

„Patologická sexuální agresivita“ v praxi

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Někteří pachatelé sexuálních deliktů jsou v ČR léčeni v ochranném léčení ústavním s diagnózou „patologická sexuální agresivita“, která je československým specifickým a není uvedena v žádné klasifikaci duševních poruch. Duševní porucha je však podmínkou pro uložení ochranného léčení, ale tito pacienti nesplňují ani obecná diagnostická kritéria MKN-10 pro poruchu sexuální preference. Dopustili se sexuální agrese vůči ženě, zpravidla pod vlivem návykové látky, střízliví však nemají agresivní fantazie. Definice „patologické sexuální agresivity“ je spíše definicí znásilnění. Autor na kazuistikách poukazuje na neudržitelnost takového konceptu a doporučuje, aby se sexuálně agresivní trestná činnost (která je vždy patologická) přestala vydávat za duševní poruchu. ČR nechť se asimiluje mezi země, kde jsou sexuální delikventi odsouzeni k příslušnému léčení proto, co spáchali, nikoli pro duševní poruchu (jejíž diagnostika je nejednotná). Tento názor je zatím mezi českými sexuology ojedinělý.

Klíčová slova: patologická sexuální agresivita, znásilnění, diagnóza, porucha sexuální preference, ochranné léčení.

Pathologic sexual aggression in practice

In Czech Republic Pathologic sexual aggression is diagnosis for men who committed sexual crime, in order to impose them the in-patient sexologic treatment (mental disorder is required). The author criticizes such concept by case examples: Pathologic sexual aggression is not medical diagnosis. The treatment (corrective program) should be imposed for the sexual crime, not for the mental disorder (whose diagnostic process is disunited). But major opinion among Czech sexologist is different.

Key words: pathologic sexual aggression, rape, diagnosis, paraphilia, in-patient treatment.

Úvod

V ČR je 178 pachatelů sexuálních deliktů léčeno v ochranném léčení ústavním (k 1. 1. 2017). V pražské psychiatrické nemocnici (spádová oblast 1,5 milionu obyvatel) je 23 těchto pacientů. Tento počet je velmi stabilní – nezměnil se ani vlivem politických změn po r. 1989. To svědčí jednak o stabilní prevalenci sexuální kriminality, jednak o stabilním přístupu justice k sexuální kriminalitě. Zhruba polovina pacientů v ochranném léčení ústavním trpí pedofilií. Ostatní sexuální deviace jsou v ochranném léčení zřídka: např. exhibicionismus jen zřídka vyžaduje ústavní formu ochranného léčení a pravý sadomasochismus není častý. Druhou zhruba polovinu pacientů v ochranném léčení ústavním tvoří „patologičtí sexuální agresori“. „Patologická sexuální agresivita“ je českým specifickým: z epidemiologického

hlediska jde o endemii. Taková porucha nikdy nebyla a není uvedena v žádné oficiální klasifikaci duševních poruch (MKN ani DSM) a v ČR je zpravidla kódována jako F 65.8 – jiná porucha sexuální preference (může se skrývat i pod dg. F 65.9).

Prakticky žádný z pacientů s touto diagnózou v ochranném léčení ústavním v PN Bohnice nesplňuje obecná diagnostická kritéria MKN-10 pro F65 – poruchy sexuální preference, která zní: „*Jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit*“. Jde o heterosexuální muže, kteří se dopustili sexuální agrese vůči ženě, zpravidla pod vlivem návykové látky, v ochranném léčení jsou však střízliví a neprožívají žádné agresivní fantazie.

Protože „patologická sexuální agresivita“ není v klasifikaci nemocí a je českou specialitou, existuje v českých učebnicích řada definic (co

autor, to definice). Tvůrci tohoto termínu si „patologického sexuálního agresora“ představovali tak, že jeho jádrová sexuální motivace je „lovit“ neznámé ženy, útočník nechce, aby žena komunikovala nebo kooperovala (porucha párovacích mechanismů), ženu chtějí osahávat či znásilnit. Nicméně v praxi pacienti diagnostikovaní jako „patologičtí sexuální agresori“ tento koncept nesplňují. Většina definic připouští, že útočníci bývají psychopatičtí, s mentálním defektem, pod vlivem návykových látek; a mezi patologické sexuální agresory zařazuje i frotéry a tušéry.

Patologická sexuální agresivita v české praxi

Definice patologické sexuální agresivity dle Weisse (1) „*Sexuálního vzrušení a uspokojení je u patologické sexuální agresivity dosaho-*

váno překonáním odporu napadené anonymní ženy a minimalizací její kooperace.“ (Není zde uvedeno žádné vylučující kritérium jako intoxikace, porucha osobnosti, mentální retardace, není zde obsažena ani repetitivnost chování...)

Upřímně: Nejde spíše o definici znásilnění?

Příčina tohoto excesivního vývoje v ČR je zejm. v tom, že v ČR (a na Slovensku) je sexuologie lékařský obor. Proto je v jiných zemích nepředstavitelné naše ochranné léčení sexuálních deviantů. I kritika kastrací či povinné medikace deviantů pramení z nepochopení toho, že u nás jde o léčení duševní poruchy, která je v rukou lékařů, a nejde jen o program pro sexuální delikventy jako v jiných zemích.

Pokud tedy české trestní právo nezná jinou „převýchovu“ sexuálních agresorů, pak nezbývá než jim diagnostikovat duševní poruchu a léčit je v nemocnicích. Navíc české trestní právo nemá kodifikovány různé typy ochranného léčení: Existuje jen ochranné léčení ambulantní nebo ústavní. Slovo „sexuologický“ se v trestním zákoníku ani v trestním řádu nevyskytuje (jde jen o učebnicové rozdělení a rozdělení v příloze jednacího řádu soudů). Trestní zákoník je formulován obecně, aby ochranné léčení mohlo být uloženo v případě jakékoli duševní poruchy (kam patří i sexuální deviace).

U sexuálních agresorů léčíme zpravidla osobnostní poruchy a závislosti, nikoli sexuální deviace (viz uvedené kazuistiky).

Netvrdím, že je to špatně. Jen upozorňuji, že nejde o sexuálně deviantní jedince. A že patologická sexuální agresivita v praxi není sexuální deviace. Ani teoreticky se nemůže uplatnit jako diagnóza – vždyť její definice je de facto jen definicí znásilnění. Upozorňuji, že česká justiční praxe není jednotná: Např. pokud bych jedince v níže uvedených kazuistikách posuzoval jako znalec, diagnózy „patologická sexuální agresivita“ ani návrhu ochranného léčení sexuologického by se ode mne nedočkali (na rozdíl od znalců, kteří je posuzovali).

Může být patologická sexuální agresivita diagnostická jednotka?

Obecně diagnostická jednotka musí mít KONCEPT, FILOZOFII, ETIOLOGII, FENOMENOLOGII, VALIDITU a KLINICKÝ UŽITEK, např. diagnostický, terapeutický, prediktivní. Patologická sexuální agresivita v českých pod-

mínkách má jistý koncept, filozofii a klinický užitek. Její definice je však definicí znásilnění a rozhodně nejde o diagnostická kritéria, která by ji odlišovala od jiných poruch, nemluvě o sporné etiologii, fenomenologii či diagnostické validitě. Jde zkrátka o jedince, kteří se dopustili znásilnění nebo podobné sexuální agrese.

Již sám název je paradox – copak může být trestná sexuální agresivita nepatologická?

Koncept patologické sex. agresivity je obdobný konceptům patologické opilosti nebo patologického afektu, kdy se také v praxi jedná o trestnou agresi (nesexuální) – zde je snaha znalců pachatele exkulovat, zatímco u „patologické sex. agresivity“ je snaha dostat pachatele do ochranného léčení.

Osobnostní charakteristiky patologických sexuálních agresorů

U těchto našich pacientů dominují rysy dissociální, paranoidní a schizoidní (2). Tato psychopatie je pravděpodobně odlišuje od nedelikventních sexuálních deviantů. Když je tato osobnostní psychopatie nedílně přítomná u delikventních sexuálních agresorů, nabízí se pochopitelně i otázka a vnucuje se odpověď, že **patologická sexuální agresivita je projevem poruchy osobnosti**. Osobnostní patologie sexuálních agresorů souvisí s jejich patologickými obrannými mechanismy, které např. Bumby (3) pojmenoval „kognitivní distorze sexuálních delikventů“. Ward (4) publikoval, že pachatelé sexuálního násilí mají vytvořeny své kauzální implicitní teorie (např. „mám nárok na sexuální uspokojení, ženy jsou sexuální objekty“ apod.) o sobě samých, svých obětech i vztazích obecně. Také tyto implicitní teorie pachatelů vycházejí z jejich patické osobnosti.

Kazuistika 1

Psychiatricko-sexuologický posudek z listopadu 2015 na romského pachatele Patrika, nar. 1983, obviněného pro pokus zvláště závažného zločinu znásilnění (§ 185/1,2a TZ), neboť v prodejně optiky v Praze 1 vstoupil do prodejny a fyzicky zaútočil na prodavačku, nar. 1972, násilím ji odvlék z prodejny do prostor oftalmologické ordinace, povalil ji na podlahu, vyhrnul sukni, strhl kalhotky a pokusil se přes její aktivní odpor vykonat soulož, k pohlavnímu styku pro její odpor nedošlo a po ejakulaci na stehna utekl. Vzápětí byl dopaden

a vypověděl, „že pervitin užívá denně i v. cca 1 g, poslední dávku měl před činem... Potřeboval další drogu. Obchod si vybral, protože si myslel, že tam bude hodně peněz. Chtěl peníze na drogy a na prostitutku – už byl hodně vzrušený, tak šel pod vlivem pervitinu do obchodu znásilnit prodavačku a vzít peníze. Šel k prodavačce, chytl ji do kravaty a odtáhl ji dozadu...“ Domnívá se, že kdyby drogu nevzal, nešel by tam.

Znalecké vyšetření: Anamnéza bezvýznamná (zvláštní škola, pracoval v Anglii, než ho vyhostili, bezdomovec, zájem má jen o pervitin a marihuanu, sexuální objekty a preference v normě); k činu uvedl, že byl velmi zdrogovaný, těsně před činem si aplikoval asi 1/4 g i.v. Udělal chybu, původně chtěl jen peníze, ale ona se mu pak líbila. Když si dá pervitin, potřebuje sex – po droze mívá erekci a chuť na sex. Tak jí stáhl kalhotky, ale k souloži nedošlo, třel se o ni a ejakuloval, pak ji zamkl na WC. **PPG:** heterosexuální orientace, preference osob dospělých žen ve svůdných pozicích; souhrn reakcí na znásilnění ukazuje na pravděpodobnost vloh sexuální agresivní...

Závěr znalce: Netrpěl duševní poruchou, trpí poruchou osobnosti, závislostí na psycho-stimulanciích a sexuální deviací – patologickou sexuální agresivitou. V době činu mohl plně rozpoznat protiprávnost. Schopnost jednání ovládat byla snížena měrou podstatnou vlivem zjištěné parafie (forenzně nevýznamně snížena intoxikací pervitinem). Pobyt na svobodě je nebezpečný. Je schopen chápat smysl tr. řízení.

Znalec doporučuje ochranné léčení sexuologické ústavní, které bylo pravomocně uloženo.

Kazuistika 2

Tomáš, nar. 1976, se dopustil omezování osobní svobody, sexuálního nátlaku a výtřnictví, když chytil poškozenou, nar. 1982, kolem pasu a ptal se, zda má půl hodiny čas, že chce jen, aby se svlékla. Ničeho dalšího nebyl schopen – byl zadržen a bylo mu naměřeno **4,3 promile alkoholu**. Vzhledem k silné opilosti nebylo možno ho ani vytěžit a vyslechnout. Obdobného jednání v obdobné opilosti s obdobným výsledkem se dopustil i v minulosti.

Znalecký posudek: Anamnéza bezvýznamná (mimo údaje svědčící pro alkoholismus a poruchu osobnosti), PPG vyšlo zcela v normě („preference ženských dospělých jedinců, mladší věk nepreferován, schopen realizovat přiměřeně sex s adekvátní partnerkou“) a znalec své závěry

odůvodnil: „Sexuální agresivitu nelze z PPG diagnostikovat, odezvy na snímky znásilnění jsou malé. Přínos PPG je slabý a diagnózu je třeba opřít o anamnestické údaje.“ **Závěr posudku:** Závislost na alkoholu, porucha osobnosti, patologická sexuální agresivita. Navržené ústavní OL „sexuologické a protialkoholní“ mu bylo pravomocně uloženo spolu s trestem 6 měsíců odnětí svobody. Léčení vykonal zpočátku na sexuologickém odd., později přeřazen do protialkoholního režimu. Za střízliva na jeho sexualitě nebyly žádné nápadnosti. Po přeměně OL na ambulantní více než rok abstinovat a poté se dopustil obdobného jednání: V těžké opilosti (3,6 promile) se vydal za mladou ženou, měl ji svírat rukama a osahávat na obličej, což bylo kvalifikováno jako výtržnictví a omezování osobní svobody a byl vzat do vazby. Načež mu stejný znalec opět v r. 2016 navrhl ústavní sexuologické léčení a telefonoval mi, ať jej

příště vyléčíme lépe. „*Ta agrese tam přece musí být, ten alkohol to jen odbrzdí. Kolik mužů se opijí, ale jen tento se pokouší znásilňovat.*“ Já se naopak domnívám, že v opilosti (pod vlivem drog) lidé páchají i činy netypické jejich charakteru vč. sexuálního násilí. Takové násilí „nesexualizují“ a vysvětlují „jen“ opilostí, popř. poruchou osobnosti. Naopak se domnívám, že znalcům – sexuologům chybí adiktologická představa o vlivu tak těžké opilosti: Muž pod vlivem 4,3 (3,6) promile alkoholu touží po sexu s eroticky vyladěnou souhlasící ženou, ale neuvědomuje si, že žena není ani eroticky vyladěná, ani souhlasící. Pokud měl v uvedených případech pachatel po činu 4,3 a 3,6 promile alkoholu, tak znalci měli konstatovat vymizení ovládacích schopností, OČTŘ měly čin překvalifikovat na opilství a případné OL mělo být protialkoholní, uložené dle § 99 odst. 2 písm. b tr. zákoníku.

Závěr

Dlouhodobé řešení této rozporné situace vidím v tom, že trestná sexuální agrese (která je vždy patologická) se přestane vydávat za duševní poruchu a ČR se asimiluje mezi země, kde jsou sexuální delikventi odsouzeni a zařazeni do příslušného léčení (programu) bez znaleckého posuzování v průběhu trestního stíhání. Většina zemí má programy pro pachatele pedofilních deliktů a pro sexuální násilníky. V ČR máme vlastně totéž pod názvem ochranné léčení ústavní. Jisté je, že terapeutické programy pro pachatele sexuálního násilí musejí počítat s jejich těžce ovlivnitelnou osobnostní patologií a častými závislostmi na návykových látkách.

Autor upozorňuje, že názory vyjádřené v tomto článku jsou mezi českými sexuology ojedinělé.

LITERATURA

1. Weiss P. Sexuální deviace. Klasifikace, diagnostika a léčba. Portál, Praha 2002.
2. Soukupová T, Švarc J. Osobnostní patologie delikventních sexuálních agresorů v ochranném léčení. Sborník XXI.

bohnických sexuologických dnů 2009. Cerm: 2010; 62–63.

3. Bumby KM. Assessing the Cognitive Distortions of Child Molesters and Rapists. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 8, 1996.

4. Ward T. Sexual Offender's Cognitive Distortions as Implicit Theories. Aggression and Violent Behavior, 5, 2000.