

NAŠE ZKUŠENOSTI S ATYPICKÝMI SEXUÁLNÍMI PROJEVY MLADISTVÝCH

MUDr. Petra Sejblová, MUDr. Helena Reguli

Sexuologické oddělení FN u sv. Anny, Brno

Článek se zabývá katamnestickým rozбором souboru mladistvých pacientů sexuologického oddělení FN u sv. Anny v Brně, u kterých došlo k patologickému sexuálnímu chování. Diagnostickými metodami byli klienti rozděleni do jedné skupiny s podezřením na vývoj do sexuální deviace a do dalších dvou skupin, u kterých patologické sexuální chování vyplývalo z jiných duševních poruch, např. z disharmonického vývoje osobnosti nebo z mentální retardace.

Skupina mladistvých s podezřením na vývoj do sexuální deviace byla dále podrobněji analyzována také dle faktorů zvýšeného nebo sníženého rizika recidivy sexuálně deviantního chování a jednotlivcům byl předpovězen možný vývoj do budoucnosti.

Psychiat. pro Praxi; 2007; 3: 135–137

Úvod

Puberta je spojená s výraznou úrovní erotizace a vysokou sexuální potřebou a z toho vyplývající sexuální aktivitou. Tato skutečnost se typicky vyskytuje u chlapců, u nichž první výrony semene jsou provázeny silným sexuálním vzrušením a prožitky pocitového vyvrcholení. Erotizace dívek není zdaleka tak rychlá a intenzivní.

Vývoj tělesné pohlavní zralosti v pubertě vždy neodpovídá vývoji psychosexuálnímu. Tento rozpor mezi tělesným a duševním vývojem bývá výraznější u chlapců než u dívek. Proto zvláště u chlapců může docházet v pubertálním období k sexuálním projevům, které jsou v dospělosti považovány za odchylné (deviantní). Z toho vyplývá, že výskyt deviantního chování budoucích sexuálně zcela normálních jedinců je v pubertě nejčastější. Může se jednat o delikty nejružnějšího charakteru od sexuálního zneužívání až po sexuální agresí. Pro bližší objasnění připomínáme definici sexuální normy.

Sexuální norma

Za normální lze považovat sexuální aktivity, se kterými všichni účastníci souhlasí a které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery. Tyto sexuální aktivity nesmí vést k psychickému nebo fyzickému poškození žádné osoby (7).

Je nutné zdůraznit, že sexuální norma je také závislá od vžitých etických, kulturních a náboženských tradic a zvyků v určité společnosti. Sexuální norma bývá upravována právními předpisy dané společností. Právní úpravy sexuálního chování se ve světě, ale také v Evropě, někdy výrazně liší. Např. v Evropě nejnižší věkový limit, od něhož není sexuální styk trestný, je 12 let (Vatikán, Malta), nejvyšší limit je 17 let (Severní Irsko) (7, 8, 11). Náhled na to, co lze považovat za sexuální normu a z ní vyplývající definici sexuální deviace, se během vývoje společ-

nosti již opakovaně změnil. Pro příklad nemusíme chodit daleko – zrovnoprávnění homosexuálních sexuálních aktivit s heterosexuálními, které nastalo v ČR po r. 1989.

Pro náš příspěvek je důležité zdůraznit, že deviantní sexuální chování ještě nemusí nutně signalizovat přítomnost sexuální deviace a normální chování ještě není dostačujícím důkazem sexuální normality (7). Je důležité vědět, že u pubertální mládeže nelze zcela přesně předpovědět, zda vývoj bude směřovat do normy, nebo do určité sexuální deviace.

Dle různých výzkumných studií asi 40–50 % dospělých sexuálních deviantů uvedlo, že nástup deviantních potřeb, ať v ideatorní formě nebo ve formě aktivit, zaznamenali před svým 18. rokem věku. U části sexuálních deviantů bylo zjištěno atypické a problémové sexuální chování již před 6. rokem věku.

Většinou již v pubertě lze u budoucích deviantních jedinců pozorovat odchylky v jejich psychosexuálním vývoji. Za základní znaky deviantního vývoje lze považovat tyto odchylky (1, 7, 11):

1. atypické erotické zaměření a atypické chování v dětství
2. masturbační fantazie a poluční sny se sexuálně deviantním obsahem
3. výskyt funkčních sexuálních poruch při zahájení heterosexuálních aktivit anebo nápadně opožděný nebo výjimečně předčasný nástup sexuálně konzumovaných partnerských vztahů
4. nápadný časový odstup mezi prvním zahajovacím a druhým následujícím pohlavním stykem
5. slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám
6. nedostatek sexuální empatie
7. parcialistické zaměření na určitou část lidského těla
8. absence hlubších citových vztahů.

V pubertálním období se manifestují problémy hlavně v oblasti komunikace s vrstevníky: nesmělost nebo přehnaná agresivita, problémy v heterosexuálních vztazích zahrnující i absenci prvních platonických

kých lásek. Naopak se můžeme však setkat i s tím, že někteří mladiství si již uvědomují svoji sexuální odlišnost a snaží se naoko svými sexuálními vztahy a aktivitami zapadnout do kolektivu vrstevníků (7).

Vlastní studie

Na našem sexuologickém oddělení jsme provedli katamnestický rozbor 25 mladistvých, u kterých došlo k nežádoucím sexuálním projevům v chování před dovršením 18. roku věku a byli nově přijati nebo v aktivní léčbě v r. 2005 a 2006. Ze souboru byli vyloučeni pacienti se základní diagnózou středně těžké nebo těžké mentální retardace nebo kde dominovala jiná závažná psychiatrická diagnóza, zejména psychóza.

U tří klientů bylo nařazeno ochranné sexuologické ambulantní léčení. Zbytek sledovaného souboru byl dispenzarizován. V rámci dispenzarizace byla aktivně sledována pravidelnost jejich docházky, klientům byla poskytována sexuologická sekundární preventivní péče a v indikovaných případech byla zahájena vlastní farmakologická léčba.

Setkali jsme se s tím, že některé patologické sexuální chování našich klientů bylo okolím přeceňováno, nebo naopak přehlíženo a podceňováno. Například mutuální (tzn. vzájemná) onanie ve skupině několika mladistvých mentálně retardovaných chlapců byla okolím považována za deviantní. Naopak chování 15letého dříve bezproblémového chlapce, jenž v krátkém časovém intervalu ze zálohy přepadal 7 neznámých dospělých žen, které povalil a osahal, bylo jeho okolím považováno za chování pubertálního kluka, který si chtěl jen sáhnout. Šťastnou shodou náhod byl tento chlapec přiveden k nám na sexuologické oddělení, kde bylo komplexním vyšetřením vysloveno podezření na vývoj do sexuální deviace. Tento chlapec je od té doby v intenzivní sexuologické léčbě. Během této dvouleté léčby došlo u chlapce k recidivě patolo-

gického sexuálního chování (obscénní telefonování neznámé dospělé ženě a zaslání obscénních SMS zpráv známým nezletilým dívkám). Klinický obraz této recidivy nebyl naštěstí tak závažný jako v prvním případě. Další 11letý chlapec byl na naše oddělení laicky poslán jako „sexuální deviant“. Na okolí tohoto chlapce působilo jeho sexuálně patologické chování, zejména délkou trvání (po dobu několika let), dále četností, mohutností, intenzitou a šíří projevů, jako závažné chování nebezpečného sexuálního devianta. Následně bylo vyšetřením zjištěno, že u tohoto chlapce již v 8 letech dominovaly nesexuální poruchy chování (šikana, verbální a fyzické napadání okolí, identifikace s hnutím skinheads apod.). Teprve v době puberty, která u něho nastoupila asi o dva roky dříve, než je běžné, se u něho začalo objevovat sexuálně patologické chování, které postupně převládalo. Jeho sexuální projevy měly různě intenzivní a hlavně měnlivou podobu, od obscénních návrhů svým spolužačkám přes exhibicionistické chování vůči neoblíbené učitelce až po uskutečněné pohlavní zneužívání mladších spolužáků. Diagnosticky bylo u chlapce zjištěno urychlení somatosexuálního vývoje. Psychologické vyšetření u něho prokázalo disharmonický vývoj osobnosti s nadprůměrným vývojem jeho intelektových schopností oproti emočnímu a sociálnímu vývoji, který byl naopak podprůměrný. Kombinací disharmonického vývoje osobnosti ve spojení s předčasnou tělesnou zralostí došlo k tomu, že emoční impulzivita chlapce se projevovala zejména v jeho sexuálním chování.

Soubor pacientů

Soubor zahrnuje 14 nezletilých a 10 zletilých pacientů mužského pohlaví a 1 dívku. Průměrný věk pacientů při vstupním vyšetření na sexuologické odd. byl 15,2 roků (od 11 do 19 roků). Průměrná doba léčby v měsících byla 15,8 měsíců (od 1 do 61 měsíců).

U mladistvých klientů jsme použili běžné diagnostické metody zahrnující:

- psychiatrické a sexuologické vyšetření (včetně tělesného)
- zjištění úrovně znalostí ze sexuální výchovy
- psychologické vyšetření
- hormonální vyšetření
- individuálně jsme pacienty nechali vyšetřit dětským endokrinologem včetně určení kostního věku
- individuálně jsme indikovali PPG vyšetření
- individuálně jsme indikovali genetické vyšetření.

Užitá terapie zahrnovala farmakoterapii a psychoterapii. Neuroleptiky bylo léčeno 6 klientů, anti-depresivy 3 klienti, antiandrogeny užívalo 7 klientů,

sedativa 2 klienti. Z toho 1 klient současně užíval antiandrogeny a neuroleptika. Pouze psychoterapeutickou léčbu absolvovalo 5 klientů. Jeden klient byl předán do péče psychiatrické ambulance a 1 klient léčbu řádně ukončil. U 15 klientů byly zároveň s farmakoterapií aplikovány různé formy psychoterapie.

Psychoterapie byla indikována dle potřeb každého klienta individuálně. Použité metody zahrnovaly nejčastěji individuální intenzivní psychoterapii a rodinou psychoterapii. Součástí léčby byla také individuální sexuální výchova, protože u řady klientů jsme zjistili závažné nedostatky v této oblasti, jako je neznalost základní anatomie pohlavních orgánů (někteří klienti neznali existenci např. vagíny). Závažné nedostatky z běžné fyziologie sexuality člověka jsme našli u většiny klientů ze souboru (např. neznali existenci menstruačního cyklu, neznali základní mechanismus reprodukce člověka). Některé nedostatky ze sexuální výchovy jsme zjistili také u řady rodinných příslušníků. Často jsme se u rodičů setkali s názorem, že sexuální výchovu by měla plně zajišťovat škola, a to až na druhém stupni základní školy, dle názoru některých rodičů i později.

Při sexuální výchově se nám nejvíce osvědčilo používat názorné pomůcky, jako jsou anatomické trojrozměrné modely genitálu. Největší oblibu u našich klientů jsme zaznamenali u multimediálního počítačového programu (12), kde jsou názorně animovány ty nejdůležitější fyziologické procesy v organizmu člověka. Vzhledem k sexuální delikvenci našich klientů podrobně probíráme platné právní předpisy upravující sexuální chování lidí v ČR.

Diagnostické spektrum souboru zahrnovalo:

- porucha psychosexuálního vyzrávání s podezřením na vývoj do sexuální deviace byla zjištěna u 8 klientů a u dvou z nich byla následně diagnóza sexuální deviace i potvrzena
- porucha psychosexuálního vyzrávání související s lehkou mentální retardací byla zjištěna u 5 klientů, u dalších 2 klientů byl v průběhu léčby diagnostikován Klinefelterův syndrom s polymorfně patologickým sexuálním chováním
- porucha psychosexuálního vyzrávání související s diagnostikovaným disharmonickým vývojem osobnosti a zjištěnými poruchami chování byla zjištěna u 10 klientů.

Zjištěné směry sexuálně deviantního vývoje

- vývoj ve směru pyrofilie byl zjištěn u 1 klienta
- vývoj ve směru fetišismu byl zjištěn u 1 klienta
- vývoj ve směru pedofilie byl zjištěn u 2 klientů, z toho u jednoho homosexuálně a u druhého heterosexuálně orientované pedofilie
- vývoj ve směru tušérství s rysy patologické sexuální agresivity byl zjištěn u 2 klientů

- vývoj ve směru sadomasochizmu byl zjištěn u 2 klientů.

Další zjištění:

- průměrný věk v době prvního zaznamenaného atypického sexuálního chování u 8 mladistvých s podezřením na vývoj do sexuální deviace byl 14,1 roku (od 8 do 17 roků)
- průměrný věk v době prvního zaznamenaného nežádoucího sexuálního chování u mladistvých s mentální retardací byl 14,8 roku (12–18)
- průměrný věk v době prvního zaznamenaného nežádoucího sexuálního chování u mladistvých s poruchami chování byl 12,1 roku (9–15)
- z celkového počtu 8 mladistvých, u kterých bylo vysloveno podezření na deviantní vývoj, byla u 3 klientů zároveň diagnostikována porucha chování nebo disharmonický vývoj osobnosti. U zbývajících mladistvých z této skupiny nebyla zjištěna žádná jiná podstatná duševní patologie.
- u jednoho mladistvého s poruchou chování s ne-deviantním vývojem bylo zaznamenáno škodlivé užívání marihuany.

U 6 klientů ze skupiny s podezřením na deviantní vývoj jsme analyzovali prognózu rizika recidivy jejich sexuálně deviantního chování dle následujících faktorů získaných z odborné literatury (1, 7, 8). U zbývajících dvou klientů z této skupiny jsme tyto faktory neanalyzovali, protože u nich byla diagnóza sexuální deviace již potvrzena.

Faktory, které zvyšují možnost recidivy:

- nižší věk začátku výskytu deviantních aktivit a zájmů
- vysoká frekvence deviantních aktivit
- závislost na návykových látkách
- porucha osobnosti či jiná psychická porucha
- nevhodné sociální okolí daného jedince a špatná adaptace
- nesexuální kriminalita.

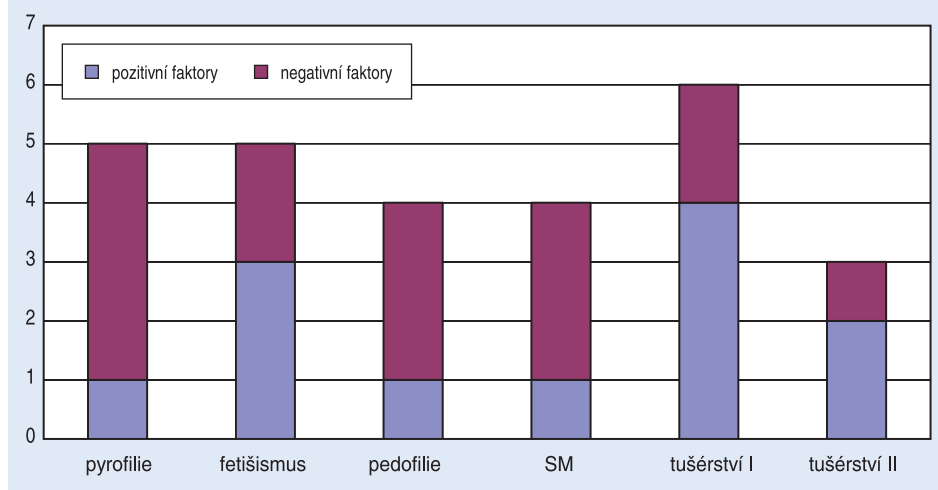
Faktory, které snižují riziko recidivy:

- schopnost daného jedince dosahovat i nede-viantního sexuálního vzrušení
- úzkost či pocity viny spojené s deviantním chováním a získání náhledu
- dobrá sociální adaptace a kvalitní sociální záze-mí jedince
- vyšší úroveň vzdělání
- schopnost identifikovat rizikové situace a zvládat je.

Diskuze a závěr

Stojíme před otázkou, co bude s našimi klienty dál. Nedokážeme s jistotou předpovědět, zda

Graf 1. Pokus o předpovězení rizika recidivy



určitý mladistvý bude sexuálním deviantem, či ne. Disharmonický vývoj osobnosti zahrnující i poruchy chování a posléze trvalé poruchy osobnosti jsme našli u klientů s vysloveným podezřením na deviantní vývoj, ale i u skupiny, kde podezření na sexuální deviaci nebylo vysloveno. Trvalou poruchu osobnosti často nacházíme i u podstatné části již dospělých sexuálních deviantů.

Také se musíme smířit se skutečností, že v případě našich pacientů s podezřením na deviantní vývoj je poměrně vysoká pravděpodobnost recidivy deviantního chování, jak ukazuje sexuologická praxe. Riziko recidivy ještě více stoupá s časným nástupem sexuálně delikventních aktivit. V našem souboru jsme u skupiny s podezřením na vývoj do

sexuální deviace časný nástup sexuálně deviantních aktivit proti zbylým skupinám neshledali. Náš soubor klientů je však ze statistického hlediska velmi malý.

Analýza rizika recidivy 6 klientů souboru naznačuje, že u tří klientů převažují faktory zvyšující možnost recidivy jejich patologického sexuálního chování. Teprve další sledování jejich vývoje ukáže, jak dalece byla naše analýza přesná.

Pro společnost jsou závažné jakékoliv sexuální delikty bez ohledu na to, zda je páchá budoucí sexuální deviant či pouze delikvent. Také chceme připomenout, že i zdánlivě méně závažně působící sexuální jednání pubertální mládeže si zaslouží náležitou pozornost. Z našeho pohledu je proto u mladistvých sexuálních delikventů podstatná včasná diagnostika,

s pomocí které bude možno lépe směřovat a vést následující terapii, a tím se pokusit snížit riziko recidivy mravnostních deliktů.

MUDr. Petra Sejbalová

Sexuologické oddělení FN u sv. Anny

Výstavní 17, 603 00 Brno

e-mail: petra.sejbalova@fnusa.cz

Literatura

1. Brichčín S, Kolářský A, Netík K, Weiss P. Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie. Praha: Psychiatrické centrum 1996; 108 s. – Zprávy č. 124.
2. Furby L, Weinrott MR, Blackshaw L. Sex offender recidivism: a review. Psychol Bull. 1989; Jan; 105 (1): 3–30.
3. Langstrom N, Grann M, Lindblad F. A preliminary typology of young sex offenders. J Adolesc. 2000 Jun; 23 (3): 319–329.
4. Smallbone SW, Wheaton J, Hourigan D. Trait empathy and criminal versatility in sexual offenders. Sex Abuse. 2003 Jan; 15 (1): 49–60.
5. Truscott D. Adolescent offenders: comparison for sexual, violent, and property offences. Psychol Rep. 1993 Oct; 73 (2): 657–658.
6. Valliant PM, Bergeron T. Personality and criminal profile of adolescent sexual offenders, general offenders in comparison to nonoffenders. Psychol Rep. 1997 Oct; 81 (2): 483–489.
7. Weiss P. Sexuální deviace. Praha: Portál 2002.
8. Weiss P. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha: Grada 2000.
9. Worling JR. The estimate of risk of adolescent sexual offense Recidivism (ERASOR): preliminary psychometric data, Sex Abuse. 2004 Jun; 16 (3): 235–254.
10. Worling JR. Personality-based typology of adolescent male sexual offenders, differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimization histories.: Sex Abuse. 2001 Jul; 13 (3): 149–166.
11. Zvěřina J. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno: Akademické nakladatelství CERM 2003; 287 s.
12. Sexuální výchova – výukový multimediální CD-ROM program, Grada publishing r. 1999.