

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA PSYCHOLOGIE



Seminární práce z předmětu Úvod do studia psychologie

## **Sexuální deviace: Sadismus**

Bc. Zdeňka Řezníčková

obor: Psychologie, 1. ročník

Praha 2012

*Prohlašuji, že jsem seminární práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu*

*V Praze dne 9.12.2012*

.....  
*Bc. Zdeňka Řezníčková*

# Obsah

Úvod.....	2
1. Sexuální deviace a jejich vymezení vůči normě.....	3
2. Klasifikace.....	4
3. Rozdělení sexuálních deviací.....	5
4. Sadismus.....	6
4.1 Ideatorní sadismus.....	6
4.2 Sadomasochismus.....	6
4.3 Fetišistický sadismus.....	7
4.4 Pseudopedagogický sadismus.....	7
4.5 Patologická sexuální agresivita.....	8
4.6 Agresivní sadismus.....	8
5. Etiologie.....	10
6. Diagnostika a léčba.....	11
Závěr.....	13
Literatura a elektronické zdroje.....	14

# Úvod

Sadismus jsem si zvolila jako téma své seminární práce proto, že se již několik let zajímám o problematiku sexuálních menšin, se zaměřením na sadomasochisticky zaměřené jedince. Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na proces coming outu, tedy procesu uvědomování si vlastní sexuální orientace u lidí, kteří praktikují BDSM a domnívám se, že se jedná o velmi zajímavou oblast, plnou témat, která ještě nebyla prozkoumána.

Cílem této práce je stručné seznámení se sexuálními deviacemi, se zaměřením na sadismus a jeho varianty, problematiku etiopatogeneze, diagnostiky a léčby. Práce by měla pomoci zorientovat se v klasifikaci sexuálních deviací a odstranit „černobílé“ chápání osob, které se s tímto zaměřením potýkají.

# 1. Sexuální deviace a jejich vymezení vůči normě

Sexuální deviace (nazývané též úchylky, parafilie, či nově variace) jsou stálou, celoživotní charakteristikou jedince. Zároveň neexistuje kontinuita mezi normalitou a deviací – jedinec buď deviaci má nebo ne (Weiss, 2008). V dnešní době sice mnoho lidí experimentuje, ale samotný výskyt deviantního chování ještě nelze sám o sobě značit přítomnost deviace. Deviantní člověk je sexuálně přitahován neobvyklými a v dané kultuře neakceptovatelnými objekty (Wikiskripta), ale ne každý deviant však musí být pro své okolí nutně nebezpečný, jak se lidé mohou domnívat. Může se jednat o sexuální zaujetí pro nesouhlasný objekt, který je však takového rázu, že nepředstavuje hrozbu – například dendrofilie<sup>1</sup>. Individuální je také stupeň realizace – od pouhých fantazií bez reálného naplnění (přičemž některé ani reálně naplnitelné nejsou, například exofilie<sup>2</sup>), až po uskutečnění. Existují však i takové deviace, kvůli kterým může být jedinec nebezpečný nejen sám sobě, ale také svému okolí.

Aby bylo možné stanovit, co je to deviace, je nutné vymezit, co je normální, tedy jakousi oblast, se kterou by bylo možné konkrétní případy srovnávat. Zamyslíme-li se však nad termínem „norma“, zjistíme, že neexistuje jedna konkrétní definice. Existuje biologická norma, statistická norma, či kulturní norma. Ta může zároveň spolu s dalšími faktory ovlivňovat subjektivní normu, individuální pro každého člověka. Z toho je patrné, že ani definice deviace nebývá jednoduchá. Weiss (2008) definuje ze sexuologického hlediska jako normální *„takové konsenzuální (souhlasné) sexuální aktivity které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození,“* což je definice, která velmi dobře vymezuje charakteristiky sexuálních deviací.

---

<sup>1</sup> Dendrofilie je sexuální deviace, kdy je jedinec sexuálně přitahován stromy, případně keři a dalšími rostlinami. (Erotický slovník).

<sup>2</sup> Exofilie znamená sexuální deviaci, při které je jedinec sexuálně přitahován mimozemšťany, jedinci ne lidského původu (Wikipedie).

## 2. Klasifikace

O dob, kdy se lidé věnují problematice sexuálních deviací, pokouší se je také popsat a katalogizovat. Za jakéhosi předchůdce moderní klasifikace bychom mohli nadneseně považovat knihu 120 dní Sodomy, jejímž autorem je Donatien-Alphonse-François, markýz de Sade (Sade, 1993). Jedná se sice o nedokončený román, který však přehledně popisuje široké spektrum deviantních sexuálních praktik a jejich kombinace, včetně aktivit, které dnes chápeme jako formy sadismu. Přistoupíme-li k tomuto dílu jako k seznamu deviací, jedná se zřejmě o první literární pokus sepsat a popsat tak velké množství praktik.

Přelomovou publikací, která měla vliv na další utváření klasifikace nejen sexuálních deviací, byla Psychopathia Sexualis, kterou napsal a v roce 1886 poprvé vydal Richard von Krafft-Ebing. (Wikipedie). Krafft-Ebbing chápal deviace jako jakékoliv aktivity, které nevedou k rozmnožování, což je pohled, který je v dnešní době překonán. Nicméně zásadní přínos tkví v obsáhlosti tohoto díla a ve faktu, že Krafft-Ebbing zde poprvé použil termíny, které jsou používány dodnes, například sadismus, masochismus, fetišismus a další.

Ohlédneme-li se do české historie, sadismus spolu s masochismem zmiňuje Mysliveček v publikaci Speciální psychiatrie (Mysliveček, 1959) Zde je také označuje termíny aktivní a pasivní algolagnie. Dle Myslivečka patří mírné naznačování sadismu k mužské komponentě a mírné projevy masochismu naopak k ženské komponentě. Tato publikace, byť se sadismu nevěnuje nijak podrobněji, tedy nechává prostor pro budoucí definování tzv. partnerského sadomasochismu, ve kterém jsou projevy sadismu a masochismu běžné a zároveň prováděné po oboustranné domluvě, tedy konsensuálně. Je tedy překvapující, jaký názor se objevuje v publikaci Základy sexuologie I. a II. od zakladatele české sexuologie, prof. Josefa Hynie o několik let později: „*Někdy se setkáváme s tvrdým chováním k druhým lidem, také v erotice u takových lidí, kteří sami žijí asketicky, jsou na sebe tvrdí, ale také od druhých vyžadují podobný asketismus, ať je jim to milé nebo ne. Mluvívá se při tom o sado-masochismu, ale zpravidla jde o záležitost opět nespécifickou, hlavně u lidí neurotických, bez libidinosního doprovodu*“ (Hynie, 1980).

Hynie zároveň připisuje sadismus pouze mužům s tím, že vzrušení je dosahováno fyzickým nebo duševním utrpením žen. V dnešní době se však setkáváme s projevy sadismu a masochismu i u homosexuálních párů, či s projevy sadismu u žen a projevy masochismu u mužů, což jsou varianty,

které Hynie nepopsal. Oproti Myslivečkovi je zde však patrný pokrok v podrobnějším dělení sadismu. Hynie rozlišuje tzv. neurotický sadismus, projevující se především výčitkami vůči partnerovi, perversní deviantní sadismus, kdy jsou krutosti páčány minimálně na úrovni představ, a impulsivní sadismus, kdy jedinec cítí neodolatelný vnitřní impuls ublížit.

V dnešní době se můžeme setkat především s Diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch (DSM-5), vydávaným Americkou psychiatrickou společností – APA (Wikipedie) a s desátým vydáním Mezinárodní statistické klasifikace nemoci a přidružených zdravotních problémů - MKN-10, kterou vydává Světová zdravotnická organizace – WHO. V ní jsou sexuální deviace popisovány jako „sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní“ (MKN-10). Pro evropské státy včetně České republiky je v současnosti platné MKN-10, kterému se budu věnovat i v následujících kapitolách.

### **3. Rozdělení sexuálních deviací**

Deviace dle zaměření dělíme na dvě základní skupiny a to na deviace v aktivitě (*deviatio in modo*) a deviace v objektu (*deviatio in objecto*) (Židlíková, 2009). Deviace v aktivitě jsou poruchami ve způsobu, jakým je sexuálního vzrušení a uspokojení dosaženo. Řadíme mezi ně například exhibicionismus, voyerismus, frotérismus, tušérství a patologickou sexuální agresi. Deviace v objektu se vyznačují neadekvátním zaměřením erotické touhy. Mezi ně patří pedofilie, fetišismus, transvestitismus a další. Objevuje-li se současné u jedné osoby více deviantního chování, hovoříme o kombinované deviaci. Rozlišovat můžeme také deviace tzv. *hands on*, kdy se deviant přímo dotýká objektu své touhy, a *hands off*, kdy k přímému kontaktu nedochází (například exhibicionismus).

## 4. Sadismus

Sadismus získal své pojmenování podle Donatiena-Alphonse-Françoise, markýze de Sade, autora řady děl, která z dnešního pohledu obsahují sadomasochistickou tematiku, například Justina aneb nehody ctnosti.

V MKN-10 nalezneme sadismus v kategorii F65 – Poruchy sexuální preference, pod položkou F65.5 – Sadomasochismus. Ten je zde definován jako *„Preference sexuální aktivity, která zahrnuje působení bolesti, ponížení nebo omezování osobní svobody. Jestliže subjekt raději takovou stimulaci přijímá, jde o masochismus, jestliže jí sám provádí, pak jde o sadismus. Subjekt často pociťuje sexuální vzrušení jak ze sadistických, tak masochistických aktivit“* (MKN-10).

Sadismus můžeme dále rozdělit na několik typů, především na partnerský sadomasochismus, patologickou sexuální agresi a agresivní sadismus. Dále rozeznáváme ideatorní adismus, pseudopedagogický sadismus, fetišistický sadismus, pedofilní, gerontofilní, či nekrofilní sadismus. Tyto jednotlivé typy zároveň zahrnují určitá specifika ve smyslu zaměření na určitý objekt, nebo formu uskutečnění.

### 4.1 Ideatorní sadismus

O ideatorním sadismu hovoříme v případě, kdy jedinec zůstává pouze u představ a ty dále nerealizuje. Tato deviace se tedy může projevat jen na úrovni fantazie, která se může transponovat do tématicky laděných textů či uměleckých děl (Wikiskripta). Nebezpečnost těchto jedinců pro okolí je tedy minimální.

### 4.2 Partnerský sadomasochismus

Dle Weisse (2008) je u sadismu *„vzrušení dosahováno dominancí, totální kontrolou objektu. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci“*. Nicméně podíváme-li se do BDSM komunity, zjistíme, že existují různé varianty – deviantního jedince například může přitahovat působení bolesti, ale nejde mu o totální kontrolu objektu. V



případě, že se sadismus a masochismus vyskytuje současně u jedné osoby, hovoříme o tzv. sadomasochismu.

Dá se říci, že ideální formou vztahu pro sadisty a masochisty je tzv. partnerský sadomasochismus, kdy objekt sadisty není anonymní jako u jiných typů sadismu a veškeré aktivity se odehrávají konsensuálně, po vzájemné domluvě. Zde se setkáváme s termínem BDSM, zkratkou několika zkratek, která zahrnuje pestrou škálu sadomasochistických praktik: bondáž – disciplína, dominance – submisivita, sadismus – masochismus. Jedinci, provozující tyto aktivity konsensuálně se na rozdíl od jiných typů sadismu sdružují do skupin a komunit, kde mají prostor poznat podobně zaměřené osoby a sdílet poznatky z BDSM i mimo ně. Zároveň tito lidé prodělali i vnější coming out (tedy uvědomění a přijetí své sexuální orientace), a uvědomují si dobře svou orientaci, na rozdíl od některých pachatelů sexuálně motivovaných trestných činů (viz. Jirí Straka)

### **4.3 Fetišistický sadismus**

Také u fetišistického sadismu je hrozba nebezpečí obvykle minimální. Sadisté tohoto typu se většinou nedopouštějí trestných činů a jejich preference mohou mít formu pouhého ideatorního sadismu. Jejich zájmy lze po domluvě realizovat s partnerem – ten je zároveň v rámci aktivit až druhotným objektem, hlavním předmětem fascinace jsou spíše rekvizity, které s prováděnými praktikami souvisejí (Pavlovský, 2009).

### **4.4 Pseudopedagogický sadismus**

Specifickým typem sadismu je sadismus pseudopedagogický, který se zaměřuje především na děti a dospívající a jeho hlavním znakem je až extrémní důraz na disciplínu a poslušnost. Jedná-li se o pseudopedagogický sadismus ve vztahu, může být zaměřen nejen na děti, ale i na partnera. Sadistům tohoto typu je příjemná dominance a moc nad lidmi. Zároveň vyhledávají taková povolání, kde mohou tyto potřeby realizovat, tedy například profesi učitele nebo vychovatele. Pocit nadvlády je tím hlavním, co tohoto sadistu uspokojuje a proto násilí páchané na objektech mívá různou intenzitu – od mírného, až symbolického, až po dlouhodobé terorizování (Weiss, 2008).

## 4.5 Patologická sexuální agresivita

Patologická sexuální agresivita je považována za jednu z nejnebezpečnějších sexuálních deviací, avšak v MKN-10 není samostatně uvedena. Agresora vzrušuje a uspokojuje napadení a překonávání odporu anonymního objektu s cílem dosažení pohlavního styku, orálního dráždění či masturbace (Weiss, 2008). Agresor zároveň minimalizuje kooperaci oběti a samotnému útoku nepředchází slovní komunikace (Pavlovský, 2009). Před samotným útokem si obvykle vyhlédne objekt, který sleduje a poté napadá na vhodném místě, ze kterého se nedá snadno uprchnout (např. výtah, park). Útok doprovázejí také výhrůžky s cílem získání kontroly nad obětí. Osobnost pachatele se obvykle vyznačuje zřetelnými disociálními rysy, heterosexuální vývoj je obvykle rychlejší, ale sociální adaptace u nich selhává. Prvních útoků se zpravidla dopouštějí do dvacátého roku.

Méně nebezpečnou podskupinou sexuálních agresorů jsou ftořeři a tušěři, které vzrušuje tisknutí se na anonymní objekty nebo jejich osahávání, například v MHD. Přesto, že se samo o sobě nejedná o příliš nebezpečný jev, může jít pouze o úvodní stádium, které se dále rozvíjí.

*Zde je třeba říci, že „zdaleka ne každý muž, který se dopouští sexuálního násilí, je deviantní agresor – lze naopak předpokládat, že dokonce až většina pachatelů trpí jinými než sexuálními poruchami (intoxikace alkoholem, porucha osobnosti, mentální retardace)“ (Weiss, 2008). Pachatelů trestných činů se sexuálním podtextem, kteří trpí sexuální agresí je menšina.*

## 4.6 Agresivní sadismus

Agresivní nebo také útočný sadismus můžeme přiřadit k patologické sexuální agresii. Tito agresori až stereotypně napadají anonymní oběti a dosahují vzrušení skrze znehybnění oběti před stykem, během něho nebo po něm (Weiss, 2008). Jejich útoky se vyznačují samoúčelným násilím, vítaný je strach, odpor a viditelné utrpení oběti. Pro tento typ sadisty nemusí být hlavním cílem pohlavní styk. Je přitahován trýzněním oběti, během kterého se může uspokojit sám. Intenzita útoků agresivních sadistů postupně roste a může vyústit až v sexuálně motivovanou vraždu, případně nekrofilní sadismus, kdy agresor manipuluje i s mrtvým tělem oběti. Naopak o lehčí formu této deviace se jedná u podskupiny tzv. žiletkářů, které vzrušuje prořezávání a ničení svrchních částí oděvů anonymních objektů, opět se však může jednat o počáteční stádium.

Mezi nejznámější případy tohoto typu sadismu v České republice patří případy Ladislava Hojera, Jiřího Straky a Miroslava Stehlíka.

Ladislav Hojer (1958) byl v roce 1986 odsouzen k trestu smrti za vraždy pěti žen a mimo ně se přiznal také k osmnácti dalším znásilněním nebo pokusům o ně. První vraždy se dopustil ve dvaceti letech, své oběti neznal a napadal je obvykle bez předchozího hovoru. Během napadení je škrtil rukama nebo punčochami a agresi při útocích stupňoval – jedna z vražd, kterou spáchal měla prvky kanibalismu. (Wikipedie)

Jiří Straka (1969) je znám jako tzv. spartakiádní vrah. Již od šestnácti let napadal v Praze ženy a dopouštěl se loupeží. Počet jeho obětí je jedenáct, přičemž agresivita vůči nim se postupně zvyšovala – tři znásilněné ženy zavraždil a u dvou dalších se o vraždu pokusil. I pro něho bylo typické škrcení rukama, nebo částmi prádla obětí. Při sexuologickém vyšetření se zjistilo, že si Straka svou sexuální abnormalitu neuvědomuje. Dle znalců se jednalo o silně amorální osobnost bez empatie. Sám Straka dokonce několikrát přiznal, že kdyby nebyl zadržen, vraždil by dál. Pro nízký věk byl odsouzen pouze na deset let vězení a poté nastoupil ústavní sexuologickou léčbu. Podstoupil kastraci a v roce 2004 byl propuštěn na svobodu. (Wikipedie)

Miroslav Stehlík (1956) se dopustil prvního pokusu o znásilnění v patnácti letech, následovala vloupání a krádeže, za což byl odsouzen na sedm let vězení. Při vyšetření však u něho byla zjištěna sexuální agrese a proto byl po propuštění v roce 1981 nucen nastoupit ochrannou sexuologickou léčbu v Praze Bohnicích. Zde však došlo k fatálním chybám – lékař, který měl Stehlíka na starost neobdržel kompletní dokumentaci, včetně rodinné anamnézy, která zachycovala agresivní sklony i u Stehlíkova otce a dalších příbuzných. Stehlík byl tedy brzy propuštěn a zároveň z léčebny tajně utíkal, možná za pomoci lékařského personálu. Během útěků z léčebny i po propuštění znásilňoval a vraždil, zejména na Praze 10 a 9. Typické pro jeho útoky bylo škrcení obětí a ohrožování nožem. V roce 1984 byl za dvě vraždy, jeden pokus o vraždu, dvanáct znásilnění, vydírání, omezování osobní svobody a krádeže odsouzen k trestu smrti (Miroslav Stehlík).

Ve výše zmíněných případech však nelze říci, že by vražda byla cílem agresorů. Jednalo se spíše o prostředek, jak zničit stopy a zamezit dopadení.

## 5. Etiologie

Vznik sexuálních deviací bohužel dodnes není úplně jasný. Zřejmě se vždy jedná o individuální kombinaci vrozených dispozic, výchovy a zkušeností jedince; první sklony k deviantnímu chování si mohou jedinci uvědomovat již v nízkém, prepubertálním věku. Existuje řada modelů, které se pokoušejí etiopatogenezi objasnit – některé kladou důraz spíše na vrozené dispozice, jiné zas na zkušenosti.

Například dle evolučně biologických modelů jsou sexuální deviace znovu objevenými, potlačenými mechanismy, které byly dříve adaptivní. Genetické modely zdůrazňují možnost dědičnosti sexuální deviace. Zastánci neuroanatomických a neurofyzických modelů předpokládají, že agresivita a sex jsou zejména v mezimozku zastoupeny stejnými neurálními strukturami (Marshall, Barbaree, 1990). Zároveň byla zjištěna souvislost mezi temporální oblastí mozku a anomálním sexuálním chováním. U sadistů se strukturální anomálie vyskytují v pravém laloku (Langevin, 1990). Behaviorální modely kladou důraz na různé způsoby učení – dle těchto modelů se tedy jedinec sexualitě učí a to pomocí imprintingu, klasického podmiňování, operantního podmiňování a modelu sociálního učení. Na vznik a rozvoj deviací v dětství a dospívání se zaměřují také psychodynamické modely, dle kterých hraje zásadní úlohu traumatizující událost, kterou jedinec prožil.

Uvedla bych také model poruch dvoření, který rozpracoval Kurt Freund se spolupracovníky. Aby jedinec dosáhl pohlavního styku s partnerem, prochází postupně čtyřmi fázemi: fází lokace, pretaktilní fází, taktilní fází a genitální fází. Sexuální devianti chybují právě v některé z těchto fází, resp. některé fáze u nich mohou naprosto chybět (Weiss, 2010). V případě patologické sexuální agresivity se jedná o pomínutí prvních tří fází, kdy sadista ihned očekává genitální interakci bez předchozího navázání kontaktu s obětí a dvoření.

## 6. Diagnostika a léčba

Neexistuje bohužel metoda, která by jednoznačně odhalila sexuální deviace. Vyšetření jsou tedy spíše zaměřena na „*zjištění odlišnosti v jiných oblastech, a to na základě srovnání s populační normou. Tradičně jsou vyšetřovány anomálie osobní, motivační či charakterové*“ (Weiss, 2008). Zároveň nelze ani určit typické profily deviantů na základě psychodiagnostických vyšetření. Stejně jako u posuzování osob bez podezření na deviace i zde je zřejmě vhodné kombinovat více diagnostických metod - speciální sexuologické dotazníky, projektivní metody jako Rorschachův test a kresba lidské postavy. V rámci psychofyziologických metod je velice známá falometrie či vulvometrie, spojená se jménem Kurta Freundla. Ani tato metoda (a u žen zvláště) bohužel není stoprocentně průkazná. Důležitou technikou je také anamnestické vyšetření, ve kterém se psycholog může zaměřit na určité znaky, například chování v dětství, masturbační fantazie, nedostatek empatie v rámci sexuality, narcistické zaměření a další. Zároveň je třeba brát úvahu míru spolupráce vyšetřovaného a jeho motivaci k případné léčbě a zohlednit to při jeho výpovědích.

Aby bylo možné diagnostikovat sadomasochismus dle MKN-10, je třeba, aby jedinec splnil několik kritérií: musí být splněna obecná kritéria pro skupinu F 65, aktivity, které jedinec preferuje, obsahují bolest, ponižování, omezování. Preferovaným zdrojem stimulace, minimálně po dobu šesti měsíců, jsou právě sadomasochistické praktiky, případně jsou nezbytné k dosažení uspokojení. Mimo to mají být opakovaně prožívány neobvyklé aktivity, nebo aktivity zaměřené na neobvyklé objekty, kdy jedinec svým touhám buď vyhoví, nebo jej tyto touhy obtěžují (MKN-10).

Slovo léčba není v souvislosti se sexuálními deviacemi přímo na místě – protože se jedná o trvalou součást osobnosti, sexuální deviace nelze vyléčit. Lze pouze upravit vnější projevy sexuální preference. Léčba je ambulantní nebo ústavní a může být dobrovolná, nebo je nařízena v podobě ochranného léčení (§ 72 tr. zák.) - před jeho zahájením se posuzuje míra nebezpečnosti „pro společnost ze specificky sexuologického a psychiatrického hlediska“ (Pavlovský, 2009). Například u patologické sexuální agresivity je doporučováno ochranné sexuologické léčení, ideálně ústavní formou.

Úprava vnějších projevů může probíhat různými způsoby. Je to především individuální či skupinová terapie, v současné době zejména Kognitivně behaviorální terapie, zahrnující celé spektrum technik. Klient se v rámci ní seznámí s normálním i deviantním sexuálním chováním, získá náhled na své

vlastní chování a postoje, které se pak pokouší uzpůsobit. Dále je možné kombinovat terapii s prvky manželské a párové terapie, či provádět praktické nácviky.

Dalším způsobem modifikace je biologická léčba, zahrnující farmakoterapii a operativní zákroky. Cílem farmakoterapie je především snížit sexuální apetenci. Aplikuje se hormonální léčba či léčba psychofarmaky. A konečně poslední možností jsou operativní zákroky v podobě kastrace. Kastrace spočívá v odstranění aktivní testikulární tkáně nebo kompletním odejmutí varlat. Tento zákrok způsobuje pokles testosteronu a tím i pokles sexuální apetence (Weiss, 2008). V druhé polovině minulého století byla prováděna také tzv. stereotaxe, tedy operace hlubokých mozkových struktur. V dnešní době už se však neprovádí.

## **Závěr**

Touto stručnou prací jsem se pokusila poukázat na rozmanitost sexuálních deviací. I tak prosté označení jako je „sadista“ může obsahovat celou řadu významů, které je třeba rozlišovat. Je třeba si uvědomit, že ne každý sadista je pro své okolí nebezpečný a zároveň i člověk, kterého dlouho známe nás svým zaměřením může překvapit. Nevíme zatím přesně, jak sexuální deviace vznikají, ale je zde řada možností, jak člověku pomoci se se svým zaměřením adekvátně vyrovnat.

## Literatura

Hynie, J. (1980). *Základy sexuologie 1. díl*. Praha: Univerzita Karlova.

Hynie, J. (1980). *Základy sexuologie 2. díl*. Praha: Univerzita Karlova.

Langevin, R. (1990). *Sexual anomalies and the brain*. In W.L. Marshall, D.R. Laws, & H.E. Barbaree (eds), *Handbook of Sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press.

Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press.

Myslivoček, Z. (1959). *Speciální psychiatrie*. Praha: SzdN.

Pavlovský, P. (2009). *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada.

Sade, D. (1993). *120 dní Sodomy*. Brno: Návrat.

Weiss, P. (2008). *Sexuální deviace*. Praha: Portál.

Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. Praha, Grada.

Židlíková, V. (2009). *Právo, sexuální delikt a jeho pachatel*. Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně - Právnická fakulta, Brno.

## Elektronické zdroje

*Dendrofilie* [online], [cit. 16.12.2012], Erotický slovník. Dostupné z WWW: <<http://eroticky-slovník.sex-town.info/dendrofilie/>>

*Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* [online], poslední aktualizace 3.12.2012 [cit. 16.12.2012], Wikipedie. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostický\\_a\\_statistický\\_manuál\\_duševních\\_poruch](http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostický_a_statistický_manuál_duševních_poruch)>

*Exophilia* [online], poslední aktualizace 7.9.2012 [cit. 16.12.2012], Wikipedie. Dostupné z WWW: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Exophilia>>

*Jiří Straka* [online], poslední aktualizace 7.11.2012 [cit. 16.12.2012], Wikipedie. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Jiří\\_Straka](http://cs.wikipedia.org/wiki/Jiří_Straka)>

*Ladislav Hojer* [online], poslední aktualizace 22.8.2012 [cit. 16.12.2012], Wikipedie. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Ladislav\\_Hojer](http://cs.wikipedia.org/wiki/Ladislav_Hojer)>

*Miroslav Stehlik* [online], [cit. 16.12.2012], policie-cr.cz. Dostupné z WWW: <<http://www.policie-cr.cz/126-sexualni-deviant-miroslav-stehlik-prozrazen-diky-skolni-fotografii.html>>



*MKN-10* [online], [cit. 16.12.2012], Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>

*Parafilie* [online], poslední aktualizace 29.11.2012 [cit. 16.12.2012], Wikipedie. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Parafilie>>

*Poruchy sexuální preference* [online], [cit. 16.12.2012], Wikiskripta. Dostupné z WWW: <[http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy\\_sexu%C3%A1ln%C3%AD\\_preference](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy_sexu%C3%A1ln%C3%AD_preference)>

*Richard von Krafft-Ebing* [online], poslední aktualizace 2.9.2012 [cit. 16.12.2012], Wikipedie. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Richard\\_von\\_Krafft-Ebing](http://cs.wikipedia.org/wiki/Richard_von_Krafft-Ebing)>

*Sadismus* [online], [cit. 16.12.2012], Wikiskripta. Dostupné z WWW: <<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Sadismus>>