

Dopady nového trestního zákoníku na psychoterapii pedofilních delikventů

(Poznámky k pedofilním sexuálně explicitním materiálům a psychoterapii pedofilních delikventů)

Jan Kožnar, Martin Hollý, Jiří Švarc, Dana Bakešová, Milan Šindlář

Souhrn

V příspěvku se pokoušíme hledat odpovědi, nakolik přijetí nového zákona o přechovávání dětské pornografie (§ 205a) ovlivňuje cíle i metody psychoterapeutické práce. Dospíváme k závěru, že nový paragraf trestního zákona významně omezuje potenci psychoterapie, která staví na ustanovení a udržování pevných hranic mezi fantaziemi a sexuálním chováním. Doposud bylo trestné jen chování, nikoli fantazírování, byť stimulované sexuálně explicitním materiálem, ať již písemným, kresleným nebo filmovým. V závěru jsou zvažována možná východiska ze zaslepené uličky.

Klíčová slova: psychoterapie, pedofilie, zákon o přechovávání dětské pornografie.

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Adresa pro korešpondenci: Doc. PhDr. Jan Kožnar, PhD., Psychiatrická léčebna Bohnice, pavilon 5.

Ústavní 91, 181 02 Praha 8, Česká republika

Rámcem problematiky

Sociokulturní determinaci psychoterapie, jejích cílů, prostředků, i celkového psychoterapeutického snažení lze považovat za samozřejmost. Psychoterapie je disciplinou, která je výrazně určovaná společenskými podmínkami, v nichž se uplatňuje. Lze říci, že psychoterapeutická aktivita je slině ovlivňovaná kulturou společnosti, výchovnými vlivy a také politikou, zejména počínáním zákonodárných sborů. Neopomenutelný je silný vliv médií, který povrchně interpretuje uvedené souvislosti a spoluvytváří tlak na zdravotnickou politiku a tudíž i na léčebné aktivity, včetně psychoterapeutických. Nejde tedy jen o vliv reality, ale i mediality. Sama psychoterapie je také sociokulturním počínáním, spíše však odborným nežli politickým. Náš tým se zabývá komplexním léčením pachatelů sexuálních deliktů, u kterých je diagnostikována porucha sexuální preference F 65.X v rámci soudem nařízeného ochranného léčení. Léčba zahrnuje působení biologické, psychoterapeutické a socioterapeuticky-režimové.

Část z našich pacientů jsou pedofilové. Přijetím zákona o trestnosti samotného přechovávání dětské pornografie (§ 205 a) byla teorie i praxe našeho psychoterapeutického snažení velmi razantně ovlivněna. Budeme-li nový zákon respektovat, měli bychom pravděpodobně měnit nejen cíle naší léčby ale i prostředky. Je to možné? Jsme toho schopni? A bude to prospěšné pro pacienty? Naším příspěvkem se pokoušíme zamýšlet nad uvedenými otázkami a hledat odpovědi.

Východiska a ideologie léčby

Dlouhodobě úspěšnou léčbu sexuálních delikventů na režimovém oddělení Primariátu ochranného léčení Psychiatrické léčebny Bohnice lze charakterizovat následujícími kognitivními předpoklady:

- Sexuální orientace a preference není věcí volby jedince (tudíž ani otázkou viny).
- Jsme přesvědčeni o biologické determinaci sexuality a o existenci neurofyziologicky definovaného sexuálního motivačního systému.
- Uznáváme relativně ohraničený koncept sexuálního motivačního systému a koncept osobnosti jako dvou entit, které vzájemně silně interagují, ale existují vedle sebe.
- Parafilie tudíž není vadou charakteru a pokud má sexuální delikvent parafilii i poruchu osobnosti a charakterových rysů, jde o komorbiditu.
- Podobně parafilie nesouvisí s morální úrovní pacienta, zatímco delikt ano.
- Ne každý pedofil je delikventem a ne každý sexuální delikt vůči dítěti (pedosexuální) je spáchán pedofilem.
- Sexuální chování není totéž co struktura sexuality (daná sexuálního motivačním systémem). Odlišujeme vnitřní svět člověka (prožívání, fantazie, emoce, myšlenky, motivy...) a jeho chování.

- Hranice mezi chováním a vnitřním světem má být pevnou, reflektovanou a cílevědomou. Budování a zpevnování této hranice je podstatnou součástí našeho psychoterapeutického působení a její pevné vytvoření je obvykle jedním z pilířů úspěšné psychoterapie, kdy pacient nerecidivuje.
- V sexuologické léčbě je obzvláště důležitá hranice mezi sexuálním chováním a fantaziemi. Delikventním může být jenom chování.
- Základním cílem léčení je zabránit opakování delikventního sexuálního chování se zřetelem k zachování kvality života pacientů. Nedokážeme měnit sexuální preference člověka, parafilie je celoživotní a trvalou charakteristikou individua.

Metody (prostředky) léčby

Jedním z našich základních prostředků v léčbě je snaha o spolupráci s pacientem ve stanovení jeho reálných adaptačních možností, což je vlastně postupným hledáním a nacházením způsobů, kterak alespoň zčásti uspokojovat deviovanou sexuální touhu bez páčání trestných činů. To v praxi znamená dotvářet neúplně sexuální provokující podněty s pomocí vlastní fantazie. Vzhledem k tomu, že sex lze chápat jako kombinaci tělesné stimulace a prožívání fantazií, vzniká poměrně nadějný prostor na nedelikventní sexuální uspokojování i při parafilní sexuální orientaci. Uspokojení je umožněno mechanismem kompenzace právě s vydatným zapojením fantazie. Sexuální agresor může se spolupracující partnerkou vytvářet milostné situace, které zčásti nahradí uspokojování jeho potřeby násilí. Pedofilní člověk orientovaný na starší děti (v české sexuologické škole nazývaný také hebefilem či efebofilem) může při soužití s infantilně strukturovanou osobností partnerky či partnera prožívat touhu a její uspokojení, jež mu opět s použitím fantazie poměrně hodnotně kompenzuje sexuální vzrušení, vyvolávané pravým dětským či dospívajícím subjektem. Je velmi pravděpodobné, že sexuální devianti v aktivitě, jako jsou exhibicionisté, agresoři, sadisté, tušerí, apod. mají v tomto počínání poněkud větší a širší repertoár možností a je pro ně dosahování adaptačních cílů realističtější. Na druhé straně bude hledání adaptační strategie nejobtížnější u výrazně agresivních deviací (např. nekrofilní sadismus) a u pedofilů orientovaných na děti nižšího věku, bez počínajících sekundárních pohlavních znaků.

Z našich zkušeností s pedofilními pacienty víme, že se jako relativně účinné ukazují následující adaptační strategie:

- Strategie pečující, kdy se využívá spíše vztahová složka sexuálního chování. Ta je realizovaná směrem k lidem vyžadujícím péči (stejně jako děti), ale jde o lidi postížené, staré. Genitální fáze sexuality je eventuálně uspokojována masturbací.
- Práce s dětmi s důrazem na vzdálenost a neosobnost vztahu. Jde především o literární či jinou uměleckou tvorbu pro děti, vytváření metodiky práce s dětmi nebo

jiné aktivity, které prakticky naplňují pedofilní proceptivitu, ale nejsou selektivní a nevedou k přímému kontaktu. Opět může být doplněna masturbací.

- Religiozní-celibátní forma adaptace, kdy se pacient skutečně a pevně rozhodne pro život asexuální. Silná religiozita tomu napomáhá.
- Vlastní tvorba pedofilně orientovaných materiálů, která fantazijně saturuje všechny fáze sexuálního motivačního systému, ale umožňuje pacientovi zdržet se reálného kontaktu s dětmi. Jde o literární nebo výtvarnou tvorbu.
- Konzumace sexuálně explicitních podnětů, tedy sledování sexuálně explicitních materiálů dětského obsahu. Tato forma přímo podněcuje fantazii, může podobně jako vlastní tvorba umožnit prožívat všechny fáze sexuálního motivačního systému, ale je víc determinovaná charakterem materiálu. Masturbace bývá přirozenou tělesnou součástí, doprovodem k fantaziím. Spjatost fantazií a masturbace nemusí vést ke snaze a potřebě realizovat sexuální chování k dětem. Víra v zákonitý přechod fantazií do chování je jedním ze škodlivých sexuálních pověr, mýtů. Pevné dodržování hranice mezi chováním a fantaziemi je striktním psychotherapeutickým požadavkem, který si musí pacienti v průběhu léčby osvojit.

Je zřejmé, že jednotlivé adaptační strategie vyžadují různou úroveň intelektu, různou míru kreativity. Také se liší mírou rizika, které spočívá v nedostatečném kontaktu s vlastní sexualitou, jejího vytěsnění a tím ztráty vědomé kontroly nad vnitřním prožíváním. V takovéto situaci je obtížné identifikovat rizikové situace (spouštěče) vedoucí k oslabení hranice mezi světem fantazie a chováním. Proto pokládáme za důležité, u většiny našich pacientů, aby si fantazie s deviantním obsahem připouštěli, nebo je dokonce vyvolávali. Mohou potom vcelku bezpečně rozpoznat situaci, kdy se fantazie stávají obsedantně naléhavými, obtěžujícími a kdy by mohly vést ke kompulzivnímu sexuálnímu chování, v případě pedofilů tudíž k trestnému jednání. Jsou v terapii vedeni k tomu, že v takovéto případě je na místě udělat další krok v strategii prevence relapsu a tím je vyhledání krizové intervence sexuologa, který může volit z repertoáru svých terapeutických možností, včetně intenzivnějšího biologického útlumu, nebo krátkodobého, kompenzačního pobytu na lůžku.

Z uvedeného je zřejmé, že nová zákonná úprava část naší práce prakticky kriminalizuje. Myslíme si, že právě tu, která je zárukou velmi pravdivě sebereflektujícího kontaktu pacienta s vlastní sexualitou. V komunitě se podpořila anti-terapeutická atmosféra, čímž se zkomplikovalo léčení všech pacientů. Terapeutickému týmu se obtížně zaujímá postoj k dané situaci, protože naším úkolem je také reprezentovat normy a vyžadovat jejich dodržování. Je však velmi obtížné být identifikován s normou, která jednak významně zužuje terapeutické možnosti a o které jsme hluboce přesvědčení, že směřuje v neprospěch našich pacientů a jejich léčby. Nemůžeme však porušovat zákon, byť ve prospěch terapeutického pokroku. Jak tedy dál? Nejsme ve slepé uličce?

V následující pasáži prezentujeme jako ilustraci popisovaného dilematu kazuistický střípek z hospitalizace jednoho z pacientů, kterému bylo nařízeno ochranné sexuologické léčení ústavní formou právě již podle nového zákona.

Kasuistika

28-letý svobodný muž byl přijat k ochrannému léčení ústavnímu sexuologickému do PL Bohnice. Logicky byl přijatý na sexuologické oddělení, do komunity 19 dalších pacientů s nařízeným ústavním sexuologickým léčením. Mezi nimi byl jeden sadistický vrah, jeden pachatel opakovaného pokusu o vraždu, několik patologických sexuálních agresorů a také pedofilové. Námí popisovaný muž se však od ostatních lišil tím, že byl trestán dle nového paragrafu trestního zákona za samotné přechovávání dětské pornografie. Měl na svých CD a DVD nosičích a ve svém notebooku tisíce fotografií, videonahrávek a filmů, znázorňujících nezletilé děti v různých sexuálních polohách. Byla u něho diagnostikována porucha sexuální preference ve smyslu heterosexuální pedofie. Tomu odpovídala i jeho sexuální historie, nikdy se heterosexuálně gynefilně neadaptoval. Sexuální aktivity jsou celoživotně omezené na masturbaci s preferovanými fantaziemi a s použitím sexuálně explicitních materiálů pedofilního obsahu. Na svoji deviaci měl náhled, nerozuměl však nutnosti hospitalizace. Oprávněně cítil, že se od ostatních členů komunity liší především tím, že nikdy nikomu neublížil, nikoho neosahával, nikdo o jeho zaměření nevěděl, nikomu se nesvěřil. Charakterem svého deliktu, ani svým chováním a sebezpojetím do terapeutické komunity sexuologického oddělení nezapadnul a velmi rychle zaujal roli černé ovce, byl šikanován a o to více provokoval. Psychotherapeutické působení bylo v takovéto struktuře skupiny prakticky nemožné a skupinová dynamika léčení téměř znemožňovala. Pacientův psychický stav se postupně zhoršoval až k závažnému stupni psychopatologické dekompenzace a pacient musel být z oddělení přeložen. V tomto nepříznivém vývoji hrála zajisté roli i struktura pacientovy osobnosti, avšak charakter jeho deliktu a nově vzniklé podmínky pro léčení takovýchto „delikventů“ vytváří poměrně novou, zatím ne příliš známou situaci, na kterou nejsme připraveni.

Diskuse

Bude řešením popsáného svízele v uvedené kazuistice to, když nebudou znalci takovýto delikventům navrhovat ochranné léčení ústavní formou? Jak toho dosáhnout? Anebo bychom měli vytvořit speciální oddělení pro tento druh „nové“ kriminality? A jak tam budeme takovéto pacienty léčit? Přijmeme ideologii nového trestního paragrafu? Vždyť se takto otevírá cesta k tomu, aby se stalo trestným činem i vlastnění některého z beletristických skvostů světové literatury. Z našeho sexuologického hlediska je nejhroživější to, že začneme popírat legitimitu fantazijního světa sexuality a půjdeme proti fantazii a její stimulaci. Lze-li sex definovat jako kombinaci fantazie a tření (tělesná stimulace), jak bylo zmíněno výše, a my budeme odbourávat fantazii, zbude jen

tření. To pro naše pedofilní pacienty rozhodně nemůže být uspokojivá představa o sexu. Pro nás, jako pro ty, kdo léčí sexuální chování u pedofilů, pak také ne a tento přístup by nesporně snižoval terapeutickou potenci našeho programu léčení pedofilních sexuálních delikventů.

V katastrofických úvahách o budoucnosti psychoterapie v sexuologii lze pokračovat i dále, máme-li na mysli, jak mohou různé nové paragrafy ovlivňovat léčení. Už teď je (zatím spíše mediálně a politicky) delegitimizována kastrace jako terapeutický prostředek práce se závažnými sexuálními delikventy a je zpochybňována antiandrogenní léčba. Lze začít zpochybňovat smysl zveřejňování deliktů našimi pacienty v terapeutické komunitě, což je mocným prostředkem naší terapeutické práce při evokaci jejich racionality, společenskosti i svědomí. Lze dokonce jít tak daleko, že bude kriminalizováno sdílení a sebeotevírání v terapeutických skupinách jako akt narušující ochranu osobních údajů coby základních práv člověka. Bude-li tomu tak, nastane konec skupinové terapie, nejpotentnějšího prostředku v léčení deviantních pachatelů sexuálních deliktů. Doufejme, že nikoli

Cílem ochranného léčení je především ochrana společnosti před opakováním delikventního chování lidí s duševní poruchou. Zužujeme-li repertoár možností léčby, dosahujeme méně pozitivních výsledků s pachateli – pacienty. Musíme se potom více spolehnout na restriktivní opatření, což se ale v konečném důsledku může obrátit nejen proti neúspěšně léčeným pacientům, ale i proti společnosti. Zaplněné detenční ústavy lidmi, kterým je upřeno právo zvolit si proces změny

jejich sexuálního chování pomocí ověřených a účinných léčebných prostředků a procedur, není jistě dobrým výhledem.

Závěr

V příspěvku jsme přinesli zúžený pohled na problematiku nové zákonné úpravy z perspektivy parafilek a jejich psychoterapeutů. Nebylo naší ambicí hodnotit společenský význam nového trestního zákoníku. Upozornili jsme na to, jak nový zákon kriminalizuje i ty části lidské sexuality, které mohou být pro pedofily a jejich socio-sexuální adaptaci nezbytné právě proto, aby se vyhnuli kriminálnímu sexuálnímu chování vůči dětem. Popřít a znemožňovat, případně významně ztěžovat fantazie se může ukázat v léčebném procesu s pedofily jako neproduktivní a ztěžující jejich socializaci. Fantazie potřebují zůstat součástí psychoterapeutické práce v sexuologickém ochranném léčení.

Literatúra

Literatúra u autorov.

Do redakcie došlo 20.1.2010.