

## **PROCES COMING OUT-U U PARAFILNÝCH SEXUÁLNYCH DELIKVENTOV**

Mgr. Dita Leczová, PhD.<sup>1,2</sup>

Mgr. Vladimír Korpáš<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Úsek ochranných liečení Zdravotníckeho zariadenia Ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Košiciach – Šaci

<sup>2</sup> VŠZaSP sv. Alžbety, n. o. Bratislava, detašované pracovisko Rožňava

### **Abstrakt**

V odbornej literatúre sa s pojmom coming out stretávame v zmysle priznania si a zverejnenia menšinovej sexuálnej orientácie – homosexuality. Cieľom predkladanej štúdie bolo uskutočniť výskumnú sondu do zatiaľ nepreskúmanej problematiky priebehu procesu coming out-u u parafilných sexuálnych delikventov. Výskumu sa zúčastnilo 15 mužov odsúdených za sexuálne motivovaný trestný čin, u ktorých bola preukázaná sexuálna deviácia. Metódou fokusovej skupiny sme identifikovali 8 štádií coming out-u, ktoré v príspevku bližšie charakterizujeme.

**Kľúčové slová:** Coming out. Parafílie. Sexuálny delikvent.

## **THE PROCESS OF COMING OUT IN PARAPHILIC SEX OFFENDERS**

### **Abstract**

The concept of coming out is used to refer to disclosures of minority sexual orientation – homosexuality. The aim of this study was to conduct a pilot study to investigate the yet unexplored process of coming out in paraphilic sex offenders. 15 men convicted of sexual offenses that were found to be paraphilic took part in the research. Using the method of focus groups, we identified eight stages of coming out, which are further discussed.

**Keywords:** Coming out. Paraphilias. Sex offender.

## Úvod

Anglický pojem „come out“ má mnoho významov. V Longmanovom slovníku fráзовých slovies (2000) nájdeme pri tomto hesle až 23 významov. Podľa jedného z nich ide o „priznanie niečoho, čo prežíváš ako trápne alebo zahanbujúce, po tom, ako si to držal v tajnosti“. Ďalším významom je „povedať ľuďom, že si gay namiesto utajovania tejto informácie“ (tamtiež, s. 93). V najširšom zmysle pod pojmom come out rozumieme zverejnenie informácie, ktorá bola doposiaľ utajovaná. V odbornej sexuologickej literatúre sa s pojmom coming out stretávame v zmysle zverejnenia menšinovej sexuálnej orientácie – homosexuality. V tomto význame bol pojem predstavený akademickej verejnosti v 50-tych rokoch minulého storočia, kedy Evelyn Hooker (In: Tamashiro, 2004) poznamenala, že ku stotožneniu sa s homosexualitou dochádza u človeka veľmi často vtedy, keď sa prvýkrát verejne objaví v prítomnosti iných homosexuálov v gay bare. Tento debut človeka, ktorý si svoju homosexualitu uvedomuje, ale bojuje s touto predstavou, homosexuáli označovali pojmom coming out. Vo svojom vysvetlení autorka zdôrazňovala význam seba prijatia, verejného uznania a úlohu gay barov, ako bezpečného miesta pre homosexuálov, kde môžu byť sami sebou (Tamashiro, 2004). O niečo neskôr Dank (1971) uvádza, že homosexuáli často používajú pojem coming out na označenie zmeny identity na homosexuálnu. Vo svojej štúdií pojem vymedzuje ako „identifikovanie sa s homosexualitou“, ktorá môže, no nemusí sa objaviť v sociálnom kontexte za prítomnosti iných gayov (Dank, 1971, s. 181).

Ďalšie vymedzenia tohto pojmu rôznymi autormi sa líšia najmä tým, či zdôrazňujú aspekt uvedomenia si homosexuálnej orientácie, alebo odhalenie homosexuálnej orientácie iným ľuďom. Prirodzene, niektoré definície vyzdvihujú ako podstatné oboje (Savin-Williams, Cohen, 1996). Takou je napríklad definícia Procházku (2002, s. 26), podľa ktorej coming out je „proces rozpoznania, sebauvedomenia, priznania svojej sexuálnej orientácie a schopnosť zdeliť ju dôležitým osobám (rodičom, priateľom)“. V takomto ponímaní je coming out procesom, ktorý v sebe zahŕňa dve rozdielne, ale vzájomne prepojené úlohy – coming out k sebe (coming out to self) a coming out k ostatným (coming out to others), teda tzv. vnútorný a vonkajší coming out (Savin-Williams, Cohen, 1996).

V 70-tych rokoch sa podľa Bilodeaua a Renna (2005) začala v USA nová éra výskumov, zameraných predovšetkým na vývoj identity homosexuálnych jedincov. Vzniklo viacero teoretických modelov popisujúcich štádiá genézy homosexuálnej identity. Medzi najvýznamnejšie možno zaradiť modely Cassovej (1979, 1984), Colemana (1981, 1982) Fassingera (1991), Savin-Williamsa (1988, 1990) a Troidena (1979, 1988).

Vzhľadom na zameranie nášho príspevku považujeme za dôležité priblížiť aspoň najvýznamnejšie modely popisujúce proces coming out-u u homosexuálov. Bližšie popíšeme tie, ktorými sme sa v našej štúdií najviac inšpirovali – model Cassovej a model Colemana. Model vytvárania homosexuálnej identity, pozostávajúci zo 6 štádií, popísala v roku 1979 Vivienne Cassová. Jej model je podľa Blumenfeldta a Raymonda (1993) považovaný za priekopnícky a slúžil ako východiskový pre mnohé ďalšie modely. Cassová (In: tamtiež) zdôrazňovala, že proces coming out-u nie je lineárny, pričom človek môže byť v jednom alebo súčasne i vo viacerých fázach a môže sa v priebehu času vrátiť aj do predchádzajúcich fáz, čo však neznamená regresiu. Jednotlivé štádiá autorka popisuje nasledovne:

I. konfúzia identity – je to obdobie charakterizované otázkou „Kto som?“ Je spojené s pocitom odlišnosti od vrstovníkov a sprevádzané silnejúcim pocitom odcudzenia. Jedinec si začína uvedomovať a identifikovať homosexuálne pocity a správanie.

II. porovnávanie identity – je fáza racionalizácie a vyjednávania. Jedinec uvažuje o tom, že jeho homosexuálne pocity sú len prechodné, že tieto pocity sa týkajú výlučne jedného konkrétneho človeka, nie všeobecne rovnakého pohlavia. Vyskytuje sa tiež zvýšený pocit určitého vykorenenia, pocity, že nikam nepatrí a zároveň pocity, že je jediným na svete, že je na všetko sám.

III. tolerancia identity – jedinec začína kontaktovať iných homosexuálov, aby znížil pocit izolácie a odcudzenia, ale zatiaľ svoju homosexualitu skôr toleruje než plne prijíma.

IV. akceptácia identity – v tejto fáze pokračuje a prehľbuje sa kontakt s gay komunitou, jedinec v rámci nej nadväzuje priateľstvá, vďaka tomu hodnotí ostatných homosexuálov pozitívnejšie a začína tým viac prijímať než len tolerovať svoj homosexuálny sebaobraz.

V. hrdosť identity – jedinec si uvedomuje veľký nesúlad medzi vzrastajúcim pozitívnym poňatím seba samého ako homosexuála a spoločenským odmietaním tejto orientácie. Pociťuje hnev na heterosexuálov a devaluje rad ich inštitúcií (napr. manželstvo). Odhaľuje svoju identitu stále viac ľuďom a praje si byť začlenený do gay a lesbickej subkultúry.

VI. syntéza identity – intenzívny hnev voči heterosexuálom sa zmierňuje, prichádza uvedomenie, že niektorí heterosexuáli sú podporujúci a možno im dôverovať. Stále pretrváva určitý pocit hrdosti na homosexualitu, ale je vnímaná menšia dichotómia medzi homosexuálnym a heterosexuálnym svetom. Homosexuálna identita sa stáva integrovaným aspektom celej jedincovej osobnostnej štruktúry.

Zrejme najcitovanejším v našich podmienkach je model Colemana, ktorý coming out chápe skôr ako vnútorné uvedomenie si homosexuality než jeho deklaráciu navonok. Popisuje 5 fáz coming out-u:

1. pre-coming out – jedinec si uvedomuje svoju odlišnosť od ostatných, ale nedokáže ju vyjadriť.
2. vlastný coming out – v tejto fáze človek pomenuje svoju odlišnosť. Svoju sexuálnu identitu môže spočiatku odmietat', ale po čase ju priznáva sám sebe a následne i inej osobe.
3. fáza explorácie – dochádza k nadviazaniu prvých sexuálnych vzťahov a experimentovaniu. Často sa tu tiež zlepšujú interpersonálne zručnosti, ktoré môžu pomôcť k dosiahnutiu pozitívneho sebaobrazu.
4. fáza partnerstva – po fáze sexuálneho experimentovania prichádza potreba stabilnejšieho a záväznejšieho vzťahu, ktorý by spájal emocionálnu a fyzickú príťažlivosť. Dochádza preto k vytváraniu trvalejších sexuálnych a partnerských vzťahov.
5. fáza integrácia – dochádza k dotvoreniu hodnôt, upevneniu roly jedinca vo vonkajšom svete a integrácii osobnosti (Coleman, In: Janošová, 2000).

Hoci autori týchto modelov popisujú proces coming out-u v samostatných etapách, poukazujú na to, že všeobecne ide skôr o plynulý proces, so zastaveniami, opakovanými začiatkami i návratmi. Rozdiely medzi modelmi ilustrujú obtiažnosť použitia jediného modelu pre pochopenie tohto komplexného psychosociálneho procesu – vývoja homosexuálnej identity. Napriek tomu možno pretrvávajúce štádiových modelov v odbornej literatúre považovať za dôkaz toho, že s určitou presnosťou skutočne zachytávajú tento vývojový proces (Bilodeau, Renn, 2005).

### **Cieľ práce**

Ako sme uviedli v úvodnej časti štúdie, proces coming out-u sa v odbornej literatúre spája predovšetkým s cieľovou skupinou osôb s menšinovou sexuálnou orientáciou – homosexualitou. Naša

prax výkonu súdom nariadenej sexuologickej ochrannej liečby však ukazuje, že coming out je proces, ktorý prebieha aj u našich pacientov. Cieľom našej práce bolo preto uskutočniť výskumnú sondu do zatiaľ nepreskúmanej problematiky priebehu procesu coming out-u u parafilných sexuálnych delikventov. Zamerali sme sa pritom na kvalitatívne zachytenie špecifik tohto procesu, tak ako ich vnímajú samotní pacienti.

### Výskumný výber

Výskumu sa zúčastnilo 15 mužov odsúdených za sexuálne motivovaný trestný čin, u ktorých bola preukázaná sexuálna deviácia. Ide o pacientov vykonávajúcich súdom nariadenú ochrannú sexuologickú liečbu na Úseku ochranných liečení Zdravotníckeho zariadenia Ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Košiciach – Šaci. Podrobnú charakteristiku výskumného výberu uvádzame v tabuľke č. 1.

**Tab. 1 Socio-demografické a klinické charakteristiky výskumného výberu**

		Počet	
<b>Spolu</b>		15	
<b>Sexuologická diagnóza</b>	sexuálna agresivita	5	
	hebefília/efebofília	2	
	kombinované deviácie	3	
	iné deviácie	5	
<b>Trestný čin*</b>	znásilnenie	3	
	sexuálne násilie	7	
	sexuálne zneužívanie	5	
	pokus o znásilnenie	1	
	obmedzovanie osobnej slobody	1	
	porušovanie domovej slobody	1	
	vydieranie	1	
	vyhrážanie	1	
	prečin výtržníctva	1	
	prečin krádeže	3	
	prečin nepovolenej výroby liehu	1	
	<b>Diferenciácia</b>	minimálny stupeň stráženia	11
		stredný stupeň stráženia	3
mladistvý		1	
		<b>Priemer</b>	
		<b>Rozpätie</b>	
<b>Vek</b>		39,6	
<b>Dĺžka trestu v rokoch</b>		17 – 64	
<b>Doterajšia dĺžka liečby v mesiacoch</b>		6,6	
		2 – 15	
		13,7	

\* Viacerí účastníci boli odsúdení za viacero trestných činov súčasne.

### Metóda

Pre naplnenie vymedzeného cieľa výskumu sme sa rozhodli použiť metódu fokusovej skupiny (focus group), ktorá býva označovaná tiež ako skupinové interview, riadený skupinový rozhovor alebo

ohnisková skupina (Morgan, In: Prajsová, Dragomirecká, 2008). Fokusová skupina je kvalitatívna metóda založená na voľnej diskusii na určitú tému, dilemu alebo špecifickú otázku, pričom sa v mnohých ohľadoch podobá spontánnej diskusii. Skupinový rozhovor je možné prirovnať k miniatúrnej spoločnosti, ktorá o niečom premýšľa. Zaujímá nás pritom konkrétna skúsenosť účastníkov rozhovoru. Jazyk nie je neutrálny, ale vyjadruje myšlienky a emócie, ktorými spoločnosť tvorí skutočnosť (Marková, 2008). Hlavným prínosom kvalitatívnej metodológie je, že sa nesnaží podsúvať účastníkom hotové kategórie, naopak sa snaží zistiť, ako si určité témy konštruujú samotní účastníci. V rámci jej dynamiky sa ukážu hlbšie významy či témy, ktoré sú pre danú spoločnosť relevantné (Petrjánošová, Masaryk, 2008). Z tohto dôvodu považujeme metódu fokusovej skupiny za mimoriadne vhodnú vzhľadom ku nami skúmanej problematike. Významným momentom je tiež možnosť zachytiť vlastný slovník samotných účastníkov, ako reprezentantov konkrétnej populácie.

Skupinové rozhovory sme realizovali formou komunitných aktivít, teda za prítomnosti všetkých pacientov, ktorí boli aktuálne na našom oddelení. Išlo spolu o 17 stretnutí v trvaní 30 – 60 minút. Moderátormi diskusie boli terapeuti (autori článku), čo na jednej strane možno považovať za výhodu – vzájomné poznanie sa s účastníkmi, s ktorými je vytvorený terapeutický vzťah, na druhej strane možno ako nevýhodu vnímať istú mieru sociálnej žiadúcnosti pri výpovediach niektorých pacientov. Ako úvod do diskusie sme účastníkom ponúkli nami vytvorený náčrt možných štádií coming out-u (tabuľka č. 2), pri ktorom sme vychádzali z vyššie opísanej teórie Cassovej. Účastníkom sme priblížili teoretickú koncepciu procesu coming out-u u homosexuálov. Následne sme ich požiadali, aby vybrali a zoradili uvedené štádiá na základe vlastnej skúsenosti, teda podľa toho, ako nimi sami prechádzali. Na podklade individuálnych záverov účastníkov sme v ďalšom kroku otvorili diskusiu o týchto štádiách, pričom sme pacientov žiadali, aby popísali svoje konkrétne skúsenosti.

**Tab. 2 Náčrt možných štádií coming out-u ako podklad pre diskusiu účastníkov**

---

Už som si položil otázku, či by som mohol byť sexuálny deviant. Odpoveď je nie. To, že som spáchal sexuálne motivovaný trestný čin nie je pravda. Ak sa to aj stalo, bolo to preto, lebo som bol opitý/na drogách.

---

Je možné, že som sexuálny deviant. Ale týka sa to len skutku, ktorý som spáchal. Inak je moja sexualita normálna.

---

Je možné, že som sexuálny deviant. Počúvam ľudí, ktorí sú sexuálni devianti a rozprávam sa s nimi o tom. Niektorí majú podobnú sexualitu ako mám ja.

---

Som sexuálny deviant. Neviem, či je to v poriadku. Snažím sa dozvedieť sa o mojej deviácii čo najviac. Pred niektorými ľuďmi nemám problém rozprávať o mojej sexuálnej deviácii.

---

Som sexuálny deviant a som na to hrdý. Moja sexualita je iná ako u väčšiny ľudí, preto sex realizujem inak ako oni. Chcem, aby ľudia vedeli, kto som. Nemám problém o svojej deviantnej sexualite rozprávať s kýmkoľvek.

---

Som sexuálny deviant, ale to nie je moja jediná a najdôležitejšia charakteristika. To, aký som človek, nie je dané len mojou sexualitou. Nemám problém hovoriť o svojej deviantnej sexualite s ľuďmi v mojom okolí.

---

Prínos predloženia nami načrtnutých štádií vidíme v tom, že aj pacienti so subnormným intelektom porozumeli, čo znamená proces coming out-u, čo ďalej plánujeme robiť a pomenúvať. Nevýhoda prezentácie týchto štádií spočívala v ovplyvnení pacientov externou teóriou. Ďalej sme však systematicky kládli dôraz na autentické formulácie pacientov, nie nami prezentované štádiá vyplývajúce z teórie Cassovej. Tie zostávali na pozadí spoločnej diskusie, ako jeden zo zdrojov námetov a inšpirácie.

Prirodzene, nie všetci účastníci sa do diskusie zapájali rovnako intenzívne. Dbali sme však na to, aby sa zapojili aspoň vyjadrením súhlasu, resp. nesúhlasu s myšlienkami a formuláciami aktívnejších členov skupiny. Po dosiahnutí zhody vo formulácii konkrétnych bodov boli tieto zachytené písomne na flipchartový papier. To zabezpečilo prehľadnosť a kontinuitu medzi jednotlivými stretnutiami.

### Výsledky

Účastníci fokusovej skupiny sa zhodli na ôsmich štádiách coming out-u. Jednotlivé štádiá charakterizovali najvýznamnejšími momentmi, myšlienkami, resp. emóciami, ktoré reprezentujú ich vlastnú skúsenosť. V ďalšom texte ponúkame prehľad jednotlivých štádií procesu coming out-u (tabuľka č. 3), s uvedením konkrétnych výrokov a formulácií účastníkov.

**Tab. 3 Proces coming out-u u parafilných sexuálnych delikventov**

1. obdobie bez manifestácie sexuálnej deviácie	
nereflektovaná manifestácia sexuálnej deviácie	2. manifestácia sexuálnej deviácie v kognitívnej oblasti
	3. manifestácia sexuálnej deviácie v behaviorálnej oblasti
precoming out	4. konfúzia obrazu vlastnej sexuality
	5. vnímanie sexuálnej deviácie ako problému
vlastný coming out	6. štádium ambivalencie – čiastočný coming out
	7. prijatie sexuálnej deviácie – úplný coming out
	8. integrácia sexuálnej deviácie do sebaobrazu / sebprijatie

### **1. štádium: obdobie bez manifestácie sexuálnej deviácie**

Ide o obdobie „prebúdzania sa sexuality“ v období puberty. Prejavy sexuality nenaznačujú nič zvláštne, neobvyklé či deviantné pri porovnávaní sa s rovesníkmi. Významné je, že človek nevníma rozdiely medzi vlastnou sexualitou a sexuálnou normou. Má teda väčšinovú sexuálnu identitu. Niektorí muži (najmä sexuálni agresori) neskôr v liečbe referujú o tom, že už v tomto období mali problém v zmysle významnej hanblivosti voči dievčatám, čo pripisujú svojej deviácii. Hanblivosť však nemožno v tomto období považovať za špecifický prejav sexuálnej deviácie, pretože v puberte môže byť hanblivosť prejavom psychosociálneho a psychosexuálneho vývinu. Naopak, homosexuálne orientovaní muži môžu od začiatku puberty jasne cítiť, že v ich sexualite „nie je nič v poriadku“, keďže si uvedomujú prítlačivosť k rovnakému pohlaviu. Preto sami neskôr uvádzajú, že u nich toto štádium absentovalo. O liečbe, pomoci či zmene sexuálneho správania v tomto štádiu nemožno uvažovať. Človek spravidla preberá a internalizuje odsudzujúci pohľad na sexuálnych deviantov – „úchylákov“, čo mu bude v budúcnosti komplikovať pohľad na vlastnú sexuálnu deviáciu.

Účastníci toto štádium charakterizovali nasledovne:

*„Všetko je v poriadku, neuvažujem nad svojou sexualitou.*

*Nie je problém, nie je o čom uvažovať.*

*Odsudzujem úchylákov v okolí.*

*Všetko je v poriadku, baby sa mi páčia.“*

### **2. štádium: manifestácia sexuálnej deviácie v kognitívnej oblasti**

Ide o obdobie iniciálneho uvedomovania si svojej odlišnosti na kognitívnej úrovni (v myšlienkach, erotických predstavách), hoci zatiaľ nejasným spôsobom. Vo vedomí sa objavuje význam rozdielu – som iný ako ostatní. Jedinec však nie je neschopný pomenovať problém, resp. ho nespája so sexualitou, preto o svojich pochybnostiach s druhými nehovorí a nevyhľadáva ani odbornú pomoc. Okrem pochybností o sebe samom sa objavujú pocity odcudzenia a neistoty. Rizikom prítomným u niektorých deviantov je náhla aktivácia deviantných predstáv a potrieb, ktorá vyústi v nekontrolované deviantné správanie, teda manifestáciu sexuálnej deviácie v behaviorálnej oblasti (3. štádium).

Účastníci popísali toto štádium nasledovnými vyjadreniami:

*„Cítim, že niečo nie je v poriadku, že som iný ako ostatní, lebo...*

*... si neviem nájsť partnerku,*

*... začalo ma priťahovať niečo, čo je zakázané, iné (chlapci),*

*... predstavujem si veci, ktoré ostatní nerobia.“*

### **3. štádium: manifestácia sexuálnej deviácie v behaviorálnej oblasti**

Prvá manifestácia sexuálnej deviácie v správaní môže mať rozličné podoby. Účastníci uvádzajú celú škálu prejavov, od vyhľadávania pornografického materiálu so sexuálne deviantným obsahom, cez masturbáciu nad ženskými nohavičkami až po znásilnenie. Deviantné správanie väčšiny pacientov pritom jasne nadväzuje na predchádzajúce deviantné predstavy. Nie je výnimočné, že práve v tomto období dochádza k spáchaniu prvého sexuálne motivovaného trestného činu. Vzhľadom na nezrozumiteľnosť takéhoto správania pre samotného jedinca, charakteristickou črtou tohto obdobia je silná tendencia k racionalizácii sexuálne deviantného správania, ktoré je preto mimo dosah bežnej

sebaregulácie. Posilňuje sa pocit odlišnosti od ostatných a jedinec sa najmä v prípade dopustenia sa delikventných skutkov utvrdzuje v tom, že o týchto veciach nemôže hovoriť s druhými. Je presvedčený, že išlo o niečo výnimočné a v budúcnosti bude schopný sa takémuto správaniu vyhnúť vďaka sebakontrolu. Liečbu či odbornú pomoc deviant spravidla odmieta. V nasledujúcich štádiách je reflexia odlišnosti vlastnej sexuality iniciovaná najmä dôsledkami takéhoto správania.

Účastníci v priebehu diskusie o tomto štádiu zdôrazňujú najmä konkrétne formy racionalizácie sexuálne deviantného správania a negovanie jeho závažnosti:

**„Niečo sa stalo. Bolo to, lebo...“**

... som bol pod vplyvom alkoholu/drog,

... som sa neovládol,

... som bol pod vplyvom sexuálneho ošiaľu, „hypersexuality“,

... bola to mladícka nerozvážnosť,

... som mal stres („keď je toho veľa“),

... som dlhodobo nemal priateľku,

... to predsa robia aj iní,

... robím veci, ktoré ostatní nerobia („odhaľujem sa“).

... som chcel spestrenie.

**Všetko je ale v poriadku.“**

#### **4. štádium: konfúzia obrazu vlastnej sexuality**

V popredí tohto štádia je zmätenosť a prehlbovanie pocitov odlišnosti, vyplývajúca z rozpoznaných dôsledkov alebo potencionálnych dôsledkov manifestovaných prejavov sexuality. Rozdiely medzi sebou a okolím jedinec vníma, reflektuje, a preto pripúšťa, že má problém. Má snahu porozumieť svojmu správaniu, naďalej však nachádza vysvetlenia mimo oblasti vlastnej sexuality (napr. osobnosť, okolnosti). V niektorých prípadoch muži zvažovali vyhľadanie odbornej pomoci. Pri rozhodovaní sa, či vyhľadať odbornú pomoc alebo nie, zohrávalo významnú úlohu spáchanie skutku, ktoré malo znaky trestného činu. Strach z udania na políciu mnohí uvádzajú ako najdôležitejší argument, prečo sa neobrátili na odborníka a informácie vyhľadávali skôr anonymne.

V priebehu diskusie účastníci k tomuto štádiu uviedli:

**„Pripúšťam, že niečo nie je v poriadku vďaka...“**

... dôsledkom, ktoré nastali („som v base“),

... dôsledkom, ktoré by mohli nastať (hrozba odhalenia, väzenia),

... výčitkám svedomia („ubližoval som najbližším“),

... tomu, že som mal čistú hlavu („nebol som pod vplyvom drog/alkoholu“),

... tlaku okolia,

... tomu, že som si uvedomil, že hoci som starší, stále sa mi páčia dospievajúce dievčatá / dospievajúci chlapci,

... tomu, že som sa správal inak ako ostatní („bol som neodbytný pri zvädzaní“).“

#### **5. štádium: vnímanie sexuálnej deviácie ako problému**

Ide o štádium, ktoré spravidla nastupuje po zahájení liečby – sexoterapie. Jedinec často prvýkrát počuje niekoho (spolupacientov na liečbe) otvorene hovoriť o vlastnej sexuálnej deviácii. Opúšťa



identitu človeka s väčšinou sexualitou. Hoci si je istý, že niečo nie je v poriadku, a že to súvisí s jeho sexualitou, zatiaľ tento problém nie je ochotný pomenovať ako sexuálnu deviáciu. Najčastejšie tomu bránia vlastné internalizované predsudky o „úchylákoch“, ktoré sú v spoločnosti rozšírené. Samotné počúvanie ostatných sexuálnych deviantov a vlastná argumentácia pre „obhajovanie“ svojej sexuality však podporuje proces uvažovania o rôznych súvislostiach svojho sexuálneho správania. Rozvíja sa motivácia k liečbe a k získavaniu relevantných odborných informácií. Liečení pacienti sú neraz spočiatku ochotní analyzovať svoju sexualitu len v kontexte individuálnych terapeutických sedení, nie na skupinových terapiách. Proces individuálnej terapie tak v úvode liečby často slúži ako bezpečný priestor pre nadobudnutie dôvery a pocitu istoty. Až neskôr sú pacienti pripravení hovoriť o svojej sexualite otvorene aj pred skupinou.

Účastníci toto štádium charakterizovali nasledovne:

**„Som si istý, že niečo nie je v poriadku.“**

*Je to vďaka informáciám od druhých, napríklad od blízkych, od personálu a iných pacientov, alebo z literatúry či z výsledkov vyšetrení.*

*Viedlo ma to k hľadaniu ďalších informácií, k pomoci a k snahe riešiť môj problém.“*

## **6. štádium: štádium ambivalencie – čiastočný coming out**

V porovnaní s predchádzajúcim štádiom je hľadanie informácií v tejto fáze zámerné a otvorené. Za kľúčovú mnohí pacienti považujú informáciu o vrodenej a nevyliciteľnej sexuálnej deviácii. Práve tieto informácie sú pre nich na jednej strane sklúčujúce a veľmi náročne akceptovateľné z dôvodu „definitívnosti“ sexuálnej deviácie, na druhej strane ich prijatím dochádza k úľave v zmysle klarifikácie príčin svojho sexuálne deviantného a delikventného správania. Zvyšovanie informovanosti o sexualite v norme a deviácii vedie k hlbšej analýze a porozumeniu vlastnej sexuality. Tá je však spojená aj s odhaľovaním rizík, ktoré sexuálna deviácia pre ich budúcnosť predstavuje. Napriek tomu, že jedinec je schopný pripustiť, že je sexuálny deviant, zvažovanie všetkých „pre a proti“ tohto faktu vedie k významnej ambivalencii v kognitívnej, emočnej i behaviorálnej oblasti. Opakovane sa stretávame s kolísajúcimi štádiami spolupráce a následného odporu k liečbe. Za dôležité považujeme ustáť s pacientom ťažké momenty pri jeho ponore do spomienok na trestné činy, neskĺznuť k povrchným a sociálne žiaducim prejavom, zotrvanie v motivácii poctivo skúmať svoju sexualitu a hľadať cestu jej primeranej realizácie.

V rámci ochranej sexuologickej liečby v podmienkach výkonu trestu odňatia slobody sú si pacienti vedomí, že nedostatok stratégií pre realizáciu deviantnej sexuality v medziach zákona znamená vyššiu pravdepodobnosť, že v ochranej liečbe ústavnou formou budú pokračovať aj po skončení výkonu trestu. Táto skutočnosť ich mnohokrát vedie do „slepej uličky“, kedy sa ich cieľom stáva presvedčiť okolie, že rozumejú svojej sexualite a sú pripravení realizovať ju v medziach zákona. Ide o prípady, kedy je pacient síce dostatočne edukovaný v oblasti sexuálnych deviácií, no skutočné porozumenie a prijatie vlastnej sexuality absentuje. Riziko recidívy sexuálneho deliktu bagatelizuje. V liečbe tak dochádza ku stagnácii.

V priebehu diskusie účastníci k tomuto štádiu uviedli:

**„Pripúšťam, že som sexuálny deviant, ale mám obavy, čo to pre mňa obnáša.“**

*Je to „boj medzi anjelom a diablom“, rozhodovanie sa, akou cestou ísť – či budem hovoriť pravdu alebo klamať.*

*Striedajú sa pocity hnevu (na terapeutov, na obeť, na políciu, na súdy, na systém, na seba), strachu a obáv (zo seba, z toho, ako budem v budúcnosti žiť, z detencie, z dlhého pobytu v ústave), hanby, sebaľútosť, napätia, neistoty, bezmocnosti, nenávisť voči sebe, pocit poníženia, pocit krivdy zo „škatuľkovania“ („zaškatuľkovali ma, že som sexuálny agresor“), pocit ohrozenia z úprimnosti („čo ak budem úprimný a otočí sa to proti mne?“), ale tiež pocity úľavy („konečne som to zo seba dostal“), povznesenia, odhodlania, nádeje, súcitu s obeťami.*

*Snaha iniciatívne verejne získať informácie o deviácii.*

*Vyvyšovanie sa (najmä u sexuálnych agresorov) – falošné prijatie deviácie.*

*Odvádzanie pozornosti od jadra svojho problému – mám veci pod kontrolou, nepotrebujem ich riešiť.*

*Výčitky svedomia ma tlačili dopredu.“*

## **7. štádium: prijatie sexuálnej deviácie – úplný coming out**

Jedinec už nevyjednáva, prijíma fakt, že je sexuálny deviant, ako aj fakt, že deviácia je „definitívna“. Naďalej má snahu dozvedieť sa o svojej deviácii čo najviac, jeho motivácia je však „očistená“ od postranných aspektov (napr. snaha o podmienené prepustenie, premena liečby na ambulantnú a pod.). Proces liečby, teda spoznanie a zvládanie vlastnej deviácie v medziach zákona, sa pre neho stáva prioritou. Uvedomuje si, že bez toho je riziko recidívy sexuálneho deliktu veľmi vysoké. Svoju deviáciu vníma ako ťaživú, je pre neho ťažké stotožniť sa s ňou ako s niečím, čo je jeho súčasťou. O vlastnej sexualite hovorí otvorene pred niektorými, najmä blízkymi ľuďmi, ako aj pred ľuďmi so sexuálnou deviáciou. Vytvára tak sociálnu sieť ľudí, ktorí rešpektujú a podporujú jeho rozvíjajúcu sa identitu sexuálneho devianta.

Účastníci popísali toto štádium nasledovnými vyjadreniami:

**„Som sexuálny deviant a iný už nebudem.**

*Mám potrebu (chcem) vedieť, čo s tým.*

*Je to často spojené s pocitom ťažoby – došlo mi, čo sexuálna deviácia obnáša, a že je to zlé.*

*Mám strach z nepochopenia, a preto o svojej sexualite rozprávam len s niektorými ľuďmi.*

*Liečba je dôležitejšia než iné témy (premena liečby na ambulantnú, podmienené prepustenie, potreba byť s rodinou).*

*Definoval som si svoj problém v sexualite, keď som rozpovedal svoj príbeh.*

*Cítim bolesť, že to budem mať do konca života.“*

## **8. štádium: integrácia sexuálnej deviácie do sebaobrazu / seba prijatie**

V tomto štádiu možno hovoriť o egosyntónnej sexuálnej deviácii. Jedinec sa stotožní, zmieri so svojou deviáciou. Identita sexuálneho devianta je pevne zakomponovaná do celkovej identity, stáva sa jej súčasťou, rovnako ako iné komponenty. Jedinec je schopný začleniť sexuálnu deviáciu do svojho sebaobrazu, počíta s ňou ako so súčasťou svojho života, nepovažuje ju však za centrálnu črtu svojej osobnosti. Preto sa človek od liečby do istej miery odpútava, vníma ju ako dlhodobé sprevádzanie pri nesení bremena svojej deviácie. Uvedomuje si, že jeho sexualita sa vyvíja a seba poznávanie je nikdy nekončiacim procesom. Dokáže predpokladať riziká spojené s vlastnou deviantnou sexualitou, nepodceňuje ich a má vytvorený repertoár stratégií pre ich zvládanie. Myslíme si, že napriek vyššie popísaným zmenám v sebaobrazu, rizikom ostáva možný regres do predchádzajúcich štádií, ako

dôsledok straty ostražitosti voči svojej sexualite či kumulácie nezvládaných náročných životných udalostí. O svojej deviácii dokáže v prípade potreby hovoriť bez pocitov hanby alebo predsudkov, resp. navzdory ich prítomnosti.

Účastníci sa zhodli, že toto štádium najlepšie vystihovala formulácia z predloženého návrhu možných štádií coming out-u v nasledovnom znení:

*„Som sexuálny deviant, ale to nie je moja jediná a najdôležitejšia charakteristika. To, aký som človek, nie je dané len mojou sexualitou. Nemám problém hovoriť o svojej deviantnej sexualite s ľuďmi v mojom okolí.“*

Taktiež uviedli:

*„Som sexuálny deviant, iný už nebudem, som s tým stotožnený a beriem svoju deviáciu ako súčasť života. Ak je to potrebné, som pripravený hovoriť o svojej deviácii s ľuďmi vo svojom okolí.*

*Cítim pocit úľavy. Mám snahu usporiadať si život. Nemám problém rozprávať sa o sexuálnej deviácii s ľuďmi.“*

## **Diskusia**

Nie je možné určiť, do akej miery náš výskumný výber reprezentuje celú populáciu parafilných sexuálnych delikventov. Považujeme za dôležité zdôrazniť, že nami definované štádiá coming out-u sa týkajú špecificky sexuálnych deviantov, ktorí majú v dôsledku spáchania sexuálne motivovaného deliktu súdom nariadenú ochrannú liečbu. Vykonávajú ju pritom v špecifickom prostredí – vo výkone trestu odňatia slobody. Je zrejmé, že samotný kontext ochrannej liečby má významný vplyv na celý proces porozumenia a prijatia sexuálnej deviácie.

Rovnako si uvedomujeme, že prezentované štádiá procesu coming out-u sú redukciami komplexnej, mnohoznačnej a interindividuálne odlišnej skúsenosti pacientov absolvujúcich liečbu na našom oddelení. Vzhľadom k dosiahnutému konsenzu v ich vyjadreniach i k našim doterajším skúsenostiam z práce so sexuálnymi delikventmi predpokladáme, že predkladané štádiá zachytávajú univerzálnejší proces vyrovnávania sa s menšinovou sexualitou.

Hoci vo väčšine prípadov sa u účastníkov nášho výskumu podarilo dospieť ku konsenzu pokiaľ ide o charakteristiku jednotlivých štádií, v individuálnych prípadoch referovali o tom, že uvedené štádium u nich absentovalo. Zhoda panovala aj v tom, že tento proces nie je lineárny, ani časovo jasne definovateľný. Niektorí sa po dosiahnutí určitého štádia vrátili pod vplyvom rôznych okolností do predchádzajúceho štádia. Niektorí sexuálni devianti „prešli“ určitým štádiom v relatívne krátkom čase, iní v ňom zotrvali aj roky. Rovnako neplatí, že každý dosiahne úplný coming out, resp. že ak ho niekto dosiahne, jeho práca na sebe sa končí a „je vyliečený“. Tieto skutočnosti viedli ku zhode vo formulácii záveru, že prechod uvedenými štádiami je veľmi individuálny a ide vlastne o „snahu zachytiť väčšinu v menšine (menšinovej skupine)“.

Naša prax ukazuje, že hoci začiatok sexoterapie korešponduje najčastejšie s piatym štádiom, niektorí jednotlivci prichádzajú do liečby v pokročilejšom štádiu coming out-u. Keďže ide o malú skupinu pacientov, je zložité zachytiť tie charakteristiky, vďaka ktorým sú v porovnaní s ostatnými pacientmi v porozumení svojej deviantnej sexuality ďalej. Stretli sme sa s tým, že u nás liečených parafilných sexuálnych delikventov dokázalo vrátiť do predchádzajúceho štádia oslabenie ostražitosti v priebehu

života po návrate z väzenia domov, užívanie alkoholu a drog, postupná bagatelizácia a racionalizácia získaného náhľadu na vlastnú sexualitu či objavenie nových, ešte nepoznaných sexuálnych potrieb, ktoré neboli zakoponované do identity jedinca.

Napriek tomu, že v procese coming out-u u homosexuálnych a u deviantných jedincov nachádzame viaceré podobnosti, niektoré aspekty sú preda len rozdielne. Coming out u homosexuálov možno považovať väčšinou za menej komplikovaný z hľadiska rozpoznania „problému“. Atraktivita zameraná na osobu rovnakého pohlavia jednoznačne smeruje jedinca k porozumeniu podstaty jeho odlišnosti v oblasti sexuality už v relatívne mladom veku. Absencia zábran voči násiliu pri pohlavnom styku alebo dokonca potreba takéhoto násilia pre dosiahnutie sexuálneho uspokojenia (u sexuálnych agresorov), prípadne intenzívne sexuálne vzrušenie pri odhalení genitálu pred cudzou a eroticky nevyladenou ženou (u exhibicionistov) sú však odchýlky, ktorým jedinec väčšinou vôbec nerozumie a často ich dokonca pripisuje svojej „povahe“. Za ďalšiu komplikáciu v procese coming out-u u parafilných jedincov možno považovať absenciu akéhokoľvek vzoru, resp. modelu, ktorý by im bol nápomocný v snahe realizovať svoju deviantnú sexualitu v medziach zákona. Predsudky spoločnosti a nedostatočná informovanosť v oblasti legálnej realizácie menšinovej sexuality (napr. v podobe sado-maso klubov alebo aj dostupnej literatúry pre laickú verejnosť), vytvárajú prostredie, v ktorom má sexuálny deviant veľký problém saturovať svoje sexuálne potreby adekvátnym spôsobom. Sme presvedčení, že práve zmena postojov verejnosti – tak laickej, ako aj odbornej, a dostupnosť erudovaných a zároveň zrozumiteľných informácií, by aj u niektorých našich pacientov dokázali zabrániť ich delikventnému konaniu. Je totiž ťažké predpokladať, že človek vyhľadá odbornú pomoc, ak sám nechápe, že má problém, resp. čoho sa jeho problém vlastne týka. To, čo Dank (1971) uvádza o homosexuálnych jedincoch, snažiacich sa porozumieť vlastnému prežívaniu, platí aj v kontexte sexuálnych deviantov – človek, ktorý má sexuálne túžby voči osobe rovnakého pohlavia (v našom prípade akéhokoľvek neobvyklé, deviantné túžby), len ťažko nachádza slová, ktorými by si tieto pocity dokázal pomenovať a tak im aj porozumieť.

## **Záver**

Je zrejmé, že akákoľvek kategorizácia individuálnej skúsenosti, najmä tak špecifickej, akou je prežívanie a stotožnenie sa s vlastnou deviantnou sexualitou, predstavuje zjednodušenie reálnej skúsenosti. Spája sa s rizikom redukcie dôležitých jedinečných aspektov tohto procesu u konkrétnych jedincov. Zovšeobecnenie skúseností určitej skupiny jednotlivcov však zároveň poskytuje neoceniteľný vhľad do problematiky, ktorá je pre nezainteresovaných ľudí ťažko zrozumiteľná a uchopiteľná. Môže tak ponúknuť základnú orientáciu samotným osobám s deviantnou sexualitou, ale tiež odborníkom, ktorí s touto cieľovou skupinou pracujú a snažia sa im pomôcť.

Ako psychológovia a psychoterapeuti, ktorí vedú intenzívne náhľadové skupinové psychoterapie s pacientmi – mužmi odsúdenými za spáchanie sexuálne motivovaných deliktov, sme opakovane zúčastnenými pozorovateľmi i facilitátormi procesu coming out-u. Počujeme a vidíme náročnosť, komplikácie, slepé cesty i návraty na ceste popisovaného procesu. Ako uvádza Dank (1971), pre úspešný coming out je dôležité, aby kategória homosexuality (v našom prípade kategória sexuálnej deviácie) existovala, a aby nebola videná vo vysoko negatívnom zmysle. Proces coming out-u opisujeme ako cestu rekonštrukcie osobnej identity, porovnateľný s inými procesmi vyrovnávania sa s novým náročným sebaopoznaním, resp. novou subjektívne významnou a traumatizujúcou

skutočnosťou (napr. štádiá smútenia Kübler-Rossovej). Zásadným špecifickým rizikom opisovaného procesu u sexuálnych deviantov je potenciál ich sexuality uspokojiť vlastné potreby násilím na úkor svojich obetí. Keďže predpokladáme, že úspešne zvládnutý coming out znamená podstatné zníženie rizika spáchania sexuálne motivovaného deliktu, poznanie a podporovanie procesu coming out-u je dôležité pre sexuálnych deviantov i pre ich potenciálne obeť.

### **Zoznam bibliografických odkazov**

**Bilodeau, B. L. Renn, K. A. 2005.** *Analysis of LGBT identity development models and implications for practice.* New Directions for Student Services, 2005, s. 25–39.

**Blumenfeld, W. J., Raymond, D. 1993.** *Looking at Gay and Lesbian Life.* Boston: Beacon Press.

**Dank, B. M. 1971.** Coming Out in the Gay World. In: *Psychiatry.* 34, 2, s. 180-197.

**Janošová, P. 2000.** *Homosexualita v názorech súčasnej spoločnosti.* Praha: Karolinum.

**Longman phrasal verbs dictionary. 2000.** Gadsby, A. (Ed.). Harlow : Longman. 608 s. ISBN 0 582 291828.

**Marková, I. 2008.** Kvalitatívny výskum v dialogickom pojetí: Výskum odpovednosti prostredníctvom focus groups . In: Petrjánošová, M., Masaryk, R., Lášticová, B. (Eds.) *Kvalitatívny výskum vo verejnom priestore - Príspevky zo 7. česko-slovenskej konferencie Kvalitatívny prístup a metódy vo vedách o človeku.* Bratislava: Kabinet výskumu sociálnej a biologickej komunikácie SAV a Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, str. 131-136. Typ: AED.

**Petrjánošová, M., Masaryk, R. 2008.** Hodnotenie kvality života slovenskými mužmi v strednom veku: metóda fókusových skupín v praxi. In: Petrjánošová, M., Masaryk, R., Lášticová, B. (Eds.) *Kvalitatívny výskum vo verejnom priestore - Príspevky zo 7. česko-slovenskej konferencie Kvalitatívny prístup a metódy vo vedách o človeku.* Bratislava: Kabinet výskumu sociálnej a biologickej komunikácie SAV a Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, str. 131-136. Typ: AED.

**Procházka, I. 2002.** *Coming out: Průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe.* Brno: STUD.

**Savin-Williams, R. C, Cohen, K. M. 1996.** *The Lives of Lesbians, Gays, and Bisexuals : Children to Adults.* Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers.

**Tamashiro, D. 2004.** Coming Out. In: Summers, C. J. (Ed.) *GLBTQ: An encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender, and queer culture.* Chicago: GLBTQ, Inc. Dostupné na: [http://www.glbtc.com/social-sciences/coming\\_out\\_ssh.html](http://www.glbtc.com/social-sciences/coming_out_ssh.html)