Výsledky terapeutické kastrace u parafilních sexuálních delikventů

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.¹, prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.¹, MUDr. Martin Hollý, MBA²

¹Sexuologický ústav 1. LF UK Praha

²Psychiatrická nemocnice, Praha 8

Stručná informace o výsledcích terapeutické kastrace u 50 parafilních sexuálních delikventů. Tento výkon výrazně snižuje specifickou recidivitu. Jen 2 (4%) respondenti spáchali po operaci další sexuální delikt. Nesexuální delikvence nebyla významně ovlivněna. Somatické a psychické negativní důsledky kastrace nebyly časté. Výkon významně snížil sexuální aktivitu respondentů. Naprostá většina vyšetřených považuje výkon za pozitivní. Jen malá část, asi desetina souboru, pochybuje o dobrovolnosti svého souhlasu s operací.

Klíčová slova: sexuální delikventi, parafilie, terapeutická kastrace.

Results of therapeutically castration by paraphiliac sexual offenders

Overview of results of therapeutically castration by 50 paraphiliac sexual offenders. This surgical procedure substantially reduced specific recidivism. 2 (4%) respondents only committed other sexual delict after therapeutically castration. There are not substantially reduction in nonsexual delinquency. Somatic and psychic negative changes after castration were not frequent. This surgical procedure substantially reduced sexual activity of respondents. Majority of respondents judged the surgery as positive. A small part of respondents have some hesitation about voluntariness their consent to the surgery.

Key words: sexual delinquents, paraphiliac, therapeutically castration.

Důsledkem kastrace dospělého muže je odstranění nejvýznamnějšího zdroje androgenů s následným poklesem hladiny testosteronu v krvi a redukcí sexuální apetence. Zachována přitom zůstává extratestikulární, zvláště nadledvinová produkce testosteronu, která představuje jen zlomek produkce před kastrací. Muž kastrací pozbývá plodnosti. Kastrovaný muž však není zcela desexualizován, o čemž svědčí též pozitivní falopletyzmografické reakce na prezentaci optických erotických podnětů (1). Od počátku dvacátého století se terapeutická kastrace k útlumu sexuální aktivity nebezpečných sexuálních delikventů praktikovala ve Švýcarsku, Holandsku, Německu, Skandinávii včetně Dánska a Islandu. V současné době jsou v České republice terapeutické kastrace u parafilních sexuálních delikventů upraveny v Zákoně o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. Provedení terapeutické

kástrace na výslovnou žádost pacienta prováděná a schvaluje centrální komise, zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví ČR. Sexuologové a psychiatři v České republice považují terapeutickou kastraci u sexuálních delikventů za výkon, který je v dané indikaci součástí dostupných terapeutických metod. Není sporu o tom, že jde o výkon výjimečný, vyžadující zvláštní režim. Kastraci lze provést jen na žádost pacienta a po jeho zevrubném poučení o všech důsledcích a souvislostech takové ireverzibilní terapie.

Názory na kastraci u sexuálních delikventů se v mezinárodní odborné veřejnosti různí. Někteří autoři se staví ostře proti, jiní ji vidí jako „akt terapeutického zoufalství“, další považují kastraci za racionálně odůvodněnou léčebnou metodu. Ovšem i ti odborníci, kteří v zásadě terapeutickou kastraci u sexuálních delikventů neodmítají, jsou opatrní v její indikaci. Již Raboch

s Nedomou (2) považovali kastraci za indikovanou pouze u těch delikventů, u nichž byla deviate skutečnou příčinou sexuálního deliktu. Právě přetrvávající společenská nebezpečnost a současná recidiva pacientů opakovaně neúspěšně léčených jinými prostředky přitom bývají nejčastějšími argumenty pro indikaci kastrace (3).

Na podnět Ministerstva zdravotnictví ČR provedla Sexuologická společnost ČLS studii, která měla zhodnotit výsledky terapeutické kastrace u většího souboru kastrováných parafilních sexuálních delikventů. Ve spolupráci s řadou sexuologů a sexuologických pracovišť se podařilo získat informace o 50 takových pacientech. U 43 respondentů byly získány anonymně zpracované a anonymně zasláné údaje o jejich osobních zkušenostech s tímto léčebným výkonem. Některé výsledky studie předkládáme v tomto sdělení.

I. Data získaná z dotazníku pro lékaře:

Charakteristiky souboru 50 mužů po terapeutické kastraci byly následující:

Věk aktuálně: 24–72 roků ($x = 42,88$ $s = 10,47$)

Věk při kastraci: 18–61 roků ($x = 31,52$ $s = 10,61$)

Doba od terapeutické kastrace: 2–24 roků ($x = 11,44$ $s = 5,83$)

Stálý partnerský vztah mělo před kastrací 15 respondentů (30 %), aktuálně 17 (34 %).

Sexuální orientace:

Heterosexuální	36
Homosexuální	11
Bisexuální	2
Neuvedeno	1

Počet sexuálních trestných činů před kastrací:

Žádný trestný čin	5
Jeden	20
Dva	14
Tři	5
Více:	6 (5–9)

Povaha deliktů:

Pohlavní zneužívání dětí	23
Znásilnění a pokus o znásilnění	23
Sexuálně motivovaná vražda:	4

Nesexuální trestné činy před kastrací spáchalo 15 respondentů (27 %)

Diagnostické závěry lékařů:

Pedofilie HS	6 (z toho pedofilní HS sadizmus 2)
Pedofilie HT	12 (z toho pedofilní HT sadizmus 2)
Sadizmus,	17
sadomasochizmus	
Patol. sex. agresivita	15

Vedlejší sexuologické dg.: 1x transvestitizmus, 1x voyerizmus, 1x pyrofilie

Psychiatrické komorbidity:

Mentální retardace: 17 (34 %) většinou lehkého stupně, pouze ve dvou případech na rozhraní lehké a střední retardace. Porucha osobnosti: 40 (80 %). Abúzus alkoholu a/nebo drog: 15 (30 %)

V ústavní ochranné léčbě je v době vyšetření 6 respondentů, z toho 1 v detenčním zařízení

pro nesexuální násilný delikt. V ambulantní ochranné léčbě je 24 respondentů, zbytek byl z ochranného léčení již propuštěn. Desetina, tedy 5 respondentů, není v pravidelné lékařské dispenzarizaci, 30 dochází k dispenzárním kontrolám pravidelně, 15 zcela nepravidelně.

Specifická recidivita: sexuální delikt po kastraci spáchali 2 respondenti (4 % souboru) V obou případech se jednalo o pohlavní zneužívání dětí.

Nesexuální delikt po kastraci je uveden u 10 respondentů (20 %). Jednalo se u 8 mužů o delikty majetkové povahy, u dvou pak o delikty agresivní (ublížení na zdraví, jednou s následkem smrti oběti). Agresivní delikty neměly sexuální motivaci. Nepodmíněné tresty po kastraci jsou hlášeny u 15 respondentů, jeden z nich je umístěn v zabezpečovací detenci.

Psychické problémy po terapeutické kastraci: Bez psychických potíží byla polovina respondentů. Jako zlepšený hodnotili lékaři psychických stav 30 pacientů, u 17 nebyla žádná výrazná změna, jen ve 3 případech je uvedeno zhoršení duševního stavu. Nejčastěji uváděnými problémy byla deprese, předrážděnost a pocity izolace. Polovina souboru byla hodnocena bez aktuální psychopatologie. Abúzus alkoholu před kastrací byl uveden u 15 (30 %), po kastraci u 7, z toho 3 jsou aktuálně protialkoholně léčeni. Abúzus jiných drog před kastrací zjištěn u 7 respondentů, po kastraci u jednoho (pervitin).

Somatické změny: obezita u 18, úbytek tělesného ochlupení u 19, gynekomastie u 8 respondentů. Výsledky denzimetrie kostní tkáně jsou k dispozici u 35 vyšetřených, prakticky u všech se konstatuje osteopenie, u 10 z nich (30 %) doporučena medikamentózní terapie tohoto stavu.

Sexualita po kastraci:

Výrazné snížení apetence	25
Ztráta apetence, úplný nezájem	12
Ztráta orgasmu	8
Beze změny	5

II. Údaje z pacienty anonymně zaslaných dotazníků:

Charakteristiky souboru:

Věk aktuálně: 24–72 r., 1x neuveden ($x = 45,63$ $s = 9,87$)

Věk při kastraci: uvedlo 37 respondentů, 6x neuveden

18–61 r. $x = 33,68$ $s = 11,58$

Doba od kastrace: 2–24 r. $x = 11,74$ $s = 5,57$
uvedlo 39, 4x neuvedeno

Sexuální delikt po kastraci: 2 respondenti (1x a 8x neagresivní pohlavní zneužití dětí).

Nesexuální delikt po kastraci: 9 ano; 5 ne-odpovědělo.

Sexuální orientace: svou sexuální orientaci hodnotilo 32 respondentů jako heterosexuální, jen dva jako homosexuální, jeden „bisexuální“, 8 neví, nebo si nejsou jistí.

Ambulantní sexuologická péče: pouze 16 respondentů uvádí, že ambulanci navštěvuje pravidelně, další 2 nepravidelně.

Psychické problémy po kastraci: téměř polovina ze 43 respondentů ($N=20$) uvedla, že nemají žádné psychické potíže. Nejčastěji byly uváděny tyto potíže: pocity izolace, pocity méněcennosti, deprese a vztahovačnost. Užívání nelegálních drog před kastrací připouští 4, po kastraci pak 3 respondenti.

Sexuální život po terapeutické kastraci: úplnou ztrátu sexuální potřeby uvedlo v těchto dotaznících 16 respondentů (36 %) a snížení sexuální potřeby 26 (60 %). Více než třetina z nich si stěžuje na potíže s erekcí, 12 (28 %) má problémy s dosažením orgasmu, 15 respondentů (34 %) občas onanuje.

Svoje rozhodnutí k terapeutické kastraci hodnotí jako dobrovolné většina respondentů ($N = 38–88\%$), zbytek jako nedobrovolné 5 (12 %). Bližší popis nedobrovolnosti: „nebyla jiná cesta pro mne“, „nedostal bych se na svobodu“, „nařizeno soudem“, „nepamatuji se“.

Na otázku, zda by podstoupil kastraci znovu, odpovídá 26 respondentů (60 %) kladně a 13 respondentů (30 %) záporně. Zbytek si není jist. 37 respondentů (86 %) soudí, že byli dostatečně poučeni o následcích operace, 5 (12 %) soudí, že nikoliv. Nejčastějšími výhradami v tomto směru byly tyto: nevěděli, že může uložit ejakulát do spermabanky, neznal zdravotní důsledky (obezita, prsa, únava, sexuální život).

Hlavní klady terapeutické kastrace očima respondentů: vyrovnání se s alkoholem, partnerský i pracovní život. Výhra nad sexuální úchylkou, „že už to nikdy neudělám“, „jsem na prostu bez problémů“, „klid od žen“, vyléčení z pedofilie“, „zvládnutí agresivity“, „zklidnění, vyrovnání“.

Hlavní negativa: „nemohu mít děti“, „nikdy nebudu mít plnohodnotný sex“, „nebaví mně

sex“, „tloušťka“, „zhubl jsem“, „měl jsem uložit sperma do spermabanky“.

Se svým tělesným stavem je po kastraci spokojeno 81 % respondentů (N = 35), a se svým psychickým stavem pak 88 % respondentů (N = 38).

Uvedená data jsou nesporně zajímavým dokladem obecně známých faktů o výsledcích terapeutické kastrace u parafilních mužů. Je zřejmé, že tento výkon výrazně snižuje specifickou recidivu kastrovaných pacientů. Z našich padesáti respondentů spáchali po kastraci sexuální delikt pouze dva, což znamená recidivu 4 %. V obou případech se jednalo o pedofilní delikty neagresivní povahy. V tomto směru se náš soubor nikterak neliší od dostupných literárních údajů. Není sporu o tom, že terapeutická kastrace není schopna změnit erotickou preferenci subjektu. V tomto směru jsou zejména pedofilní delikventi, kterých je v našem základním padesátičlenném souboru více než třetina (N = 18, 36 %) více disponováni k recidivě. Zaslужují proto po terapeutické kastraci specifickou pozornost.

Ve shodě s dostupnými literárními údaji můžeme konstatovat, že terapeutická kastrace významně nesnižuje nesexuální delikvenci respondentů. Také v psychopatologických komorbiditách se kastrace nikterak významně neprojevovala. I po výkonu byla téměř polovina respondentů psychiatricky léčena ambulantně nebo ústavně. Suicidální pokus před kastrací je uveden u 9 respondentů (18 %) a po kastraci u 7 respondentů (14 %).

Nejčastějšími tělesnými změnami po kastraci jsou obezita (36 %), snížení hmotnosti (20 %) a oslabení tělesného ochlupení (38 %), dále únavnost (18 %) a gynekomastie (16 %). Vyšetření kostní tkáně je k dispozici u 35 respondentů, přičemž zpravidla vykazuje známky osteopenie.

Podle očekávání naprostá většina respondentů uvádí pokles zájmu o sex. Snížení, anebo ztrátu sexuální potřeby uvádí 74 % respondentů. Na erektilní poruchu si stěžuje 34 % a na neschopnost dosáhnout orgasmus 24 % mužů.

Psychické problémy jsou uvedeny u poloviny respondentů. Nejčastěji se jednalo o depresi (8) a pocity méněcennosti (7), předrážděnost (10) a vyšší agresivitu (5). Hodnotící lékaři posoudili celkový psychický stav respondentů jako zlepšený ve srovnání se stavem před výkonem u 30 mužů (60 %), jako nezměněný v 17 případech (34 %) a jako zhoršený u 3 respondentů.

V anonymních dotaznících zaslaných přímo respondenty je zajímavým rozdílem proti lékařským závěrům vlastní hodnocení respondenta v odpovědi na otázku, jakou trpí sexuální deviací. Zatímco lékaři konstatovali pedofilii v 18 případech z 50 (36 %) sami pacienti tuto parafilii uvedli jen v 10 případech ze 43 (23 %). Častěji než v dotaznících vyplněných lékaři uváděli sami pacienti užívání nelegálních drog po kastraci (lékaři 1x, pacienti sami 4x).

Pro hodnocení celého procesu žádosti o terapeutickou kastraci a jejího provedení má podle našeho názoru rozhodující význam odpověď pacientů na otázku po dobrovolnosti rozhodnutí o kastraci. V anonymním dotazníku 88 % respondentů odpovědělo, že rozhodnutí bylo dobrovolné. Zbylá menšina v souladu s možnými vysvětleními se odvolává na jedinou možnost, jak se dostat na svobodu, a také na neexistující „rozhodnutí soudu“. Většina respondentů také uvádí, že by kastraci podstoupili znovu (26, tedy 60 % ze 43). Třetina respondentů uvedla na otázku, že by výkon znovu nepodstoupila.

Pozitivně hodnotíme skutečnost, že naprostá většina dotázaných soudí, že byla dostatečně poučena o následcích kastrace (N = 37, tedy 86 % ze 43). Argumenty uvedené pacienty pro kladné hodnocení výkonu se nejčastěji odvolávají na snížení sexuálního puzezení, na „klid“ od parafilních motivů.

Závěr

Obecně je zastáván názor, že parafilní sexuální motivace je dlouhodobou, prakticky celoživotní vlastností subjektu. A že tedy recidivu sexuálního deliktu je možné očekávat

i po velmi dlouhé době od původních deliktů (4, 5). U skutečně rizikových případů je ovšem sporné, je-li možné podávání psychofarmak, nebo hormonálních přípravků po dobu řadu let bezpečně a spolehlivě zajistit. Právě v dlouhodobém efektu, nezávislém na pravidelném podávání medikamentů, vidíme hlavní přednost terapeutické kastrace.

Některé získané poznatky ukazují rezervy v péči o tento druh pacientů, a to zejména ve vztahu ke kvalifikovanému poučení pacientů před žádostí u tento výjimečný terapeutický výkon a v následné péči o ně. Za zmínku stojí, že u poměrně velké části pacientů se po terapeutické kastraci neudrží pravidelné kontakty s lékaři. Zlepšení dispenzární péče o tento druh sexuologických pacientů je významným úkolem do budoucna.

Domníváme se, že aktuální úprava kastrací parafilních sexuálních delikventů v České republice splňuje všechna odborná i etická hlediska. Tento chirurgický výkon by neměl být z našeho léčebného arzenálu vyloučen, protože prokazuje vysokou efektivitu a je relativně dobře tolerován a pozitivně hodnocen, a to jak pacienty, tak lékaři. Z pochopitelných důvodů chybí v této oblasti vědecky kontrolované studie. Bylo by eticky velmi problematické nechat zvláště nebezpečné parafilní sexuální delikventy bez účinné biologické terapie, abychom získali validní kontrolní soubory. Za hlavní přednost terapeutické kastrace v porovnání s medikamentózními léčebnými metodami považujeme dlouhodobou účinnost této léčebné metody a její nezávislost na pravidelné aplikaci medikamentů. Tento jednoduchý chirurgický výkon lze také aplikovat v těch případech, kde medikamentózní léčba je ze zdravotních důvodů kontraindikována.

Studie o výsledcích terapeutické kastrace u parafilních sexuálních delikventů, o které toto sdělení referuje, byla iniciována a hrazena Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 2014 a provedena Sexuologickou společností Společnosti lékařů J. Ev. Purkyně. Celá studie je dostupná na webu Ministerstva zdravotnictví ČR.

LITERATURA

1. Zvěřina J, Zimanová J, Bártová D. Katamnězy souboru 84 kastrovaných sexuálních delikventů. Čs. Psychiat. 1991; 97: 28–34.
2. Raboch J, Nedoma K. Indikace testikulární pulpektomie u sexuálních delikventů. Čs. Psychiat. 1970; 66: 152–157.

3. Brichcín S, Hollý M, Kolářský A, Tsakalidou A. Deset let ochranné léčby mravnostních delikventů v PL Praha-Bohnice. Předneseno na IX. Bohnických sexuologických dnech, Praha 1997.
4. Weiss P. Sexuální deviace. Portál, Praha 2002.

5. Brichcín S, Kolářský A. Píňáší terapeutická kastrace prospěch žadatelům o zákrok? XVIII. Bohnických sexuologických dny 2006. 13–19. CERM, Brno 2007.