokáže se na přípravu soustředit, bude se spíše zabývat negativními myšlenkami, nebo může zneužívat návykové látky. Stejně tak i ve výuce může díky svým psychickým obtížím vykazovat zhoršený výkon. S narůstající závažností deprese pak pedagog může přestávat zvládat svou roli pedagoga a zanedbávat tak péči o své svěřence. Pokud neléčená deprese dojde až k pokusu o sebevraždu, nebo sebevražda bude úspěšná, může to může to žáky negativně ovlivnit psychicky i do budoucna.

2.3. Zneužívání psychoaktivních látek a z toho vyplývající rizika pro pedofila v edukačním prostředí

Jak již bylo popsáno, lidé, kteří trpí depresí nebo jinou formou životní nepohody, mohou zneužívat psychoaktivní látky, kterými se snaží se svou situací vyrovnat a třeba si na chvíli ulevit. Co to jsou psychoaktivní látky a jaká z jejich užívání pro jedince plynou rizika, bude obsahem této podkapitoly.

2.3.1. Co jsou psychoaktivní látky

„Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky vyvolávají závislost.“⁷⁵

Návykové látky jsou chemické látky, které jsou schopny vytvořit u člověka závislost, a to buď fyzickou (nepříjemné tělesné příznaky, pokud návyková látka nepůsobí), nebo psychickou (touha navodit si opět příjemné stavy spojené s užíváním návykové látky).⁷⁶

„Psychoaktivní látky ovlivňují v mozku normálně existující procesy, které řídí myšlení, motivaci, utváření nálady atd.“⁷⁷

Existují tři kategorie psychoaktivních látek z hlediska legality: legálně užívané léky, nelegálně zneužívané psychoaktivní látky, legálně používané psychoaktivní látky. Zatímco léky se používají k tlumení bolesti, navozování spánku nebo naopak bdělosti, k léčení poruch nálady nebo ke zmírňování úzkostí, nelegálně zneužívané psychoaktivní látky se souhrnně označují jako drogy (stimulancia, opiáty, kanabinoidy atp.) a jejich užívání k dosažení žádoucího psychického prožitku je postavené mimo zákon pro jejich převažující rizika a využití k jiným než lékařským účelům. Legálně používané psychoaktivní látky jsou někde na hraně. Rozhodně nejde o léky, zároveň s nimi nejsou spojena až taková rizika, i když to je diskutabilní (kofein, nikotin apod.). Je nutné dodat, že každý stát má úplně jinou legislativu a stejná látka může být v různých zemích hodnocena zcela rozličně.

Lidé užívající psychoaktivní látky očekávají navození pocitů, které jsou radostné, uvolňující, zklidňující či naopak aktivizující. Dalším důvodem k vyhledávání psychoaktivních látek může být také snaha vyhnout se bolesti.⁷⁸

Takové pocity se zpočátku skutečně dostaví, jenomže po vystřízlivění přichází nepříjemné prožitky (nevolnost, smutek, touha po zopakování zážitku), a proto jedinec opět psychoaktivní látku užije. Na většinu z nich si však tělo buduje toleranci, a tak

uživatel musí zvýšit dávku, aby dosáhl stejných účinků, a pomalu rozvíjí závislost na dané látce.

2.3.2. Rizika spojená s užíváním psychoaktivních látek

Pedofilní uživatel po užití např. alkoholu může ztratit zábrany a pokud je v přítomnosti intoxikovaného dítěte dle jeho sexuální preference, může dojít k sexuálnímu zneužití. „Langevin a Lang ve své obsáhlé studii například zjišťují, že až 56 % ze 123 zkoumaných pachatelů pedofilních deliktů jejich souboru splňovalo podle standardizovaného dotazníku kritéria pro diagnózu alkoholismu a 18 % pro diagnózu drogového abúzu.“⁷⁹

Další rizika jsou pak společná i pro nedelegantní jedince. Závislost na návykových látkách člověka dlouhodobě vyčerpává, mění mu náladu a postupně vede k poklesu pracovního výkonu a zodpovědnosti, což pro pedagoga znamená především zanedbávání svěřenců v edukačním prostředí. Ti mohou být jednáním takového pedagoga negativně morálně i studijně ovlivněni.

Velkým rizikem závislého člověka na návykových látkách je postupné přijetí vzorců chování dané subkultury (závislí na drogách), což velmi komplikuje šanci se ze závislosti dostat, protože většinová společnost je vůči takové kultuře jen velmi málo tolerantní. Pedagog, který je viděn ve společnosti dané subkultury například rodiči, může mít v zaměstnání potíže a může být ostatními rodiči ostrakizován, což nakonec povede zaměstnavatele k vyvození důsledků v souladu se zájmy školy (problémový pedagog bude propuštěn).

Neposledním rizikem pro člověka závislého na psychoaktivních látkách je kriminální činnost. U pedagoga se může projevat různým typem krádeží například ve školním prostředí.⁸⁰

Již v předchozí podkapitole byl popsán úzký vztah mezi psychoaktivními látkami a depresí, kterou mohou psychoaktivní látky způsobit.

Shrnutí

V této kapitole byla ústředním tématem rizika spojená s prací pedofila v edukačním prostředí. Z literatury vyplynula a v závěrečné práci byla popsána rizika sexuálního zneužívání dětí, výskytu deprese a zneužívání psychoaktivních látek. Pozitivním faktem je zjištění, že sexuálního zneužívání se z drtivé většiny nedopouští pedofilní jedinci a když už ano, málokdy jde o pedagoga.

Naopak riziko rozvoje deprese je u pedofilů vysoké, protože u nich nejsou naplňovány základní biologické potřeby, což může vést ke špatným pracovním výkonům v edukačním prostředí.

Závěr

Cílem této kvalifikační práce bylo charakterizovat pedofilii a na základě těchto charakteristik vyspecifikovat rizika, která mohou negativně ovlivnit práci pedofila v edukačním prostředí. Zároveň, pokud se v odborné literatuře objeví, zohlednit i klady této deviace a vyvrátit nebo potvrdit, zda jsou dehonestující tvrzení médií o pedofilech platná.

Práci jsem rozčlenil do úvodu, teoretické části sestávající ze dvou kapitol (charakteristika pedofilie a rizika spojená s pedofily pracujícími v edukačním prostředí) a závěru.

Čerpal jsem především z odborné literatury.

Cíle byly podle autora práce naplněny.

Mezi nejzajímavější fakta z charakteristiky pedofilie určitě patří informace týkající se shody odborníků, že tato deviace je vrozená a ne naučená, ovšem zatím není úplně jisté, jak přesně dochází k jiné než heterosexuální preferenci.

Dalším zajímavým poznatkem je fakt, že pedofilní deviací trpí zejména muži, u žen byl prokázán jen minimální výskyt.

Pedofil je podle literatury člověk, který cítí různě silné sexuální puzení k nedospělým osobám, stejně tak se však do dětí dokáže zamilovat, chápat jejich svět a pocity, dokáže jim naslouchat, věnovat se jim a být blízkým starším kamarádem.

Významnou charakteristikou, která se objevuje ve většině literatury je tvrzení, že pedofil, který se nechová delikventně, se může uplatnit velmi dobře v povoláních, kde je vyžadována práce s dětmi nebo vcítění se do dětského světa. Výskyt pedofilně orientovaných jedinců je tedy vyšší u povolání jako jsou učitelé, vychovatelé, dětské lékaři, psychologové, nebo spisovatelé pro děti.

Druhá kapitola se zabývala riziky pedofilní orientace v edukačním prostředí. Poměrně velká část práce se věnovala sexuálnímu zneužívání dětí, protože to je nejčastější informace, která se vyskytuje v médiích v souvislosti s pedofilní tematikou. Podle různých neoborných článků⁸¹ je vždy sexuálním agresorem pedofil, který dítě brutálně znásilní, fyzicky mu ublíží, nebo ho rovnou zavraždí. Nálepky typu bestie či zrůdy jsou v takových člancích typické.

Co může být pro někoho velkým překvapením je fakt, že odborná literatura u sexuálního zneužívání dětí nejčastěji za delikventy označuje jedince, kteří vůbec nejsou pedofilové, nebo trpí nějakou další přidruženou poruchou. Podle odborníků je jen přibližně každý desátý delikvent zneužívající děti pedofil a pokud k takové situaci, nejde zpravidla o pohlavní styk. Pokud je zneužívajícím delikventem pedofil, často je to člověk, který má nižší intelektové dovednosti, stojí na okraji společnosti nebo je nějak jinak sociálně znevýhodněn. Přesto literatura možnost zneužití dítěte pedofilem nevyvrací a udává, že se takové případy dějí, nejčastěji v soukromí, když je delikvent s dítětem sám. Taková zjištění zmenšují pravděpodobnost, že by pedofilní pedagog zneužíval své svěřence.

Mezi větší rizika, která mohou být v edukačním prostředí hrozbou, patří depresivní stavy pedofilního pedagoga, který si upírá svou přirozenost a tlumí své biologické potřeby (fyzický kontakt s druhou osobou, intimní vztahy). Takový člověk má podle literatury zhoršené sociální dovednosti, nedokáže se kvalitně soustředit na své povinnosti (tedy na přípravu a samotnou práci pedagoga) a hrozí u něj sebevražda.

Dalším rizikem, které často bývá spojeno s depresí, je zneužívání návykových látek, za účelem úniku z reality a chvilkové úlevy od negativních životních prožitků a nálad. Rizikem je vznik závislosti, která opět pedofilního pedagoga limituje v jeho práci v edukačním prostředí. Zhoršuje jeho pracovní výkon, nálady, sociální interakci s ostatními a může končit kriminálním jednáním, jako je například podlehnutí sexuální apetenci v případě, že člověk pod vlivem psychoaktivních látek ztratí své obvyklé zábrany a je mu dostupný vhodný objekt jeho preference.

Odborná literatura tedy rozhodně vyvrací lživá fakta o pedofilech, jak je popisuje většina veřejných médií. Zároveň však nevyvrací tvrzení, že rizika spojená s prací pedofila v edukačním prostředí existují, nicméně z použitých zdrojů patrné, že v případě běžné míry morálky a socializace pedofilního pedagoga není o mnoho větší než u heterosexuálního jedince.

Zdroje

- ¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 74
- ² Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Psychiatrické centrum. 2. vydání. Praha, 2000. ISBN 80-8512-144-1., s. 192
- ³ ŽÁK, Karel a Jitka REISSMANNOVÁ. Pedofilie. In Dagmar Marková, Lenka Rovňavová. *SEXUALITY VI: Zborník vedeckých príspevkov*. prvé. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2012. s. 200-224, 25 s. ISBN 978-80-557-0479-1.
- ⁴ *Slovník cizích slov*: www.slovník-cizich-slov.abz.cz [online]. ©2015-2016 [cit. 14.2.2016]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pedofilie#>
- ⁵ Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Psychiatrické centrum. 2. vydání. Praha, 2000. ISBN 80-8512-144-1., s. 178
- ⁶ Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Psychiatrické centrum. 2. vydání. Praha, 2000. ISBN 80-8512-144-1., s. 178
- ⁷ Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Psychiatrické centrum. 2. vydání. Praha, 2000. ISBN 80-8512-144-1., s. 178
- ⁸ PONDĚLÍČEK, Ivo. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Avicenum. Praha, 1974. ISBN 80-7178-634-9., s. 187
- ⁹ PONDĚLÍČEK, Ivo. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Avicenum. Praha, 1974. ISBN 80-7178-634-9., s. 187
- ¹⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 74
- ¹¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 81
- ¹² WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 81
- ¹³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 111
- ¹⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 112
- ¹⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 112
- ¹⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 118
- ¹⁷ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 118
- ¹⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 121
- ¹⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 125
- ²⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 126
- ²¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 127
- ²² WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 133
- ²³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 133
- ²⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 138
- ²⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 139
- ²⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 140
- ²⁷ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 155
- ²⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 155
- ²⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 156
- ³⁰ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 2000. Praha: Grada, 2000. *Psyché* (Grada). ISBN 80-716-9795-8., s.13
- ³¹ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Grada. Havlíčkův Brod, 2005. ISBN 80-247-0929-5., s. 15
- ³² WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Grada. Havlíčkův Brod, 2005. ISBN 80-247-0929-5., s. 16
- ³³ PONDĚLÍČEK, Ivo. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Avicenum. Praha, 1974. ISBN 80-7178-634-9., s. 189

- ³⁴ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1999. ISBN 80-7184-878-6., s. 8
- ³⁵ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1999. ISBN 80-7184-878-6., s. 12
- ³⁶ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1999. ISBN 80-7184-878-6., s. 10
- ³⁷ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1999. ISBN 80-7184-878-6., s. 12
- ³⁸ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Psyché (Grada). Havlíčkův Brod, 2005. ISBN 80-247-0929-5., s. 12
- ³⁹ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Psyché (Grada). Havlíčkův Brod, 2005. ISBN 80-247-0929-5., s. 12
- ⁴⁰ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-479-9., s.9
- ⁴¹ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-479-9., s.21
- ⁴² KOVÁŘ, Petr. *Sexuální agrese: znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Maxdorf. Praha, 2008. ISBN 978-80-7345-161-5.
- ⁴³ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-479-9., s.22
- ⁴⁴ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-479-9., s.24
- ⁴⁵ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-479-9., s.23
- ⁴⁶ VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-479-9., s.25
- ⁴⁷ *Sexuální zneužívání může trvale poškodit sebeobraz dítěte* [online]. ©1999-2016 [cit. 8.3.2016]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek9322.htm>
- ⁴⁸ Milfait, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8., s.77
- ⁴⁹ Milfait, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8., s.77
- ⁵⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 79
- ⁵¹ Milfait, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8., s.83
- ⁵² Milfait, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8., s.79
- ⁵³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 79
- ⁵⁴ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. 2000. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9795-8., s.140
- ⁵⁵ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 2000. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9795-8., s.149
- ⁵⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 87
- ⁵⁷ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 87
- ⁵⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 87
- ⁵⁹ Milfait, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8., s.60-61
- ⁶⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 87-88
- ⁶¹ Milfait, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8., s.60-61
- ⁶² WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 88
- ⁶³ Milfait, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8., s.63

-
- ⁶⁴ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 2000. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9795-8., s.161
- ⁶⁵ *Pribalove-letaky.cz: Informace o přípravných pohromadě* [online]. Karlovy Vary: WRV consulting, 2018 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: [https://pribalove-letaky.cz/androcur-50-pro-muze#\[object%20Object\]](https://pribalove-letaky.cz/androcur-50-pro-muze#[object%20Object])
- ⁶⁶ *ČEPEK – Československá pedofilní komunita* [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://www.pedofilie-info.cz/forum/search.php?st=0&sk=t&sd=d&sr=posts&keywords=pocity+deprese&start=20>
- ⁶⁷ NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.
- ⁶⁸ PRAŠKO, Ján, Jana PRAŠKOVÁ a Hana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0., s. 26-28
- ⁶⁹ PRAŠKO, Ján, Jana PRAŠKOVÁ a Hana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0., s.29
- ⁷⁰ PRAŠKO, Ján, Jana PRAŠKOVÁ a Hana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0., s.49-54
- ⁷¹ PRAŠKO, Ján. *Pomoc v zoufalství a beznaději aneb Jak překonat depresi*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-446-0., s. 127
- ⁷² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-50-46-0., s.102
- ⁷³ PRAŠKO, Ján, Jana PRAŠKOVÁ a Hana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0., s.66-67
- ⁷⁴ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-50-46-0.
- ⁷⁵ MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.
- ⁷⁶ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-50-46-0., s.81
- ⁷⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-50-46-0., s.82
- ⁷⁸ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-50-46-0., s.82
- ⁷⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9., s. 79
- ⁸⁰ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-50-46-0., s. 109-110
- ⁸¹ *Lidovky.cz: U ‚Belgické zrůdy‘ chyboval i ministr. Z Dutrouxova sklepa vysvobodili už jen dvě dívky* Zdroj: https://www.lidovky.cz/lide/u-belgicke-zrudy-chyboval-i-ministr-police-z-dutrouxova-sklepa-vysvobodila-uz-jen-dve-divky.A170325_141759_lide_gib [online]. Praha: Mafra, 2017 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/lide/u-belgicke-zrudy-chyboval-i-ministr-police-z-dutrouxova-sklepa-vysvobodila-uz-jen-dve-divky.A170325_141759_lide_gib

Seznam použité literatury

ČEPEK – Československá pedofilní komunita [online]. Dostupné z:

<http://www.pedofilie-info.cz>

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-50-46-0.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Psychiatrické centrum. 2. vydání. Praha, 2000. ISBN 80-8512-144-1.

MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.

PONDĚLÍČEK, Ivo. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Avicenum. Praha, 1974. ISBN 80-7178-634-9.

PRAŠKO, Ján, Jana PRAŠKOVÁ a Hana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0.

PRAŠKO, Ján. *Pomoc v zoufalství a beznaději aneb Jak překonat depresi*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-446-0.

Pribalove-letaky.cz: Informace o přípravcích pohromadě [online]. Karlovy Vary: WRV consulting, 2018. Dostupné z: <https://pribalove-letaky.cz>

Sexuální zneužívání může trvale poškodit sebeobraz dítěte [online]. ©1999-2016.

Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek9322.htm>

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Karolinum. Praha, 1997. ISBN 80-7184-479-9.

WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-634-9.

Slovník cizích slov: www.slovník-cizich-slov.abz.cz [online]. ©2015-2016. Dostupné z:

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pedofilie#>

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 2000. Praha: Grada, 2000.

Psyché (Grada). ISBN 80-716-9795-8.

WEISS, Petr. Sexuální zneužívání dětí. Psyché (Grada). Havlíčkův Brod, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

ŽÁK, Karel a Jitka REISSMANNOVÁ. Pedofilie. In Dagmar Marková, Lenka Rovňavová. *SEXUALITY VI: Zborník vedeckých príspevkov*. prvé. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2012. ISBN 978-80-557-0479-1.