

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Rigorózní práce

Sexuologické ochranné léčení uložené dospělému pachateli

Mgr. Gizela Andrejová, LL.M.

Plzeň, 2016

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

katedra trestního práva

trestní právo

Rigorózní práce

Sexuologické ochranné léčení uložené dospělému pachateli

Mgr. Gizela Andrejová, LL.M.

Plzeň, 2016

Prohlašuji, že předkládanou rigorózní práci nesoucí název *Sexuologické ochranné léčení uložené dospělému pachateli* jsem vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedené prameny a literaturu.

.....
Mgr. Gizela Andrejová, LL.M.

Obsah

SEZNAM ZKRATEK

1. ÚVOD.....	1
2. PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	5
3. POJEM A ÚČEL OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	7
4. ZÁSADY PRO ULOŽENÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	9
5. TYPY OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	13
6. TRESTNĚPRÁVNÍ POJETÍ SEXUÁLNÍ DELIKVENCE A SEXUÁLNÍ DEVIACE.....	15
6.1 Sexuální delikt a jeho vztah k sexuální deviaci.....	15
6.2 Pojem sexuální deviace.....	18
6.2.1 Sexuální deviace v aktivitě.....	27
6.2.2 Jiné podobné deviace v aktivitě.....	33
6.2.3 Sexuální deviace v objektu.....	35
6.2.4 Jiné podobné deviace v objektu.....	40
6.2.5 Kombinované a polymorfní sexuální deviace.....	41
6.2.6 Sexuální deviace u žen.....	42
7. NEPŘÍČETNOST PACHATELE ZPŮSOBENÁ VLIVEM SEXUÁLNÍ DEVIACE..	47
7.1 Nepříčetnost.....	47
7.2 Zmenšená příčetnost.....	51
7.3 Duševní porucha.....	53
8. ROZHODOVÁNÍ SOUDU O ULOŽENÍ SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	56
9. ULOŽENÍ SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	60
9.1 Obligatorní uložení sexuologického ochranného léčení.....	60
9.1.1 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ.....	60
9.1.2 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 40 odst. 2 TZ a § 99 odst. 1 TZ.....	63
9.1.3 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 47 odst. 1 TZ a § 99 odst. 1 TZ.....	66
9.2 Fakultativní uložení sexuologického ochranného léčení.....	69
9.2.1 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ.....	69

10. VÝKON SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	71
10.1 Ambulantní sexuologické ochranné léčení.....	72
10.2 Ústavní sexuologické ochranné léčení	74
10.3 Výkon sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody.....	77
10.3.1 Zákonná úprava výkonu sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody.....	78
10.3.2 Současná praxe u výkonu sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody.....	83
10.4 Změna formy sexuologického ochranného léčení	88
10.5 Upuštění od výkonu sexuologického ochranného léčení	92
11. TRVÁNÍ SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ	94
11.1 Doba trvání sexuologického ochranného léčení, jeho ukončení a propuštění.....	94
11.2 Dohled po propuštění z výkonu sexuologického ochranného léčení	97
12. PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÝCH OPATŘENÍ A OCHRANNÉHO LÉČENÍ VE SPOLKOVÉ REPUBLICCE NĚMECKO.....	98
12.1 Nepříčetnost a snížená příčetnost způsobená vlivem jiné těžké duševní úchylnky ..	99
12.2 Nápravná a ochranná opatření	102
12.3 Umístění v psychiatrickém ústavu.....	103
12.4 Výkon umístění v psychiatrickém ústavu.....	105
12.5 Trvání umístění v psychiatrickém ústavu.....	106
12.6 Výkon umístění v psychiatrickém ústavu ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody.....	106
13. PRAKTICKÉ PROBLÉMY A NÁVRHY DE LEGE FERENDA	108
14. ZÁVĚR.....	114
15. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	117
16. RESUME	128

SEZNAM ZKRATEK

BayMRVG	zákon o výkonu nápravných a ochranných opatření spojených s odnětím svobody- Bavorsko (Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz)
BGH	Nejvyšší spolkový soud (Bundesgerichtshof)
JŘ	jednací řád pro okresní a krajské soudy vydaný vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb.
LZPS	zákon č. 2/1993 Sb., listina základních práv a svobod
ŘVT	vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody
Sb.	Sbírka zákonů
StGB	trestní zákoník Spolkové republiky Německo (Strafgesetzbuch)
StVollzG	zákon o výkonu trestu odnětí svobody a nápravných a ochranných opatření spojených s odnětím svobody (Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung)
StPO	trestní řád Spolkové republiky Německo (Strafprozessordnung)
TŘ	zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
VKŘ	instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy
ZMJST	zákon č. 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních
ZSVM	zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže
ZVT	zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody

1. ÚVOD

Násilná sexuální trestná činnost je kategorií kriminality, která je společností vnímaná dlouhodobě jako jedna z nejvíce negativních. Násilné trestné činy sexuálního charakteru se vyznačují závažnými, někdy až fatálními následky jak pro oběť, tak i pro celou společnost. Jedná se o fenomén, který vyvolává bouřlivé a vyhraněné reakce, zejména pak ve vazbě na mnohdy značně explicitně medializované případy. Násilí v kombinaci se sexuálním podtextem (často ve značně specifické podobě zapříčiněné sexuální deviací pachatele) provázané nad to povahou oběti, která je ve společnosti vnímána jako subjekt hodný zvýšené ochrany (dítě, žena, senior atp.), vzbuzuje u většinové části společnosti extrémní odpor vůči takovému jednání. Tento stav je zcela pochopitelný. Sexuální oblast patří, přes všechny změny, ke kterým došlo (a stále dochází) v jejím vnímání v moderní společnosti, stále k nejvíce intimním a chráněným oblastem soukromí každého člověka. Jde o oblast jeho individuality, do které nemá být z vnějšku násilně zasahováno proti vůli jedince a ve které není přípustné donucení. Tento pohled je přijímán zcela převážnou částí společnosti. Představa trestného činu, příp. činu jinak trestného, kterým došlo k narušení těchto základních pravidel, byť se tak stalo někomu jinému, vyvolává u většiny ostatních zcela jasný a zřetelný pocit nepatřičnosti takového jednání a potřeby jej potlačit s maximální razancí. Více než u jiných trestných činů se v takových případech dokáže průměrný člověk identifikovat s obětí a její rodinou.

Trestní právo se s těmito východisky musí vypořádat. Stejně jako v právních rádech jiných zemí nalézáme i v tuzemské právní úpravě specifická pravidla a postupy dopadající právě na sexuální trestnou činnost, jimiž má být tento typ kriminality pokud možno co nejvíce eliminován. Jedním z takových prostředků je bezesporu i sexuologické ochranné léčení, které je předmětem této rigorózní práce. Problematika toho typu ochranného léčení neztrácí na své aktuálnosti ani v současné době. Cílem následujícího výkladu je bližší rozbor úpravy sexuologického ochranného léčení po procesní a hmotněprávní stránce. Pozornost je nutně věnována i souvisejícím aspektům této problematiky, tedy především vymezení sexuálních deviací (parafilii)¹

¹ Pojmy sexuální deviace a parafilie jsou v rigorózní práci užívány jako synonyma.

a základních pojmů, jako je především duševní porucha či přičetnost, v souvislosti s uložením ochranného léčení.

Nemělo by zůstat bez povšimnutí, že téma sexuologického ochranného léčení nebylo dosud v tuzemské právní nauce uceleně monograficky zpracováno. Uchopení a strukturování výkladu tedy nemůže být vedeno žádným osvědčeným zdrojem, o který by bylo možné se opřít. Současně je třeba připomenout, že se jedná o problematiku interdisciplinární, neboť její výklad vyžaduje studium řady pramenů s přesahem za hranice trestního práva. Zdroje informací je tak třeba hledat i ve forezních, sociologických a psychiatrických disciplínách.

V základu však zůstává sexuologické ochranné léčení institutem trestního práva. Trestní zákoník zahrnuje ochranné léčení do dvojkolejné soustavy trestních sankcí. Vedle trestů počítá i s ochrannými opatřeními, mezi která řadí právě i ochranné léčení (§ 98 TZ). Sexuologické ochranné léčení může být uloženo buď samostatně, nebo vedle trestu odnětí svobody. Nutným předpokladem je, aby pachatel trpěl duševní poruchou, jíž je porucha sexuální preference nebo sexuální deviace.

Samotná rigorózní práce je členěna celkem do 14 kapitol, včetně Úvodu a Závěru. Úvodní pasáže samotné práce jsou věnovány obecnému vymezení základních pojmů a východisek celé problematiky. Hned v úvodní kapitole této práce jsou vymezeny zdroje právní úpravy ochranného léčení. Vedle právních předpisů se jedná i o některé interní předpisy významně dotvářející určité procesní aspekty výkonu ochranného léčení. Při studiu a analýze sexuologického ochranného léčení se nelze vyhnout ani vymezení pojmu ochranného léčení a jeho účelu. Této problematice je věnován prostor zejména ve třetí kapitole. Akcentovány jsou zde i společné a rozdílné znaky obou druhů trestněprávních sankcí – tedy trestu a ochranného opatření.

Další kapitola (čtvrtá) je zacílena na zdůraznění zásad uplatňovaných při ukládání ochranného léčení. Trestní zákoník zde sice výslovně nestanovuje obecné a ani speciální zásady, nicméně ty lze i tak dovodit ze znění jednotlivých ustanovení jako jsou § 36 TZ až § 38 TZ, potažmo § 39 TZ až § 45 TZ, ale také § 96 TZ a § 97 TZ (příčemž posledně zmíněné reflektují specifičnost ochranného léčení jako trestněprávní sankce). Poslední ze vstupních kapitol (pátá) je věnována stručnému popisu jednotlivých typů ochranného léčení s důrazem kladeným na jejich rozdíly.

Navazující šestá kapitola představuje jednu z nejrozsáhlejších partií práce. Předmětem bližšího výkladu je zde vymezení sexuálních deviací jakožto příčin sexuálně

motivované trestné činnosti a následně předmětu léčby v rámci sexuologického ochranného léčení. Snahou je pojmout tuto problematiku celistvě včetně vysvětlení obecných pojmů, jakými jsou deviace a sexuální deviace. Náležitá pozornost je následně věnována samotným typům sexuálních deviací. Je zřejmé, že tyto deviace jsou pojmem, který má své pevné místo především v psychiatrii, jejich vymezení podané v práci tedy musí mít nutně svůj základ právě v tomto vědním oboru. Významné jsou však i z pohledu jiných disciplín, právo nevyjímá. Jde totiž o deviace, které zahrnují širokou škálu aktivit spojených se sexuálním pudem, a to od neškodného, spíše společensky obtížného chování (bez právních souvislostí) až po nejnebezpečnější trestné činy proti lidské důstojnosti, zdraví či životu obětí. Cílem pojednání o jednotlivých sexuálních deviacích je tedy vedle jejich obecného vymezení především zdůraznění trestněprávních souvislostí. Snaha o celistvost výkladu vede nutně k pojednání nejen o sexuálních deviacích u mužů (které četností značně převažují), tak i o sexuálních deviacích vyskytujících se u žen.

Následující sedmá kapitola je věnována nepřičetnosti a zmenšené přičetnosti pachatele. Jde o klíčové pojmy úzce související s ochranným léčením. Právě otázka přičetnosti pachatele je zásadní pro úvahu, zda je možné uložit ochranné sexuologické léčení, resp. zda je jeho případné uložení dostatečně efektivním řešením. V daných souvislostech není opomenuto ani vymezení vztahu duševní poruchy, jejíž přítomnost v době spáchání činu má určující význam právě pro otázku trestní odpovědnosti pachatele, a sexuální deviace.

Procesněprávní stránka ochranného léčení je zpracována zejména od osmé kapitoly, v níž je uvedeno, za jakých podmínek rozhoduje soud o sexuologickém ochranném léčení v hlavním líčení, a kdy o něm může rozhodovat ve veřejném zasedání. Zohledněna je také problematika podání návrhu státního zástupce na uložení ochranného léčení. Tato kapitola zahrnuje rovněž procesní postup uložení sexuologického ochranného léčení v rámci sjednání dohody o vině a trestu.

V navazující kapitole deváté je pojednáno o uložení sexuologického ochranného léčení s jeho specifiky v závislosti na splnění hmotněprávních podmínek. Soud může uložit ochranné léčení obligatorně, nebo fakultativně. Blíže jsou rozebírány obě varianty, včetně podskupin podmínek pro obligatorní uložení ochranného léčení a pro fakultativní uložení sexuologického ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ.

Desátá kapitola je věnována rovněž výkonu sexuologického ochranného léčení. Jak výkon v ambulantní, tak v ústavní formě má svá specifika právní i ryze praktická. Právě podoba výkonu sexuologického ochranného léčení je přitom zcela zásadní pro určení, do jaké míry bude uložení tohoto typu trestní sankce efektivní. Samostatná pozornost jde zde věnována i výkonu sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody a změně formy výkonu ochranného léčení popřípadě upuštění od tohoto výkonu. Na tomto místě se sluší poděkovat za podnětné připomínky Mgr. Milanovi Jirku, psychologovi a odbornému garantovi specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického ve Věznici Kuřim, který měl ke kapitole 10.3 nejen podnětné připomínky, ale také poskytl pohled praktika na sexuologické ochranné léčení vykonávané ve věznici Kuřim.

Předmětem bližšího rozboru v jedenácté kapitole je trvání sexuologického ochranného léčení. Výklad je rozdělen podle formy výkonu tohoto ochranného léčení, přičemž je zohledněna skutečnost, že trestní zákoník spolu s trestním řádem byl novelizován zákonem č. 150/2016 Sb., účinným od 1.7.2016, kterým byla zrušena povinnost pravidelného rozhodování o dalším trvání *ambulantního* ochranného léčení. V této kapitole je zmíněno i propuštění z ochranného léčení a rovněž je stručně popsán i institut dohledu po propuštění z tohoto ochranného léčení. Popsaná materie opět respektuje nejen hmotněprávní podmínky, ale také procesní souvislosti.

Obsahem dvanácté kapitoly je stručný výklad německé právní úpravy ochranného a nápravného opatření – umístění v psychiatrickém ústavu podle § 63 StGB. Vymezen je nejen samotný institut, ale také výkon sankce jako takové stejně jako i její výkon za současného uložení trestu odnětí svobody. Pozornost je věnována taktéž délce trvání tohoto ochranného opatření. V této kapitole je zohledněna četná judikatura Nejvyššího spolkového soudu.

V třinácté kapitole je poukázáno na praktické nedostatky sexuologického ochranného léčení, a to zejména při jeho výkonu. Zmíněny jsou nedostatky v právní úpravě vztahující se k ohlašovací povinnosti poskytovatelů či ke znaleckým posudkům. Zdůrazněn je i zásadní problém spočívající v chybějící právní úpravě, která by regulovala výkon ochranného léčení na celostátní úrovni a nikoliv ad hoc, jak si stanoví každé zdravotnické zařízení. Závěrem jsou předloženy některé návrhy de lege ferenda.

Rigorózní práce odpovídá právnímu stavu ke dni 30. 9. 2016.

2. PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Trestní právo je jedním z odvětví veřejného práva, jehož účelem je chránit práva a oprávněné zájmy nejen fyzických a právnických osob, ale také zájmy společnosti a ústavní zřízení České republiky před trestnými činy, jež jsou v trestním zákoníku taxativně vymezené. Ustanovení § 12 odst. 1 TZ zakotvuje zásadu zákonnosti a zásadu subsidiarity trestní represe spočívající v tom, že *jen trestní zákon vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit*. Trestní sankcí jsou nejen tresty, ale také i ochranná opatření, mezi něž se mimo jiné řadí právě ochranné léčení, což je výsledkem dualistického systému² trestních sankcí u dospělých pachatelů.³

Trestní právo hmotné, které je předmětem úpravy trestního zákoníku, jenž má povahu *kodexu*, je uplatňováno skrze trestní právo procesní, jehož právní normy upravují postup orgánů činných v trestním řízení o konkrétních spáchaných trestných činech tak, aby trestné činy byly náležitě zjištěny a jejich pachatelé podle zákona spravedlivě potrestáni.

Právní úprava ochranného léčení se v právním řádu České republiky nalézá především v trestněprávních předpisech – v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a v zákoně č. 141/1961 Sb., trestní řád. Ochranné léčení je tak nepochybně institutem trestního práva. Právní úprava ochranného léčení však již ucelená není, nýbrž je obsažena v řadě zákonů, příp. podzákoných právních předpisů.

Primární pramen trestního práva, trestní zákoník, upravuje ochranné léčení zejména § 99 TZ a v § 47 TZ, jímž je upraveno upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení, přičemž ochranné léčení lze uložit i vedle trestu odnětí svobody při jeho snížení pod dolní hranici zákonné trestní sazby podle § 40 odst. 2 TZ.

Procesněprávní úpravu týkající se uložení, výkonu, změny ochranného léčení nebo propuštění z něj a dalších procesních postupů se nachází především v § 230 TŘ, § 239 TŘ, dále v § 351 TŘ až § 353 TŘ a § 355 TŘ.

Tyto základní trestněprávní předpisy jsou dále doplněny speciálními zákony. Výkon ochranného léčení je upraven hlavně v § 57 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu

² ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 486. Někdy se hovoří též o trojkolejnosti systému trestních sankcí, kdy se vedle trestů a ochranných opatření řadí ještě jiné formy řešení trestních věcí jako je např. zastavení trestního stíhání podle § 307 TŘ, osvědčení se ve zkušební době podle § 308 TŘ nebo narovnání podle § 309 an. TŘ. K tomu viz NOVOTNÝ, Oto, VANDUCHOVÁ, Marie a Pavel ŠÁMAL *Trestní právo hmotné – I. Obecná část*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-509-01. s. 49.

³ U mladistvých pachatelů se uplatňuje monismus sankcí, neboť taková úprava odpovídá koncepci komplexní ochrany mládeže a je s ní v souladu i systém samostatných soudů pro mládež.

trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů a rovněž v § 99 a § 100 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Dále pak v § 83 až § 89 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Právní úpravu výkonu ochranného léčení lze nalézt i v § 41 až § 43 vyhlášky ministerstva č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy. V instrukci ministerstva č. j. 505/2001-Org, vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, uveřejněné pod č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení, se rovněž nachází v § 88 až § 90a úprava výkonu ochranného léčení. K této instrukci třeba uvést, že upravuje vnitřní postup soudu související s výkonem ochranného léčení a nejedná se o právní předpis, nýbrž o předpis interní, ve kterém lze však nalézt také jisté procesní aspekty týkající se ochranného léčení.

Díličí úprava týkající se komplexní zprávy jako podkladu pro změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení se nachází v § 26 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů.

S propuštěním nebo uprchnutím odsouzeného z výkonu ústavního ochranného léčení, se změnou formy ochranného léčení z ústavní na ambulantní nebo se změnou zabezpečovací detence na ochranné léčení, je spojeno i informování svědka (pokud není zároveň v postavení oběti) a oběti, hrozí-li jim nebezpečí v souvislosti s pobytem odsouzeného na svobodě, přičemž právo vědět tyto informace vyplývá z § 103a TŘ ve spojení s § 11 zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.

Pro úplnost je třeba také zmínit právní úpravu ochranného léčení uloženého mladistvému pachateli, která je zakotvena v zákoně č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Podle § 21 odst. 2 ZSVM se ochranné léčení uloží podle trestního zákoníku. Ustanovení § 93 an. ZSVM stanovuje, že ochranné léčení lze uložit i dítěti mladšímu patnácti let, který se dopustí činu jinak trestného, přičemž jeho výkon se řídí § 95a ZSVM.

Nelze ani opomenout úpravu v zákoně č. 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních, ve kterém je zakotveno předání řízení o uložení ochranného léčení (část třetí, hlava III., díl 1. a díl 2. ZMJST) a uznání a výkonu pravomocné rozhodnutí soudu o uložení ambulantního ochranného léčení.

3. POJEM A ÚČEL OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Trestní zákoník ve své dvojkolejně soustavě trestních sankcí zahrnuje tresty, které tvoří těžiště této soustavy, a ochranná opatření. Podle § 98 TZ lze ochranné opatření rozdělit na 4 druhy, a to ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochrannou výchovu. Tento výčet je taxativní.

Ochranné opatření lze definovat jako *právní následek trestného činu nebo činu jinak trestného, představující jeden z prostředků realizace ochranné funkce trestného práva, ukládaný na základě zákona soudem v řízení trestním nebo občanskoprávním⁴, jehož výkon je vynutitelný státní mocí.⁵*

Oba druhy trestněprávních sankcí - trest a ochranné opatření - mají řadu společných, ale také odlišujících znaků. Společným znakem, jak již bylo výše uvedeno, je jejich uložení soudem na základě zákona a platí pro ně obdobně zásada *nullum crimen, nulla poena sine lege*, která je výslovně uvedena v čl. 39 LZPS a také v § 37 odst. 1 TZ. Jejich následný výkon je vynutitelný státní mocí. Ochranné opatření působí především preventivně, nicméně stejně jako u trestu vzniká osobě, jež je uloženo, určitá újma. Mimo preventivní složky tak obsahuje i složku represivní, např. ve smyslu omezení nebo zbavení osobní svobody pachatele trestného činu nebo činu jinak trestného u ambulantního nebo ústavního léčení.⁶ Cíl trestněprávních sankcí je rovněž shodný - ochrana zájmů chráněných trestním zákoníkem.

Ochranné opatření se odlišuje od trestu především tím, že jej soud uloží nejen za trestný čin, ale i za *čin jinak trestný*.⁷ Činem jinak trestným se rozumí trestný čin nebo čin, který by byl nehledě k osobě pachatele trestným činem. Ve vztahu k ochrannému léčení je osoba pachatele posuzována především s ohledem na její nepřičetnost, příp. zmenšenou přičetnost.

Ochranné opatření mající čistě preventivní povahu⁸ je sociálně eticky indiferentní, neboť na rozdíl od trestů není odpovědí na trestný čin ve smyslu sociálně etického odsudku pachatele. Potřeba uložení ochranného léčení není závislá na trestném

⁴ Např. ochranná výchova uložená podle zvláštního zákona dítěti mladšímu patnácti let.

⁵ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 542.

⁶ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99-106. ISSN 1213-5313.

⁷ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 543.

⁸ NOVOTNÝ, Oto a Tomáš GŘIVNA. *Trestní právo hmotné*. 5., jubilejní, zcela přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-258-7. s. 478.

činu (popř. činu jinak trestným) a jeho závažnosti, ale především potřebou léčení pachatele.⁹ Tento znak ochranného léčení se projevuje i v samotném výroku o uložení ochranného léčení, který neobsahuje výrok o vině, a to přestože o jeho uložení rozhoduje soud, který při rozhodování vycházel z předchozího šetření v rámci trestního řízení.¹⁰

Účelem ochranného léčení však není např. vyléčení sexuální deviace, neboť ta je vrozená, ale potlačení či zmírnění těch aspektů, které představují rizikové faktory nebezpečnosti pachatele.¹¹ Odlišnost mezi trestem a ochranným opatřením lze také spatřovat ve způsobu výkonu těchto trestněprávních sankcí. V rámci ochranného opatření by měly být naplněny speciální výchovné, terapeutické a zabezpečovací prostředky a metody, tedy prostředky *speciální prevence*.¹²

Zatímco u trestu vstupuje do popředí především újma, která je jeho podstatnou stránkou, u ochranného opatření je to právě hlavně léčení, výchova pachatele nebo zneškodnění věci.

Pojem ochranného léčení je v podstatě určen vymezením okruhu osob, kterým může být soudem uloženo, přičemž jeho význam nespočívá pouze v ochraně společnosti, nýbrž může být také prospěšné i pachatelům samotným, neboť se jim dostane profesionální lékařské péče, kterou ve většině případů nevyhledají dobrovolně.

Ochranné léčení je určeno primárně pro 4 skupiny pachatelů:

(1) pachatelé, jež se dopustili trestného činu, avšak pro jejich nepřičetnost není možné je stíhat (§ 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 26 TZ),

(2) pachatelé, kteří se v době spáchání trestného činu nacházeli ve stavu zmenšené přičetnosti (§ 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 odst. 2 TZ a § 27 TZ),

(3) pachatelé, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném jejich duševní poruchou, i když tento stav nedosahoval intenzity zmenšené přičetnosti ani nepřičetnosti

⁹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s 486-487.

¹⁰ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekodifikace trestního zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2005, č. 5, s. 113-123. ISSN 1213-5313.

¹¹ MATIAŠKO, Maroš. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. *Bulletin advokacie*. 2009, č. 10, s. 90-94. ISSN 1210-6348.

¹² Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (díl 3 – Ochranná opatření – § 94 až § 102 TZ).

[obligatorně podle § 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 odst. 2 TZ a § 47 odst. 1 TZ, a nebo fakultativně podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ],

(4) pachatelé, kteří zneužívají návykovou látku, pokud spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím užíváním [§ 99 odst. 2 písm. b) TZ].

Soud uloží ochranné léčení buď obligatorně, nebo fakultativně, v závislosti na splnění zákonných podmínek a s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem, a to ve formě ústavní, nebo ambulantní. Co se týče bližšího rozboru uložení ochranného léčení a jeho výkonu, je toto blíže rozvedeno v kapitolách 8, 9 a 10.

Vymezení účelu ochranného léčení ponechal zákonodárce především trestněprávní nauce a soudům v rámci vytváření judikatury, přičemž v trestním zákoníku formulaci účelu nahradil nejen obecnými zásadami, kterými se řídí uložení všech trestněprávních sankcí (§ 36 TZ až § 38 TZ), ale také těmi speciálními, které se uplatňují při uložení ochranných opatření (§ 96 TZ a § 97 TZ).

Účel ochranných opatření není v trestním zákoníku explicitně vyjádřen na rozdíl od ustanovení § 21 odst. 1 věta druhá ZSVM, které spatřuje jejich účel v *kladném ovlivnění duševního, mravního a sociálního vývoje mladistvého a ochraně společnosti před páchaním provinění mladistvými*. De lege lata je účel ochranného opatření, potažmo ochranného léčení, pojímám obdobně jako účel trestu.

Shrme-li si výše uvedené, účelem ochranného léčení by mělo být nejen léčení duševní poruchy, kterou pachatel trpí a na jejímž základě spáchal čin jinak trestný, ale také izolace společensky nebezpečného pachatele, rovněž prevence opakování trestné činnosti v důsledku duševní poruchy pachatele a v neposlední řadě také jeho resocializace a zařazení do běžného života.¹³

4. ZÁSADY PRO ULOŽENÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Při uložení ochranných opatření se uplatňují jednak obecné zásady, které jsou v trestním zákoníku promítnuty v ustanovení § 36 TZ až § 38 TZ, potažmo § 39 TZ až § 45 TZ, ale také zásady speciální respektující specifickou institutu ochranných opatření zakotvené v § 96 TZ a § 97 TZ.

¹³ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99-106. ISSN 1213-5313.

Obecné zásady trestněprávních sankcí je třeba odlišovat od předpokladů a podmínek pro ukládání trestů a ochranných opatření. Zatímco obecné zásady je třeba chápat jako vůdčí ideje trestání, které vytvářejí právní prostředí pro ukládání sankcí, předpoklady a podmínky pak vymezují daná kritéria pro jejich uložení.¹⁴

Trestní zákoník výslovně neuvádí obecné ani speciální zásady, ale ty v podstatě vyplývají přímo ze znění konkrétních ustanovení, která se vztahují k ukládání trestních sankcí, resp. k ochrannému léčení.

Mezi základní zásady aplikované při uložení ochranného léčení patří i některé zásady uplatňované při uložení trestů, byť s jistými modifikacemi. Jedná se o zásadu zákonnosti a zásadu přiměřenosti sankce, zásadu individualizace, zásadu personality sankce, zásadu neslučitelnosti určitých druhů sankcí a zásadu humanity sankcí.¹⁵ Někdy je k těmto zásadám přiřazována i zásada zákazu analogie trestního zákoníku k tíži pachatele z hlediska trestní sankce a zásada účelnosti.¹⁶

Zásada zákonnosti spočívá v uložení ochranného léčení jen na základě zákona, a to ve smyslu čl. 39 LZPS a § 37 odst. 1 TZ. S touto zásadou souvisí i zásada zákazu analogie trestního zákoníku k tíži pachatele z pohledu trestní sankce, podle které nelze prostřednictvím analogie rozšiřovat dosah trestního zákoníku co do typů ochranného léčení nebo nad rámec zákonných předpokladů pro uložení tohoto ochranného opatření.

Uplatnění **zásady přiměřenosti** sankce, nebo též adekvátnosti či úměrnosti, je u ochranného léčení možné jen v podobě negativního vymezení, kdy jsou stanoveny podmínky, za nichž nelze ochranné léčení uložit. Základním východiskem pro tuto zásadu je ustanovení § 38 odst. 1 a 2 TZ, podle kterého je nutné uložit trestní sankce s přihlédnutím k povaze a závažnosti spáchaného *trestného* činu a poměrům pachatele a tam, kde postačí uložení trestní sankce pachatele méně postihující, nesmí být uložena trestní sankce pro pachatele citelnější. Ustanovení § 96 odst. 1 TZ pak tuto zásadu částečně modifikuje pro uložení ochranného léčení, kdy jej nelze uložit, *není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům*. Zásada přiměřenosti má také význam nejen pro uložení ochranného léčení, ale také pro jeho výkon, neboť podle § 96 odst. 2 TZ nesmí být újma

¹⁴ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekodifikace trestního zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2005, č. 5, s. 113-123. ISSN 1213-5313.

¹⁵ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekodifikace trestního zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2005, č. 5, s. 113-123. ISSN 1213-5313.

¹⁶ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 545.

způsobená uložením a vykonávaným ochranným léčením větší, než je nezbytné k dosažení jeho účelu. Při uložení ochranného léčení a zachování této zásady se operuje hlavně s nebezpečností pachatele, která od něj může v budoucnu hrozit. Ústavní soud v nálezu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02¹⁷, shledal, že právě *hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, která opravňuje ochranné léčení závažně zasáhnout do základních práv, a proto je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita; tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepřičetné osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její osobní svobody. Přestože intenzita ochranného léčení není prvořadě určena stupněm nebezpečnosti činu jinak trestného pro společnost, nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným činem a intenzitou ochranného léčení je žádoucí.*¹⁸

Není-li toto nebezpečí dostatečně konkrétní, nehrozí-li aktuálně, postrádá-li nezbytnou míru reálnosti a má-li jen všeobecný a neurčitý charakter potencionálnosti, není splněna podmínka přiměřenosti uložení ochranného léčení, a to podle okolností případu ani v ambulantní formě.¹⁹ Nebezpečnost pachatele bude předmětem znaleckého posouzení a samostatné faktory osoby pachatele a jeho poměrů tak vytvářejí prostor pro soud, aby citlivě posoudil přiměřenost uloženého ochranného opatření.²⁰

Hledisko osoby pachatele a jeho poměrů hrají však spíše podpůrnou roli při posuzování přiměřenosti ochranných opatření.²¹

Zásada individualizace trestněprávních sankcí se týká jejich uložení, v jehož rámci se přihlíží ke konkrétním okolnostem vztahujícím se jak k závažnosti trestného činu (včetně přitěžujících a polehčujících okolností), tak k možnostem sociální reintegrace pachatele a jeho poměrům, kdy je tohoto užito zvláště u ochranného léčení. Soud rovněž přihlíží i k přiměřené satisfakci osob poškozených trestným činem.²²

¹⁷ Obdobně také náleží Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10.

¹⁸ Např. uložení ochranného léčení v ústavní formě je na místě zejména v těch případech, kdy nepřičetná osoba spáchá čin jinak trestný, za který by v případě její trestní odpovědnosti bylo zřejmě nutno uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u nepřičetné osoby, která spáchala čin jinak trestný, který by v případě její trestní odpovědnosti byl zřejmě posouzen jako trestný čin, jehož typová i konkrétní nebezpečnost pro společnost je nižší, a bylo by tedy na místě uložení alternativního trestu, nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možno uložit ochranné léčení v ústavní formě spíše ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.

¹⁹ Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013 (R 73/2013) nebo usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 2. 2014, sp. zn. 8 Tdo 160/2014.

²⁰ MATIAŠKO, Maroš. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. *Bulletin advokacie*. 2009, č. 10, s. 90-94. ISSN 1210-6348.

²¹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-616-7. s. 415.

²² ŠÁMAL, Pavel. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekodifikace trestního zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2005, č. 5, s. 113-123. ISSN 1213-5313.

Zásada personality má místo především ve vztahu k ochrannému léčení. Podle ní by ochranné léčení mělo zásadně postihovat jen pachatele trestného činu, popř. činu jinak trestného, přičemž by měl být minimalizován vliv této sankce na jeho okolí.

Zásada neslučitelnosti určitých druhů sankcí je vyjádřena zákazem uložit sankce shodné věcné povahy u téhož pachatele za tutéž trestnou činnost. Jedná se zejména o neslučitelnost ochranného léčení a zabezpečovací detence, které nelze uložit vedle sebe podle § 98 odst. 3 TZ; jinak může být ochranné léčení uloženo i vedle jiného trestu.

Zásada humanity sankce (též humánnosti) s oporou v § 37 odst. 2 TZ se projevuje zejména v oblasti ochranného léčení, jehož uložením a výkonem nesmí být ponížena lidská důstojnost.²³ Z této zásady vyplývá nejen zákaz kruté a nepřiměřené sankce ve vztahu ke konkrétnímu pachateli, ale také požadavek, aby ochranné léčení bylo uloženo tam, kde nepostačí k dosažení společensky prospěšného účelu méně intenzivní trest nebo ochranné opatření.

S posledně zmiňovanou zásadou úzce souvisí i **zásada účelnosti ochranného léčení**. Tato zásada spočívá v uložení ochranného léčení z důvodu ochrany společnosti, přičemž tohoto cíle má být dosaženo prostředky speciální prevence.

Naopak se u ochranného léčení neuplatní zásada jednoty trestní prevence a represe, neboť, jak již bylo uvedeno, ochranné léčení je spíše preventivní než represivní sankcí. Stejně tak se neuplatní zásada zákazu retroaktivity trestního zákoníku k tíži pachatele z hlediska sankce, neboť o ochranném léčení soud rozhoduje podle § 3 odst. 2 TZ vždy podle zákona účinného v době, kdy se ochranné léčení ukládá. V případě ochranného léčení se při jeho ukládání neaplikuje ani přihlídnutí k právem chráněným zájmům osob poškozených trestným činem podle § 38 odst. 3 TZ.²⁴

Plné respektování těchto výše uvedených zásad by mělo ve výsledku vést k lepšímu zajištění spolupráce pachatele na léčebných či výchovných opatřeních v rámci výkonu ochranného léčení.

²³ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 545.

²⁴ Tamtéž, s. 546.

5. TYPY OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Trestní zákoník ani jiný právní předpis nijak nespécifikuje typy ochranného léčení, pouze upravuje formy jeho výkonu, a to ústavní a ambulantní, přičemž o formě rozhodne soud podle § 99 odst. 4 TZ podle povahy nemoci a léčebných možností.²⁵

Typy ochranného léčení lze však po praktické stránce rozdělit z hlediska indikací a použitých léčebných metod na *psychiatrické, protialkoholní, proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách* (nesprávně často označované jako protitoxikomanické²⁶, avšak z důvodu kratšího popisu bude v této rigorózní práci užíváno tohoto označení) a konečně *sexuologické*, přičemž tyto zmíněné typy lze v rámci uložení ochranného léčení kombinovat.²⁷

Soud ve výroku rozsudku, jímž uloží ochranné léčení, uvádí nejen to, zda má pachatel ochranné léčení vykonat ambulantně nebo ústavní formou²⁸, potažmo ve výkonu trestu odnětí svobody²⁹, ale na základě návrhu ve znaleckém posudku (§ 105 TR a násl. a § 116 TR a násl.), ve kterém je určen druh duševní poruchy nebo závislosti, také určí typ ochranného léčení.

Soud může uložit i výkon více typů ochranného léčení³⁰, eventuálně mohou různá ochranná léčení probíhat souběžně v jednom léčebném zařízení³¹, např. protialkoholní či protitoxikomanická léčba může probíhat paralelně s léčbou sexuologickou³². Pokud není možné vykonávat různá ochranná léčení vedle sebe,

²⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71 (R 30/1972).

²⁶ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99-106. ISSN 1213-5313.

²⁷ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2618-2. s. 17.

²⁸ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71 (R 30/1972).

²⁹ Podle nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 71/2013, o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby České republiky, je na specializovaných odděleních ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava – objekt Olomoucká vykonáváno ochranné léčení protitoxikomanické, protialkoholní a patologického hráčství (muži, ženy), ve Věznici Rýnovice se vykonává ochranné léčení protitoxikomanické (muži), ve Věznici Kuřim lze vykonávat ochranné léčení sexuologické (muži), ve Věznici Heřmanice je vykonáváno ochranné léčení protialkoholní a patologického hráčství (muži) a ve Věznici Znojmo se vykonává ochranné léčení protitoxikomanické (muži). Srov. BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6. s. 23.

³⁰ VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011*. Olomouc: ANAG, 2011. ISBN 978-80-7263-677-8. s. 343.

³¹ Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76 (R 46/1977).

³² ČESKÁ REPUBLIKA. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů [online]. © 2010 MZČR, publikováno: 17.2.2015. [cit. 2016-07-07]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporuocene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_10017_2785_3.html.

znalecký posudek by měl obsahovat pořadí, v jakém se mají ochranná léčení vykonat, aby byla zajištěna co nejefektivnější léčba.

Soud uloží **psychiatrické ochranné léčení** pachatelům trpícím duševní poruchou, kteří spáchají trestný čin, nebo čin jinak trestný. Léčba prováděná v rámci psychiatrického ochranného léčení je pak určena lékařem tak, aby co nejvíce odpovídala stanovené diagnóze pachatele. Psychiatrické ochranné léčení se uplatňuje u velmi širokého spektra duševních poruch.

Ochranné léčení **protialkoholní a protitoxikomanické**, které je však nutné odlišovat od léčení, které se uloží na základě § 9 zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, neboť se jedná o léčebně preventivní opatření, pro jehož uložení se nevyžaduje, aby osoba, již je uloženo, spáchala trestný čin³³, je zpravidla nařizováno soudem pachateli, jenž se dopustil trestného činu, popř. činu jinak trestného, pod vlivem návykové látky nebo vlivem závislosti na užívání této látky.³⁴ Návykovou látkou se přitom rozumí podle § 130 TZ *alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*

Soud uloží **ochranné léčení sexuologické** pachateli, který se dopustil sexuálně motivovaného trestného činu, příp. činu jinak trestného, pod vlivem sexuální deviace, která u něj byla zjištěna.

Již dlouhodobě je překonána teze, že deviantního pachatele stačí izolovat od společnosti umístěním do výkonu trestu odnětí svobody bez dalšího. Specifika koncepce české sexuologické ochranné léčby vychází z rozlišování sexuální delikventů s poruchou sexuální preference (s parafilii, též deviací) a pachatelů nedevariantních.³⁵

Cílem ochranného léčení je nejen speciální prevence, ale také léčba pachatele, resp. prostřednictvím sexuologického ochranného léčení minimalizovat negativní vliv sexuální deviace, neboť sexuální deviace je vrozená a nelze vyléčit. Bylo zjištěno, že recidiva deviantních sexuálních delikventů, kteří byli podrobena nucené ochranné sexuologické léčbě, je nižší než u těch, kterým byl pouze nařízen trest odnětí svobody.³⁶

³³ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2985-4. s. 483-484.

³⁴ NOVOTNÝ, Oto a Tomáš GRIVNA. *Trestní právo hmotné*. 5., jubilejní, zcela přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-258-7. s. 487.

³⁵ BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. Pachatelé sexuálních trestných činů a zacházení s nimi – současné problémy z pohledu výzkumu. *Trestněprávní revue*. 2013, č. 4, s. 95-99. ISSN 1213-5313.

³⁶ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 507.

Jak již bylo uvedeno, lze různé typy ochranných léčení uložit vedle sebe. Pokud bude zjištěno, že deviantní pachatel je závislý třeba na alkoholu nebo se u něj vyskytuje ještě psychotické onemocnění, soud uloží vedle sexuologického ochranného léčení ještě vhodný doplňující typ ochranného léčení. Před započítáním sexuologického ochranného léčení z důvodu co nejvyšší efektivity by se měl deviantní pachatel nejdříve podrobit ostatním uloženým typům ochranného léčení. Více k výkonu sexuologického ochranného léčení ambulantní či ústavní formou a ve výkonu trestu odnětí svobody viz kapitola 10.

K plnému pochopení problematiky sexuologického ochranného léčení je nutné se nejdříve věnovat sexuální delikvenci a vymezení sexuálních deviací, jež jsou jeho esenciální podstatou.

6. TRESTNĚPRÁVNÍ POJETÍ SEXUÁLNÍ DELIKVENCE A SEXUÁLNÍ DEVIACE

6.1 Sexuální delikt a jeho vztah k sexuální deviaci

Lidská společnost vytváří nejen za pomoci trestního práva regulační mechanismy, kterými formuje sexuální chování jedinců a další jednání, jenž je spjata s lidskou sexualitou. Mravnostní kriminalita, jež je součástí obecné kriminality, se vyskytuje v každé společnosti. Základní podstatou trestných činů, které jsou zařazovány do mravnostní kriminality, je jejich spjatost se sexuálním pudem³⁷ a jejich dalším společným rysem je protiprávní zasahování do oblasti svobodného rozhodování o pohlavním styku nebo mravního a tělesného vývoje.

Sexuální trestné činy jsou trestné činy spáchané pro bezprostřední sexuální uspokojení pachatele, které je v rozporu s převládající sexuální morálkou společnosti, ve které pachatel žije, a jsou uvedeny v trestním zákoníku.³⁸ Pojem sexuální trestné činnosti a mravnostní trestné činnosti lze označit za synonyma.³⁹

V rámci mravnostní kriminality lze rozlišovat dvě podskupiny trestných činů –

³⁷ KOVÁŘ, Petr. *Sexuální agrese: násilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf, 2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-161-5. s. 150.

³⁸ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 507.

³⁹ CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6. s. 15-16.

(1) trestné činy spojené se sexuální kriminalitou, jejíž podstatou je ukájení pohlavního pudu trestním právem sankcionovanou formou,

(2) trestné činy spojené s prostitucí, u které jde především o získání peněz za uspokojení sexuálních potřeb někoho jiného.⁴⁰

V právním řádu, a především v trestním zákoníku, nenalezneme definici *sexuálního deliktu*. Za sexuální delikt se považuje *trestný čin*, jenž je nějakým způsobem spojován s pohlavním vzrušením pachatele.⁴¹ Mezi sexuální delikty jsou zařazovány trestné činy uvedené v hlavě III. části druhé trestního zákoníku, jejíž název „trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti“ byl oproti předchozí právní úpravě terminologicky upřesněn. Zákonodárce tak zdůraznil, že se jedná o lidskou důstojnost právě v sexuální oblasti, když lidská důstojnost je bezesporu širší a zahrnuje i jiné oblasti než sexuální.⁴² Do hlavy III. části druhé trestního zákoníku jsou zařazeny trestné činy znásilnění (§ 185 TZ), sexuální nátlak (§ 186 TZ), pohlavní zneužití (§ 187 TZ), které je nejčtetnějším trestným činem v kategorii sexuální kriminality⁴³, a dále soulož mezi příbuznými (§ 188 TZ), kuplířství (§ 189 TZ), prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (§ 190 TZ), šíření pornografie (§ 191 TZ), výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193 TZ), účast na pornografickém představení (§ 193a TZ) a navazování nedovolených kontaktů s dítětem (§ 193b TZ). Je evidentní, že do okruhu sexuálních deliktů patří i trestné činy související s prostitucí, jejichž povaha je spíše hospodářská, ačkoli je spojena se sexuální stránkou oběti. Za sexuální trestný čin lze mimo jiné označit i vraždu (§ 140 TZ), je-li oběť pachatelem usmrcena v souvislosti s jeho sexuálním vzrušením a uspokojením. Výčet výše uvedených sexuálních trestných činů rozhodně není taxativní a lze jej rozšířit o další trestné činy, které je však možné spíše označit za sexuálně motivované, neboť mohou být způsobeny vlivem sexuální deviace a jsou rovněž spojeny se sexuálním vzrušením a uspokojením pachatele.⁴⁴ Jedná se především o trestný čin krádeže (§ 205 TZ), které se může dopustit např. fetišista, aby získal svůj

⁴⁰ NOVOTNÝ, Oto. *Kriminologie*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-026-2. s. 303-304.

⁴¹ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 52.

⁴² GRIVNA, Tomáš. Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti v novém trestním zákoníku. *Bulletin advokacie*. 2009, č. 10, s. 67- 72. ISSN 1210-6348.

⁴³ VÁLKOVÁ, Helena a Josef KUČHTA. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-429-2. s. 489.

⁴⁴ Tamtéž, s. 486.

preferovaný *fetiš* – předmět sexuálního zájmu, výtržnictví (§ 358 TZ), jehož skutkovou podstatu zase mohou naplnit např. *exhibicionisté*, obecného ohrožení (§ 272 TZ) spojeného především se zakládáním požárů v důsledku *pyrofylyie*, příp. omezování osobní svobody (§ 171 TZ) nebo ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví (§ 122 TZ) vlivem *patologické sexuální agrese*, *sadismu* nebo porušování domovní svobody (§ 178 TZ), kterého se může dopustit *voyer*.

Vztah mezi sexuální deviací, o níž je pojednáno v následující podkapitole, a sexuální delikvencí není přímý. Je třeba uvést, že ne každá sexuální deviace stojí mimo zákon.⁴⁵ Sexuální deviace zahrnují širokou škálu aktivit od neškodného, spíše společensky obtížného chování až po nejnebezpečnější trestné činy proti lidské důstojnosti, zdraví či životu obětí. Společensky nebezpečné sexuální deviace se však mohou navenek projevit jako sexuální delikt.⁴⁶

Sexuální delikty jsou páčány ve většině případů osobami, u nichž *nebyla* diagnostikována sexuální deviace. Z toho vyplývá zcela elementární závěr, že deviant nemusí nutně jednat vždy delikventně, protože řada z nich je schopna sublimovat svou poruchu do intelektuálních, uměleckých či pedagogických výkonů⁴⁷, příp. uspokojují své sexuální potřeby náhradním a sociálně přijatelnějším způsobem, jako je např. masturbace s preferovanými fantaziemi⁴⁸, čímž se tak snaží ovládat svůj sexuální pud. Stejně tak lze konstatovat, že není každý sexuální delikvent zároveň deviantem.⁴⁹ Je tedy třeba rozlišovat sexuální delikventy na ty, kteří trpí deviací v pravém slova smyslu - delikventi označovaní za *deviantní* či *parafilní*, a na ty, kteří páchají sexuální delikty v rámci jiné (většinou osobnostní či sociální) patologie - delikventi označovaní jako *nedeviantní* či *neparafilní*.⁵⁰

O počtu sexuálních deviantů se nevedou žádné objektivní údaje, nelze proto ani určit jejich poměrné zastoupení mezi pachateli sexuálních trestných činů. Nabyde-li orgán činný v trestním řízení podezření na přítomnost sexuální deviace u pachatele, je důležité vypracování znaleckého posudku, protože včasná diagnostika a následná

⁴⁵ NETÍK, Karel, Stanislav HÁJEK a Daria NETÍKOVÁ. *Psychologie v právu: úvod do forenzní psychologie*. Praha: C.H. Beck, 1997. Beckova skripta. ISBN 80-7179-177-6. s. 79.

⁴⁶ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 469.

⁴⁷ VÁLKOVÁ, Helena a Josef KUČTA. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-429-2. s. 486-487.

⁴⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 211.

⁴⁹ BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. Pachatelé sexuálních trestných činů a zacházení s nimi – současné problémy z pohledu výzkumu. *Trestněprávní revue*. 2013, č. 4, s. 95-99. ISSN 1213-5313.

⁵⁰ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 492.

léčba může být velmi významná nejen z preventivního hlediska, ale také se od zjištění přítomnosti sexuální deviace odvíjí procesní postup v trestním řízení.

Sexuálně motivované trestné činy jsou mnohdy masivně medializovány a velmi často dochází k záměně sexuálního devianta za sexuálního delikventa a naopak, a tyto pojmy jsou pak směřovány a používány jako synonyma.⁵¹ Pojem sexuální deviace má klíčový význam pro problematiku sexuálních trestných činů a je o něm proto pojednáno v následující kapitole.

6.2 Pojem sexuální deviace

Obecně se deviací rozumí odchylka, odklon či odbočení.⁵² Při bližším, byť stále obecném, definování je deviace chápána jako jakákoli odchylka (buď stanovená nebo dohodnutá) od normální struktury či funkce, též od statistického nebo jiného průměru, který určuje normální úroveň jevu vyskytujícího se v přírodě či ve společnosti.

Všechny přírodní i společenské jevy v sobě zahrnují určitou dispozici k deviacím, pokud se vyznačují jistým stupněm variability. Čím je jev složitější, tím větší je jeho variabilita, přičemž má tato přímá úměra za následek možné široké spektrum deviací. Deviaci tak můžeme najít u všech složitějších jevů, nehledě na to, zda se jedná o člověka, živočicha, rostlinu či jakýkoli neživý předmět.⁵³

Lze také říci, že se jedná o množinu stavů, jevů či forem, které se vyznačují určitou společnou vlastností, kterou se liší od nedeviací.⁵⁴

Deviaci lze také popsat jako *nepřízpůsobení se dané normě nebo souboru norem, které jsou většinou lidí určité komunity nebo společnosti akceptovány*.⁵⁵

Pojem deviace v sobě neobsahuje odkaz na konkrétní normu, od níž se posuzovaný jev odchyluje, respektive, k níž se vztahuje, což odpovídá jeho obecné konstrukci.

Giddens definuje deviaci jako jednání jedince, *kteří není konformní vůči některé normě či soustavě norem, kterou velké množství osob v dané komunitě nebo společnosti*

⁵¹ BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. Sexuální delikventi, stereotypy a česká veřejnost. *Trestněprávní revue*. 2015, č. 1, s. 8-14. ISSN 1213-5313.

⁵² PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Dotisk. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9. s. 158.

⁵³ HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Základy sociologie. ISBN 80-85850-68-0. s. 11.

⁵⁴ Tamtéž, s. 12.

⁵⁵ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0. s. 6.

akceptuje.⁵⁶ Z této definice je patrné, že odchylka se musí vymezovat k určité vztažené soustavě. Urbanová vnímá deviaci jako *odchylku od kulturně očekávaných pravidel chování*.⁵⁷

Z výše uvedeného je zřejmé, že pojem deviace má své limity, že se vyhraňuje vůči opačnému jevu, vůči *normalitě*. Slovníkový výklad označuje normalitu za stav posuzovaného jevu, jenž odpovídá normě. A právě z hlediska této normy je jev posuzován. Někdy se také uvádí, že normalita je stav normální, přičemž normálním stavem se má na mysli takový stav, který je běžný, obvyklý, nijak výjimečný a v souladu s většinovým výskytem.

Co se týče pojmu *norma* ve vztahu k deviaci, jedná se o pravidlo, které je všeobecně v určité společnosti uznáváno, přijímáno a které určuje, jaké chování je v tom kterém okamžiku správné, a které naopak správné není. Samotné normy jsou potom sociálním produktem a důležitým sociálním faktorem s vlastní dynamikou vývoje.⁵⁸

Z těchto jednoduchých, víceméně shodných, definic lze usuzovat, že normalita představuje jakýsi většinový stav, v němž se daný jev vyskytuje. Deviaci je proto nutné chápat pouze jako odchylku od normy bez ohledu na to, o jakou normu se jedná, kdo nebo co se od ní odchyluje a zda je to odchylka kladná či záporná.

V úvahu pochopitelně přichází náhled společnosti na to, co je deviantní a co nikoli, neboť se to v rámci daných společností může diametrálně lišit. To, co v jedné společnosti může být bráno jako odlišné jednání, může být ve společnosti jiné běžným stavem. Proto je nutno na pojem deviace nahlížet jako na obecný⁵⁹ a univerzální⁶⁰. Nelze však opomenout ani časové hledisko deviace, neboť co je v současné době považováno za deviantní, nemusí být za deviantní pokládáno uplynutím času. Odlišné vnímání deviací je též determinováno daným prostředím, situací a sociálním statutem samotného aktéra.⁶¹

⁵⁶ GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4. s. 185.

⁵⁷ URBANOVÁ, Martina. *Systémy sociální kontroly a právo*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-94-6. s. 81.

⁵⁸ VEČEŘA, Miloš a Martina URBANOVÁ. *Sociologie práva*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. ISBN 978-80-7380-321-6. s. 176.

⁵⁹ HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. *Základy sociologie*. ISBN 80-85850-68-0. s. 11.

⁶⁰ URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1. s. 70.

⁶¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5. s. 10.

Pojem deviace se vyznačuje vysokým stupněm obecnosti a abstraktnosti. Kromě této charakteristiky lze říci, že tento pojem v sobě spojuje mnoho různých stavů a podmínek, přičemž mohou být tyto stavy a podmínky značně variabilní a různě intenzivní. Nahlížení na tento pojem může být zároveň transkulturně a intersubjektivně relativní a proměnlivé v čase.⁶²

Právě uvedené obecné vymezení *deviace* lze v základu uplatnit i při vymezení *deviace sexuální*. Obecným východiskem definice sexuálních deviací je konkrétní vymezení těch sexuálních preferencí, které lze považovat za normální. Podstatu sexuální deviace lze spatřovat v atypické struktuře sexuální motivace daného jedince, která pak modifikuje a podmiňuje jeho vnější projevy v podobě deviantního chování. Existují tři přístupy k sexuálním deviacím. **Prvním** přístupem je, že sexuální motivaci podstatně určují biologické faktory, byť jejich charakter a fungování nebyl dosud plně objasněn. **Druhý** přístup je určen tím, že neexistuje kontinuita mezi deviací a normou. Lidé buď jsou deviantní, nebo nejsou deviantní. Není žádné přechodné stadium. S tím souvisí i **třetí** přístup, a to ten, že sexuální deviace je celoživotní a trvalou charakteristikou daného jedince, kterou nelze léčit a nelze ji ani změnit. Jediné, co připadá v úvahu, je modifikace sexuálního chování, tedy uzpůsobení vnějších projevů sexuální preference sexuální normalitě.⁶³

I u sexuální deviace platí, že definice normality sexuálního chování je určována podle různých norem. Sexuální deviace je rovněž značně ovlivňována kulturně specifickými aspekty. Sexuálního delikventa lze sice definovat jako osobu, která svým chováním překračuje zákonem stanovené normy sexuální morálky, nicméně sexuální normy, které jsou v kontextu považovány v dané kultuře a společnosti za normální, se neustále vyvíjejí. Toto lze ilustrovat na vývoji přístupu k homosexualitě, pedofilii, cizoložství, mnohoženství, nebo naopak mnohomužství a dalším možným sexuálními jevům.

Sexuální normalitou se rozumí taková *konsenzuální aktivita, která se odehrává mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození*. Ovšem je potřeba si uvědomit, že deviantní sexuální chování nemusí bez výhrady

⁶² HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Základy sociologie. ISBN 80-85850-68-0. s. 11-15.

⁶³ DeLAMATER, John. D. a Janet Shibley HYDE. Essentialism vs. social constructionism in the study of human sexuality. *Journal of Sex Research*. 1998, č. 1, s. 10 – 18. ISSN 0022-4499. Dostupné na: <http://people.upei.ca/sgreer/Psych%20102/DeLamater.Essentialism%20vs%20Soc%20Con.pdf>.

signalizovat přítomnost deviace a naopak normální chování ještě není dostatečným důkazem sexuální normality.⁶⁴

Sexuální deviace je bezesporu pojmem, který má své pevné místo v psychiatrii, ale i v dalších vědních oborech, právo nevyjímaje. Pokud se máme ale dozvědět něco bližšího o sexuálních deviacích, je nutné studovat především lékařskou odbornou literaturu.

V současné době vedle sebe existují dva základní systémy klasifikace mentálních poruch, mezi které patří i sexuální deviace – (1) Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; zkráceně DSM) vydávaný Americkou psychiatrickou asociací od roku 1952, jehož jednotlivé verze se číslují římskými číslicemi a (2) Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (*International Classification of Diseases and Related Health Problems*; zkráceně ICD nebo též MKN), kterou publikuje Světová zdravotnická organizace (WHO) pod tímto názvem od roku 1948 (ta se ovšem nesoustředí pouze na mentální poruchy)⁶⁵, přičemž jednotlivé verze se číslují arabskými číslicemi. Některé národní zdravotní organizace pak upravují MKN v závislosti na společenských, kulturních, politických a jiných podmínkách.⁶⁶

Ačkoliv není DSM na území České republiky přijat a používá se mezinárodní klasifikace MKN, přesto se DSM používá jako její rozšíření a doplnění psychiatrické části. Lze jen doplnit, že revizní komise Americké psychiatrické asociace a WHO se snaží o harmonizaci a sjednocení kódů, což se projevuje například v doslovném odkazu MKN-10 v oblasti definice sexuální deviace na definici obsaženou v DSM-IV.

Termín sexuální deviace v DSM-I, tedy v první verzi DSM z roku 1952, zahrnoval většinu případů psychopatické osobnosti s patologickou sexualitou představující homosexualitu, transvestismus, pedofilii, fetišismus a sexuální sadismus

⁶⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 29.

⁶⁵ Vedle těchto dvou základních systémů existuje například Čínská klasifikace mentálních poruch (*Chinese Classification of Mental Disorders*; CCMD), kterou publikuje Čínská společnost pro psychiatrii od roku 1979. Současné třetí vydání publikované v roce 2001 je napsané v čínštině a angličtině. Struktura je téměř shodná s klasifikací DSM-IV i MKN-10, nicméně obsahuje některé další varianty hlavních diagnóz a přibližně 40 kulturně příbuzných diagnóz.

⁶⁶ Např. sadomasochismus, fetišismus, fetišistický transvestismus, transvestismus a vícečetná porucha sexuálních preferencí byla z MKN-10 vyňata v Dánsku (1995), Švédsku (2009), Norsku (2010) a Finsku (2012) s odůvodněním, že sexuální preference je soukromou věcí a zařazení v MKN-10 jen podporuje stigmatizaci člověka, který si svoji preference uvědomuje a svým sexuálním chováním neohrožuje společnost. Blíže viz např. JOZÍFKOVÁ, Eva. Pravda, hanba a diagnóza: Proč vyjmut sadomasochismus ze seznamu deviací. *Fórum sociální práce*. 2010, č. 2, s. 53-63. ISSN 1804-3070. Nebo JOZÍFKOVÁ, Eva. Revize F65.5: Sadomasochistický sex jako alternativa a nikoliv jako porucha. *Sexuológia – Sexology*. 2011, č. 11, s. 20-23. ISSN 1335-8820.

(zahrnující znásilnění, sexuální útok či ublížení), což je v podstatě úplná definice uvedená v DSM-I.⁶⁷

O 16 let později, v roce 1968, byla v DSM-II sexuální deviace poprvé vůbec definována jako *sexuální zájem individua zahrnující jiné objekty než dospělého jedince opačného pohlaví, jeho sexuální chování není obvykle spojeno se souloží nebo soulož byla uskutečňována za bizarních okolností. Přičemž mnozí považují jejich chování za ohavné a nelze jej nahradit normálním sexuálním chováním. Tato diagnóza není vhodná pro osoby, které se takto chovají z důvodu nedosažitelnosti normálních sexuálních subjektů. Mezi sexuální deviace patří homosexualita, fetišismus, pedofilie, transvestismus, exhibicionismus, voyerismus, sadismus, masochismus, jiné sexuální deviace a nespecifikované sexuální deviace.*⁶⁸

V roce 1980 při vydání DSM-III byl pojem sexuální deviace nahrazen termínem *parafilie*.⁶⁹ Tento pojem je z terminologického hlediska vhodnější nejen pro absenci moralizujícího prvku, ale zároveň i kvůli odlišení od vnější klasifikace k *esencialističtějšímu* pojetí, kdy řecké *para* znamená mimo, vedle, a *filia* lásku, přichylnost.⁷⁰ V DSM-III označovala parafilie podmnožinu psychosexuálních poruch a byla definována jako *neobvyklá nebo bizarní představa nebo akt, které jsou nutné k sexuálnímu vzrušení...a...mají tendenci se naléhavě a nedobrovolně opakovat.* Při doplnění v roce 1987 byla parafilie ještě charakterizována *vzrušením, které není částí normálních vzrušujících aktivit a které může být v rozporu se vzájemnou „běžnou“ sexuální aktivitou.*⁷¹ Mezi sexuální deviace se tehdy řadil fetišismus, pedofilie, transvestismus, exhibicionismus, voyerismus, sexuální sadismus, sexuální masochismus, které byly uvedeny už v DSM-II, nově ještě zoofilie a atypické parafilie (koprofilie, klyzmafilie, mysofilie, nekrofilie, skatofilie a urofilie).

Právě určení normální sexuální aktivity bylo rozlišujícím kritériem pro parafilní nebo normální sexuální chování. Takové vymezení považují za zcela nedostačující,

⁶⁷ DSM-I, 1952, s. 39.

⁶⁸ DSM-II, 1968, s. 44. Tato definice je doslovně citována ve většině odborné literatury. Např. AGRAWAL, Anil. *Forensic and medico-legal aspects of sexual crimes and unusual sexual practices*. Boca Raton: CRC Press, 2009. ISBN 1420043080. s. 47. LAWS, D. Richard a William T. O'DONOHUE. *Sexual deviance: theory, assessment, and treatment*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2008. ISBN 1593856059. s. 385.

⁶⁹ KLEINPLATZ, Peggy J. *New directions in sex therapy: innovations and alternatives*. 2nd ed. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2012. ISBN 9780415887526. s. 95.

⁷⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 10.

⁷¹ KLEINPLATZ, Peggy J. *New directions in sex therapy: innovations and alternatives*. 2nd ed. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2012. ISBN 9780415887526. s. 96-97.

neboť jak již bylo uvedeno, význam normality a abnormality se nejlépe naplňuje popisem vztahu jednoho ke druhému. Je však problematické definovat každý tento pojem zvlášť a navíc je třeba zohlednit, že nebyla a není přijata žádná obecně platná sexuální norma.

V roce 1994 byl vydán DSM-IV, který uvedl ještě přesnější definici, protože byla stanovena kritéria, která vyžadovala, aby se u daného jedince objevovaly *opakované sexuální fantazie, sexuální potřeby nebo sexuální chování, které by zahrnovalo (1) nehumánní objekty, (2) utrpení nebo ponížení sebe nebo partnera a (3) děti nebo jiné osoby, které s těmito aktivitami nesouhlasí. Přičemž se tyto fantazie, potřeby a projevy vyskytují v období minimálně šest měsíců. U některých jedinců jsou parafilní fantazie nebo podněty nutné pro jejich erotické vzrušení a jsou vždy součástí sexuální aktivity. V ostatních případech se parafilní preference vyskytují pouze občasně (např. během nějakého stresového období), zatímco jindy se osoba vzruší i bez parafilních fantasií či podnětů. Deviantní chování, sexuální nutkání nebo fantazie způsobují klinicky významný distres nebo zhoršení v sociální, profesní nebo jiné důležité oblasti života.*⁷²

DSM-IV se používal až do roku 2013, kdy byl publikován DSM-V, který je platný v současné době. Zatímco se v předchozích verzích objevoval pojem sexuální deviace nebo parafilie, významnou konceptuální změnou v posledním vydání DSM-V bylo především terminologické rozdělení na *parafilie* a *parafilní poruchy*.

Parafilii se označuje atypické sexuální chování, které není jako takové ipso facto psychiatrickou poruchou a není u tohoto chování vyžadována psychiatrická intervence. Jedná se v podstatě o jakýkoliv *intenzivní a trvalý sexuální zájem odlišný od sexuálního zájmu o kopulaci či přípravnou fázi kopulace s fenotypově normálním, fyzicky vyspělým, souhlasícím humánním partnerem.*⁷³

Parafilickou poruchou se rozumí parafilie, která *aktuálně způsobuje distres nebo poškození jednotlivce nebo parafilie směřující k uspokojení potřeb, přičemž toto uspokojení ohrožuje nebo poškozuje ostatní.* Parafilie je nutnou podmínkou pro parafilickou poruchu, avšak parafilie parafilickou poruchu nemusí způsobovat.⁷⁴

⁷² DM-IV, 1994, s. 522-523.

⁷³ DSM-V, s. 685. Ke srovnání a kritice definic viz McMANUS, Michelle A. a Paul HARGREAVES, Lee RAINBOW, Laurence J. ALISON. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Paraphilias: definition, diagnosis and treatment. [cit. 2015-01-14]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769077/>.

⁷⁴ DSM-V, s. 685-686.

Specifické definiční znaky uvedené v DSM-IV se nezměnily vyjma určení dalších dvou kritérií. První podmínkou je kvalitativní podstata parafilie (např. expozice genitálu, erotické zaměření na děti apod.) a druhým kritériem je způsobený negativní následek (distres, poškození, nebo ublížení, zranění nebo riziko takového následku způsobené ostatním osobám), přičemž obě tyto podmínky musí být splněny kumulativně. Je-li splněna pouze jedna z podmínek, nejedná se o parafilickou poruchu, nýbrž pouze o parafilii.⁷⁵

Mezi parafilními poruchami uvedenými v DSM-V jsou uvedeny stejné parafilie, které obsahoval DSM-IV s tím rozdílem, že u každé parafilie je nyní uvedeno „porucha“ (voyeuristická porucha, exhibicionistická porucha atd.).⁷⁶

Jak již bylo uvedeno, na území České republiky, jakožto člena WHO, se uplatní v rámci diagnostiky Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, jejíž poslední vydání je z roku 2010 a nese označení MKN-10 (poslední aktualizace je ke dni 1. 4. 2014). Klasifikace MKN-10 nerozlišuje mezi parafilii a parafilickou poruchou, jako je tomu u DSM-V, ale zůstává pouze u pojmu parafilie. Systematicky jsou parafilie zařazeny do poruch duševních a poruch chování do sekce poruchy osobnosti a chování u dospělých (kódy F60-F69) jako poruchy sexuální preference (kód F65).

Parafilie jsou definovány ve verzi 2014 stejně jako v DSM-IV s tím, že je uvedena doslovná citace definice s přímým odkazem na tuto verzi manuálu.

V MKN-10 z roku 1992 byly parafilie charakterizovány *sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní*. Mezi obecná diagnostická kritéria parafilii podle MKN-10 patří i (1) *opakované prožívání intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit*, (2) *jedinec těmto touhám vyhoví nebo se jimi cítí být značně obtěžován a* (3) *tato preference musí být přítomna nejméně šest měsíců*.⁷⁷ Poslední revize MKN-10 řadí mezi parafilie fetišismus, fetišistický transvestitismus, exhibicionismus, voyeurismus, pedofilii, sadomasochismus, mnohočetné poruchy sexuální preference⁷⁸, jiné poruchy sexuální

⁷⁵ American Psychiatric Publishing. Highlight of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5 [online]. 2013. [cit. 2015-01-15]. Dostupné na: <http://www.dsm5.org/documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>.

⁷⁶ DSM-V, s. 685-705.

⁷⁷ Viz také SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací : nástin nozologie : diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius, 1996. ISBN 80-85800-33-0. s. 360.

⁷⁸ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 7. 2013, sp. zn. 3 Tdo 629/2013.

preferance (frotérství, nekrofilie) a nespecifikované poruchy sexuální preference a nespecifikované sexuální deviace.⁷⁹

Opomenuty by neměly být ani definice uváděné v publikacích předních českých sexuologů. Weiss a Zvěřina parafilii označují za *kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému*, resp. *stav kvalitativně změněné sexuální motivace lidí*.

Podle toho, jaké oblasti se sexuální deviace týkají, jsou rozlišovány poruchy sexuální identifikace (transsexualismus), sexuální deviace v objektu a jiné podobné deviace v objektu (tzv. deviace sexuální orientace) a sexuální deviace v aktivitě a jiné podobné deviace v aktivitě (deviace sexuálního chování). Speciální kategorií jsou pak sexuální deviace kombinované (pedofilní sadismus, sadomasochismus apod.) a polymorfní.⁸⁰ Blíže k těmto deviacím viz kapitola 6.2.1 až 6.2.5.

Brichcín, přední představitel české deviantologie, k deviacím uvádí, že se jedná *o poruchu řízení sexuálních emocí*.⁸¹ Kolářský a Madlafousek vnímají sexuální deviaci jako *menšinovou variaci sexuálního motivačního systému*, přičemž u některých deviací v aktivitě je abnormálně facilitována evokace velmi pokročilých dílčích motivačních stavů.⁸² Pojem *variací* jako označení pro sexuální deviace shledávají někteří autoři ještě přílehavější než označení parafilie, poněvadž se jeví jako nejvíce neutrální z důvodu absence jisté stigmatizační stránky či prvku „úchylnosti“.⁸³

Študent označuje parafilii jako úchytku, deviaci a nahlíží na ni jako na *scetné zaměření pohlavní aktivity, vedoucí k preferování nevhodných sexuálních objektů nebo způsobů ukájení, které odporuje mravním a estetickým normám a zájmům společnosti a někdy přímo ohrožuje jiné osoby. Deviantní jednání je odtrženo od aktivity, která by*

⁷⁹ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3. Aktualizovaná verze k 1. 4. 2014 je k dispozici pouze v elektronické podobě. Jedná se o sv. 1. Tabeleární část. s. 239-240. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> [cit. 2014-08-17].

⁸⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 32.

⁸¹ BRICHCÍN, Slavoj. *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. Zprávy. ISBN 80-85121-16-6. s. 26.

⁸² KOLÁŘSKÝ, Aleš a Jaroslav MADLAFOUSEK. The inverse role of preparatory erotic stimulation in exhibitionists: Phallometric studies. *Archives of Sexual Behavior*. 1983, č. 2, s. 123-148. ISSN 0004-0002.

⁸³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 11. Případně KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálním deviacím?: teoretická východiska sexodiagnostiky - cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-504-8.

*mohla vést k plození a pouze ji imituje, jindy přeskakuje celá stádia erotické přípravy před sexuálním spojením a často k tomuto cíli ani nesměřuje a stává se samoúčelným.*⁸⁴

Svoboda obecně charakterizuje sexuální deviace tak, že *jsou přítomny sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní, bizarní. Jedná se o poruchy sexuálního motivačního systému.*⁸⁵

Brzek podává definici sexuální deviace z časového hlediska jako *víceméně trvalou charakteristiku daného jedince. Již před pubertou u některých můžeme pozorovat některé „predeviantní“ příznaky, kdežto do úplného obrazu se deviace rozvine teprve během puberty, nebo až po ní, a obvykle svého nositele neopustí až do vyhasnutí pohlavní potřeby, tedy do zániku pohlavní vzrušivosti a dráždivosti, i když již předtím, ruku v ruce s postupným ochabováním sexuální potřeby, se naléhavost puzení k deviantnímu chování snižuje.*⁸⁶

Brzek uvádí, že hloubka deviantního založení není u všech nositelů stejná, nicméně po celý život se ale většinou nemění. S tímto souvisí i jeho rozdělení sexuálních deviací v širším a užším smyslu. U deviací v širším slova smyslu převažuje deviantní chování, a je tak podstatnou, i když ne výlučnou součástí sexuálního života. Jedná se např. o případ, kdy osoba (nikoliv deviant) je přitahována běžným sexuálním objektem, jeho sexuální život se odehrává v mezích normality, ale přesto se může deviantně projevit za určitých podmínek např. ve stavu sexuální nouze, kdy jsou jeho sexuální potřeby vysoké, ale nemůže se chovat sexuálně normálně. Jedná se v podstatě o *náhražkové* chování, třeba ve výkonu trestu, nebo na internátě, v kolektivu osob stejného pohlaví. V případě *jádrové deviace*, tedy deviace v užším slova smyslu, je deviantní chování jediným možným chováním, přičemž normálního sexuálního chování není parafilik jinak schopen.

Na závěr této kapitoly o pojmu sexuální deviace je nutné zmínit, že k sexuálnímu *deviantnímu* jednání může dojít i bez sexuální motivace. Takový případ bude představovat třeba sadistické chování prostitutky, pokud si to její klient vyžádá. Pro posouzení, zda došlo k trestnímu jednání v důsledku sexuální deviace, je potřeba určit její přítomnost prostřednictvím znaleckého posudku.⁸⁷

⁸⁴ ŠTUDENT, Vladimír. *Soudní psychiatrie a trestní právo: [určeno pro posl. fak. všeobecného lék.]*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-7066-059-7. s. 72.

⁸⁵ SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0216-5. s. 261.

⁸⁶ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. s. 18.

⁸⁷ Tamtéž, s. 19-20.

6.2.1 *Sexuální deviace v aktivitě*

V zásadě se rozlišují sexuální deviace na deviace v aktivitě (a jiné podobné deviace v aktivitě), deviace v objektu (a jiné podobné deviace v objektu) a k těmto dvěma druhům se řadí ještě deviace kombinované a polymorfní.

Deviace v aktivitě jsou charakterizovány jako poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení.⁸⁸ Lze se tak setkat s označením *deviace sexuálního chování*.⁸⁹ Deviantní pachatel je většinou aktivní (s výjimkou některých sadistů) většinou jen v mladším věku a pak jejich deviantní puzení postupně slábne a vytrácí se.⁹⁰

Česká sexuologická škola řadí mezi hlavní sexuální deviace v aktivitě zejména voyeurismus, exhibicionismus, frotérismus, tušerství, patologickou sexuální agresivitu, agresivní sadismus, sadomasochismus. Dále jsou do této skupiny zařazovány *jiné podobné deviace v aktivitě* jako je například erotografomanie či skatofilie⁹¹, urofilie a uretrální manipulace, klyzmafilie a triolismus.⁹²

Sexuální deviace však nejsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) rozděleny do výše uvedených skupin. Jak již bylo uvedeno, sexuální deviace jsou zařazeny do poruch duševních a poruch chování (kódy F00-F99), do sekce poruchy osobnosti a chování u dospělých (kódy F60-F69) jako poruchy sexuální preference (kód F65). Do poruch sexuální preference patří fetišismus, fetišistický transvestitismus, exhibicionismus, voyerismus, pedofilie, sadomasochismus, mnohočetné poruchy sexuální preference⁹³, jiné poruchy sexuální preference (frotérství, nekrofilie), porucha sexuální preference nespecifikovaná (sexuální deviace nespecifikovaná).⁹⁴

⁸⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 33.

⁸⁹ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 41.

⁹⁰ ŠTUDENT, Vladimír. *Soudní psychiatrie a trestní právo: [určeno pro posl. fak. všeobecného lék.]*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-7066-059-7. s. 72.

⁹¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 33.

⁹² CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6. s. 165-166.

⁹³ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 7. 2013, sp. zn. 3 Tdo 629/2013.

⁹⁴ Aktualizovaná verze k 1. 4. 2014 je k dispozici pouze v elektronické podobě. Jedná se o sv. 1. Tabelární část. s. 239-240. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> [cit. 2015-04-09].

Voyerismus

Označení této parafilie pochází z francouzského slova *voir* (vidět) a lze se setkat i s označením voyerství⁹⁵ či skoptofilie. Podstatou této sexuální deviace je pravidelné tajné sledování apetrovaných anonymních objektů při intimních, ale i neerotických aktivitách, přičemž voyer nemá v úmyslu se odhalit, ale ani kontaktovat sledovanou osobu.⁹⁶ Voyeuristické aktivity mohou být ale mnohdy spojené i s exhibicionistickými potřebami, když praví exhibicionisté mívají zpočátku voyeurské epizody a řada voyerů se někdy během svého deviantního počínání i odhaluje.⁹⁷ Vyloučena však není ani spojitost s jinou deviací, např. s pedofilií, sleduje-li voyer třeba dětské koupaliště, hřiště či zahradu školky.

Od běžného erotického slídění, které se může vyskytovat v jakémkoliv věku, se tato deviace odlišuje zejména motivační naléhavostí a rozsahem projevů⁹⁸, neboť většina voyeuristických aktivit se odehrává ve věku do 35 let.⁹⁹ Ve výzkumu Abela a Rouleaua bylo u 62 pacientů s touto deviací zjištěno v anamnéze celkem 52 669 voyeuristických činů s celkem 55 887 objekty.¹⁰⁰

Určitou formou prevence může být sledování striptýzu či peep-show, což jsou společensky přijímané aktivity, nicméně deviantovi často chybí právě ten pocit, že objekt netuší, že ho někdo sleduje a rovněž i pocit, že může být odhalen a prozrazen.¹⁰¹

Do konfliktu se zákonem se voyeuři zpravidla nedostávají, jejich aktivity zůstávají většinou neodhalené. V případě trestního postihu přichází v úvahu zejména skutková podstata výtržnictví (§ 358 TZ), je-li přichycen na veřejnosti při masturbaci nebo porušování domovní svobody (§ 178 TZ), odváží-li se na soukromý pozemek třeba z důvodu přiblížení se k objektu a získání lepšího úhlu pro jeho sledování.

Exhibicionismus

Název deviace pochází z latinského *exhibere* (nabídnout, ukázat). Exhibicionismus se projevuje tendencemi ukazovat svůj genitál cizím lidem zpravidla

⁹⁵ DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6. s. 311.

⁹⁶ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 45.

⁹⁷ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 470.

⁹⁸ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 45.

⁹⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 37.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 36.

¹⁰¹ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 470.

opačného pohlaví¹⁰², a to jak na veřejných místech, jako jsou typicky parky, ale výjimkou není ani exhibování z balkonu, z auta a jiných soukromých prostor. Toto odhalování může být spojeno s erekcí a masturbací a může probíhat nejen před jednotlivcem, ale také před větším počtem osob. Exhibující očekává ze strany osoby, které předvádí buď svůj ztopořený, nebo i flacidní penis, takovou reakci, ze které je zřejmé, že si jeho počínání všimla, byla jím šokován, příp. jej obdivuje a je jím fascinována. Exhibicionista obvykle nenavazuje při exhibici s objektem žádný kontakt, nekomunikuje s ním, dodržuje určitou vzdálenost; maximálně na sebe upozorní písknutím, zakašláním apod.¹⁰³ K orgasmu dochází během této aktivity nebo následně s představou právě prožité exhibice. Exhibicionista si neuvědomuje, resp. nechce si připustit, že jeho objekt není eroticky naladěný a o pohled na jeho penis v jakémkoliv stavu nestojí. Jestliže očekávaná reakce chybí nebo je odmítavá, pocit psychického napětí obvykle vyhasne a zůstává pouze pocit zahanbení.¹⁰⁴

Za tímto jednáním se mohou skrývat podstatně závažnější sexuální deviace jako je např. patologická sexuální agresivita nebo sadismus, které se naplno projeví až v dalším vývoji exhibicionisty.¹⁰⁵

Exhibicionismus patří k nejčastěji se vyskytujícím sexuálním deviacím, zpravidla se nejvíce projevuje u mužů do věku 40 let, neboť poté klesá hladina androgenů a sexuální pnutí polevuje. Tato sexuální deviace je silně nutkavého charakteru, a má proto i vysokou specifickou recidivu.¹⁰⁶ Exhibicionista svým jednáním naplňuje především skutkovou podstatu výtržnictví (§ 358 TZ)¹⁰⁷, přičemž latentní kriminalita u tohoto trestného činu je značně vysoká.

Frotérismus a tušerství

Termín pochází z francouzského slova *frotter*, které znamená třít se. U frotérismu, někdy též frotérství, je vzrušení dosahováno třením se v drtivé většině o anonymní a neznámé ženy v tlačenících, jako jsou třeba fronty, plné tramvaje

¹⁰² PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova Praha, Právnická fakulta, 2010. Scripta iuridica. ISBN 978-80-87146-36-1. s. 67.

¹⁰³ CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6. s. 143.

¹⁰⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 38-39.

¹⁰⁵ DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6. s. 311.

¹⁰⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 40.

¹⁰⁷ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 12. 2012, sp. zn. 6 Tdo 1457/2012.

či koncerty a diskotéky. Lze se setkat i s tím, že se jedná o jinou formu sexuální agresivity¹⁰⁸, neboť muži předstírají, že se erigovaným penisem dotýkají ženy omylem, nicméně tato činnost jim přináší silné vzrušení a nezřídka končí ejakulací na šaty dotyčné ženy.¹⁰⁹

Frotérské chování se často vyskytuje u jednoho devianta současně s tušerstvím. Podstatou tušerství jsou dotyky směřované na intimní místa anonymních žen, jako jsou ňadra, hýždě či dokonce genitál, které jsou deviantním tušérem provedeny jakoby náhodou nebo omylem.

Frotéři a tušěři nenavazují se svými objekty žádný verbální kontakt¹¹⁰ a zpravidla se mohou dopustit trestného činu výtržnictví (§ 358 TZ), přičemž i zde platí, že latentní kriminalita bude značná.

Patologická sexuální agresivita

Deviant trpící patologickou sexuální agresivitou patří mezi nejnebezpečnější pachatele, neboť bez varování napadne neznámou osobu, nejčastěji ženu, překoná její odpor a minimalizuje její pohyby.¹¹¹ Chování deviantního sexuálního agresora má mnohé rysy chování predátorského, protože svou oběť často po vyhlédnutí pronásleduje, přepadá ji pak ze zálohy na opuštěném místě či na místě, které oběť nemůže opustit (například ve výtahu) a povalí ji na zem.¹¹² U patologicky sexuálně agresivního devianta dochází ke vzrušení již samotným aktem sražení či udeření oběti.¹¹³ Ačkoliv to není pravidlem, deviantní pachatel s patologickou sexuální agresivitou může svůj útok završit pohlavním stykem, mnohdy však pouze vykoná s obětí jiný pohlavní styk provedeným způsobem srovnatelným se souloží, když je oběť znehybněna (např. fyzicky pouty, příp. má nakázáno se nehýbat pod pohružkou ublížení nebo zabití).¹¹⁴

¹⁰⁸ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova Praha, Právnická fakulta, 2010. Scripta iuridica. ISBN 978-80-87146-36-1. s. 68. Shodně ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 46.

¹⁰⁹ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 471.

¹¹⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 46.

¹¹¹ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova Praha, Právnická fakulta, 2010. Scripta iuridica. ISBN 978-80-87146-36-1. s. 68.

¹¹² WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 47.

¹¹³ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. s. 34.

¹¹⁴ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 6. 2014, sp. zn. 8 Tdo 637/2014.

Nejcharakterističtějším rysem deviantních pachatelů sexuálních agresí je silný sklon k opakování sexuálního násilí stejného charakteru¹¹⁵, avšak nelze jej považovat zároveň za sadistické¹¹⁶, neboť oběť není trýzněna a její utrpení není prodlužováno pro uspokojení pachatele.

Útoky těchto sexuálních deviantů často naplňují zejména skutkovou podstatu znásilnění (§ 185 TZ), ublížení na zdraví a těžké újmy na zdraví (§ 145 TZ) nebo dokonce vraždy (§ 140 TZ).

Sadismus a masochismus

Sadismus, jiným termínem také neronismus nebo algolagnie, patří mezi nejzávažnější poruchy sexuální preference. Označení sadismus bylo zavedeno podle markýze de Sade, který ve svých dílech popisoval sexuální uspokojení závislé na míře krutosti a trýznějí druhého sexuálního partnera.¹¹⁷

Stejně jako pojem sadismu, tak i pojem masochismus byl odvozen ze jména autora Sacher-Masocha, který ve svých knihách popisoval masochistické sexuální praktiky.

Podle MKN-10 je sadismus i masochismus preference sexuální aktivity, která zahrnuje působení bolesti, ponížení nebo omezování osobní svobody. Jestliže ji subjekt sám provádí, pak jde o sadismus a pokud spíše preferuje přijímání takové stimulace, jedná se o masochismus. K naplnění diagnózy masochismu je nutné splnit dvě podmínky – exkluzivní způsob sexuálního uspokojení spočívá v ponižování a poškozování a současně se záměrně účastnit aktivit, při kterých je masochista vystaven násilí za účelem dosažení sexuálního vzrušení.¹¹⁸

Sexuální násilí má značně pestrou fenomenologii a na tom také závisí projevy sadismu, které se rozpínají ve velmi široké škále. Obecně se rozlišuje sadismus *fetišistický* (erotická fascinace se týká předmětů souvisejících s násilím), *pseudopedagogický* (nadměrný a samoučelný důraz na poslušnost a disciplínu zejména u dětí a dospívajících, který směřuje k jejich absolutní podřízenosti a závislosti)¹¹⁹

¹¹⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 46.

¹¹⁶ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 45.

¹¹⁷ DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6. s. 312.

¹¹⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 58.

¹¹⁹ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. s. 182.

a *agresivní* (viz výše). Sadismus lze rozlišovat i podle sexuální orientace sadisty na *heterosexuální*, *homosexuální* či *bisexuální*, a také podle věku oběti na *pedofilní*, eventuálně též *gerontofilní*. Z praxe jsou známy i případy *zoofilního* sadismu.¹²⁰

Ve smyslu sexuální deviace se u sadismu i masochismu jedná pouze o ten typ chování, které směřuje jednoznačně k sexuálnímu vzrušení a uspokojení. Vyskytuje-li se sadismus a masochismus společně, mluvíme pak o sadomasochismu.

Je třeba nutně odlišovat sadismus a masochismus jako sexuální deviaci od sado/masochistických stimulací, které se používají ke zpestření jinak běžných sexuálních aktivit a jsou prováděny *se vzájemným souhlasem* obou sexuálních partnerů, neboť se v takovém případě nejedná o sexuální deviaci.

Útoky sadistů či masochistů naplňují zejména skutkovou podstatu ublížení na zdraví a těžké újmy na zdraví (§ 145 TZ), v úvahu by mohlo přicházet i naplnění skutkové podstaty omezování osobní svobody (§ 171 TZ), znásilnění (§ 185 TZ) či dokonce vraždy (§ 140 TZ).

Agresivní sadismus

Typickým chováním sadistického agresora je brutální a samoučelné trýznění podmaněného objektu. Oběť je napadána obvykle stereotypním až rituálním způsobem.¹²¹ Agresivní sadista pro dosažení vzrušení potřebuje objekt svého sexuálního zájmu před stykem, během něho či místo styku učinit především rychle a naprosto nehybným.¹²² V době činu má silnou averzi k projevům svobodné vůle oběti a uspokojení dosáhne v okamžiku, kdy je oběť znehybněná – kdy vystupuje jako predátor a nikoliv primárně jako sadista, neboť neprodlužuje mučení oběti. Agresivní sadista může oběť svazovat, bít, rdousit i škrtit, těžce zraňovat nožem či jiným předmětem. Během útoku dává oběti najevo, že cílem útoku není pohlavní styk, když často také oddaluje orgasmus, ale právě fascinace jejím znehybněním a trýzněním¹²³, čímž se odlišuje od patologického sexuálního agresora. Pro tohoto devianta je důležitá především možnost s obětí libovolně fyzicky manipulovat. Někteří z nich po činu poškozují genitál oběti, uřezávají části jejího těla, později s nimi masturbují nebo

¹²⁰ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 46-48.

¹²¹ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. s. 182.

¹²² WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 474.

¹²³ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. s. 182. Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 6. 2014, sp. zn. 8 Tdo 637/2014.

je pojídají, příp. s mrtvou obětí ještě dále souloží (tzv. *nekrofilní sadismus*, alternativně *nekrosadismus*).¹²⁴

Brutalita útoků vedených agresivním sadistou se stupňuje, až nakonec může vyústit v sexuálně motivovanou vraždu. Fenomenologie sexuálních vražd je pestrá, nicméně základní podoby jsou dvě – (1) oběť je skolena prudkým útokem nebo přímo usmrcena a poté je s ní sexuálně manipulováno a (2) oběť je napadena, týrána, sexuálně exploatována a pak teprve usmrcena.¹²⁵ V prvním případě se bude jednat o vraždu spáchanou patologickým sexuálním agresorem, potažmo agresivním sadistou, kdežto ve druhém případě se bude jednat o vraždu spáchanou pravým sadistou.

Méně nebezpečnou skupinou agresivních sadistů jsou *žiletkáři*, kteří žiletkou či břitvou rozřezávají oblečení žen na místech, kde se shlukuje vysoký počet lidí. Podobně poškozují ženské oděvy *saliromani*, kteří ženské oděvy, ale třeba i sochy či obrazy žen, v nebezpečnější formě i samotné ženské tělo, potřísňují kyselinou nebo lepidlem.¹²⁶

Útoky patologicky sexuálních agresorů a agresivních sadistů především naplňují skutkovou podstatu znásilnění (§ 185 TZ), ublížení na zdraví a těžké újmy na zdraví (§ 145 TZ) nebo již právě shora zmíněné vraždy (§ 140 TZ).

U patologické sexuální agresivity a agresivního sadismu se obvykle konstatuje podstatné snížení ovládacích schopností a navrhuje se uložení ochranného sexuologického ústavní léčení, případně uložení zabezpečovací detence.

6.2.2 Jiné podobné deviace v aktivitě

Jiné podobné poruchy sexuální preference jsou do jisté míry sběrnou skupinou, do které spadají méně známé deviace s velmi nízkým výskytem v populaci. Jsou zde uvedeny pro úplnost, nicméně jim bude věnována menší pozornost než deviacím, jež jsou pro trestní právo významné. Sexuální devianti trpící dále popsány deviacemi se mohou dopustit podstatně méně závažné trestné činnosti, pokud se jí vůbec dopustí. Z tohoto důvodu proto nebudou uvedeny skutkové podstaty trestných činů, jež by mohly být naplněny deviantním chováním.

¹²⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 58.

¹²⁵ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 53.

¹²⁶ Tamtéž, s. 64.

Jiné podobné deviace v aktivitě představují primárně erotografomanie, skatofilie, urofilie, klyzmafilie, triolismus, kandaulismus a další velmi vzácné nebo ojediněle se vyskytující poruchy sexuální preference.

U *erotografomanie* je vzrušení dosahováno psaním dopisů s erotickým obsahem, jež jsou adresovány neznámé ženě. Deviant si při psaní zpravidla představuje reakci adresátky při čtení tohoto dopisu, její pocity, které by jeho obsahem u ní chtěl dosáhnout a tyto myšlenky doprovází masturbací. Dopisy bývají často sadisticky zaměřené. U méně silné erotografomanie se deviant pouze sám ukájí, nicméně dopis neodesílá.

Charakteristickým znakem *skatofilie* je vedení anonymního telefonického hovoru s erotickým obsahem. Zde je třeba odlišit skatofilii od „sexu po telefonu“ jako placené služby, byť by to mohlo být ze strany skatofilika i jistou formou předcházení skutečné skatofilie. Skatofilní hovory se rovněž většinou vyznačují sadistickým obsahem. Tato deviace se často vyskytuje ve spojení s exhibicionismem.

Urofilie (pissing, zlatý déšť, zlatá sprcha) se vyznačuje močením na druhou osobu. S touto deviací je spojena i *urofagie*, kdy jedinec pocítuje sexuální touhu po pití své moči nebo moči cizích osob. Fascinace močovým ústrojím, zejména pak močovou trubicí, je spojena s *uretrální manipulací* spočívající např. jejím drážděním pomocí vsunováním různých objektů. Někdy bývá s těmito aktivitami spojován i fetišismus projevující se ve sledování močících osob.

Klyzmafilií označujeme vaginální či anální stimulaci přijímáním klystýru. Klyzmafilie je často spojena především s masochismem a fetišismem.

Pod pojmem *triolismus* rozumíme erotickou preferenci pro pozorování partnerky při sexuálním styku s jiným mužem, ukazování nahé partnerky jiným mužům (tyto aktivity se souhrnně označují jako *kandaulismus*), nebo preference pro poslouchání o předchozích sexuálních zkušenostech partnerky při sexu. Tato deviace se může projevovat i tak, že muž předstírá, že je cizí a partnerku náhodou potkal jako neznámou ženu. K naplnění znaků je zapotřebí souhlasu objektu.¹²⁷

Rozsah jiných podobných poruch sexuální preference může být téměř neomezený, nicméně ve většině jiných popisovaných deviací se jedná o velmi vzácné nebo ojediněle se vyskytující poruchy sexuální preference. Mezi ně patří např. *kleptofilie* (deviant je vzrušován krádeží věcí cizích lidí, ale i lidí, které osobně

¹²⁷ CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6. s. 165.

zná), *naratofilie* (vulgární komunikace, vyprávění obscénních příběhu nebo naopak jejich poslouchání), *autoassassinatofilie* (sexuální sklon k sebevraždám – časté jsou případy dušení sebe sama při sexu, např. s hlavou uzavřenou v plastovém sáčku) nebo také *symforofilie* (sledování katastrof nebo dopravních nehod za účelem sexuálního vzrušení).¹²⁸

Je třeba říci, že řada z výše popsaných aktivit může být i jen sexuálním zpestřením, aniž by se jednalo o deviace. Je nutné mít na paměti, že deviace musí být u pachatele v rámci trestního řízení diagnostikována znalcem z oboru psychiatrie se specializací sexuologie.¹²⁹

6.2.3 Sexuální deviace v objektu

Jako deviace v objektu označujeme kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy. Třídícím kritériem pro deviace v objektu je právě předmět sexuální apetence. Sexuální deviace v objektu lze rovněž označit jako *deviace sexuální orientace*, jejichž předmět tvoří neobvyklý (deviantní) a sociálně neakceptovatelný sexuální objekt.¹³⁰

Mezi tyto deviace patří zejména pedofilie, fetišismus a transvestitismus.¹³¹ *Jinými podobnými deviacemi v objektu*, o nichž je pojednáno v kapitole 6.2.4, jsou např. gerontofilie, zoofilie, nekrofilie nebo pyrofilie.¹³²

Pedofilie

Pedofilie je jednou z nejznámějších sexuálních deviací. Tato deviace je definována jako rekurentní, intenzivní sexuální fantazie, sexuální puzení a chování, jež zahrnuje sexuální aktivity s prepubertálním dítětem bez ohledu na jejich pohlaví. Nejčastěji jsou pedofilové zaměřeni na děti ve věku 5 až 12 let. Co se týče sexuologického určení věkové hranice pedofila, je nejméně 16 let starý a nejméně o 5 roků starší než jeho dětský objekt.¹³³

¹²⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 74.

¹²⁹ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 527.

¹³⁰ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 41.

¹³¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 74.

¹³² BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. s. 20.

¹³³ ČESKÁ REPUBLIKA. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů [online]. © 2010 MZČR, publikováno: 17.2.2015. [cit.

Pedofil upřednostňuje nejen fyzickou nezralost objektu, tedy nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků (zejména chybějící pubické ochlupení, nevyvinutá prsa u dívek, u homosexuálních pedofilů například nepřítomnost ejakulace objektu), ale i jeho dětské chování.¹³⁴

Rozeznáváme pedofilii *heterosexuální*, *homosexuální* a *bisexuální*. V takto uvedeném pořadí lze rovněž předpokládat četnost výskytu těchto forem deviace.¹³⁵

Důležitým diagnostickým znakem pro zjišťování pedofilie je tzv. pedagogicko-estetický komplex, který vyjadřuje skutečnost, že osobnost pedofila a osobnost dítěte je shodně strukturována. Tento komplex pak zpravidla vede k tomu, že pedofil nachází uplatnění zejména v práci spojené s dětmi či dětským světem. Takovou činnost ovšem pedofil nevyhledává pouze z důvodu jeho sexuální preference a uspokojení, nýbrž i pro prožití iluze dětského světa, ve kterém se cítí bezpečně. V mnoha případech jsou takovéto aktivity určitou sublimací pedofilie, což může být optimálním řešením, samozřejmě až do té doby, než dojde k vnějšímu projevu pedofilie vůči jeho objektu.

Mnoho pedofilů si svoji deviaci uvědomuje a své chování jsou schopni ovládat (egosyntonní pedofil). Na druhé straně však stojí pedofilové, pro něž je jakýkoliv způsob náhrady nedostačující a vlivem napětí se mohou dopustit delikventního chování (egodystonní pedofil).¹³⁶

Je třeba ovšem rozlišovat mezi pedofilními a nepedofilními pachateli trestného činu, a to právě s ohledem na jejich rozdílnou motivaci vedoucí k jeho spáchání. Pedofil je primárně motivován sexuální preferencí, zatímco nepedofilní pachatel se může dopustit různých sexuálních aktivit s dítětem z toho důvodu, že pro něj v době spáchání trestného činu není dostupný dospělý sexuální partner.¹³⁷

Je pochopitelné, že určité kontaktní chování pedofila a normálního člověka může být posuzováno rozdílnou optikou z pohledu sexuologie a práva. Lze uvést například pohlazení dítěte po hýždích, kdy se takový projev může považovat za přiměřený,

2015-04-11]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_10017_2785_3.html.

¹³⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 74.

¹³⁵ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 42.

¹³⁶ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-091-5. s. 23.

¹³⁷ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 77.

sexuálně nijak zvlášť motivovaný a u osoby netrpící žádnou deviací zcela běžným kontaktem. Jinak se ale bude nahlížet na totožný kontakt, učiní-li jej pedofil, neboť u něj je vysoká pravděpodobnost sexuální motivace. Nicméně prokázání spáchání trestného činu formou hlazení hýždí bude nanejvýš obtížné. Jiná situace ovšem nastane v okamžiku, kdy pedofilní pachatel vůči objektu použije vyšší míru agrese, dětskou oběť přímo znásilní či ji dokonce bude mučit. V takovém případě by se jednalo o pedofilně orientovaného sexuálního agresora či pedofilního sadistu.¹³⁸

V trestněprávní oblasti se objevuje širší definice pedofilie, jež zahrnuje i sexuální přitažlivost pro osoby, které jsou považované za děti a takto rozšířený klinický termín se vyskytuje v kontextu mezinárodního úsilí o ochranu dětí a jejich práv, kde dítě je definované jako osoba mladší 18 let (viz § 126 TZ).¹³⁹ V souvislosti s pedofilií nelze opomenout právě pojmy *hebefilie* (objektem devianta je dospívající dívka s druhotnými sexuálními znaky dospívání) a *efebofilie* (objektem je naopak dospívající muž s druhotnými sexuálními znaky dospívání), popř. *pedohebefilie* a *pedoefebofilie*.¹⁴⁰

Pachatel trpící pedofilií se může dopustit vlivem své sexuální deviace zejména trestného činu znásilnění [§ 185 odst. 2 písm. a) TZ a § 185 odst. 3 písm. a) TZ]¹⁴¹, sexuálního nátlaku v případě donucení k obnažování [§ 186 odst. 3 písm. a) TZ, § 186 odst. 5 písm. a) TZ], pohlavního zneužití (§ 187 TZ)¹⁴², výroby a jiného nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193 TZ) a také navazování nedovolených kontaktů s dítětem (§ 193b TZ), ohrožování výchovy dítěte [§ 201 odst. 1 písm. a) TZ]¹⁴³ nebo svádění k pohlavnímu styku (§ 202 TZ)¹⁴⁴.

V poslední době bylo některými českými psychiatry navrhováno vytvoření filmů s pornografickým obsahem. Hlavními aktéry v těchto nahrávkách by byly počítačově animované, avšak reálně vypadající děti. Vizuální stimul ve spojení s masturbací by sloužil pedofilovi jako náhražková sexuální aktivita. Nicméně s ohledem

¹³⁸ Tamtéž, s. 77-79.

¹³⁹ Dítě je v České republice spolu s mladistvým předmětem zvláštní ochrany, kterou mu garantuje čl. 32 odst. 1 LZPS. V trestním zákoníku jsou dvě základní kategorie dětí – dítě mladší 15 let a dítě mladší 18 let. Vedle toho v § 195 odst. 2 písm. a) TZ je zvýšeně chráněno dítě mladší 3 let.

¹⁴⁰ BLANCHARD, Ray a LYKINS, Amy D. a kol. Pedophilia, Hebephilia and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*. 2009, č. 38, s. 335-350. ISSN 0004-0002.

¹⁴¹ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 2. 10. 2013, sp. zn. 3 Tdo 869/2013 nebo usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 1. 2015, sp. zn. 11 Tdo 1302/2014.

¹⁴² Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 13. 4. 2016, sp. zn. 8 Tdo 402/2016 nebo usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. 10. 2001, sp. zn. 5 Tz 173/2001.

¹⁴³ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 10. 2004, sp. zn. 6 Tdo 1191/2004.

¹⁴⁴ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 7. 2006, sp. zn. 7 Tdo 407/2006.

na trestněprávní legislativu účinnou v současné době to není proveditelné bez trestního postihu pro psychiatry, kteří by tyto nahrávky předávali pedofilním pacientům, potažmo pachatelům v rámci sexuologického ochranného léčení, neboť by mohli být trestně stíháni kvůli jinému nakládání s dětskou pornografií podle § 192 TZ. Je otázkou, zda se takový postup prosadí bez trestního postihu pro psychiatry. Lze však v každém případě hovořit o značně pozitivním vlivu takového terapeutického prostředku, snad lze i dokonce říci, že by se jednalo o jednu z nejúčinnějších metod prevence zejména sexuálního zneužívání dětí.

Fetišismus

U fetišisty je stimulem pro sexuální vzrušení a jeho sexuální uspokojení *fetiš* – neživý předmět. Při této sexuální deviaci je erotický zájem zaměřen pouze na určitý symbol představující sexuálního partnera. Mnohé fetiše se vztahují k lidskému tělu (hovoříme o tzv. *parcialismu*, kdy je sexuálním objektem pouze určitá část těla a zájem o tuto část převáží zájem o partnerku a její tělo jako celek)¹⁴⁵, případně jsou fetišem tzv. neživá prodloužení těla – části oblečení, spodní prádlo či obuv (u obuvi hovoříme o *retifismu*). Jiné další běžné příklady jsou charakterizovány určitou strukturou, jakou má guma, plastické hmoty, kůže či kožešina.¹⁴⁶

Vzácně se lze setkat se sexuální fixací na zvířata (*zoofilie*), mrtvá těla (*nekrofilie*) či oheň (*pyrofilie*). Tyto raritní sexuální deviace jsou stručně popsány v kapitole 6.2.4.

Různými manipulacemi s fetišem je dosahováno až vyvrcholení, někdy však fetiš slouží pouze ke zvýšení sexuálního vzrušení.¹⁴⁷ Důležitým znakem fetiše bývá jeho předchozí použití. Fetišista prádla potřebuje použité ženské prádlo, ke kterému poté čichá, mazlí se s ním, onanuje do něj, případně si jej obléká a představuje si ženu, která toto prádlo nosila.¹⁴⁸

Fetišistické projevy lze sledovat i u jiných poruch sexuální preference¹⁴⁹, nejčastěji především ve spojení s masochismem či sadismem.

¹⁴⁵ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 480.

¹⁴⁶ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7. s. 43.

¹⁴⁷ DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6. s. 310.

¹⁴⁸ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 481.

¹⁴⁹ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. s. 179.

V trestněprávní rovině není fetišismus ve své čisté formě až tak významným jako jiné závažnější sexuální deviace, neboť při jeho naplnění dochází nejčastěji ke krádežím např. spodního prádla ze společných prádelen, ze skříněk v šatně apod. Není neobvyklé, že řada žen si přivydělává přes internet prodejem použitého spodního prádla, které zasílají nejčastěji poštou. Výše ceny se odvíjí například podle délky nošení prádla, nebo zda bylo nošeno při cvičení a žena jej navíc propotila (cena se pohybuje v řádech stovek korun, přibližně kolem 200,- Kč za jedny kalhotky). Vyšší cenu pak zaplatí fetišista, pokud žena připojí fotografie nebo krátké video, jak si toto prádlo svléká a vkládá do obálky (přibližně 350,- Kč za jedny kalhotky). Částka za použité kalhotky se může ještě zvýšit, pokud žena natočí, jak v tomto prádle onanuje až do vyvrcholení (zhruba 500,- Kč za jedny kalhotky). Nejdražší možností je pak osobní setkání, na kterém žena umožní fetišistovi, aby jí její kalhotky přímo svlékl (tato varianta se pohybuje již kolem 1.000,- Kč a výš). Řada fetišistů orientovaných na obuv pak použité boty nakupuje v třeba v prodejnách s použitým zbožím nebo opět na internetu přes různé bazary a internetové second handy. I v tomto případě platí, že cena za použitou obuv bude vyšší v případě přiložení krátkého videa, na kterém si žena bude boty třeba zouvat.

Transvestitismus

Pojem transvestitismus je složen z latinských slov *trans* – přes a *vestis* – šat. Někde se lze setkat s označením *velký fetišismus*. Vzrušením je dosahováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví¹⁵⁰ a případně i vystupování v roli opačného pohlaví, přičemž většina tranvestitů jsou muži, avšak pocit náležitosti k vlastnímu pohlaví nebývá podstatně narušen. Toto je právě hraniční rozdíl od transsexuálů, kteří se vyznačují rozpojením psychologického a biologického pohlaví.¹⁵¹

K uspokojení na rozdíl od většiny fetišistů nepotřebují použité prádlo či obuv, ale postačí jim i nové dámské oblečení. Většina transvestitů uspokojuje své deviantní sexuální potřeby cross-dressingem v soukromí, kdy si např. půjčují oblečení svých partnerek, v současné době existují i noční podniky specializované na tuto deviaci.¹⁵²

¹⁵⁰ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova Praha, Právnická fakulta, 2010. Scripta iuridica. ISBN 978-80-87146-36-1. s. 68.

¹⁵¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 97.

¹⁵² WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 481.

6.2.4 Jiné podobné deviace v objektu

Jiné podobné deviace v objektu by v zásadě bylo možné zařadit souhrnně pod fetišismus, nicméně jejich objekt je natolik specifický, že se pro tyto deviace vžil samostatný pojem. Mezi jiné podobné deviace v objektu řadíme zejména nekrofilii, gerontofilii, zoofilii a pyrofilii.

Při *nekrofilii* variuje preference sexuálního devianta od prosté touhy být u mrtvého těla a fascinace pohřby až po aktivity zahrnující líbání a objímání mrtvoly, její osahání, olizování až po anální či vaginální soulož. Nekrofil, i přes bizarnost své deviace, není hrozbou pro své okolí na rozdíl extrémně nebezpečného nekrofilního sadisty (viz agresivní sadismus). Nekrofilové se zpravidla dopouštějí trestného činu hanobení lidských ostatků (§ 359 TZ).

Obsahem *gerontofilie* je preferování partnera se zřetelnými znaky involuce, který je obvykle ve věku rodičů či prarodičů devianta. Gerontofilici mohou svým jednáním spojeným s touto deviací naplnit zejména skutkové podstaty trestných činů znásilnění (§ 185 TZ) či sexuálního nátlaku (§ 186 odst. 2 TZ), kdy bude naplněn znak zneužívání závislosti objektu gerontofila, případně svého postavení a z těchto skutečností vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

Zoofilie, též pod starším názvem *bestiofilie* či *zoerastie*,¹⁵³ je charakterizována preferencí zvířat jako sexuálních objektů. O deviaci se hovoří zejména tehdy, když deviant upřednostňuje sexuální kontakt se zvířetem i přesto, že je dostupný adekvátní sexuální partner. Zvláštní kategorií zoofilie je *formikofilie*, při níž je sexuální zájem soustředěn na malé živočichy, jako jsou např. žáby či šneci, kteří jsou přikládáni na tělo, obvykle kolem genitálu či na prsa.¹⁵⁴ Zoofilici mohou spáchat trestný čin šíření pornografie, která popisuje, zobrazuje nebo jinak znázorňuje pohlavní styk se zvířetem (§ 191 TZ), příp. týrání zvířat (§ 302 TZ). Předmětem útoku trestného činu podle § 302 TZ je zvíře, tedy každý živý obratlovec, kromě člověka, včetně volně žijícího zvířecího jedince a jeho formy schopné samostatného života. Pro naplnění skutkové podstaty týrání zvířat není relevantní, zda zvíře patří pachateli, nebo se jedná o zvíře cizí.¹⁵⁵

¹⁵³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 101.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 102.

¹⁵⁵ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 3010.

Při *pyrofilii*, někdy též *pyrolagnii*, *sexuální pyromanii* nebo *pyropatii*, je sexuální vzrušení vyvoláváno ohněm. Není výjimkou, že deviant pro své uspokojení úmyslně zakládá požáry, čímž spáchá trestný čin obecného ohrožení (§ 179 TZ), příp. poškození cizí věci (§ 257 TZ). Je však třeba zdůraznit, že k naplnění diagnózy pyrofilie je nutné splnit základní podmínky – založení ohně je realizováno do 21 let, přičemž sexuálního vzrušení a uspokojení je dosaženo už při prvním či druhém požáru a jejich zakládání se opakuje v krátkých časových intervalech, zpravidla do měsíce.

Mezi další možné deviace v objektu lze okrajově zmínit *mysofilii* (zaměření se na nečistotu u partnera, příp. na použité menstruační vložky či tampony), *akrotomofilii* (preferenci sexuálních partnerů s amputovanými končetinami), *somnofilii* (erotické zaměření na spícího partnera) nebo třeba *statuofilii* (erotický zájem o sochy). Objektem deviantního sexuálního zájmu se však mohou stát další různé předměty.¹⁵⁶

6.2.5 *Kombinované a polymorfni sexuální deviace*

Deviace v aktivitě a deviace v objektu bývají zpravidla vyhraněnými typy deviací. Lze se ovšem setkat i s deviacemi kombinovanými nebo polymorfními.

Vyskytují-li se u devianta dvě deviace a více současně, hovoříme o *kombinované deviaci*, která není ojedinělou záležitostí.¹⁵⁷ Kombinace přichází v úvahu nejen v rámci druhu deviace (deviace v aktivitě, deviace v objektu), ale také mezi těmito druhy.¹⁵⁸

Jedná se zpravidla o pedofilní sadismus, pedofilní exhibicionismus, fetišistický sadismus či masochismus, fetišistický sadomasochismus aj.

Nejobvyklejší je kombinace fetišismu, transvestitismu a sadomasochismu.¹⁵⁹ Z trestněprávního pohledu je ovšem významná pouze ta kombinace deviací, jež porušuje nebo ohrožuje objekt trestného činu. Každopádně kombinované deviace jsou společensky nejzávažnější formou.¹⁶⁰

Jestliže jsou u pachatele zjištěna vzájemně na sobě nezávislé sexuální deviace široké škály, hovoříme o *polymorfni deviaci*. Osobnost polymorfních deviantů se často

¹⁵⁶ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 483.

¹⁵⁷ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. s. 41.

¹⁵⁸ ŠTUDENT, Vladimír. *Soudní psychiatrie a trestní právo: [určeno pro posl. fak. všeobecného lék.]*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-7066-059-7. s. 73.

¹⁵⁹ ČESKÁ REPUBLIKA. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů [online]. © 2010 MZČR, publikováno: 17.2.2015. [cit. 2015-04-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_10017_2785_3.html.

¹⁶⁰ KRŽÍŽ, Josef. *Vybrané kapitoly ze soudní psychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7040-709-3. s. 40.

označuje jako těžce psychopatická. V odborné literatuře se vyskytuje otázka, zda tato mnohotvárnost deviantovy sexuality pramení jen z deviantní sexuální motivace, nebo zda se spíše nejedná o projev obecné bizarnosti celé jeho osobnosti.¹⁶¹

Z kazuistiky jsou známy případy diagnózy jak kombinované, tak i polymorfní sexuální deviace. Na závěr této kapitoly jsou uvedeny pro představu dva reálné případy.

První případ se týká pachatele s rysy transvestitismu, fetišismu a sadismu, kterého vzrušovalo mazlení s dámským spodním prádlem. Pachatel proto opakovaně kradl kalhotky, které si i oblékal, aby dosáhl vyvrcholení. Jednoho dne svou matku uhodil do hlavy, poté jí sevřel hrdlo, načež v bezvědomí upadla na zem. Na zemi ji pachatel nožem rozřezal kalhoty, kombiné, kalhotky a podprsenku, kopl ji do obnaženého přirození a následně jí vrazil do prsou nůž.¹⁶²

Za polymorfně deviantního byl označen šestadvacetiletý pachatel, který se dopustil vraždy ženy, se kterou se v den její vraždy seznámil a zavedl ji do sklepa k vykonání pohlavního styku. Při souloži vdechoval aceton, který omylem nalil ženě do obličeje. Poškozená křičela, že ji to pálí, pachatel škrtl zapalovačem, aby se na ní podíval. V tom okamžiku poškozená začala hořet. Hořící ženské tělo pro něj bylo silným sexuálním stimulem, po uhasnutí plamenů poškozené několikrát prořízl krk střepem. Následující den se do sklepa vrátil, kde mrtvou poškozenou osahával, uspokojoval se, opět ji polil acetonem, strčil ji prázdnou láhev od acetonu do řitního otvoru a poškozenou opět zapálil. V tomto případě se jedná o polymorfní deviaci sadismu s fetišistickými rysy pyrofilie a nekrofilie. Znalci navrhli ochranné sexuologické léčení ústavní formou a následné ochranné protialkoholní a protitoxikomanické ústavní léčení.¹⁶³

6.2.6 Sexuální deviace u žen

Výklad obsažený v předchozích kapitolách o sexuálních deviacích samozřejmě platí i pro ženy trpícími sexuální deviací. V této podkapitole však bude věnována pozornost specifickým ženské sexuální deviace.

Pozornost k ženské kriminalitě se upírá přibližně od přelomu 60. a 70. let

¹⁶¹ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. s. 41.

¹⁶² PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-533-7. s. 67. Na tomto místě je nutné uvést, že nebylo možné zjistit soud, který případ rozhodoval, příp. ani spisovou značku, pod kterou byl tento případ veden.

¹⁶³ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. s. 183-184. Shodně platí, co bylo uvedeno v poznámce č. 161.

20. století, kdy dochází k vydání několika knih zabývajících se blíže touto problematikou. Mezi takové knihy patří zejména monografie *Women, Crime and Criminology* z roku 1977, jejíž autorkou je Carol Smart nebo publikace *The Deviance of Women: A Critique and an Enquiry* z roku 1968 a dále *Women and Crime* vydané v roce 1985 pocházející z pera Frances Heidensohn. Nelze ani opomenout knihu Williama Isaaca Thomase z roku 1923 nesoucí název *The Unadjusted Girl: With cases and standpoint for behavior analysis*, jež se rovněž zabývá ženskou delikvencí, byť z jiného než trestněprávní pohledu.

Ačkoliv se žádné statistiky o počtu sexuálních deviantů nevedou, a nelze tak napevno postavit jejich počet, příp. poměrné zastoupení mezi pachateli trestných činů, natožpak ve společnosti, lze přesto usuzovat především z deviantologických publikací, ve kterých se nalézají v lepším případě samostatné kapitoly o sexuálních deviacích u žen, ovšem čítající jen pár stran¹⁶⁴, že sexuální deviace u žen se téměř nevyskytují.

Ženy jako pachatelky sexuálních deliktů jsou výjimkou, za vzácnou výjimku se dají označit ty, které páchají trestný čin zapříčiněný jejich deviací. Nicméně je znám nejméně jeden případ ženy trpící pravou deviací – homosexuální pedofilií. Jedná se o případ ženy, kterou vzrušovaly nejen cizí, ale i vlastní děti, bez známek dospívání. Ve věku 17 let osahávala 13 letého chlapce, s nímž měla následně pohlavní styk. První dceru začala pohlavně zneužívat přibližně v jejích 3 letech, a to nárazově, při koupání, nebo i oblečenou. Osahávala ji na prsou, v rozkroku a přímo na genitálu. Později takto začala zneužívat mladší dceru. Starší dceru přestala zneužívat v 11 letech. U pachatelky bylo zjištěno podstatné snížení ovládacích schopností pod vlivem zjištěné parafilie a bylo znalcem doporučeno nařízení ústavní ochranné sexuologické léčby.¹⁶⁵

Nelze s jistotou určit, kolik procent žen obecně trpí sexuální deviací, neboť společnost je k jejich *nekonformnímu* sexuálnímu chování tolerantnější než k deviantnímu chování mužů. Pokud bude například deviantní žena exhibovat z okna svého bytu, pravděpodobnost, že kolemjdoucí lidé se budou cítit sexuálně viktimizováni, a vyhledají proto policii a oznámí její chování, je velmi malá.¹⁶⁶

¹⁶⁴ Např. WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 105-109. Nebo CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6. s. 189-191.

¹⁶⁵ ZIMANOVÁ, Jana a Petr WEISS. Homosexuální pedofilie u žen. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2008, č. 7, s. 362-364. ISSN 1212-0383.

¹⁶⁶ WEISS, Petr. Sexuální deviace u žen. *Moderní babičtví*. 2004, č. 5, s. 31-32. ISSN 1214-5572.

Podobně bude pedofilní žena hladící cizí dítě a nabízející mu sladkosti méně podezřelá, než kdyby se stejným způsobem choval muž.

Lze předpokládat, že poměr deviantních žen vůči deviantním mužům bude s největší pravděpodobností ještě vyšší než poměr mezi pachatelkami a pachateli sexuálních deliktů.¹⁶⁷ Někteří odborníci odhadují poměr mezi muži a ženami v souborech pachatelů sexuálních deliktů na 10 : 1 až 20 : 1. Forezní a klinická praxe dokonce svědčí o podstatně vyšším nepoměru.¹⁶⁸

Takové poměry, resp. spíše odhady, vyplývají také z toho, že deviantní žena je více než deviantní muž schopna realizovat své potřeby na fantazijní úrovni nebo v partnerském vztahu¹⁶⁹, kdežto muž potřebuje vizuální vjem. I z tohoto důvodu jsou deviantní ženy jako pachatelky sexuálních deliktů naprostou výjimkou.¹⁷⁰ Na rozdíl od mnoha mužských pachatelů relativně málo žen, jež spáchají trestný čin, uvedlo sexuální vzrušení jako zásadní motivační faktor trestného činu.¹⁷¹

Dominance je považována ve většině kultur spíše za maskulinní rys, atribut mužské sexuální role, zatímco submisivita či pasivita je pokládána více za femininní atribut. Pokud se ženy přece jen sexuálního deliktu dopustí, chovají se méně agresivně než pachatelé mužského pohlaví, a tím pádem je i menší pravděpodobnost jejich následného trestního stíhání.¹⁷² Některé aspekty parafilního chování se u žen neuplatní z důvodu odlišné sexuality, snad i proto, že sexuální agrese více připomíná lov, jehož ústředním aktérem je lovec, než archetyp ženské role.¹⁷³

Deviantní pachatelky sexuálních trestných činů samozřejmě existují, ačkoliv jsou výjimkou. Některé deviace se však u žen mohou vyskytovat relativně častěji, a to zvláště ty, které jsou spojeny se svazováním a podrobením se.¹⁷⁴ Voyerismus a fetišismus se u žen prakticky nevyskytuje, tato deviace dominuje především u mužů. V případě exhibování ženy se spíše jedná o způsob, jak na sebe upozornit než o pravou

¹⁶⁷ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 107.

¹⁶⁸ Tamtéž, s. 105.

¹⁶⁹ WEISS, Petr. Parafilie u žen. *Praktický lékař*. 2001, č. 8, s. 428-430. ISSN 0032-6739.

¹⁷⁰ Nemocnice Jihlava. UZEL, Radim. Radim Uzel na jihlavské konferenci: Z dvaceti případů sexuálních deliktů na ženy připadá jeden případ [online]. 2010 [cit. 2014-11-23]. Dostupné na: <http://m.nemji.cz/radim-uzel-na-jihlavske-konferenci-z-dvaceti-pripadu-sexualnich-deliktu-na-zeny-pripada-jeden-pripad/d-3544>.

¹⁷¹ WEISS, Petr. Sexuální deviace u žen. *Moderní babičtví*. 2004, č. 5, s. 31-32. ISSN 1214-5572.

¹⁷² WEISS, Petr. Parafilie u žen. *Praktický lékař*. 2001, č. 8, s. 428-430. ISSN 0032-6739.

¹⁷³ Psychiatrická klinika FN a UP v Olomouci. VESELSKÝ, Zbyněk. Sexuální deviace u žen. *Časopis ženských lékařů GYNEKOLOG* [online]. 2009 [cit. 2015-04-08]. Dostupné na: <http://www.gyne.cz/clanky/2009/109c13.htm>.

¹⁷⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 107.

sexuální deviaci. Masochismus nebo sadomasochismus se objevuje u žen častěji, a to zejména z toho důvodu, že taková sexuální praktika je ženou tolerována, je-li vyžadována v rámci partnerského sexu od mužského protějšku a nejedná se proto ve většině případů o deviaci.¹⁷⁵ Zoofilie, obzvláště, je-li objektem zájmu pes nebo kočka, nelze považovat u žen za deviaci v pravém slova smyslu, je to spíše považováno za náhradní řešení v rámci narušeného sexuálního života.¹⁷⁶

Ve vztahu k trestným činům u žen převažují pedofilní delikty nejčastěji incestního typu.¹⁷⁷ Mezi její časté oběti patří syn, bratr či jiný mužský příbuzný pasivního vystupování.¹⁷⁸ I tak je ale diagnóza pravé parafilie v smyslu pedofilie naprosto výjimečná.¹⁷⁹

Mezi odborníky panuje shoda, že většina sexuálních deliktů páchaných ženami má formu sexuálního zneužití dětí. Ženy jako pachatelky na rozdíl od mužů jako pachatelů této trestné činnosti si vybírají oběti bez ohledu na jejich pohlaví. Některé výzkumy uvádějí převážně homosexuální orientaci pachatelek, jiné naopak heterosexuální, přičemž asi třetina pachatelek zneužívá děti obou pohlaví.¹⁸⁰ Většinou ale deviant dává přednost jednomu z pohlaví.¹⁸¹ V případě pedofilních deliktů páchaných ženami často nejde o ojedinělou záležitost, ale o opakovanou činnost.¹⁸²

Pachatelky se dopouštějí na dětech obdobného násilí se stejnou intenzitou jako muži a lze je rozdělit do tří základních skupin podle motivů, které je vedou ke spáchání této trestné činnosti.

Do první skupiny spadají ženy, jež se podílejí na trestném činu jako spolupachatelky. Druhou skupinu tvoří „milenky“, které zneužívají převážně chlapce v předpubertálním období a v pubertě a chovají se k nim jako ke svým milencům. Třetí skupinu tvoří predisponované pachatelky, jež byly v dětství samy obětí pohlavního zneužívání. Do zvláštní skupiny se řadí pachatelky sexuálně motivované

¹⁷⁵ WEISS, Petr. Parafilie u žen. *Praktický lékař*. 2001, č. 8, s. 428-430. ISSN 0032-6739.

¹⁷⁶ GÖDTEL, Reiner. *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel, 1994. ISBN 80-202-0512-8. s. 162.

¹⁷⁷ WEISS, Petr. Parafilie u žen. *Praktický lékař*. 2001, č. 8, s. 428-430. ISSN 0032-6739.

¹⁷⁸ GÖDTEL, Reiner. *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel, 1994. ISBN 80-202-0512-8. s. 82.

¹⁷⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 83.

¹⁸⁰ CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6. s. 190.

¹⁸¹ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. s. 36.

¹⁸² WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 107.

trestné činnosti spočívající ve využívání dětí k prostituci.¹⁸³ Do této skupiny lze patrně zařadit i pachatelky, jež děti zneužívají v souvislosti s pornografií (§ 192 TZ a § 193 TZ).

Je velmi obtížné stanovit nejen počet žen trpících sexuálními deviacemi, ale i skutečný rozsah jejich sexuální delikvence. Stanovení prevalence sexuálních deviací u žen komplikuje i skutečnost, že vyšetřovací metody (zejména pak vulvopletyzmografie) nejsou u žen dostatečně spolehlivé a průkazné.¹⁸⁴ Není sporu o tom, že v případech pohlavního zneužívání bude ženská latentní kriminalita velmi vysoká.¹⁸⁵

Mezi trestné činy nejčastěji páchané ženami se sexuálními deviacemi se potom řadí především pohlavní zneužití (§ 187 TZ) a soulož mezi příbuznými (§ 188 TZ). Jestliže se pachatelka dopustí pohlavního zneužití podle § 187 TZ a soulože s příbuzným v přímém pokolení nebo se sourozencem, je její jednání hodnoceno jako jednočinný souběh s trestným činem soulože mezi příbuznými podle § 188 TZ.¹⁸⁶ Stejně tak se dopustí jednočinného souběhu trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 TZ s trestným činem svádění k pohlavnímu styku podle § 202 TZ.

Je však třeba uvést, že u trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 TZ není rozhodná sexuální preference pachatele, takže není třeba, aby se jednalo o osobu trpící sexuálními deviacemi (pedofilii), a nezáleží ani na tom, zda pachatel je osobou s heterosexuální či homosexuální orientací.¹⁸⁷

Z výše uvedeného lze však vyvodit jednoznačný závěr, že i v případech, kdy žena trpí sexuálními deviacemi, málokdy je delikventní a spáchá trestný čin, popř. čin jinak trestný, vlivem své deviace.

¹⁸³ ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forezní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. Vysokoškolské učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 80-86473-86-4. s. 187-189.

¹⁸⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 108.

¹⁸⁵ Více o výsledcích řady výzkumů viz WEISS, Petr. Parafilie u žen. *Praktický lékař*. 2001, č. 8, s. 428-430. ISSN 0032-6739. Nicméně je třeba zmínit, že v žádném z nich se jejich autoři nevěnovali otázce přítomnosti deviace u pachatelek sexuálních trestných činů.

¹⁸⁶ R 54/1988.

¹⁸⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 5. 2009, sp. zn. 3 Tdo 550/2009 (TR NS 57/2009-T 1203).

7. NEPŘÍČETNOST PACHATELE ZPŮSOBENÁ VLIVEM SEXUÁLNÍ DEVIACE

7.1 Nepříčetnost

Dalším zcela stěžejním pojmem vztahujícím se k ochrannému léčení je nepříčetnost pachatele. Trestní odpovědnost fyzické osoby za jí spáchaný čin naplňující znaky skutkové podstaty trestného činu je podmíněna dvěma skutečnostmi charakterizujícími jí jako subjekt trestného činu. Tyto dvě skutečnosti jsou dosažení patnáctého roku jejího věku a její přičetnosti.¹⁸⁸ Definicí pojmu přičetnost trestní zákoník neobsahuje, uvádí však důvody, jež ji vylučují¹⁸⁹, přičemž zákonodárce její definování ponechal zejména odborné literatuře.¹⁹⁰

Přičetností rozumíme způsobilost být pachatelem trestného činu, pokud závisí na duševních schopnostech pachatele.¹⁹¹ U přičetnosti je předpokládána způsobilost *rozpoznávací* (rozumové kritérium), tedy schopnost pachatele vnímat protiprávnost svého jednání a způsobilost *určovací* (volní kritérium), což je schopnost určit volní zaměření svého jednání a klást odpor těm pohnutkám vedoucím ho ke společensky nebezpečným (protiprávním) činům, tedy schopnost ovládat v tomto smyslu své jednání (tzv. ovládací schopnost). Přičetnou je fyzická osoba, jež v době spáchání činu má plně zachované obě tyto schopnosti.¹⁹² Pokud však není jedna z těchto schopností u pachatele v době spáchání trestného činu v důsledku duševní poruchy zachována, jedná se o nepříčetnost a pachateli soud zpravidla uloží ochranné opatření, příp. jej uloží současně s trestem odnětí svobody, jak je blíže uvedeno v dalších kapitolách.

Pojem nepříčetnost je úzce spojen s institutem ochranného léčení. Bylo již uvedeno, že soud tuto sankci uloží v zásadě pachatelům, které lze rozdělit do 4 skupin, a to (1) těm, jež se dopustili trestného činu, avšak pro jejich nepříčetnost není

¹⁸⁸ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4. § 26.

¹⁸⁹ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, 2009. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-24-0. s. 186.

¹⁹⁰ Např. cyklus článků ŘÍHA, Jiří. Vývoj právní úpravy nepříčetnosti na našem území. *Trestní právo*. 2007, č. 4, 5, 6 a 7-8. ISSN 1211-2860. RÁLIŠ, Antonín. *Studie o přičetnosti*. Bratislava: Právnická fakulta Univerzity Komenského, 1931. NOVOTNÝ, Oto a Tomáš GRIVNA. *Trestní právo hmotné*. 5., jubilejní, zcela přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-258-7.

¹⁹¹ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, 2009. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-24-0. s. 185.

¹⁹² ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-616-7. s. 158-159.

možné je stíhat (§ 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 26 TZ), (2) dále těm, kteří se v době spáchání trestného činu nacházeli ve stavu zmenšené přičetnosti (§ 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 odst. 2 TZ a § 27 TZ), dále (3) pachatelům, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném jejich duševní poruchou, i když tento stav nedosahoval intenzity zmenšené přičetnosti ani nepřičetnosti [obligatorně podle § 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 odst. 2 TZ a § 47 odst. 1 TZ, a nebo fakultativně podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ] a (4) pachatelům, kteří zneužívají návykovou látku, pokud spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím užíváním [§ 99 odst. 2 písm. b) TZ].

V ustanovení § 26 TZ je upravena tzv. *nezaviněná nepřičetnost*¹⁹³ a v § 27 TZ jsou upraveny podmínky *zmenšené přičetnosti*.

Obecně platí, že pachatel byl přičetný v době spáchání činu, kdežto nepřičetnost musí být v trestním řízení dokázána.¹⁹⁴ Nutno podotknout, že soud nezjišťuje přičetnost pachatele jako takovou, ale vždy jen přičetnost ve vztahu k určitému činu.¹⁹⁵ V úvahu může přicházet i případ, že při spáchání několika trestných činů může být pachatel ve vztahu k některým z nich přičetný a ve vztahu k jiným nepřičetný.¹⁹⁶

Účinná právní úprava definuje pachatelem *nezaviněnou nepřičetnost* v ustanovení § 26 TZ, ze kterého vyplývají dvě kritéria, jež si jako juristická osvojilo trestní právo – psychiatrické (popř. biologické) a časové.¹⁹⁷

Podle § 26 TZ se nepřičetností rozumí stav, ve kterém někdo pro *duševní poruchu* (k duševní poruše blíže viz kapitola 7.3), jež je přítomna v době spáchání trestného činu, nemůže buď rozpoznat *protiprávnost* svého činu, anebo nemůže své *jednání ovládat*, přičemž k vyloučení trestní odpovědnosti stačí, pokud u pachatele chybí alespoň jedna z těchto schopností.

Nedostatek *rozpoznávací schopnosti* má za následek, že osoba, která naplnila znaky činu jinak trestného, není schopna rozpoznat protiprávnost svého činu představující obligatorní znak skutkové podstaty (§ 13 odst. 1 TZ). V případě, že osoba, jejíž nepřičetnost soud posuzuje, sice v době páchání trestného činu vnímala rozhodné skutečnosti týkající se tohoto činu, ale nebyla schopna pochopit jeho protiprávnost,

¹⁹³ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 195.

¹⁹⁴ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6. s. 53.

¹⁹⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 6. 1978, sp. zn. 11 Tz 21/78 (R 17/1979).

¹⁹⁶ Tamtéž.

¹⁹⁷ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 195.

tedy, že čin, jehož se dopouští, je právem zakázaný, jedná se rovněž o nedostatek schopnosti rozpoznávací.¹⁹⁸

Pokud osoba není způsobilá ovládat své jednání, hovoříme o nedostatku *určovací schopnosti*. Duševní stav nepřičetné osobě sice dovoluje uvědomit si protiprávnost svého činu, ta však není způsobilá v daném případě své jednání regulovat a ovládnout jej. Aby se jednalo o nedostatek schopnosti určovací, musí být tato schopnost *vymizelá úplně*.¹⁹⁹

Zjištění nepřičetnosti jako okolnosti vylučující trestní odpovědnost je otázkou právní; její posouzení náleží orgánům činným v trestním řízení na základě skutečností vyplývajících z provedených důkazů.²⁰⁰ Povaha této otázky však vyžaduje, aby toto posouzení bylo založeno na skutkovém podkladu, který představuje procesní uplatnění odborných znalostí z oboru psychiatrie ve formě předjímané v § 105 odst. 1 TŘ a § 116 TŘ, tedy vyhotovení znaleckého posudku znalcem z oboru psychiatrie, který vyšetří duševní stav obviněného.²⁰¹

Posuzování duševního stavu jen laickou úvahou soudu, která není založena na odborných vědomostech, není dostačujícím prostředkem ke zjištění pravdy²⁰² a stejně tak ani nestačí vyjádření ošetřujícího lékaře.²⁰³

Znalecký důkaz z oboru psychiatrie je však jen jedním z podkladů pro vytvoření soudcovského přesvědčení o otázce přičetnosti a musí být hodnocen v souvislosti se všemi ostatními zjištěnými skutečnostmi z tohoto hlediska relevantními.²⁰⁴ Znalecký posudek o duševním stavu obviněného podaný v předchozí trestní věci nemůže být znaleckým důkazem v další věci, v níž je samostatně vedeno nové trestní stíhání²⁰⁵ a postup podle § 105 TŘ a § 116 TŘ nelze nahradit ani tím, že znalci, kteří podali znalecký posudek v předchozí trestní věci téhož obviněného, podají pouze doplněk ke svému předchozímu znaleckému posudku²⁰⁶, neboť se přičetnost posuzuje právě jen ve vztahu ke konkrétnímu činu²⁰⁷.

¹⁹⁸ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-616-7. s. 163.

¹⁹⁹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 372-373.

²⁰⁰ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 6. 1978, sp. zn. 11 Tz 21/78 (R 17/1979).

²⁰¹ Nález Ústavního soudu ze dne 15. 3. 2012, sp. zn. III. ÚS 1330/11.

²⁰² Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19. 3. 1968, sp. zn. 11 Tz 13/68 (R 33/1968-I.).

²⁰³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. 8. 1978, sp. zn. 5 Tz 75/78 (R 14/1979).

²⁰⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 6. 1978, sp. zn. 11 Tz 21/78 (R 17/1979).

²⁰⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 5. 1980, sp. zn. 7 Tz 7/80 (R 65/1980).

²⁰⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 4. 1981, sp. zn. 1 Tz 15/81 (R 11/1982).

²⁰⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 6. 1978, sp. zn. 11 Tz 21/78 (R 17/1979).

Poukáže-li soudní znalec v posudku pouze na diagnózu uvedenou v MKN-10, nemůže být tento znalecký posudek náležitým podkladem pro rozhodnutí soudu, že se pachatel dopustil trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou, neboť diagnostikované sexuální deviace, jež se řadí mezi duševní poruchy, jsou v MKN-10 popsány velmi stručně a slouží pouze jako první stupeň k určení celkové relevantní diagnózy pro posuzování přičetnosti, resp. nepřičetnosti pachatele.

Je nutné poznamenat, že závěry soudu o nepřičetnosti (§ 26 TZ) nebo o zmenšené přičetnosti (§ 27 TZ), o trestní odpovědnosti, o trestu, příp. o ochranném opatření²⁰⁸, jsou do značné míry závislé právě na znaleckém posudku (§ 105 TŘ a § 107 TŘ), který by měl obsahovat zjištění o výskytu duševní poruchy a její souvislost se spáchaným trestným činem, popř. činem jinak trestným. Soud musí odborné posouzení znalce náležitě přezkoumat s ohledem na § 109 TŘ a § 110 TŘ a nesmí se spoléhat pouze na autoritu znalce, který by jej měl přesvědčit o správnosti svých zjištění srozumitelnými závěry, nicméně i znalec v oboru soudního lékařství by měl mít určité právní znalosti, aby svým posudkem mohl přispět ke splnění účelu trestního řízení.²⁰⁹

Procesní reakcí na zjištění, že pachatel trestně neodpovídá za spáchaný čin v důsledku své nepřičetnosti v době jeho páčání, je zastavení trestního stíhání podle § 172 odst. 1 písm. e) TŘ ve spojení s § 188 odst. 1 písm. c) TŘ, zjistí-li se tato skutečnost během přípravného řízení nebo v rámci předběžného projednání obžaloby.

Pokud soud dospěje v hlavním líčení k závěru, že pachatel byl v době spáchaní trestného činu nepřičetný, vynese zprošťující rozsudek podle § 226 písm. d) TŘ, avšak tento postup je možný pouze po zjištění, že obžalovaný se skutku, který je předmětem obžaloby, dopustil a že tento skutek vykazuje znaky některého trestného činu.²¹⁰

Bude-li u pachatele zjištěna podstatně snížená rozpoznávací schopnost, nebo určovací schopnost, bude se jednat o případ zmenšené přičetnosti podle § 27 TZ popsané v následující kapitole.

²⁰⁸ Jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, je to důvodem k uložení ochranného léčení podle § 99 TZ nebo zabezpečovací detence podle § 100 TZ.

²⁰⁹ Srov. CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepřičetný pachatel*. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 4.

²¹⁰ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 9. 1970, sp. zn. 1 To 49/70 (R 29/1971).

7.2 Zmenšená přičetnost

Předchozí trestněprávní úprava, zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, definovala pouze pojem nepřičetnosti a neobsahovala právní úpravu zmenšené přičetnosti. Zmenšenou přičetností se rozumí podle § 27 TZ takový stav, v němž byla v důsledku duševní poruchy podstatně snížena (oslabena) schopnost pachatele rozpoznat protiprávnost činu nebo schopnost pachatele ovládat své jednání, anebo byly sníženy zároveň obě tyto schopnosti²¹¹, avšak ani jedna z nich nebyla zcela vymizelá.

Nesmí tedy jít o stav úplně vylučující některou z těchto schopností, protože pak by se jednalo o nepřičetnost podle § 26 TZ (příp. o odpovědnost za *actio libera in causa* nebo odpovědnost za trestný čin opilství podle § 360 odst. 1 TZ). Z tohoto vyplývá, že nelze směřovat nepřičetnost a zmenšenou přičetnost, byť je třeba podotknout, že u zmenšené přičetnosti se uplatní totožná kritéria jako v případě nepřičetnosti, avšak s tím rozdílem, že tato kritéria vyžadují nižší intenzitu, tedy pouze *podstatné snížení* či *oslabení* rozpoznávací a určovací schopnosti pachatele způsobené vlivem duševní poruchy.

Shodně jako u nepřičetnosti i u zmenšené přičetnosti se vyžaduje, aby duševní porucha byla přítomna v době spáchání činu, přičemž duševní porucha je tím jediným, co může založit zmenšenou přičetnost.²¹²

Je-li zjištěno, že trestný čin spáchal ve stavu zmenšené přičetnosti, není trestní odpovědnost pachatele vyloučena, ale pouze modifikována.²¹³ Soud přihlíží ke zmenšené přičetnosti rovněž v rámci hodnocení povahy a závažnosti trestného činu podle § 39 odst. 1 a 2 TZ, neboť duševní stav pachatele nejen charakterizuje jeho osobu, ale také má významný vliv na míru jeho zavinění, což se odráží také při použití zásady subsidiarity trestní represe podle § 12 odst. 2 TZ.²¹⁴

Zmenšená přičetnost na jedné straně snižuje míru zavinění pachatele, na druhé straně však zpravidla zvyšuje nebezpečnost osoby pachatele. Zmenšená přičetnost není považována za polehčující okolnost, protože nemusí v každém případě znamenat nižší závažnost spáchaného trestného činu pro společnost a odůvodňovat uložení mírnějšího

²¹¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26. 8. 1971, sp. zn. Tsf 6/71 (R 61/1971-I).

²¹² DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4. § 27.

²¹³ ŠÁMAL, Pavel (heslo zmenšená přičetnost) in HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

²¹⁴ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2013, sp. zn. 6 Tdo 55/2013.

trestu. Trestný čin spáchaný ve stavu zmenšené přičetnosti se tím nestává vždy méně nebezpečný.²¹⁵

Hodnotit stav zmenšené přičetnosti z hlediska ustanovení § 27 TZ a spatřovat v něm důvod k mimořádnému snížení trestu odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby je zpravidla na místě pouze tam, kde příčinou, která vyvolala zmenšení přičetnosti, byl afekt, který spácháním činu pominul, takže pachatel již není zpravidla nebezpečný z hlediska zájmů chráněných trestním zákoníkem. Jinak je však tomu v případě, ve kterém stav zmenšené přičetnosti vyplynul z psychických poruch pachatele, které mají trvalejší ráz, takže pachatel je nadále potencionálně nebezpečný. Pak je třeba v zájmu ochrany společnosti uložit trest odnětí svobody v rámci trestní sazby.²¹⁶

Celkové vyhodnocení případu z hlediska toho, zda se pachatel dopustil činu ve stavu zmenšené přičetnosti, je výlučně právní otázkou. Z toho plyne jasný závěr, že přístup k posuzování zmenšené přičetnosti se neliší od přístupu k posuzování nepřičetnosti. Soud při řešení otázky zmenšené přičetnosti vychází stejně tak ze znaleckého posudku, v němž by soudní znalec měl co nejlépe stanovit míru, a to jak z kvalitativního i z kvantitativního hlediska, nakolik se duševní porucha pachatele způsobila oslabení jeho schopnosti rozpoznávací nebo ovládací, příp. obou těchto schopností.²¹⁷

Důsledky, s nimiž se pojí zmenšená přičetnost, trestní zákoník rozlišuje na obligatorní a fakultativní. *Obligatorním* důsledkem je přihlídnutí ke zmenšené přičetnosti při stanovení druhu trestu a jeho výměry podle § 40 odst. 1 TZ. *Za fakultativní* důsledek je považováno upuštění od potrestání podle § 47 TZ za současného uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ, nebo zabezpečovací detence podle § 100 odst. 1 TZ, a nebo snížení trestu odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby podle § 40 odst. 2 TZ za současného uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ, a to bez omezení zakotveného v § 58 odst. 3 TZ. Účelem ochranného léčení je pak takovém případě doplnit zkrácený trest a zesílit jeho výchovný účinek.²¹⁸ K obligatornímu a fakultativnímu uložení ochranného léčení, jak bylo uvedeno výše, viz kapitola 9.

²¹⁵ Zpráva trestního kolegia Nejvyššího soudu dne 16. 6. 1976, čj. Tpjf 30/76 (R 41/1976) nebo rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 7. 10. 2004, sp. zn. 1 To 61/2004 (R 30/2005).

²¹⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 7. 1986, sp. zn. 7 To 17/86.

²¹⁷ ŠÁMAL, Pavel (heslo zmenšená přičetnost) in HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

²¹⁸ Zpráva trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 16. 6. 1976, čj. Tpjf 30/76 (R 41/1976).

S ohledem na okolnosti konkrétního případu je třeba posuzovat zejména dissocialitu pachatele a její ovlivnitelnost léčbou, jakož i způsob, jakým se posuzovaného trestného činu, popř. činu jinak trestného, dopustil.²¹⁹

Zmenšená přičetnost může mít význam i při posuzování dalších otázek, a to např. při zvažování možnosti nápravy pachatele (§ 39 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 TZ), jakož i při posuzování stupně a povahy narušení pachatele v souvislosti se zařazováním pachatele do příslušného typu věznice (srov. § 56 odst. 3 TZ). Co se týče nápravy pachatele, jeho vlastní postoj ke zdravotnímu stavu lze považovat za okolnost, která vylučuje postup podle § 40 odst. 2 TZ. Jestliže totiž pachatel dlouhodobě věděl o své duševní poruše sexuální povahy a nepodnikl příslušné kroky k zahájení léčby, přičemž v tomto stavu se také dopouštěl trestné činnosti proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti, svědčí taková okolnost o ztížení možnosti jeho nápravy.²²⁰

7.3 Duševní porucha

Z výše uvedených kapitol o nepřičetnosti a zmenšené přičetnosti vyplývá, že přítomnost duševní poruchy v době páchaní činu je zcela zásadní pro otázku trestní odpovědnosti pachatele a její zjištění je podstatné pro celé trestní řízení kvůli správnému postupu orgánů činných v trestním řízení. Trpí-li pachatel duševní poruchou, nemusí to vždy vést k závěru, že byl v době spáchání trestného činu nepřičetný, příp. že u něj musí být konstatována zmenšená přičetnost.

V českém právním řádu nenalezneme pojmy jako je duševní postižení či psychická porucha, lze se však setkat s pojmem *duševní porucha*. V trestním právu se poprvé tento pojem objevil v § 11 zákona č. 86/1950 Sb., trestní zákon, ve znění účinném do 31.12.1961.²²¹

Samotná duševní porucha, aniž by vyvolala nedostatek schopnosti rozpoznávací nebo určovací, nemůže být důvodem nepřičetnosti.²²² Proto pojem přičetnosti, kterou se rozumí způsobilost být z hlediska duševních schopností pachatelem trestného

²¹⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 8. 2011, sp. zn. 8 Tdo 980/2011.

²²⁰ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 14. 8. 2013, sp. zn. 8 Tdo 638/2013.

²²¹ Ustanovení § 11 zákona č. 86/1950 Sb., trestní zákon, ve znění účinném do 31.12.1961, zní: „Kdo pro duševní poruchu nemohl v době činu rozpoznat, že po jeho jednání je pro společnost nebezpečné, nebo ovládat své jednání, není za takový čin odpovědný.“

²²² JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou : zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 3. aktualiz. vyd. podle stavu k 1.10.2012. Praha: Leges, 2012. Glosátor. ISBN 978-80-87576-29-8. § 123.

činu, není identický s pojmem duševní zdraví nebo normalita.²²³ Pro posouzení otázky nepřičetnosti vlivem duševní poruchy je také bezvýznamné omezení svéprávnosti podle občanskoprávních předpisů.²²⁴

Trestní zákoník nově zavedl legální definici duševní poruchy, která je upravena v § 123 TZ. Duševní poruchu v trestněprávním smyslu bylo nutné vymezit zejména vzhledem k tomu, že podle vyvíjejících se lékařských názorů nelze všechny tyto stavy zahrnovat pod duševní poruchy v obecném slova smyslu.²²⁵ Duševní poruchou se podle tohoto ustanovení rozumí *duševní porucha vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*. Zákonodárce při definování pojmu duševní poruchy vycházel jak z trestněprávně relevantního obsahu (z psychologicko-juristických hledisek), tak ze současného stavu medicínsko-psychiatrického poznání (biologicko-lékařských hledisek)²²⁶ za současného respektování terminologie MKN-10 a DSM-V.²²⁷ Z výše uvedeného vyplývá, že pojmy uvedené v § 123 TZ nelze pokládat za výlučně medicínsko-psychiatrické, avšak samozřejmě se zde nejedná ani o pouhou terminologii právní.²²⁸

Duševní poruchou se podle definice obsažené v § 123 TZ rozumí i *jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*. Jedná se v podstatě o *sběrný* pojem pro všechny jiné duševní poruchy, které nelze subsumovat pod duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci, hluboké poruchy vědomí, mentální retardaci nebo těžké asociální poruchy osobnosti.

Jinou těžkou sexuální odchylkou se bezesporu rozumí sexuální deviace - závažné sexuální poruchy chování neorganického původu, v důsledku kterých je výrazně ovlivněno volní a rozumové rozhodování jedince, který pak není schopen (zcela nebo částečně) kontrolovat a ovládat své sexuální pudy a prožitky. K tomuto je však třeba uvést, že MKN-10 ani DSM-V nepoužívá pojem *odchylky*,

²²³ ŠÁMAL, Pavel (heslo nepřičetnost) in HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

²²⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 370.

²²⁵ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právní učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 195.

²²⁶ Srov. CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepřičetný pachatel*. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 24 an.

²²⁷ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1326.

²²⁸ VÁLKOVÁ, Helena. K „trestněprávnímu obsahu“ duševní poruchy a jeho souvislostem s přípustností zabezpečovací detence u některých pachatelů. *Trestněprávní revue*. 2011. č. 9, s. 253-257. ISSN 1213-5313.

nýbrž *porucha sexuální preference* (MKN-10), příp. *parafilie* a *parafilická porucha* (DSM-V), jak bylo popsáno blíže v kapitole 6.2.

Z legální definice duševní poruchy však není zřejmé, co znamená *těžká* odchylka. Je otázkou, zda bude míra deviace posuzována na základě výskytu v populaci nebo na základě širších souvislostí, např. sociálních dopadů na osobu s touto odchylkou.²²⁹

V každém konkrétním případě je z hlediska trestního práva nezbytné zohlednit i jiná specifika pachatelovy osobnosti, jejichž role může být v rámci celkového posuzování jeho osobnosti velmi významná zejména pak pro uložení vhodné sankce při plném respektování zásady přiměřenosti, aby bylo dosaženo nejen jejího účelu, ale také co nejvyšší redukce rizika budoucí recidivy.

Z hlediska trestní odpovědnosti pachatele je zcela zásadní skutečnost, zda nedostatek schopnosti rozpoznávací nebo ovládací, případně obou těchto schopností zároveň, vyvolaný duševní poruchou byl u něj dán v době spáchání trestného činu. Vedle psychiatrického kritéria se zohledňuje také časové kritérium duševní poruchy při posuzování nepřičetnosti, příp. zmenšené přičetnosti. Z pohledu viny pachatele je právně relevantní pouze taková duševní porucha, která existuje v době spáchání trestného činu, resp. činu jinak trestného. Jestliže byl pachatel v době spáchání trestného činu přičetný, avšak byla u něj duševní porucha zjištěna *před spácháním* tohoto trestného činu, je tato skutečnost pro trestní řízení bez významu. V opačném případě, pokud duševní porucha vypukne *po spáchání* deliktu, pro niž není schopen chápat smysl trestního stíhání, a jestliže nebyla objasněna otázka jeho trestní odpovědnosti za spáchaný čin, může v důsledku této skutečnosti dojít k přerušení trestního stíhání obviněného podle § 173 odst. 1 písm. c) TŘ [srov. též § 188 odst. 1 písm. d) TŘ, § 224 odst. 1 TŘ, § 255 odst. 1 TŘ, § 257 odst. 1 písm. d) TŘ, § 325 odst. 1 TŘ].²³⁰ Pokud dojde k přerušení trestního stíhání za těchto předpokladů, postupuje se dále především podle § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (srov. k tomu i § 66 ZŘS až § 83 ZŘS).²³¹

²²⁹ MATIAŠKO, Maroš. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. *Bulletin advokacie*. 2009, č. 10, s. 90-94. ISSN 1210-6348.

²³⁰ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3. s. 196.

²³¹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1158-1159.

Nepříčetnost může být způsobena duševní poruchou, která může být přechodná, dlouhotrvající nebo trvalá.²³² Z trestněprávního pohledu však není podstatné, jaký má duševní porucha původ a příčiny, ale pouze to, jak a nakolik ovlivňuje rozpoznávací a ovládací schopnost pachatele. Právě úroveň těchto schopností představuje rozhodující kritérium pro posouzení duševního stavu pachatele z hlediska toho, zda jde o stav přičetnosti, zmenšené přičetnosti nebo nepřičetnosti.²³³

8. ROZHODOVÁNÍ SOUDU O ULOŽENÍ SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Soud rozhoduje o ochranném léčení buď v hlavním líčení (§ 178 TŘ, § 230 odst. 1 TŘ), nebo ve veřejném zasedání (§ 230 odst. 1, 2 TŘ, § 239 odst. 1 TŘ), a to na návrh státního zástupce, nebo i bez tohoto návrhu.

Podle § 178 odst. 1 TŘ soud rozhoduje v *hlavním líčení* o ochranném léčení, pokud jeho uložení navrhne státní zástupce v obžalobě, konkrétně již v žalobním návrhu, příp. v návrhu na potrestání podle § 179d TŘ, jestliže má za to, že jsou pro to zákonné podmínky. Ustanovení § 178 TŘ je jakýmsi doplněním k § 177 odst. 1 TŘ, který určuje obligatorní obsah obžaloby. Soud však není v hlavním líčení tímto návrhem vázán a nemusí tak ochranné léčení vůbec uložit, nebo ho naopak uloží, i když návrh na uložení ochranného léčení nebyl státním zástupcem učiněn.

Státní zástupce může učinit *návrh na uložení ochranného léčení* po podání obžaloby, ale ještě před zahájením hlavního líčení (§ 205 TŘ), během hlavního líčení, po skončení hlavního líčení, event. i tehdy, když nebyla obžaloba vůbec podána, neboť došlo k zastavení trestního stíhání nebo věc byla odložena.

Státní zástupce, který vykonává v konkrétní trestní věci dozor v přípravném řízení, může učinit též *samostatně* návrh na uložení ochranného léčení podle § 178 odst. 2 TŘ. Jedná se o tzv. samostatný fakultativní návrh.²³⁴ Praxe připouští i podání takového návrhu, ačkoliv ve věci nebylo zahájeno trestní stíhání, byly-li

²³² ŠÁMAL, Pavel (heslo nepřičetnost) in HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

²³³ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4. § 26.

²³⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0. s. 2311.

v průběhu prověřování dostatečně zjištěny podmínky pro uložení ochranného léčení.²³⁵ Podle čl. 62 Pokynu obecné povahy nejvyšší státní zástupkyně ze dne 21. 9. 2009, č. 8/2009, musí státní zástupce věnovat pozornost přesnému vymezení skutku, ve kterém je spatřován čin jinak trestný nebo trestný čin, jehož se měla dopustit osoba, již se má návrh týkat. Závěr o tom, že taková osoba spáchala uvedený skutek, musí vyplývat již z fáze prověřování.

Pokud je obviněný stíhán vazebně a ze sexuologického znaleckého posudku a dalších důkazů provedených v rámci přípravného řízení vyplynulo, že obviněný je nepřičetný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, popř. pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, podá státní zástupce *ihned* návrh na uložení sexuologického ochranného léčení ve věci, v níž jsou dány důvody pro zastavení trestního stíhání nebo odložení věci. Soud je přitom povinen dokazovat splnění všech těchto zákonných podmínek. V otázce, zda jde o pachatele činu jinak trestného, není přitom vázán usnesením o zastavení trestního stíhání podle § 172 odst. 1 písm. e) TŘ.²³⁶

V případě, že vzniknou pochybnosti o správnosti sexuologického znaleckého posudku před podáním návrhu na uložení sexuologického ochranného léčení, nebo je-li tento posudek nejasný nebo neúplný, zejména jde-li o posouzení otázky, zda pobyt obviněného nebo podezřelého na svobodě je nebezpečný, státní zástupce *neprodleně* přistoupí k odstranění vad posudku.

Soud rozhoduje podle § 230 odst. 1 TŘ o uložení ochranného léčení v hlavním líčení i *bez návrhu* státního zástupce, pokud dospěje k závěru, že jsou zde důvody pro takové rozhodnutí plynoucí především z dokazování v hlavním líčení. Během hlavního líčení má obžalovaný možnost objasnit jeho poměry tak, aby soud mohl i bez předchozího návrhu státního zástupce spolehlivě posoudit potřebnost uložení ochranného léčení a rozhodnout o něm i s přihlédnutím k tomu, jak vyřeší otázku viny, jaký trest popřípadě uloží a zda je nutné kombinovat uložení trestu i ochranného léčení pro dosažení účelu trestního zákoníku a případně v jakých relacích má být druh a výměra trestu ve vztahu k zamýšlenému ochrannému léčení.²³⁷

Podle § 121 písm. b) TŘ pojme soud do rozsudku, jímž se rozhoduje otázka viny, také výrok o uložení ochranného léčení, přičemž zároveň určí formu a typ

²³⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. 6. 2004, sp. zn. 4 Tz 95/2004.

²³⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19. 4. 1991, sp. zn. 11 Tz 22/91 (R 24/1992-I.).

²³⁷ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0. s. 2898.

ochranného léčení.²³⁸ Toto platí jak pro rozsudek odsuzující, tak i zprošťující, neboť ochranné léčení lze uložit i osobě, která pro nepřičetnost není trestně odpovědná, a nemůže být tedy uznána vinnou (§ 99 odst. 1 TZ, § 226 písm. d) TŘ). Výrok o uložení ochranného léčení bude součástí rozsudku též v případě, když o tom rozhodne odvolací soud ve veřejném zasedání konaném o odvolání.

Pokud soud v hlavním líčení zastaví trestní stíhání obžalovaného podle § 223 TŘ, může ve výrokové části usnesení uvést také výrok o uložení ochranného léčení.

Co se týče uložení ochranného léčení, je-li sjednávána dohoda o vině a trestu, existují v podstatě 3 možnosti, jak dosáhnout uložení ochranného léčení v takovém trestním řízení.

První možností je, že ochranné léčení může být součástí dohody o vině a trestu podle § 175a odst. 6 písm. h) TŘ a následně vydaného odsuzujícího rozsudku, kterým byla dohoda o vině a trestu schválena podle § 314r odst. 4 TŘ.

Druhou variantu představuje ochranné léčení, které sice nebude z nejrůznějších příčin sjednáno jako součást dohody (např. obviněný a státní zástupce se neshodnou na důvodnosti či formě výkonu ochranného léčení), ale státní zástupce je již v době sjednávání dohody o vině a trestu přesvědčen o důvodnosti uložení ochranného léčení a upozorní obviněného před uzavřením dohody o vině a trestu na možnost postupu podle § 178 odst. 2 TŘ. Pokud by státní zástupce obviněného před uzavřením dohody o vině a trestu na tuto možnost neupozornil, nemohl by takový návrh po uzavření dohody podat, ledaže by postupoval za splnění podmínek třetí níže uvedené varianty.

Třetí cestou může být, že v době sjednávání dohody o vině a trestu státní zástupce neshledal zákonné podmínky pro uložení ochranného léčení. Pokud za této situace nesjednal v dohodě o vině a trestu též ochranné léčení (viz první možnost) nebo alespoň obviněného neupozornil na možnost podání samostatného návrhu na jeho uložení (viz druhá možnost), zásadně nemůže být později obviněnému ochranné léčení již uloženo. Výjimka nastane v okamžiku, kdy důvody pro uložení ochranného léčení vyjdou najevo až po podání návrhu na schválení dohody o vině a trestu soudu.

²³⁸ Přiměřeně usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 4. 2014, sp. zn. 8 Tdo 42/2014 (R 36/2015).

Za takové situace je státní zástupce oprávněn (i bez předchozího upozornění) podat návrh podle § 178 odst. 2 TŘ.²³⁹

V případě, že soud potřebuje k rozhodnutí o sexuologickém ochranném léčení provést ještě další dokazování, které však nemůže být provedeno ihned, postupuje soud podle § 230 odst. 2 TŘ a vyhradí si rozhodnutí o ochranném opatření *ve veřejném zasedání*. Soud rozhoduje o uložení ochranného léčení ve veřejném zasedání také v případě, pokud si nevyhradil rozhodování podle § 230 odst. 2 TŘ, pouze navrhne-li to státní zástupce (§ 239 odst. 1 TŘ). Rozhodnutí podle § 239 odst. 1 TŘ má vždy formu usnesení.

Státní zástupce může podat návrh, aby soud ve veřejném zasedání konaném podle § 239 TŘ rozhodl o uložení ochranného léčení též tehdy, jestliže trestní stíhání bylo v přípravném řízení nebo v řízení před soudem zastaveno nebo přerušeno [§ 172 TŘ, § 173 TŘ, § 188 odst. 1 písm. c), d), odst. 2 TŘ, § 223 odst. 1, 2 TŘ, § 224 odst. 1, 2 TŘ, § 255 odst. 1 TŘ a § 257 odst. 1 písm. c), e) TŘ].²⁴⁰

Jestliže soud o uložení ochranného léčení pachateli činu jinak trestného, který není pro nepřičetnost trestně odpovědný, rozhoduje v rámci řízení zahájeného návrhem státního zástupce (§ 239 odst. 1 TŘ), pak na rozdíl od postupu, jímž soud v hlavním líčení konaném o obžalobě vyhradil u takového pachatele rozhodnutí o ochranném léčení do veřejného zasedání (§ 230 odst. 2 TŘ), musí v tomto řízení opatřit spolehlivý skutkový podklad potřebný ke zjištění, zda a jakého jednání, které by jinak bylo trestným činem, se pachatel dopustil, a jaké jednání hrozí z jeho strany do budoucna.

Toto zjištění je také východiskem dalších úvah, zda pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný. Závěr o nebezpečnosti pobytu obviněného na svobodě je tudíž výsledkem určitého porovnání toho, co obviněný skutečně spáchal, s tím, co z jeho strany v budoucnu reálně hrozí.²⁴¹

Na závěr je třeba uvést, že trestní řád výslovně vylučuje, aby soud uložil ochranné léčení trestním příkazem podle § 314e odst. 6 písm. b) TŘ.

²³⁹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0. s. 2283.

²⁴⁰ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1987, sp. zn. 7 To 28/87 (R 13/1989).

²⁴¹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 7. 2003, sp. zn. 7 Tdo 734/2003.

Obviněný musí mít obhájce podle § 36 odst. 4 písm. b) TŘ, pokud rozhoduje soud o *uložení* nebo *změně* sexuologického ochranného léčení, jehož přítomnost při veřejném zasedání je nutná.²⁴²

9. ULOŽENÍ SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ

9.1 Obligatorní uložení sexuologického ochranného léčení

9.1.1 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ

Ustanovení § 99 TZ upravuje institut ochranného léčení, přičemž v prvních dvou odstavcích jsou zakotveny podmínky pro jeho uložení. Ze zákonné dikce vyplývá, že sexuologické ochranné léčení soud uloží obligatorně, nebo fakultativně. O fakultativním uložení ochranného léčení bude pojednáno v kapitole 9.2.

Podle § 99 odst. 1 TZ *soud uloží ochranné léčení v případě uvedeném v § 40 odst. 2 TZ a § 47 odst. 1 TZ, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný*. Jsou-li splněny předpoklady podle prvního odstavce, soud uloží ochranné léčení vždy; jedná se tak o obligatorní formu uložení ochranného léčení. Jak již bylo uvedeno, soud může uložit i výkon více typů ochranného léčení.²⁴³

Ustanovení § 99 odst. 1 TZ v podstatě rozlišuje tři základní skupiny podmínek pro *obligatorní* uložení ochranného léčení, a to

- (1) uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 odst. 2 TZ, dále
- (2) uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 47 odst. 2 TZ, nebo
- (3) uložení ochranného léčení osobě, která není pro nepřičetnost trestně odpovědná podle § 26 TZ, jde-li o pachatele činu jinak trestného a jehož pobyt na svobodě

²⁴² Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 1996, sp. zn. 2 Tzn 95/95 (R 42/1996).

²⁴³ VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011*. Olomouc: ANAG, 2011. ISBN 978-80-7263-677-8. s. 343.

je nebezpečný, přičemž tyto podmínky musí být splněny kumulativně (k pojmu nepřičetnost viz kapitola 7.1) a pouhé spáchání činu jinak trestného osobou ve stavu nepřičetnosti k uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ nestačí.²⁴⁴

Pojem nebezpečnost (ať pachatele nebo jeho činu) není jednoznačnou kategorií z medicínského ani z právního hlediska. Nebezpečnost je konceptem, který je stejně jako koncepce zločinu konstruován společností. Dosažení konsenzu při utváření definice a vymezení kritérií nebezpečnosti je složité i právě kvůli interdisciplinárnímu konfliktu mezi právem a psychiatrií. Lze říci, že právo a psychiatrie, potažmo medicína, se v praxi setkávají a spolupracují, ačkoliv je jejich účel odlišný.²⁴⁵

Nebezpečnost osoby se neposuzuje pouze v době spáchání činu jinak trestného. Nebezpečným pro zájmy chráněné trestním zákoníkem by měl být i budoucí pobyt takové osoby na svobodě. Tato podmínka je splněna, je-li vysoce pravděpodobné, že nepřičetná osoba, která spáchala čin jinak trestný, spáchá znovu závažnější útok na zájmy chráněné trestním zákoníkem, a to pod vlivem duševní poruchy. Splnění této podmínky je třeba posoudit na základě zjištění o povaze a chování nepřičetné osoby a na základě posudku znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie o tom, zda duševní porucha je takového rázu, že pobyt nepřičetné osoby na svobodě je i pro budoucnost v uvedeném smyslu nebezpečný.²⁴⁶

Oproti stavu nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, který musí být dán v době činu, nebezpečnost pobytu na svobodě u pachatele činu jinak trestného je třeba posuzovat podle stavu v době rozhodování soudu o ochranném léčení. Nestačí, že tato podmínka byla splněna v době zastavení trestního stíhání z důvodu uvedeného v § 172 odst. 1 písm. e) TŘ.²⁴⁷ Pokud nebezpečnost pro společnost vyplývající z duševní poruchy pominula v mezidobí od spáchání činu do rozhodování, není možno ochranné léčení uložit.²⁴⁸

Z právního hlediska není možno nebezpečnost pobytu pachatele činu jinak trestného na svobodě vyvozovat pouze z jednání, které jinak vykazuje v daném případě

²⁴⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1159.

²⁴⁵ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6. s. 11.

²⁴⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 20. 8. 1973, sp. zn. 6 To 22/73 (R 11/1974).

²⁴⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 11. 1978, sp. zn. 7 Tz 49/78 (R 23/1979).

²⁴⁸ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 1. 2016, sp. zn. 6 Tdo 1530/2015.

znaky trestného činu. Pro závěr o pravděpodobnosti možného opakování jednání jinak trestného musí být zjišťován též *stupeň duševní poruchy* pachatele, popř. jeho dosavadní recidivní projevy, které mohou vytvářet stav nebezpečí pro společnost při ponechání takového pachatele na svobodě.²⁴⁹

Mezi psychiatrická kritéria nebezpečnosti sexuálního devianta patří:

- (1) přítomnost poruchy sexuální preference
- (2) deviant není starší 35 let²⁵⁰
- (3) deviant se nenachází v partnerském vztahu nebo je tento vztah špatně fungující
- (4) deviant má v anamnéze již minimálně jeden sexuální delikt
- (5) trpí mentálním defektem a vyskytuje se u něj dissociální porucha osobnosti nebo smíšené porucha osobnosti s dissociálními rysy
- (6) soustavně nadměrně užívá alkohol.

Jsou-li naplněny alespoň dva znaky z výše uvedených, znalec zpravidla doporučí ve znaleckém posudku uložení ústavního ochranného léčení²⁵¹ stejně tak učiní v případě, že deviantní pachatel nereflektuje zjištěnou sexuální parafilii, eventuálně je u něj zřetelný negativní přístup k léčení.

Jak již bylo uvedeno, soud musí rozhodnout o formě výkonu ochranného léčení podle povahy nemoci a léčebných možností u pachatele. V tomto směru se soud bude opírat především o znalecký posudek o duševním stavu pachatele, ale jeho závěry bude třeba vždy podrobit kritickému přezkoumání tak, aby byla naplněna litera zákona.²⁵² Samo doporučení znalce, zda je či není vhodné uložit pachateli ochranné léčení podle § 99 odst. 1, 2 písm. a) TZ, není dostatečným podkladem pro rozhodnutí soudu o této otázce. Takové rozhodnutí může soud učinit až na základě zhodnocení všech v úvahu přicházejících důkazů, zejména po zhodnocení celého znaleckého posudku, provedeného vyšetřením duševního stavu obviněného.²⁵³

Při rozhodování o uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ v situaci, kdy pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt

²⁴⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 6. 1968, 3 Tz 9/68 (R 58/1968).

²⁵⁰ Věková hranice 35 let se neuplatní u pedofilů, u nichž je sexuální deviace doživotně víceméně stejně intenzivní.

²⁵¹ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. s. 182. s. 190.

²⁵² ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1164.

²⁵³ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 5. 1968, sp. zn. 4 Tz 28/68 (R 59/1968).

na svobodě je nebezpečný, je soud povinen dokazovat splnění všech těchto zákonných podmínek.²⁵⁴

Ochranné léčení podle § 99 odst. 1, věta druhá TZ, a § 99 odst. 2 TZ je možné na návrh státního zástupce uložit podle § 239 TŘ i v případě, že ve smyslu ustanovení § 159a TŘ došlo k odložení věci. Zahájení trestního stíhání podle § 160 odst. 1 TŘ není nezbytnou podmínkou pro uložení ochranného léčení.²⁵⁵

9.1.2 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 40 odst. 2 TZ a § 99 odst. 1 TZ

V ustanovení § 40 odst. 1 TZ, které navazuje na definici zmenšené přičetnosti obsaženou v § 27 TZ a blíže rozebranou v kapitole 7.2., je uveden obecný a obligatorní důsledek *spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti, který si pachatel nepřivodil, a to ani z nedbalosti, vlivem návykové látky, přičemž soud přihlédne k této okolnosti při stanovení druhu trestu a jeho výměry.*²⁵⁶

Na znění § 40 odst. 1 TZ se váže a zároveň odkazuje odstavec druhý tohoto ustanovení, který upravuje uložení ochranného léčení za předpokladu, *jestliže má soud za to, že by vzhledem ke zdravotnímu stavu pachatele uvedeného v odstavci 1 bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout možnosti jeho nápravy i trestem kratšího trvání, soud sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, přičemž není vázán omezením uvedeným v § 58 odst. 3 TZ, a uloží zároveň ochranné léčení.*

Jak již bylo uvedeno, je přičetnost pachatele je obligatorní podmínkou jeho trestní odpovědnosti za spáchaný trestný čin a contrario § 26 TZ. Soud přihlédne ke stavu zmenšené přičetnosti, což se odrazí v rámci rozhodování o stanovení druhu trestu a jeho výměry, a to může znamenat uložení jiného druhu trestu, než jaký by soud jinak uložil, pokud by pachatel spáchal trestný čin za plné přičetnosti, příp. se toto přihlédnutí soudu projeví v rámci trestní sazby nebo i v kombinaci s příslušným ochranným opatřením.

²⁵⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19. 4. 1991, sp. zn. 11 Tz 22/91 (R 24/1992-I.).

²⁵⁵ Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 25. 9. 2014, sp. zn. Tpjn 302/2014 (R 47/2014).

²⁵⁶ Přiměřeně rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 23. 12. 1964, sp. zn. 11 Tz 70/64 (R 11/1965), rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26. 8. 1971, sp. zn. Tsf 6/71 (R 61/1971-I.) a rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 1. 3. 1994, sp. zn. 8 To 38/94 (R 31/1995-I.).

Soud nemusí s ohledem na shora uvedené uložit mírnější trest a při rozhodování o druhu trestu a jeho výměře bude aplikovat i § 39 TZ obsahující obecná kritéria, neboť postup podle § 40 odst. 1 TZ v podstatě tato obecná kritéria doplňuje.²⁵⁷

Zcela stěžejní podmínkou je, aby si pachatel nepřivodil, a to ani z nedbalosti ve smyslu § 16 TZ, stav zmenšené přičetnosti vlivem návykové látky. Z toho lze vyvodit závěr, že ustanovení § 40 odst. 1 TZ se bude uplatňovat v takových případech, ve kterých si pachatel, jenž si stav zmenšené přičetnosti vlivem návykové látky nepřivodil svým jednáním vůbec, nebo si ho přivodil vlastním jednáním, avšak toto jednání nezavinil ani z nedbalosti (např. požitím alkoholického nápoje, jehož důsledky neznal a kterému nebyl schopen odolat).²⁵⁸

Oproti § 40 odst. 1 TZ představuje znění druhého odstavce tohoto ustanovení jeden z *fakultativních* důsledků spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti, která nebyla zaviněna pachatelem vlivem návykové látky. Toto ustanovení se uplatní pouze, odůvodňuje-li tento postup duševní stav pachatele vyplývající ze znaleckého posudku, ve kterém bude zároveň i doporučeno uložení ochranného léčení včetně určení formy výkonu a vhodného typu, které se má uložit současně s trestem odnětí svobody. K tomu, kdy je vhodné uložit ambulantní, nebo ústavní ochranné léčení, viz kapitola 10.1 a 10.2.

Soud při rozhodování o trestu a ochranném léčení zohlední kvalitativní a kvantitativní hledisko zmenšené přičetnosti, tzn. jakého charakteru je duševní porucha určující zdravotní stav pachatele a do jaké míry se tím jeho duševní stav přiblížil ke stavu nepřičetnosti. Při posuzování otázky, o kolik kratší má být trest odnětí svobody uložený za současného uložení ochranného léčení, je podstatným kritériem míra zmenšení přičetnosti a míra vlivu, jaký toto snížení mělo na spáchání trestného činu.

K tomu, aby soud mohl postupovat podle § 40 odst. 2 TZ, musí být splněny kumulativně tyto podmínky - nejde o úplnou nepřičetnost pachatele podle § 26 TZ a § 360 TZ, není zde důvod k upuštění od potrestání podle § 47 TZ a současně nepostačuje aplikace § 40 odst. 1 TZ.

Základním rozdílem mezi užitím § 47 odst. 1 TZ a § 40 odst. 2 TZ spočívá v jejich aplikaci, neboť v takovém případě, ve kterém nepostačí uložení samotného ochranného léčení, ale je nutný i určitý trest, byť kratší než obvykle, který neohroží

²⁵⁷ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 537.

²⁵⁸ Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 7. 10. 2004, sp. zn. 1 To 61/2004 (R 30/2005).

pachatelův zdravotní stav, bude soud postupovat podle § 40 odst. 2 TZ, přičemž pachatel musí splňovat podmínky uvedené v § 40 odst. 1 TZ, jak byly popsány shora.

Soud může snížit výši trestu odnětí svobody i pod dolní hranici trestní sazby uvedené v trestním zákoníku. Snížení zde přitom není limitováno kritérii danými v § 58 odst. 3 TZ; míra snížení tedy není zákonem nijak omezena. S ohledem na gramatický a sémantický výklad tohoto ustanovení není proto možné uložit trest odnětí svobody na dolní hranici příslušné trestní sazby nebo dokonce nad ní. Uložení sníženého trestu odnětí svobody podle § 40 odst. 2 TZ je však možné za předpokladu, že vedle trestu odnětí svobody bude uloženo právě ochranné léčení (a nikoli jiný trest nebo jiné ochranné opatření). Výjimečně by bylo možné při postupu podle § 40 odst. 2 TZ neuložit ochranné léčení, a to jenom v případě, že ochranné léčení téhož typu a formy již bylo pachateli uloženo v dřívějším trestním řízení a je nyní vykonáváno.²⁵⁹

Za situace, že soud uloží jiný trest než trest odnětí svobody, musí postupovat pouze podle § 40 odst. 1 TZ a ke zmenšené přičetnosti přihlédnout v rámci zákonné sazby takového druhu trestu bez možnosti prolomit jeho dolní hranici trestní sazby.²⁶⁰ Trestní zákoník však nevylučuje, aby soud vedle zkráceného trestu odnětí svobody a ochranného léčení uložil ještě další druh trestu nebo jiné ochranné opatření²⁶¹ za splnění podmínky, že to bude nejen účelné, ale především slučitelné se zásadami týkajícími se uložení trestněprávních sankcí, zejména pak především u trestu odnětí svobody s ohledem na § 53 odst. 1 TZ ve spojení s § 97 odst. 2 a 3 TZ.

Co se týče procesní stránky věci, rozhodne-li se soud postupovat podle § 40 odst. 2 TZ, uloží obligatorně ochranné léčení současně s výrokem o trestu podle § 121 písm. b) TŘ ve spojení s § 230 odst. 1 TŘ. Soud si však nemůže vyhradit rozhodnutí o uložení ochranného léčení k samostatnému rozhodování podle § 230 odst. 2 TŘ, v němž by po doplnění dokazování teprve zvažoval, zda předpokládané důvody jeho uložení se potvrdily, neboť hlavním účelem ochranného

²⁵⁹ Srov. přiměřeně stanovisko k zajištění jednotného výkladu zákona Nejvyššího soudu ze dne 17. 3. 1982, č. ST 2/81 (R 30/1982).

²⁶⁰ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 539.

²⁶¹ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4. § 40.

lčení je v takovém případě doplnění zkráceného trestu a odpovídajícím způsobem tak zesílit jeho výchovný účinek.²⁶²

9.1.3 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 47 odst. 1 TZ a § 99 odst. 1 TZ

V ustanovení § 47 odst. 1 TZ ve spojení s § 99 odst. 1 TZ je upraveno upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení, nebo zabezpečovací detence. Trestní zákoník, stejně jako předchozí trestněprávní úprava, zakotvuje možnost upuštění od potrestání, která je však vyloučena v případě zaviněného způsobení zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchy požitím návykové látky.

Je třeba uvést, že upuštění od potrestání podle § 47 odst. 1 TZ má fakultativní povahu, z čehož vyplývá, že v případě spáchání trestného činu pachatelem, jenž byl v době jeho spáchání zmenšeně přičetný, soud bude vždy aplikovat § 40 odst. 1 TZ, případně s ohledem na konkrétní okolnosti daného případu podle § 40 odst. 2 TZ nebo § 47 odst. 1 TZ, a podle § 99 TZ.

Jak již bylo shora uvedeno, podle § 47 odst. 1 TZ *může soud upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a soud má za to, že ochranné léčení, které zároveň uloží, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Tohoto ustanovení se nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky.*

Jedná se o zvláštní způsob upuštění od potrestání, jehož podstata je totožná jako u obecného upuštění od potrestání podle § 46 odst. 1 TZ. Soud v tomto případě rovněž vysloví vinu, ale neuloží trest za jakýkoli trestný čin bez ohledu na to, zda jde o přečin nebo zločin, ovšem mimo trestného činu opilství podle § 360 odst. 1 TZ²⁶³, u něhož se vyžaduje stav nepřičetnosti pachatele.

Soud upustí od potrestání pachatele za současného uložení ochranného léčení podle § 47 odst. 1 TZ za splnění podmínek, které jsou stanoveny samostatně a nezávisle na jiných případech upuštění od potrestání, avšak tyto podmínky musí být splněny kumulativně.

²⁶² Zpráva trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 16. 6. 1976, čj. Tpjf 30/76 (R 41/1976).

²⁶³ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 645.

Jedná se o 4 podmínky, které spočívají v tom, aby

- a) pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou,
- b) zmenšenou přičetnost nebo duševní poruchu si pachatel ani z nedbalosti nepřivodil vlivem návykové látky,
- c) soud uloží pachateli ochranné léčení a
- d) ochranné léčení je schopno zajistit nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest.

Podmínka spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti vyplývá zejména z § 27 TZ nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jejíž legální definice je obsažena v § 123 TZ (ke zmenšené přičetnosti viz blíže kapitola 7.2 a k duševní poruše viz blíže kapitola 7.3). K tomu je důležité poukázat na rozlišení mezi stavem vyvolaným *zmenšenou přičetností* nebo *duševní poruchou*. V případě stavu vyvolaném duševní poruchou nebude duševní porucha v době spáchání trestného činu takové povahy a intenzity, aby způsobila i zmenšenou přičetnost pachatele, která může být rovněž vyvolána duševní poruchou. Zmenšenou přičetnost obviněného nebo jeho stav vyvolaný duševní poruchou je třeba vzít v úvahu také při hodnocení povahy a závažnosti spáchaného trestného činu. Uvedené stavy samy o sobě však nejsou polehčující okolností a nemusí vždy znamenat nižší závažnost nebo společenskou škodlivost spáchaného trestného činu nebo uložení mírnějšího trestu²⁶⁴, přičemž jsou důvodem k upuštění od potrestání, pouze projevil-li se některý z těchto stavů u pachatele v době, kdy páchal trestný čin a kdy mohl mít takový stav skutečný vliv na spáchání trestného činu.

Upuštění od potrestání podle § 47 odst. 1 TZ je vyloučeno, jestliže si pachatel přivodil stav zmenšené přičetnosti nebo stav vyvolaný duševní poruchou, byť i z nevědomé nedbalosti, vlivem návykové látky.²⁶⁵ V tomto případě není důvodu pro shovívavější postup vůči pachateli.²⁶⁶ Jiná situace však nastává za předpokladu, že stav zmenšené přičetnosti vyvěral z duševní nemoci pachatele a pachatel požil před spácháním činu alkoholický nápoj nebo jinou návykovou látku. V takovém případě

²⁶⁴ Zpráva trestního kolegia Nejvyššího soudu dne 16. 6. 1976, čj. Tpjf 30/76 (R 41/1976).

²⁶⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 2. 2013, sp. zn. 4 Tdo 1580/2012.

²⁶⁶ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 646.

lze postupovat podle § 47 odst. 1 první věty TZ, ačkoliv tato skutečnost nebyla rozhodující příčinou jeho zmenšené přičetnosti.²⁶⁷

Pokud soud upustí od potrestání podle § 47 odst. 1 TZ, musí být splněna i třetí podmínka, kterou je obligatorní uložení ochranného léčení v odpovídající formě, přičemž však soud nemusí shledat, že pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný.²⁶⁸ Výrok o uložení ochranného léčení musí být součástí rozsudku, jímž se upustilo od potrestání pachatele, a rozhodnutí o ochranném léčení si soud nemůže vyhradit na pozdější dobu, např. do veřejného zasedání podle § 230 odst. 2 TŘ. Ochranné léčení by se při upuštění od potrestání jen výjimečně neuložilo, a to jenom za předpokladu, že ochranné léčení téhož typu a formy již bylo pachateli uloženo v dřívějším trestním řízení a je nyní vykonáváno.²⁶⁹

Poslední podmínkou v § 47 odst. 1 TZ, která musí být splněna, je zhodnocení, zda ochranné léčení je schopno zajistit nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest, který by jinak přicházel v úvahu. Soud při zvážení této schopnosti vychází především ze základních pravidel, kterými se řídí uložení trestu podle § 38 TZ a § 39 TZ a zároveň také srovnává možnost působení trestu i ochranného léčení, protože v tomto případě vlastně ochranné léčení nastupuje zcela na místo trestu a plně nahrazuje jeho účinky. Co se týče zvažovaných účinků ochranného léčení, mělo by být z hlediska nápravy konkrétního pachatele a ochrany společnosti účinnější než případný trest, přičemž tento závěr má soud učinit na základě psychiatrického znaleckého posudku pachatele, které určí povahu jeho duševní poruchy.

Soud přistoupí k nahrazení trestu odnětí svobody uložení ochranného léčení především z toho důvodu, jestliže bude zjištěno, že duševní poruchu pachatele nelze pozitivně ovlivnit výkonem trestu, tato duševní porucha podstatnou měrou negativně ovlivňuje chování pachatele a že ochranné léčení je způsobilé snížit hrozbu recidivy trestné činnosti nebo přinejmenším zastavit hrozící zhoršování duševního stavu pachatele.²⁷⁰ Ochranné léčení tedy nastupuje místo trestu, takže vedle něj soud žádný, a to ani alternativní trest již neuloží.²⁷¹

²⁶⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 23. 12. 1964, sp. zn. 11 Tz 70/64 (R 11/1965).

²⁶⁸ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 647.

²⁶⁹ Srov. přiměřeně stanovisko k zajištění jednotného výkladu zákona Nejvyššího soudu ze dne 17. 3. 1982, č. ST 2/81 (R 30/1982).

²⁷⁰ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 647.

²⁷¹ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4. § 47.

V případě, že soud dospěje k rozhodnutí, že samotné uložení ochranného léčení nepostačí a je nutné vedle něj uložit i trest odnětí svobody, musí postupovat podle § 40 odst. 2 TZ.

Upuštění od potrestání pachatele za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence podle § 47 odst. 1 TZ má stejné účinky, jaké jsou uvedeny v § 46 odst. 3 TZ, tj. na pachatele se hledí, jako by nebyl odsouzen.²⁷²

9.2 Fakultativní uložení sexuologického ochranného léčení

9.2.1 Uložení sexuologického ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ

Vedle obligatorního uložení sexuologického ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ ve spojení buď s § 40 odst. 2 TZ, anebo s § 47 odst. 1 TZ, jak bylo pojednáno v přechozích kapitolách, může soud za splnění zákonných podmínek uložit i fakultativně sexuologické ochranné léčení, a to v souladu s § 99 odst. 2 písm. a) a písm. b) TZ.

Následující výklad se bude s ohledem na zaměření této práce týkat výhradně § 99 odst. 2 písm. a) TZ, neboť podle § 99 odst. 2 písm. b) TZ lze uložit pouze ochranné léčení *protialkoholní* a *protitoxikomanické*, protože se uloží *pachateli zneužívajícímu návykovou látku, který spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním*. Nicméně není vyloučeno uložení sexuologického ochranného léčení zároveň spolu protialkoholním a toxikomanickým ochranným léčením, případně oběma těmito typy, a to podle § 99 odst. 2 písm. a) i písm. b) TZ. Uložení více typů ochranného léčení není vyloučeno, aby byly případně vykonávány současně, pokud pro to budou podmínky v léčebném ústavu a bude to účelné z hlediska všech typů ochranných léčení. Splnění účelu různých typů ochranného léčení nelze posuzovat bez zřetele na podmínky, za kterých byly uloženy. V případě souběhu více typů ochranného léčení je třeba, aby bylo ve znaleckém posudku zaujato stanovisko i k tomu, zda různá ochranná léčení mohou být vykonána zároveň (v jednom léčebném zařízení).

²⁷² Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 1. 1973, sp. zn. 7 Tz 57/72 (R 63/1973).

Nebude-li to možné, mělo by v něm být obsažena odpověď na otázku, v jakém pořadí se mají uložená ochranná léčení vykonat.²⁷³

Podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ může soud uložit ochranné léčení *pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a zároveň je jeho pobyt na svobodě nebezpečný*. Toto ustanovení je ve vztahu subsidiarity k obligatornímu uložení ochranného léčení. Soud totiž uloží trest, avšak neuplatní se zde pravidla o jeho snížení pod dolní hranici trestní sazby jako právě v případě ustanovení § 40 odst. 2 TZ.

Pro fakultativní uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ musí být splněny společně obě podmínky, a to jednak existence stavu vyvolaného duševní poruchou u pachatele trestného činu, popř. činu jinak trestného, jednak nebezpečnost jeho pobytu na svobodě.²⁷⁴ Obě tyto podmínky musí být prokázány a vyplývat z výsledků provedeného dokazování. Závěr o tom, že pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, musí být zřetelný zejména ze znaleckého posudku, neboť je to v každém jednotlivém případě znalec, kdo z odborného hlediska vymezí povahu a symptomy duševní poruchy a jí vyvolaný stav, avšak jedině soud na podkladě znaleckého zkoumání posuzuje odborné závěry znalce při následném rozhodování o tom, zda jde o duševní poruchu ve smyslu § 123 TZ, a zda jsou splněny všechny podmínky § 99 odst. 2 písm. a) TZ pro uložení ochranného léčení, jakého typu a v jaké formě.²⁷⁵ O pojmu duševní porucha a nebezpečnost pachatele bylo již pojednáno v kapitolách 7.3 a 9.1.1.

K uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ stačí pouze *stav vyvolaný duševní poruchou*, který ovšem nemusí nutně vést ke zmenšené přičetnosti. Předpoklady tohoto ustanovení jsou splněny i tehdy, když se pachatel dopustil trestného činu *ve stavu zmenšené přičetnosti*, protože jak již bylo uvedeno, stav zmenšené přičetnosti představuje širší pojem než stav vyvolaný duševní poruchou. Z pohledu tohoto ustanovení je nerozhodné, zda si pachatel stav duševní poruchy přivodil zaviněně vlivem návykové látky, či nikoliv.

K prokázání nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě není postačující jednání, které naplňuje toliko znaky přestupku. Musí jít o hrozbu závažnějšího útoku na zájmy chráněné trestním zákoníkem, a to v době rozhodování o tomto léčení.²⁷⁶

²⁷³ Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76 (R 46/1977).

²⁷⁴ Přiměřeně usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998, sp. zn. 9 To 202/98 (R 5/2000).

²⁷⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 4. 2014, sp. zn. 8 Tdo 42/2014 (R 36/2015).

²⁷⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 6. 2009, sp. zn. 7 Tdo 603/2009 nebo usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 21. 5. 1998, sp. zn. 14 To 123/98 (R 3/2000).

Podmínky uvedeného ustanovení nejsou proto splněny, pokud ze znaleckého posudku plyne, že se teprve někdy v budoucnosti, v důsledku stárnutí pachatele, rozvine proces, který dále poškodí psychické funkce pachatele tak, že se jeho pobyt na svobodě stane nebezpečným.²⁷⁷

Lze tedy uzavřít, že je-li u zmenšeně příčetných pachatelů trest odnětí svobody vyměřován v rámci trestní sazby podle § 40 odst. 1 TZ, uloží soud ochranné léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ, neboť podmínkou zmenšené příčetnosti je vždy duševní porucha. Je-li však trest vyměřován pod dolní hranici trestní sazby trestu odnětí svobody podle § 40 odst. 2 TZ, uloží soud ochranné léčení podle § 99 odst. 1 TZ.²⁷⁸

10. VÝKON SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Sexuologické ochranné léčení lze vykonávat ve formě ambulantní, nebo ústavní. V následujících kapitolách bude rozebrán výkon tohoto ochranného léčení ve zmíněných formách a stejně tak i výkon sexuologického ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, který probíhá pouze v jedné věznici, a to ve věznici Kuřim, která jako jediná z českých věznic vytvořila podmínky pro tento typ ochranného léčení (blíže viz kapitola 10.3).

Právní úprava výkonu ochranného léčení, resp. vykonávacího řízení, se nachází v hlavě dvacáté první trestního řádu, která obsahuje úpravu nařízení výkonu ochranného léčení (§ 351 TŘ), změnu ochranného léčení (§ 351a TŘ), upuštění od jeho výkonu (§ 352 TŘ), propuštění z výkonu ochranného léčení nebo jeho ukončení (§ 353 TŘ).

V ustanovení § 41 JŘ až § 43 JŘ a dále v § 88a VKŘ až § 90 VKŘ je blíže upraven výkon ústavního nebo ambulantního ochranného léčení. Co se týče výkonu ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody, použije se dále úprava obsažená v § 57 ZVT a § 99 ŘVT a § 100 ŘVT. Na tomto místě nelze opomenout ani právní úpravu obsaženou v § 83 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Podle § 315 odst. 2 TŘ činí rozhodnutí souvisící s výkonem ochranného léčení soud, který ve věci rozhodl v prvním stupni. Je však nutné uvést, že soud, který ve věci

²⁷⁷ Usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998, sp. zn. 9 To 202/98 (R 5/2000).

²⁷⁸ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1163.

rozhodl v prvním stupni, rozhoduje pouze o *nařízení* výkonu ochranného léčení, ale o jiných věcech, které se týkají výkonu ochranného léčení, pak rozhoduje soud, v jehož obvodu se nachází to zdravotnické zařízení, ve kterém je ochranné léčení vykonáváno.

Výkon ochranného léčení se nepromlčuje, ochranné léčení se nezahazuje a nelze ho prominout na základě milosti prezidenta republiky.²⁷⁹

Je třeba pouze uvést, že náplň výkonu sexuologického ochranného léčení je plně v diki ošetřujícího lékaře, který stanoví ten nejvhodnější léčebný postup s ohledem na diagnostikovanou sexuální deviaci. Léčení sexuálních deviantů je komplexem rozličných léčebných metod, jež jsou podle povahy toho kterého případu aplikovány v různé míře. Obecně lze říci, že mezi základní léčebné metody patří psychoterapie, socioterapie a farmakoterapie neboli biologická terapie, v jejímž rámci jsou aplikovány antiadrogenní léky způsobující redukci, potažmo ztrátu libida a potence. Intenzita sexuálního pudu může být též ovlivňována psychotropními farmaky.²⁸⁰ Poslední postupem je chirurgická léčba (kastrace), ke které by však mělo být přistoupeno až v nejzazším případě.

10.1 Ambulantní sexuologické ochranné léčení

Sexuologické ochranné léčení stejně jako ostatní typy ochranného léčení lze uložit buď ve formě ambulantní, nebo ústavní, přičemž jedním z hlavních indikačních kritérií (mimo povahy nemoci a léčebných možností) určujících, v jaké formě bude sexuologické ochranné léčení vykonáváno, je *nebezpečnost* pachatele (blíže k pojmu nebezpečnost viz kapitola 9.1.1).

Lze-li očekávat, že účel ochranného léčení bude splněn i ve formě ambulantním může soud nařídít tento způsob léčby.²⁸¹ Při ambulantním ochranném léčení je pachatel, který je ponechán na svobodě, povinen se podrobit léčebnému režimu podle pokynů

²⁷⁹ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6. s. 17.

²⁸⁰ BRICHČÍN, Slavoj. *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. Zprávy. ISBN 80-85121-16-6. s. 92-94.

²⁸¹ K výsledkům této formy ochranného léčení viz ZVĚŘINA, Jaroslav. Výsledky ambulantní ochranné léčby sexuologické u 103 pacientů. *Československá psychiatrie : časopis Československé psychiatrické společnosti*. 1990, roč. 86, s. 249-259. ISSN 0069-2336.

pracovníků zdravotnického zařízení, kam pravidelně v určených termínech dochází a kde mu je poskytována příslušná ambulantní léčebná péče.²⁸²

Ambulantní způsob výkonu sexuologického ochranného léčení je možný, jestliže nebezpečí, které od pachatele hrozí, je touto formou léčení zásadně omezeno.²⁸³

Závažnost jednotlivých sexuálních deviací a jejich vliv na nebezpečnost pachatele může být značně rozdílná, jak bylo uvedeno v kapitole 6.2. Při uložení ochranného léčení musí soud zohlednit základní zásady, především pak zásadu přiměřenosti. Bylo by proto zcela *nepřiměřené*, kdyby soud např. při zjištěném exhibicionismu nebo fetišismu (bez kombinace s jinou závažnější parafilíí) uložil ústavní ochranné léčení místo ambulantního ochranného léčení, které se uloží právě méně nebezpečným deviantním delikventům, u nichž nebyla diagnostikována těžší porucha osobnosti či jiná psychopatologie.²⁸⁴

Při ambulantní formě zůstává pachatel na svobodě, musí se však podrobit stanovenému léčebnému režimu.²⁸⁵ Léčebný režim v rámci ochranného léčení, ať je vykonáváno v ústavní formě nebo ambulantně, neurčuje blíže soud, ale příslušné zdravotnické zařízení tak, aby byl plněn jeho účel, přičemž třetí osoba může být dobrovolně nápomocna tomu, na němž se vykonává ochranné léčení ambulantně, při dodržování úkonů v rámci stanoveného léčebného režimu; nemůže být v tomto směru však zavazována výrokem o ochranném léčení a jeho způsobu.

V případě, že obviněný se nebude při ambulantním způsobu ochranného léčení podrobovat stanovenému léčebnému režimu, popř. s ohledem na stav a vývoj duševní poruchy tak sám nebude schopen činit, bude to zpravidla svědčit o tom, že povaha jeho poruchy brání splnění účelu ochranného léčení tímto způsobem (tj. ambulantně) a v takovém případě může soud změnit léčení ambulantní v léčení ústavní podle § 99 odst. 5 TZ; toho lze dosáhnout postupem podle § 351 až § 353 TŘ per analogiam.²⁸⁶

Odmítá-li se pachatel podrobit ambulantnímu ochrannému léčení nebo se jeho pobyt stává nebezpečným, navrhne lékař změnu formy ochranného léčení (viz kapitola 10.4). V ambulantním ochranném léčení sexuologickém se objevují zejména ukáznění

²⁸² ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1164.

²⁸³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71 (R 30/1972).

²⁸⁴ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 540.

²⁸⁵ VÁLKOVÁ, Helena (heslo ochranné léčení) in HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

²⁸⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71 (R 30/1972).

pachatelé zařazení soudem přímo do ambulantní terapie a pachatelé motivování k doléčování po úspěšném ústavním léčení.²⁸⁷

Podle § 88 odst. 2 VKŘ je při nařízení výkonu ambulantního ochranného léčení třeba, aby soud předem projednal s jednotlivými ambulancemi převzetí pacientů. Poté s ohledem na § 42 odst. 1 JŘ zašle soud nařízení výkonu ochranného léčení v ambulantní formě zdravotnickému zařízení příslušnému pro tuto formu léčení podle bydliště nebo pobytu osoby, které bylo ochranné léčení uloženo, ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo uloženo. Po dohodě se správou zdravotnického zařízení stanoví soud dobu, do kdy nejpozději má být s výkonem ochranného léčení započato. Správu zdravotnického zařízení současně požádá, aby okresnímu soudu, v jehož obvodu je toto zařízení, navrhlo změnu léčby na formu ústavní, jestliže se léčená osoba odmítá podrobit ochrannému léčení nebo jestliže se ukáže další pobyt léčené osoby na svobodě nebezpečný anebo jestliže se dodatečně zjistí, že vzhledem k povaze poruchy a léčebným možnostem nelze očekávat splnění účelu ochranného léčení ambulantní formou. Soud rovněž zdravotnické zařízení upozorní, že k propuštění z ochranného léčení může dojít za podmínek uvedených v § 99 odst. 6 TZ jen na podkladě pravomocného rozhodnutí okresního soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává. Dále požádá, aby zdravotnické zařízení sdělilo soudu, který výkon ochranného léčení nařídil, zda osoba, které bylo ochranné léčení uloženo, se do stanovené doby přihlásila k jeho výkonu.

Následně soud podle § 42 odst. 2 JŘ vyzve pachatele, kterému bylo ochranné léčení ambulantní uloženo, aby se k jeho výkonu přihlásil v příslušném zdravotnickém zařízení nejpozději do stanovené doby. Současně ho upozorní na následky, jestliže tak neučiní. Není-li tento pachatel plně svéprávný, učiní tak prostřednictvím jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka.

10.2 Ústavní sexuologické ochranné léčení

Ústavní sexuologické ochranné léčení je poskytováno v rámci českého zdravotnictví sexuálním deviantům od roku 1976, kdy bylo v psychiatrické léčebně

²⁸⁷ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 540.

v Horních Beřkovicích otevřeno první samostatné oddělení zaměřené na léčbu sexuálních deviantů.²⁸⁸

Ústavní sexuologické ochranné léčení splňuje funkci readaptační – nápravnou a jeho ústavní forma i eliminační – dočasným vyloučením pachatele z jeho prostředí. Ústavní forma spojuje denní sledování s metodickým působením celého léčebného společenství pacientů a zdravotníků. Ústavní sexuologické ochranné léčení je v našich podmínkách koncipováno jako režimové – pachatel v rámci léčby postupuje na základě splnění předepsaných úkolů.²⁸⁹

Ústavní ochranné léčení představuje opatření týkající se omezení osobní svobody a jedná se o institut svou povahou výjimečný. Ochranné léčení v ústavní formě má být nařízeno pouze tehdy, neexistuje-li jiná eventualita, jak omezit konkrétní osobu, které může být nařízeno. Platí tak princip subsidiarity ochranného léčení ve formě ústavní.²⁹⁰

Ochranné léčení v ústavní formě někdy může znamenat větší újmu než nepodmíněný trest odnětí svobody. Je proto třeba zjišťovat zákonné podmínky pro uložení ochranného léčení v ústavní formě s mimořádnou pečlivostí. Jelikož právě hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, avšak nikoliv jedinou²⁹¹, která tento závažný zásah do jeho základních práv opravňuje, je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita; tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepřičetné osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její osobní svobody.

Přestože intenzita ochranného léčení není prvořadě určena stupněm nebezpečnosti činu jinak trestného pro společnost, nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným činem a intenzitou ochranného léčení je žádoucí. Například uložení ochranného léčení v ústavní formě je namístě zejména v těch případech, kdy nepřičetná osoba spáchá čin jinak trestný, za který by v případě její trestní odpovědnosti bylo zřejmě nutno uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u nepřičetné osoby, která spáchala čin jinak trestný, který by v případě její trestní odpovědnosti byl zřejmě posouzen jako trestný čin, jehož typová i konkrétní nebezpečnost pro společnost je nižší, a bylo by tedy namístě uložení alternativního trestu nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možno uložit ochranné léčení v ústavní formě spíše

²⁸⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. s. 283.

²⁸⁹ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. s. 537.

²⁹⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10.

²⁹¹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 9. 9. 2015, sp. zn. 3 Tdo 968/2015.

ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.²⁹²

Jestliže je charakter duševní poruchy pachatele takový, že je příčinou páchaní trestné činnosti, je zpravidla odůvodněn závěr pro uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ ve formě ústavní.²⁹³

Soud nařizuje výkon ústavního ochranného léčení stejně jako ambulantního podle § 351 TŘ. Podle § 88 odst. 2 VKŘ se ochranné léčení ústavní vykonává v určeném zdravotnickém zařízení, zpravidla v psychiatrické léčebně²⁹⁴, příslušné pro území, v němž má pachatel bydliště nebo pobyt. Ve zdravotnickém systému České republiky lze ústavní formou vykonávat ochrannou léčbu sexuologickou v následujících psychiatrických léčebnách – Bohnice, Brno-Černovice, Dobřany, Havlíčkův Brod, Horní Bečkovice, Kosmonosy a Opava.

Podle § 41 odst. 1 JŘ zašle soud nařízení výkonu ochranného léčení ústavního s přílohami podle § 351 odst. 5 TŘ (znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu odsouzeného, pokud v průběhu trestního řízení byly opatřeny) zdravotnickému zařízení příslušnému podle bydliště nebo pobytu osoby, na níž má být ochranné léčení vykonáno, ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo toto ochranné léčení uloženo. Po dohodě se správou zdravotnického zařízení stanoví soud den, kdy má být ochranné léčení započato. Současně upozorní správu zdravotnického zařízení, že ke změně ústavní formy ochranného léčení na ambulantní nebo k propuštění z ochranného léčení za podmínek § 99 odst. 6 TZ může dojít jen na podkladě pravomocného rozhodnutí okresního soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, a požádá, aby tomuto soudu byla neprodleně podána zpráva, jestliže nastanou důvody pro některé z těchto opatření. Dále požádá, aby zdravotnické zařízení sdělilo soudu, který výkon ochranného léčení nařídil, zda pachatel, kterému bylo ochranné léčení uloženo, nastoupil ve stanovenou dobu jeho výkon.

Soud dále zdravotnické zařízení upozorní na povinnost podle § 353 odst. 1 věty druhé TŘ, tedy podat návrh na prodloužení ochranného léčení, pokud nebude ústavní ochranné léčení vykonáno tak, aby do dvou let od jeho započetí bylo rozhodnuto o propuštění z ochranného léčení nebo o jeho ukončení. Zdravotnické zařízení podává

²⁹² Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02.

²⁹³ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 8. 2015, sp. zn. 3 Tdo 905/2015.

²⁹⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1164.

tento návrh nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let od počátku výkonu ochranného léčení.

Poté podle § 41 odst. 2 JŘ vyzve soud pachatele, kterému bylo ochranné léčení uloženo, aby jeho výkon nastoupil v příslušném zdravotnickém zařízení ve stanoveném termínu. Není-li tento pachatel plně svéprávný, učiní tak prostřednictvím jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka. Jestliže pachatel, u něhož má být ochranné léčení vykonáno, není nebezpečný pro své okolí, může mu poskytnout potřebnou lhůtu k obstarání jeho záležitostí.

Pokud nenastoupí vyzvaný pachatel výkon ochranného léčení ústavního ve stanoveném termínu nebo je-li nebezpečný pro své okolí, nařídí soud jeho dodání do zdravotnického zařízení územnímu odboru krajského ředitelství Policie České republiky, městskému ředitelství Policie České republiky nebo obvodnímu ředitelství Policie České republiky podle místa bydliště nebo pobytu pachatele a pokud není bydliště pachatele, jemuž bylo léčení uloženo, známo, zašle se příkaz k dodání do výkonu ochranného léčení v ústavní formě těmto orgánům, v obvodu soudu podle § 41 odst. 3 JŘ.

10.3 Výkon sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody

Sexuologické ochranné léčení může soud uložit podle § 99 odst. 3 TZ i vedle trestu odnětí svobody (srov. především § 57 odst. 1 ZVT), a to u pachatelů zmenšeně přičetných, u pachatelů, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a u pachatelů, kteří zneužívají návykových látek.²⁹⁵ Soud ve výroku rozhodnutí uvede, zda ukládá sexuologické ochranné léčení v ambulantní, nebo ústavní formě. Obě formy výkonu sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody jsou podle zákona možné. Následující výklad bude uveden v teoretické rovině a posléze i v rovině praktické. V případě výkonu sexuologického ochranného léčení v *ústavní* formě se totiž liší legislativní úprava tohoto výkonu od současné praxe.

²⁹⁵ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1163.

10.3.1 Zákonná úprava výkonu sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody

Ustanovení § 99 odst. 4 TZ upravuje výkon ochranného léčení v závislosti na jeho formě za současného uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody. Ochranné léčení je třeba zajišťovat v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody tak, aby nebyl ohrožen účel výkonu trestu, jak stanoví § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Soud nerozhoduje v rozsudku, popř. v usnesení (§ 230 odst. 2 TŘ, § 239 odst. 1 TŘ) o tom, že se ochranné léčení bude vykonávat během výkonu trestu odnětí svobody ve věznici, jíž se ochranné léčení uloží. Předseda senátu jeho výkon totiž nařídí až v rámci vykonávacího řízení podle § 351 odst. 1 TŘ.²⁹⁶

Výkon ochranného léčení ve věznici není možné nařídít automaticky, příslušnou věznici je třeba předem kontaktovat za účelem zjištění, zda je nařízení ochranného léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody u konkrétního vězně v dané věznici možné.²⁹⁷

Vlastní účel ochranného léčení je zcela zásadní pro určení, zda bude ochranné léčení vykonáno po nástupu, nebo před nástupem výkonu trestu odnětí svobody. I v tomto případě bude hrát významnou roli vyjádření znalce ve znaleckém posudku. Je-li trest odnětí svobody krátký, bude účelné nařídít výkon ochranného léčení *před* vykonáním tohoto trestu. Naopak výkon ústavního ochranného léčení *před* nástupem dlouhého trestu odnětí svobody se jeví v rozporu se svým účelem, neboť tak pozbývá resocializačního smyslu. Zákon nestanoví žádnou minimální délku trestu nebo jeho nevykonaného zbytku, kterou lze považovat za dostačující z hlediska výkonu ochranného léčení. Nutno vycházet z toho, že úspěšná léčba vyžaduje pravidelnost a systematickosti po delší dobu. Záležet bude i na typu ochranného léčení a typu duševní nemoci apod.²⁹⁸

Tato konstrukce byla zákonodárcem vytvořena na základě diskuse s odborníky zejména z řad psychiatrů a sexuologů, v jejímž rámci byly učiněny závěry, že tak bude

²⁹⁶ Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 10. 1974, sp. zn. 1 Tzf 6/74 (R 44/1974).

²⁹⁷ Příloha č. 8, Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3.12.2001, č.j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, č. 1/2002 SIS.

²⁹⁸ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). § 57. ISBN 978-80-7357-706-3.

vytvořen prostor pro určení nejvhodnějšího postupu v každém individuálním případě právě s ohledem na dosažení účelu ochranného léčení.²⁹⁹

V případě, že nelze ve věznici vykonat *ústavní* ochranné léčení *po* nástupu výkonu trestu odnětí svobody, vykoná se ve zdravotnickém zařízení *před* nástupem výkonu tohoto trestu, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení *po* výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody.

Pokud soud uloží pachateli trest odnětí svobody a *ústavní* ochranné léčení, toto léčení bude vykonáno ve věznici zpravidla *po nástupu výkonu trestu odnětí svobody*, jsou-li k jeho výkonu dány podmínky (§ 351 TR). Jednou z těchto podmínek je u sexuologického ochranného léčení především zřízení specializovaného oddělení pro sexuální delikventy v některých věznicích, jinak specializovaných oddělení podle typu ochranného léčení³⁰⁰, ale také kapacita tohoto oddělení. Věznice učiní potřebná opatření - zejména umístění odsouzeného do specializovaného oddělení věznice ve smyslu § 99 odst. 1 ŘVT a nastavení léčebného režimu odsouzeného a jeho promítnutí do programu zacházení, aby s výkonem takového ochranného léčení bylo započato co nejdříve po nástupu výkonu trestu, pokud je to možné právě s ohledem na počet volných míst na specializovaném oddělení (§ 57 odst. 3 ZVT). Je možné, že výkon ochranného léčení nebude moci být ve věznici realizován kvůli naplněné kapacitě, popř. s jeho výkonem bude možno započít později v průběhu výkonu trestu poté, co se kapacita v příslušném oddělení uvolní.³⁰¹

Uložení *ústavního* ochranného léčení vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody nemá žádný vliv na postup podle § 56 odst. 2 TZ³⁰² o zařazování pachatelů k výkonu trestu odnětí svobody do jednotlivých typů věznic, a to ani vzhledem k § 56 odst. 3 TZ, které připouští, aby pachatel byl zařazen do jiného typu věznice, než do jakého má být zařazen podle § 56 odst. 2 TZ. Mezi výrokem o zařazení pachatele k výkonu trestu odnětí svobody a výrokem o uložení *ústavního* ochranného léčení není žádný vztah, z něhož by vyplývalo, že při uložení *ústavního* ochranného léčení je nějak předurčeno rozhodnutí o způsobu výkonu trestu odnětí svobody zejména v tom smyslu, že pachatel musí být zařazen do věznice s mírnějším režimem. Žádný jiný závěr není možné

²⁹⁹ Důvodová zpráva k § 97 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

³⁰⁰ Viz pozn. č. 29.

³⁰¹ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). § 57. ISBN 978-80-7357-706-3.

³⁰² Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 9. 11. 2011, sp. zn. 7 Tdo 1408/2011 (R 15/2013).

vyvodit ani z § 57 ZVT nebo jiného ustanovení tohoto zákona, které umožňuje výkon ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody.³⁰³

Je třeba uvést, že za současné právní úpravy není možné *prakticky* vykonávat *ústavní* sexuologické ochranné léčení v žádné z českých věznic. Tento závěr vyplývá z § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011Sb., o specifických zdravotních službách, ve spojení s § 99 odst. 1 ŘVT, podle kterého se ochranné léčení v ústavní formě, jež má být vykonáno během výkonu trestu, vykonává formou *jednodenní péče* ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, pokud k poskytování zdravotních služeb ve formě jednodenní péče získala Vězeňská služba oprávnění.

Ústavní formu ochranného léčení kvůli chybě spočívající v sousloví „...ochranné léčení ústavní vykonávané formou *jednodenní péče*...“ obsaženém v § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011Sb., o specifických zdravotních službách, v podstatě nelze prakticky vykonávat, protože v současné době neexistuje dostatečná lůžková kapacita ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, která by umožňovala poskytování *ústavního ochranného léčení formou jednodenní péče* tak, jak je vyžadováno podle příslušného ustanovení zákona. Jednodenní péčí se totiž rozumí podle § 8 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zdravotní péče, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.

Skutečnost, že odsouzeným, kterým byla uložena ústavní forma sexuologického ochranného léčení a zároveň trest odnětí svobody, v současné době způsobuje, že odsouzení budou moci podstoupit ústavní ochranné léčení až *po* uplynutí doby trestu odnětí svobody, a to v lůžkových zdravotnických zařízeních – psychiatrických nemocnicích, čímž dochází ke zbytečnému zdržení léčby až o několik let.

Od 1.1.2017 by měla být účinná novela³⁰⁴ zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, která by odstranila problematickou *jednodenní péči* a mělo by tak být umožněno vykonávat *ústavní* ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody formou *stacionární péče*.

³⁰³ Tamtéž.

³⁰⁴ Ke dni 20. 8. 2016 se jedná o vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, který byl 15. 8. 2016 přikázán k projednání Výboru pro zdravotnictví (sněmovní tisk 874/0).

Odsouzený se může ve výkonu trestu odnětí svobody dobrovolně podrobovat léčbě, která svým obsahem odpovídá uloženému *ústavnímu* ochrannému léčení, ale takovou léčbu nelze považovat za výkon ochranného léčení, neboť s jeho výkonem lze započít jen na základě nařízení příslušným soudem, tj. soudem, který ochranné léčení uložil. Stanovisko odsouzeného a jeho případná vůle začít s výkonem léčení již v průběhu výkonu trestu odnětí svobody je z tohoto pohledu bez významu. Nelze však vyloučit, aby skutečnost, že se odsouzený dobrovolně a úspěšně podroboval určité léčbě, byla posuzována v jeho prospěch např. v souvislosti s pozdějším rozhodováním o změně způsobu výkonu ochranného léčení.³⁰⁵

Pokud je třeba ve výkonu ochranného léčení v *ústavní* formě pokračovat i po propuštění z výkonu trestu, nebo nebylo-li ve výkonu trestu ochranné léčení zahájeno, věznice poskytne včas potřebné informace poskytovateli lůžkové péče, u kterého se má ochranné léčení vykonávat. Je-li zajištěno zahájení nebo pokračování ve výkonu ochranného léčení bezprostředně po výkonu trestu, předá dnem ukončení výkonu trestu Vězeňská služba odsouzeného do zdravotnického zařízení příslušného poskytovatele lůžkové péče (§ 57 odst. 4 ZVT).

Obdobně je upraveno i *ambulantní* ochranné léčení, které se vykoná zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Podle § 57 odst. 2 ZVT se započne s výkonem ochranného léčení uloženého ve formě ambulantní bezprostředně po nástupu výkonu trestu, umožňuje-li to výměra uloženého trestu nebo jeho zbytku.

Jestliže výkon ambulantního ochranného léčení ve věznici nelze uskutečnit, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody.

Obecný právní rámec výkonu ochranného léčení stanovuje, že ochranné léčení v ambulantní formě může být nařízeno *Vězeňské službě* a Vězeňská služba ho poskytuje ve svých zdravotnických zařízeních, pokud k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru získala oprávnění, nebo může být nařízené *jinému poskytovateli zdravotních služeb* a Vězeňská služba jej zajišťuje u tohoto poskytovatele, pokud bylo s ochranným léčením započato před nástupem výkonu trestu odnětí svobody a je to z odborného hlediska s ohledem na typ ochranného léčení nebo s ohledem na udržení dosud dosaženého léčebného účinku důvodné (§ 100 ŘVT).

³⁰⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6. 12. 2011, sp. zn. 11 Td 51/2011 (R 52/2012).

Výkon ochranného léčení uloženého v ambulantní formě je spojen s nižšími nároky organizačními, finančními a personálními. Z tohoto důvodu se stanoví povinnost Vězeňské službě provádět výkon takového léčení bezprostředně po nástupu výkonu trestu vždy; výjimku představují případy, kdy by zahájení léčby nemělo s ohledem na zanedbatelnou délku uloženého trestu nebo jeho zbytku smysl.³⁰⁶

Podle § 43 odst. 1 JŘ jestliže ochranné léčení vykonává ve věznici odsouzený, který je ve výkonu trestu odnětí svobody, a nebylo rozhodnuto o upuštění od výkonu ochranného léčení podle § 99 odst. 7 TZ, nebo odsouzený nebyl z výkonu tohoto ochranného léčení propuštěn, anebo nebylo léčení ukončeno podle § 99 odst. 6 TZ, podá věznice dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, zprávu o dosaženém výsledku ochranného léčení. Nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu léčení, může soud rozhodnout o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči.³⁰⁷

V případě, že odsouzený má být po výkonu trestu odnětí svobody předán do zdravotnického zařízení k dalšímu výkonu ochranného léčení, soud, který o pokračování v ochranném léčení rozhodl, dohodne s příslušným zdravotnickým zařízením datum nástupu ochranného léčení. Toto datum nástupu by mělo být dohodnuto tak, aby bylo totožné s datem ukončení výkonu trestu odnětí svobody. To v podstatě znamená, že věznice dodá odsouzeného do tohoto zařízení dnem ukončení výkonu trestu. Spolu s ním předá zdravotnickému zařízení nařízení výkonu ochranného léčení, znalecký posudek a v případě, že ochranné léčení již probíhalo, zprávu o dosavadním průběhu a výsledcích léčení (§ 43 odst. 2 JŘ).

Jestliže nebylo v průběhu výkonu trestu ochranné léčení ukončeno a není-li zajištěn jeho další výkon u příslušného poskytovatele zdravotních služeb, zašle věznice soudu zprávu o jeho dosavadním průběhu a výsledku (§ 57 odst. 5 ZVT), na jejímž základě soud rozhodne, zda se bude v ochranném léčení pokračovat (srov. § 99 odst. 4 TZ), nebo zda bude odsouzený z ochranného léčení propuštěn (srov. § 99 odst. 6 TZ). Podle § 43 odst. 1 JŘ podá věznice tuto zprávu dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody okresnímu soudu,

³⁰⁶ Důvodová zpráva k návrhu zákona o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, č. 169/1999.

³⁰⁷ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1165.

v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává³⁰⁸; případně podle § 43 odst. 2 JŘ věznic soudy vrátí nařízení ochranného léčení a odsouzeného propustí.

10.3.2 Současná praxe u výkonu sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody

Zákonná úprava týkající se výkonu sexuologického ochranného léčení ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody zakotvuje možnost vykonávat *sexuologické* ochranné léčení zároveň během výkonu trestu odnětí svobody. Takový postup je však v současné době možný pouze ve Věznici Kuřim. V této věznici bylo zřízeno v roce 1997 a otevřeno v březnu 1998 *specializované oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického*, které je však určeno jen pouze pro odsouzené muže (nikoliv ženy), jimž byl uložen výkon trestu odnětí svobody *ve věznici s ostrahou*. Specializovaná oddělení, na kterých se vykonává sexuologické ochranné léčení, ve věznicích s dozorem a se zvýšenou ostrahou, případně pro sexuálně delikventní ženy, nejsou zatím zřízena a ani jakýmkoli způsobem řešena.

Interní režim Věznice Kuřim se řídí *vnitřním řádem* vydaným v souladu s § 14 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody (dále jen „VŘVK“). Podmínky pro zařazení odsouzených do specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického a průběh jednotlivých fází léčebně terapeutického programu jsou dále specifikovány v *manuálu* tohoto oddělení, který je zpracován podle kritérií stanovených v § 7 odst. 2 nařízení generálního ředitele Vězeňské služby č. 25/2012 (dále jen „Manuál“). Chod tohoto samotného specializovaného oddělení je pak určen *řádem specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického* (dále jen „Řád SpOS“).³⁰⁹

Článek 36 VŘVK stanoví, že účelem specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického, je umožnit odsouzeným se soudně nařízeným sexuologickým léčením zahájení tohoto léčení již v průběhu výkonu trestu odnětí svobody. Cílem je získání náhledu na spáchaný trestný čin a diagnostikovanou sexuální deviaci.

³⁰⁸ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). § 57. ISBN 978-80-7357-706-3.

³⁰⁹ VŘVK, Manuál a Řád SpOS byly poskytnuty na vlastní žádost směřovanou k rukám ředitelky věznic plk. PhDr. Zuzany Kalivodové, neboť nejsou volně dostupné.

Podle Manuálu je cílem sexuologického ochranného léčení snížení nebezpečnosti pachatelů sexuálně motivované trestné činnosti, posílení sebenáhledu, změna rizikových vzorců chování, posílení ovládacích schopností a společensky akceptovatelných vzorců sexuálního chování. Řád SpOS vymezuje cíl sexuologického ochranného léčení spočívající v získání náhledu na spáchaný trestný čin a vlastní sexuální deviaci, převzetí zodpovědnosti za své chování a získání schopnosti racionální kontroly svého jednání tak, aby nedocházelo k recidivě sexuálně motivované trestné činnosti, včetně nácviku a fixace akceptovatelného sexuálního chování.

Na tomto specializovaném oddělení se nachází 10 ložnic, kulturní místnost, kuřárna a společné sociální zařízení. Ubytovací kapacita je při zachování 6 m² na osobu 37 odsouzených, při zachování 4 m² na osobu 54 odsouzených. Speciálně výchovné, vzdělávací a zájmové aktivity se realizují v prostorách k tomuto účelu zřízených – podle Manuálu je zde vyhrazena terapeutická místnost, víceúčelová místnost, sexuologická ordinace a místnost pro provádění vyšetření phalopletysmografem.

O zařazení odsouzených do tohoto oddělení rozhoduje ředitelka věznice na základě návrhu odborné komise, která posoudí motivaci odsouzeného k léčení, dosavadní průběh výkonu trestu a osobnostní charakteristiky odsouzeného.

Odsouzení jsou diferencováni v závislosti na svém přístupu k nařízenému sexuologickému ochrannému léčení. Jestliže odsouzený neplní stanovený program zacházení, je zařazen do skupiny odsouzených s *pasivním* přístupem k léčení. To například znamená, že v rámci terapie nespolupracuje, neplní stanovené úkoly, narušuje průběh terapeutického sezení, nesnaží se změnit svůj postoj k sexuální deviaci a náhled na ni. Odsouzení s pasivním přístupem k léčení jsou v případě změny postojů a splnění stanovených podmínek zařazeni do skupiny odsouzených s *aktivním* přístupem. Aktivním přístupem se rozumí snaha spolupracovat s terapeutem, plnit stanovený léčebný plán, věnovat se uloženým úkolům apod. Pokud nastane situace, že odsouzený s aktivním přístupem k léčení poruší léčebně terapeutický program nebo nedodrží ustanovení vnitřního řádu věznice, může být přeřazen zpět do skupiny odsouzených s pasivním přístupem k léčení.

Podle čl. 3 Řádu SpOS rozhoduje o přeřazení mezi jednotlivými skupinami vedoucí oddělení výkonu trestu na základě doporučení odborných zaměstnanců a stanoviska sexuologa.

Po zařazení odsouzeného do tohoto oddělení je odsouzenému stanoven program speciálního zacházení a u motivovaného odsouzeného doplněn o aktivity léčebně

terapeutického programu, jehož stěžejním prvkem je záměrné a plánovité působení na odsouzeného v souladu se schváleným manuálem činnosti specializovaného sexuologického oddělení. Odsouzenému je stanoven program zacházení v rozsahu minimálně 21 hodin aktivit týdně. Podle Manuálu probíhá zacházení s odsouzenými v souladu se standardy poskytování terapeutické a specializované lékařské péče uplatňovanými v lůžkových zařízeních psychiatrických léčeben a je doplněno o povinnosti a další činnosti, které vyplývají z předpisů upravujících výkon trestu odnětí svobody.

Manuál určuje, že v léčebně terapeutickém programu specializovaného oddělení jsou uplatňovány 3 fáze - přípravná, intenzivní a fáze následné péče. Ve fázi *přípravné* je posilována motivace k léčbě, zdokonalují se komunikační dovednosti, provádí se edukace v oblasti sexuologické problematiky a deviací, posilují se volní vlastnosti a pracuje se na zvládnutí režimu léčby. Důležitou součástí je vstupní sexuologické vyšetření a možnost konzultací sexuologické problematiky v rámci sexuologických ordinací.

Ve fázi *intenzivní* je důraz kladen na prohlubování sebezpoznání, uvědomování si svých pocitů a svého prožívání, porozumění vlastní deviaci, budování náhledu na svoji trestnou činnost a deviaci, rozpoznání rizikových forem chování, spouštěčů deviantního chování, posilování společensky akceptovatelného sexuálního chování a sebeovládání v rizikových situacích. Terapeutická práce vychází rovněž z povahy spáchaného deliktu a závěrů znaleckého posudku, doplňují se další potřebná vyšetření (phalopletysmografie, zjišťování hormonálních hladin) a probíhá medikace.

Pokud není odsouzený ke konci či bezprostředně po ukončení intenzivní fáze propuštěn z výkonu trestu (ať už má konec trestu nebo odejde po podmíněném propuštění, amnestii apod.) následuje fáze *následné péče*. Pokračuje se ve vyšetřeních, medikaci a kontaktu s lékařem sexuologem, terapeutická práce se zaměřuje na udržení motivace k léčbě a získaného náhledu, v případě možnosti je odsouzený i pracovně zařazen. Je veden k aktivnímu využívání volného času (vzdělávací a zájmové aktivity). Připravuje se na přechod do civilního zdravotnického zařízení, kde bude dokončovat započatou sexuologickou léčbu, včetně její ověřovací fáze, kterou nelze v průběhu výkonu trestu absolvovat.

Podle čl. 5 Řádu SpOS je stěžejním prvkem léčebně terapeutického programu záměrné a plánovité působení na odsouzeného. Účast odsouzeného na terapeutických aktivitách je povinná. V rámci oddělení je uplatňována komplexní terapie

(kombinace farmakoterapie společně s psychoterapií). Farmakoterapii zajišťuje sexuolog. Psychoterapeutickou složku zabezpečuje psycholog a tato složka vychází z komunitního systému, přičemž důraz je kladen na aktivitu odsouzeného a jeho osobní odpovědnost. V rámci terapeutické komunity probíhá jedenkrát týdně setkání všech odsouzených s terapeutickým týmem.

Odsouzení vykonávají práce potřebné k zajištění každodenního chodu věznice - podílí se na úklidu ubytovny a areálu věznice, zároveň se účastní pohybové výchovy, která společně s relaxací vede k odbourávání napětí, posiluje sebevědomí a smysl pro dodržování stanovených pravidel. Povinná je i účast na pracovní výchově, jejímž cílem je upevňování pracovních návyků a rozvíjení jemné motoriky a zručnosti.

V oblasti utváření vnějších vztahů je kladen důraz na spolupráci s rodinnými příslušníky odsouzených, bez jejichž pomoci by byl jejich návrat do civilního života velmi složitý. V tomto směru se nabízí odsouzeným možnost sociálně-právního poradenství.

K vyřazení odsouzeného z tohoto oddělení dochází opět na základě rozhodnutí ředitelky věznice, která vychází z návrhu odborné komise, pokud:

- (1) u odsouzeného došlo k vytvoření náhledu na trestnou činnost a diagnostikovanou sexuální deviaci nebo je jeho psychický stav stabilizovaný na úroveň, která umožňuje zařazení do standardního oddělení výkonu trestu a jeho další pobyt v oddělení by byl bezdůvodný nebo neúčelný (přemístění do jiné věznice),
- (2) neplní nebo porušuje stanovený léčebně terapeutický program,
- (3) hrubě poruší ustanovení vnitřního řádu věznice,
- (4) bylo nařízené ochranné léčení soudem zrušeno
- (5) nebo byl ukončen výkon jeho trestu nebo byl přeřazen do jiného typu věznice.

V případě, že je odsouzený vyřazen z důvodů uvedených v bodech 2 a 3, bude v jeho dalším odborném zacházení postupováno podle doporučení odborné komise.

V současné době musí být sexuolog podle rozhodnutí Odboru zdravotnické služby Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky zaměstnancem věznice, byť jen na částečný úvazek. Již není možné, jak tomu bylo dříve³¹⁰,

³¹⁰ Sexuologické ochranné léčení prováděla Psychiatrická léčebna Brno-Černovice na základě smlouvy o poskytování odborné péče uzavřené s Věznicí Kuřim a sexuolog docházel do Věznice Kuřim 1x týdně.

zajišťovat péči smluvně mezi institucemi. Od roku 2014 je tak vězeňským sexuologem primářka sexuologického oddělení Psychiatrické nemocnice Brno-Černovice MUDr. Švehláková, která je ve Věznici Kuřim zaměstnaná na úvazek 0,1 a do Věznice Kuřim dochází zhruba 2x až 3x měsíčně.

Jak bylo shora uvedeno, soud musí určit formu výkonu ochranného léčení, přičemž obě tyto formy – ambulantní i ústavní, lze vykonávat ve výkonu trestu odnětí svobody. V praxi je však určení formy výkonu sexuologického ochranného léčení soudem, má-li se vykonat ve výkonu trestu odnětí svobody, za stávající právní úpravy bez významu (viz dále).

Ve specializovaném oddělení Věznice Kuřim procházejí všichni sexuální devianti stejným programem léčení v plném rozsahu, tedy s nařízeným ambulantním i ústavním sexuologickým ochranným léčením. To znamená, že odsouzeným s nařízeným ambulantním ochranným léčením je v podstatě poskytována péče ve větším rozsahu, než by tomu bylo při jejich pobytu na svobodě. Jsou omezeni již samotným výkonem trestu a této skutečnosti je tak v rámci postupů sexuologického léčení využíváno k důkladnějšímu řešení jejich deviance, k zajištění spolehlivější kontroly jejich projevů a předcházení případné recidivě. Péče v širším rozsahu je tak pro odsouzené na tomto specializovaném oddělení více přínosná.

Sexuologické ochranné léčení ve výkonu trestu odnětí svobody probíhá formou stacionární péče souběžně s výkonem trestu odnětí svobody. Od účinnosti zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, se oficiálně ve výkonu trestu vykonává pouze *ambulantní* forma ochranného léčení.

Jak již bylo v předchozí kapitole 10.3.1 uvedeno, během výkonu trestu odnětí svobody není možné vykonávat *ústavní* formu ochranného léčení kvůli zavedenému sousloví *jednodenní péče* v § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Obsahově se *ústavní* ochranné léčení vykonává fakticky jako dobrovolné v rámci programu zacházení. Nicméně takovou léčbu nelze považovat za výkon ochranného léčení tak, jak jej předpokládá trestní zákoník, neboť s jeho

Viz seminář Senátu Parlamentu České republiky. Reforma psychiatrické péče z pohledu odborníků, 11.3.2013, MUDr. Růžena Hajnová, primářka Psychiatrické léčebny Brno- Černovice. Ochranné léčení sexuologické ústavní a ambulantní. In: Youtube [online]. 24. 3. 2013 [cit. 2016-03-21].]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=yMqY3w3AxOU#t=15> (čas 21:10). Kanál uživatele SPaSCR.

výkonem lze započít jen na základě nařízení příslušným soudem, tj. soudem, který ochranné léčení uložil.³¹¹

10.4 Změna formy sexuologického ochranného léčení

Trestní zákoník upravuje v podstatě dvě možnosti změny formy výkonu sexuologického ochranného léčení – (1) z ambulantního na ústavní a naopak a (2) změnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci a naopak.

Hmotněprávní úprava změny formy ochranného léčení je obsažena primárně v § 99 odst. 5 TZ a v případě změny ústavního léčení na zabezpečovací detenci a naopak se připojuje ještě § 100 odst. 1 a 2 TZ zakotvující podmínky, za nichž lze tuto změnu provést. Soud se při změně formy ochranného léčení, příp. změně na zabezpečovací detenci, řídí z procesního hlediska zejména § 351a TŘ, event. § 315 TŘ.

Pro změnu formy výkonu ochranného léčení bude zcela zásadní stav duševní poruchy v daném období, její vnější projevy v chování léčené osoby a léčebné možnosti obou forem výkonu ochranného léčení. Je pravidlem, avšak nikoliv nutnou podmínkou, že po vykonání ústavního ochranného léčení pachatel dochází ještě na ambulantní doléčení.³¹²

Jak již bylo shora uvedeno, k přeměně ambulantní formy výkonu ochranného léčení na ústavní může také dojít z důvodu, že pachatel odmítá dodržovat nastavený léčebný režim v rámci výkonu ochranného léčení, příp. jej řádně neplní a narušuje tak jeho průběh.

V případě, že pachatel vykonává ambulantní ochranné léčení, které neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, soud musí nejprve přistoupit k změně ambulantního ochranného léčení na ústavní, neboť zabezpečovací detence je krajní řešením v tom případě, kdy jiná opatření nepřicházejí v úvahu a jinými prostředky nelze zajistit ochranu společnosti před tímto pachatelem.

V souvislosti se zavedením institutu zabezpečovací detence zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících

³¹¹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6. 12. 2011, sp. zn. 11 Td 51/2011 (R 52/2012).

³¹² ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1067.

zákonů, může soud za podmínek uvedených v § 100 odst. 1 nebo 2 TZ rozhodnout o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci (§ 99 odst. 5 TZ).

Zabezpečovací detence je stejně jako ochranné léčení jedním z ochranných opatření upraveného v § 100 TZ. Zabezpečovací detence je právním následkem zločinu nebo činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu. Jejím účelem je poskytnutí ochrany společnosti před zvláště nebezpečnými osobami, které jsou postiženy duševní poruchou (tedy i sexuální deviací) a představují pro společnost mimořádné nebezpečí a u nichž nemůže splnit svůj účel ani ochranné léčení v ústavní formě. Jsou to osoby nejčastěji kvalifikované jako vysoce nebezpeční agresoři a sexuální devianti, u nichž se předpokládá na základě vyšetření duševního stavu, že budou recidivovat, neboť pravděpodobnost účinnosti ochranné léčby není žádná, příp. pouze velmi nízká.³¹³ Základním východiskem pro rozhodnutí soudu, zda uloží zabezpečovací detenci, nebo ochranné léčení, je ochrana společnosti, která převažuje nad resocializačním působením těchto ochranných opatření.³¹⁴

Ustanovení § 100 odst. 1 TZ zakotvuje *obligatorní* uložení zabezpečovací detence. Soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 47 odst. 2 TZ, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, není pro nepřičetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a *nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti*, čímž zákon vyjadřuje již shora naznačenou subsidiaritu zabezpečovací detence k ochrannému léčení.

Podle § 100 odst. 2 TZ může soud *fakultativně* uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže (a) pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a *nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti*, nebo (b) pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zločin, ač již byl pro zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému

³¹³ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1180-1182.

³¹⁴ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6. s. 25.

trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

Soud může rozhodnout o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci i bez splnění uvedených podmínek v § 100 odst. 1 a 2 TZ, jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení *neplní svůj účel* nebo *nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti*. Takový postup bude následovat v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení (§ 99 odst. 5 TZ). S podmínkou, že ochranné léčení neplní svůj terapeutický účel, úzce souvisí i druhá podmínka, při jejímž posuzování musí soud zvažovat také nebezpečnost pachatele pro společnost, která je dána zejména vzhledem k hrozbě, že takový pachatel bude v důsledku své duševní poruchy opakovat svou trestnou činnost. Uvedené podmínky nesouvisí pouze s průběhem a mírou účinnosti stanovené léčby, ale týkají se rovněž samotného chování pachatele v rámci ústavního léčení, přičemž výčet možného chování je pouze demonstrativní.

Z hlediska posouzení, zda ochranné léčení zajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, je třeba zvažovat i povahu a závažnost hrozby útoku na zájmy chráněné trestním zákoníkem, přičemž za závažnou hrozbu nelze považovat jednání, které naplňuje znaky přestupku, ale ani hrozbu spáchání tzv. bagatelního přečinu.³¹⁵ Změna ústavního léčení na zabezpečovací detenci představuje značný zásah do práv pachatele, a proto musí mít soud při rozhodování o této změně na zřeteli především zásadu proporcionality (k zásadám týkajících se ochranného léčení blíže kap. 4).

Pokud pominou důvody, pro které byla uložena zabezpečovací detence a jsou zároveň splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení (§ 100 odst. 6 TZ), lze změnit zabezpečovací detenci na ústavní ochranné léčení.

Základním ustanovením, které se týká procesního postupu soudu při změně formy výkonu ochranného léčení, je § 351a TR. Soud rozhoduje usnesením ve veřejném zasedání o změně ochranného léčení ambulantního na ústavní a naopak, a to na základě návrhu, případně i bez takového návrhu, přičemž návrh podává *zdravotnické zařízení, státní zástupce* nebo *osoba, na niž se vykonává ochranné léčení*. V řízení v němž

³¹⁵ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1168-1169.

se rozhoduje o změně ochranného léčení, s výjimkou ochranného léčení protialkoholního, musí mít odsouzený obhájce podle § 36 odst. 4 písm. b) TŘ.³¹⁶

Věcně a místně příslušným je okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává, i když ochranné léčení uložil krajský soud. Jestliže odsouzený vykonává ve věznici v rámci výkonu trestu odnětí svobody zároveň též uložené ústavní ochranné léčení, pak je k rozhodnutí o změně způsobu výkonu tohoto léčení příslušný okresní soud, v jehož obvodu má sídlo věznice, neboť ji lze pokládat za zdravotnické zařízení, v němž se ve smyslu § 351a odst. 1 TŘ vykonává ochranné léčení³¹⁷, přičemž návrh podává ředitel organizační jednotky Vězeňské služby (srov. § 87 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách).

Určení takové místní a věcné příslušnosti však platí pouze v případě, že se ochranné léčení již vykonává.³¹⁸ Věcná a místní příslušnost soudu, který rozhoduje o změně formy výkonu ochranného léčení *před započítím* výkonu ochranného léčení nebo u osoby, která byla léčena v době výkonu trestu odnětí svobody, ale z výkonu tohoto trestu již byla propuštěna a na svobodě nevykonává ochranné léčení, resp. nepokračuje ve výkonu tohoto léčení, je dána § 315 odst. 2 TŘ. Za této situace je pak místně i věcně příslušný soud, který rozhodl o uložení ochranného léčení v prvním stupni.³¹⁹

Zákon č. 330/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, zakotvil možnost změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci za splnění podmínek uvedených v § 99 odst. 5 věta třetí TZ. Věcně a místně příslušným soudem k rozhodnutí o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci je okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává. Soud stejně jako v případě změny ambulantního ochranného léčení na ústavní a naopak rozhoduje usnesením ve veřejném zasedání, a to na základě návrhu *zdravotnického zařízení* nebo *státního zástupce*.

³¹⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 1996, sp. zn. 2 Tzn 95/95 (R 42/1996).

³¹⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. 11 Td 45/2008 nebo usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2010, sp. zn. 11 Td 32/2010.

³¹⁸ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 21. 1. 1988, sp. zn. Ntdf 35/87 (R 1/1989) nebo stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76 (R 46/1977).

³¹⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 21. 1. 1988, sp. zn. Ntdf 35/87 (R 1/1989), stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76 (R 46/1977) nebo usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2009, sp. zn. 11 Td 10/2009.

Zákon nepředpokládá, že by osoba vykonávající ústavní ochranné léčení sama navrhovala své přeřazení do výkonu zabezpečovací detence, které je z hlediska omezení práv přísnějším ochranným opatřením.³²⁰

Soud při změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci vychází mimo jiné z odborné lékařské zprávy zdravotnického zařízení, ve které je popsán průběh a výsledky dosavadního léčení, přičemž by tato zpráva měla rovněž obsahovat odůvodnění navrhovaného postupu ze strany zdravotnického zařízení.

Vykonává-li se ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody, je zdravotnické zařízení věznice oprávněno podat návrh na změnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci. V řízení má pak toto zdravotnické zařízení postavení procesní strany podle § 12 odst. 6 TŘ.³²¹ Takový postup bude pravděpodobně možný v praxi až po 1. 1. 2017 (viz kap. 10.3.1).

Proti rozhodnutí o změně ochranného léčení podle § 351a odst. 1 TŘ je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek.

Pokud soud změni ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, zašle podle § 90a VKŘ neprodleně po právní moci opis rozhodnutí jednak správě zdravotnického zařízení, v němž se vykonává ústavní léčba, jednak soudu, který ochranné léčení uložil, a dále ústavu pro výkon zabezpečovací detence spolu s nařízením jejího výkonu. Pravomocné rozhodnutí o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci zašle soud též policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení.

10.5 Upuštění od výkonu sexuologického ochranného léčení

Výkon ochranného léčení na rozdíl od trestů nezaniká, nedochází ani k jeho promlčení ani k zahlazení, přičemž není možné, aby byl prominut amnestijním rozhodnutím prezidenta republiky nebo udělením individuální milosti.³²² K zániku ochranného léčení dochází buď jeho výkonem, nebo upuštěním od jejich výkonu.

Ustanovení § 99 odst. 7 TZ upravuje upuštění od výkonu ochranného léčení, jestliže pominou před jeho započítáním *okolnosti*, pro něž bylo soudem uloženo.

³²⁰ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář. 7., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: C.H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0. s. 3985.

³²¹ Přiměřeně stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 1977, sp. zn. Tpj 26/77 (R 22/1978).

³²² JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část.* Praha: Leges, 2009. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-24-0. s. 186. s. 407.

Zákon nestanovuje, zda lze upustit pouze od výkonu ambulantního, nebo i od ústavního výkonu ochranného léčení, z čehož lze usuzovat, že je možné upustit od výkonu obou forem.

Důležitou podmínkou pro upuštění od výkonu ochranného léčení je rozhodnutí učiněné soudem do doby započetí ochranného léčení. Soud nemůže rozhodnout po této době o upuštění od výkonu, nýbrž jediné o propuštění z ochranného léčení ve smyslu § 99 odst. 6 TZ.³²³

Další podmínkou pro upuštění od výkonu ochranného léčení je pominutí okolností, kvůli kterým soud ochranné léčení uložil na podkladě znaleckého posudku. Důvodem k upuštění od výkonu ochranného léčení je např. okolnost, že vývojem duševní poruchy pominula nebezpečnost pachatele při pobytu na svobodě, i když duševní porucha, která odůvodnila závěr o jeho nepřičetnosti, jinak nadále trvá. Soud při zjišťování a posuzování okolností významných pro rozhodování o upuštění od výkonu ochranného léčení musí vycházet z odborných lékařských znalostí, přičemž se tyto okolnosti zjišťují zpravidla dalším znaleckým posudkem.³²⁴

Místně příslušným soudem k rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení podle § 352 TŘ je soud, který ochranné léčení uložil. Soud může rozhodnout ve veřejném zasedání o upuštění od výkonu ochranného léčení bez návrhu, ale také na návrh státního zástupce nebo osoby, jíž bylo ochranné léčení uloženo. Návrh na upuštění od výkonu ochranného léčení je podáním ve smyslu § 59 odst. 4 TŘ a musí obsahovat označení orgánu činného v trestním řízení, kterému je určeno, kdo jej činí, které věci se týká, co je tímto podáním sledováno a toto podání musí být podepsáno a datováno. Zároveň musí být předloženo s potřebným počtem stejnopisů a s přílohami tak, aby jeden stejnopis zůstal u příslušného orgánu činného v trestním řízení a aby každá osoba dotčená takovým podáním dostala jeden stejnopis.

Obecně platí, že podle § 36 odst. 4 písm. b) TŘ musí mít obviněný obhájce v řízení, v němž se rozhoduje o uložení nebo změně zabezpečovací detence nebo o *uložení nebo změně ochranného léčení*, s výjimkou ochranného léčení protialkoholního³²⁵. Případ nutné obhajoby však může nastat podle § 36 odst. 2 TŘ, jestliže to soud považuje za nutné zejména proto, že vzhledem k tělesným

³²³ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99-106. ISSN 1213-5313.

³²⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s 1171.

³²⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 1996, sp. zn. 2 Tzn 95/95 (R 42/1996).

nebo duševním vadám obviněného mají pochybnosti o jeho způsobilosti náležitě se hájit. Ustanovení § 36 odst. 2 TŘ se vztahuje nejen na celé přípravné řízení a na řízení před soudem, ale také i na řízení po právní moci rozhodnutí. Při rozhodování o nutné obhajobě podle tohoto ustanovení bude nutno vycházet zejména z povahy a rozsahu poruchy duševního nebo tělesného zdraví obviněného v době rozhodování a vlivu této poruchy na způsobilost obviněného náležitě se hájit. Lze uzavřít, že obviněný nemusí mít obhájce vždy ve veřejném zasedání konaném v řízení o upuštění od výkonu ochranného léčení podle § 352 TŘ, ale pokud vyvstane potřeba ustanovit obviněnému obhájce pro tuto formu řízení, soud postupuje podle § 36 odst. 2 TŘ.³²⁶

Proti rozhodnutí soudu je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek. Po nabytí právní moci rozhodnutí soudu o upuštění od výkonu ochranného opatření zašle soud zprávu Rejstříku trestů.

11. TRVÁNÍ SEXUOLOGICKÉHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ

11.1 Doba trvání sexuologického ochranného léčení, jeho ukončení a propuštění

Ustanovení § 99 odst. 6 TZ a § 353 odst. 1 TŘ byly novelizovány zákonem č. 150/2016 Sb., účinným od 1. 7. 2016, kterým došlo u *ambulantního* ochranného léčení ke zrušení povinnosti pravidelného rozhodování o jeho dalším trvání, přičemž sexuologické *ambulantní* ochranné léčení nyní trvá, dokud to vyžaduje jeho účel³²⁷, čímž tak odpadl pravidelný přezkum podmínek pro jeho trvání. Důvodem pro zrušení této povinnosti byla především nadměrná administrativní zátěž z pohledu personálních kapacit jednotlivých okresních soudů a zdravotnických zařízení, kde se ochranné léčení vykonávalo, neboť ošetřující psychiatři tak byli nuceni, bez ohledu na jejich subjektivní přesvědčení o tom, zda bylo účelu ochranného léčení již dosaženo, či nikoliv, nejdéle každé 2 roky zpracovávat podrobnou zprávu o průběhu a výsledcích ochranného léčení a důvodech navrhovaného postupu. Soud byl posléze povinen se s touto zprávou

³²⁶ Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 27. 11. 1975, sp. zn. Tpj 111/75.

³²⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 12. 8. 1971, sp. zn. 2 Tz 49/71 (R 6/1972).

seznámit a na jejím podkladě rozhodnout o prodloužení ochranného léčení nebo o propuštění pachatele z ochranného léčení.³²⁸

O *návruhu na propuštění* z ochranného léčení, který podává zdravotnické zařízení, ve kterém je ochranné léčení vykonáváno (zdravotnickým zařízením se rozumí v této věci i zdravotnické zařízení věznice, ve které se vykonává ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody)³²⁹, státní zástupce, příp. osoba, na níž se vykonává ochranné léčení, rozhoduje okresní soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, podle § 353 TŘ. Tento soud rozhoduje i o *návruhu na ukončení ochranného léčení*, pokud nelze dosáhnout jeho účelu podle § 99 odst. 6 TZ, anebo i bez takového návrhu. Forma návrhu se řídí podle § 59 odst. 1 TŘ. Okresní soud rozhoduje ve veřejném zasedání formou usnesení. Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek (§ 353 odst. 3 TŘ).

Co se týče stávající právní úpravy *ústavního* sexuologického ochranného léčení, platí, že sexuologické ochranné léčení trvá nejdéle 2 roky. Soud může podle § 99 odst. 6 TZ před skončením těchto 2 let rozhodnout na návrh státního zástupce nebo zdravotnického zařízení o *prodloužení doby* trvání výkonu ústavního sexuologického ochranného léčení, a to i opakovaně, avšak vždy nejdéle o další 2 roky, neboť zmírnění projevu některých sexuálních deviací je proces trvající i několik let. K prodloužení doby výkonu ústavního ochranného léčení může soud přistoupit pouze za předpokladu, že nebude léčba ukončena. Ustanovení § 99 odst. 6 TZ dále uvádí, že soud jinak rozhodne o *propuštění z ochranného léčení* nebo o *změně ústavního léčení na léčení ambulantní*, ledaže má pachatel vinu na tom, že soud v uvedené době nemohl rozhodnout; v takovém případě soud rozhodne bezodkladně po odpadnutí překážky bránící rozhodnutí.

Procesní stránku prodloužení *ústavního* ochranného léčení, propuštění z něj nebo jeho ukončení upravuje také § 353 TŘ. Toto ustanovení se uplatní jen v případě, kdy je ochranné léčení skutečně vykonáváno. Jestliže se v době rozhodování léčení nevykonává, např. proto, že odsouzený uprchl z léčebného ústavu, je k rozhodování o sexuologickém ochranném léčení podle § 315 odst. 2 TŘ příslušný soud, který ve věci

³²⁸ Důvodová zpráva k zákonu č. 150/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

³²⁹ Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 1977, sp. zn. Tpj 26/77 (R 22/1978).

rozhodl v prvním stupni.³³⁰

Jestliže nebude *ústavní* ochranné léčení vykonáváno podle § 353 odst. 1 TŘ tak, aby do 2 let od jeho započetí bylo rozhodnuto o *propuštění* z ochranného léčení nebo o jeho *ukončení*, podá zdravotnické zařízení nejméně 2 měsíce před uplynutím lhůty 2 let od počátku výkonu ochranného léčení návrh na jeho *prodloužení*.

O propuštění z ústavního ochranného léčení, o jeho ukončení včetně případného uložení dohledu nebo o jeho prodloužení rozhoduje bez zbytečného odkladu³³¹ na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává.

V návrhu na propuštění z ochranného léčení, na jeho ukončení nebo v návrhu na prodloužení ochranného léčení zdravotnické zařízení popíše průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu včetně návrhu na případné uložení dohledu nad chováním osoby, na níž je vykonáváno ochranné léčení. O splnění této povinnosti musí být zdravotnické zařízení poučeno předsedou senátu při nařízení výkonu ochranného léčení (§ 351 odst. 4 TŘ). Soud si může učinit závěr o návrhu na propuštění jen po náležitém zhodnocení odborné lékařské zprávy obsahující průběh a výsledky léčení. Pouhé sdělení zdravotnického zařízení, že ochranné léčení skončilo, pokud není podloženo podrobnou lékařskou zprávou, k propuštění z ochranného léčení nestačí.³³² Soud si případně též nechá vypracovat znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, v rámci dokazování také zpravidla vyslechne ošetřujícího lékaře a odsouzeného, event. znalce.³³³

Proti rozhodnutí o propuštění z ústavního ochranného léčení, o jeho ukončení nebo o jeho prodloužení o další 2 roky včetně případného uložení dohledu je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek (§ 353 odst. 3 TŘ).

Jakmile nabude rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení právní moci, zašle se podle § 88 odst. 4 VKŘ opis usnesení neprodleně též správě zdravotnického

³³⁰ Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 21. 4. 1994, sp. zn. Ntd 92/94 (R 52/1995) nebo usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 23. 1. 1997, sp. zn. 4 To 22/97 (R 25/1998)

³³¹ Podle § 88 odst. 3 VKŘ rozhoduje soud o prodloužení ochranného léčení a o propuštění z ochranného léčení nebo o jeho ukončení *s nejvyšším urychlením*.

³³² Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 5. 1968, sp. zn. 8 Tz 39/68 (R 10/1969), rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 10. 1968, sp. zn. 9 Tz 49/68 (R 36/1969) a stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76 (R 46/1977).

³³³ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0. s. 3993.

zařízení a současně s vrácením spisů též soudu, který ochranné léčení uložil. Obdobně soud postupuje při *ukončení* ochranného léčení. Toto platí jak pro ambulantní, tak i ústavní ochranné léčení. Pravomocné rozhodnutí o prodloužení či ukončení ochranného léčení či o propuštění osoby z ochranného léčení, event. o upuštění od jeho výkonu zašle soud policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení.

Na závěr je nutné uvést, že ve stejné trestní věci a u stejného odsouzeného, který byl soudem pravomocně propuštěn z uloženého ochranného léčení, nelze následně na základě nového návrhu uložit totéž ochranné léčení, neboť tomuto postupu brání překážka věci již pravomocně rozhodnuté. Stejně tak se na režim ochranného léčení aplikuje zásada *ne bis in idem* jako u uložených trestů. Takový návrh je nutno podle § 99 odst. 4 TZ a *contrario* zamítnout. *Propuštění* z ochranného léčení je pak jedním ze způsobů ukončení ochranného léčení (a to bez ohledu na důvody, pro které bylo rozhodnuto o propuštění odsouzeného z ochranného léčení). Překážka věci pravomocně rozhodnuté je stavěna nad zájem ochrany společnosti před nebezpečnými, duševně chorými osobami (ačkoliv by ochranné léčení bylo případně i pozitivním přínosem pro samotného odsouzeného).³³⁴

11.2 Dohled po propuštění z výkonu sexuologického ochranného léčení

Soud může podle § 99 odst. 6 TZ uložit v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení dohled nad jeho chováním až na dobu 5 let v případě, že existuje nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin. Na výkon dohledu se užije obdobně ustanovení § 49 TZ až 51 TZ. Ochranné léčení se od 1.1.2009 stalo institutem probace, když byl § 99 TZ odst. 6 TZ novelizován zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, kterým byla do trestního zákoníku zavedena možnost uložit dohled při propouštění z ochranného léčení nad chováním osoby, na níž bylo toto ochranné opatření vykonáváno.

Dohledem se podle § 49 TZ rozumí *pravidelný osobní kontakt pachatele s úředníkem Probační a mediační služby, spolupráce při vytváření a realizaci probačního plánu dohledu ve zkušební době a kontrola dodržování podmínek uložených pachateli soudem nebo vyplývajících ze zákona*. Účelem dohledu, který nad pachatelem provádí probační úředník, je sledování a kontrola chování pachatele,

³³⁴ Usnesení Krajského soudu v Brně ze dne 11. 1. 2012, sp. zn. 5 To 4/2012.

čímž je zajišťována ochrana společnosti a snížení možnosti opakování trestné činnosti a odborné vedení a pomoc pachateli s cílem zajistit, aby v budoucnu vedl řádný život.

Uložení dohledu nad chováním odsouzeného podle § 99 odst. 6 TZ je podmíněno tím, že soud rozhodne o jeho *propuštění* z ochranného léčení. Jestliže soud rozhodne pouze o *změně formy* ochranného léčení z ústavní na ambulantní podle § 99 odst. 5 TZ, nelze odsouzenému tento dohled uložit.³³⁵

V případě ochranného léčení se neuplatní zkušební doba a je tak otázkou, nakolik má uložený dohled vůbec smysl, protože pokud jej pachatel nebude plnit, zkušební dobu tak nemůže porušit a vzhledem k tomu, že je již propuštěn z ochranného léčení, příp. mu bylo ochranné léčení ukončeno, soud mu může uložit pouze maření výkonu úředního rozhodnutí.

12. PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÝCH OPATŘENÍ A OCHRANNÉHO LÉČENÍ VE SPOLKOVÉ REPUBLICI NĚMECKO

V této kapitole bude nastíněna v základních rysech právní úprava ochranných opatření a ochranného léčení v právním řádu Spolkové republiky Německo. Terminologie je pochopitelně odlišná, nicméně obsahová stránka ochranného léčení vykazuje řadu stejných znaků jako česká právní úprava týkající se tohoto ochranného opatření.

Základními právními předpisy v oblasti trestního práva, jsou shodně jako v České republice, trestní zákoník (*Strafgesetzbuch*) a trestní řád (*Strafprozessordnung*), přičemž problematiku ochranných léčení, v němčině nápravných a ochranných opatření (*Maßnahmen und Maßregeln der Besserung und Sicherung*) upravují i jiné právní předpisy, například zákon o výkonu trestu odnětí svobody a nápravných a ochranných opatření spojených s odnětím svobody (*Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung*). Vzhledem k federálnímu uspořádání Spolkové republiky Německo upravují tuto oblast i zemské zákony, mezi něž patří třeba zákon o výkonu nápravných a ochranných opatření spojených s odnětím svobody v Bavorsku (*Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz*).

³³⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/2011.

Institutu ochranného léčení, jak je upraven v českém trestním zákoníku, odpovídá v německém trestním právu *ochranné opatření umístění v psychiatrickém ústavu*. Shodně jako v české trestněprávní úpravě je nařízení umístění v psychiatrickém ústavu podmíněno nejen spácháním trestného činu v nepřičetnosti nebo ve snížené přičetnosti, přičemž jsou tyto pojmy v základní rovině v následujícím výkladu přiblíženy, ale také dalšími podmínkami, mezi které patří spáchání trestného činu vlivem duševní poruchy, resp. těžké duševní úchyly, již je bezesporu sexuální deviace.

Mimo tyto pojmy je dále uveden základní přehled o nápravných a ochranných opatřeních, blíže je rozebrána trestněprávní sankce umístění v psychiatrickém ústavu, jeho trvání a výkon a stejně tak výkon tohoto opatření za současného uložení trestu odnětí svobody.

12.1 Nepřičetnost a snížená přičetnost způsobená vlivem jiné těžké duševní úchyly

Nepřičetnost a snížená přičetnost pachatele je upravena v trestním zákoníku Spolkové republiky Německo, konkrétně v ustanovení § 20 StGB a § 21 StGB.

Trestní odpovědnost dospělého pachatele (osoby starší 18 let) je shodně jako v české úpravě stanovena na základě smíšených biologických a psychologických kritérií za současného vyloučení nepřičetnosti (§ 20 StGB) a snížené přičetnosti (§ 21 StGB), u nichž jsou předpokládány jisté biologické podmínky, které působí na psychiku pachatele.³³⁶

Podle § 20 StGB *jedná bez viny, ten, kdo při spáchání činu je pro (1) duševní poruchu mající povahu nemoci, pro (2) hluboké narušení vědomí nebo (3) pro slabomyslnost anebo pro (4) jinou těžkou duševní úchyly neschopen rozpoznat protiprávnost činu nebo jednat podle tohoto rozpoznání.*³³⁷ Výčet skutečností zakládajících nepřičetnost pachatele je taxativní, přičemž zároveň platí, že analogické použití je zakázáno.³³⁸

³³⁶ KÜHL, Kristian a Martin HEGER. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 28. přeprac. vyd., Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652271. § 20, marg. č. 1.

³³⁷ Ustanovení § 20 StGB (Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen) zní: „*Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.*“

³³⁸ ESER, Albin a Adolf SCHÖNKE. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 29. přeprac. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652263. § 20, marg. č. 5.

Koncepce nepřičetnosti obsažená v německém trestním právu je totožná s českou právní úpravou. Nepřičetnost je takový psychický stav, v němž jednatel nebyl schopen rozpoznat protiprávnost svého jednání nebo ho nedokázal dostatečně ovládat. Mezi biologickým defektem a psychologickým následkem musí existovat příčinná souvislost.³³⁹

Jiná těžká duševní úchylka v § 20 StGB není medicínským pojmem³⁴⁰, nicméně jsou pod něj i ve Spolkové republice Německo subsumovány duševní poruchy podle klasifikačních systémů ICD-10 a DSM-V.³⁴¹ Jejich definice duševních poruch nejsou pro právní posouzení přičetnosti závazné a rovněž neobsahují žádné informace o tom, jestli a jak jsou schopny ovlivnit přičetnost pachatele³⁴², nicméně by to mělo být zohledněno ve znaleckém posudku.³⁴³

Pro posuzování znaků jiné těžké duševní úchylky má být zohledněn celkový pohled na pachatelovu osobnost, tedy jeho vývoj, dosavadní život, bezprostřední příčina stejně jako provedení činu a chování po tomto činu, k čemuž se kloní i Nejvyšší spolkový soud.³⁴⁴

Sexuální parafilie se řadí mezi jiné těžké duševní úchylky³⁴⁵, přičemž mezi právně nejvýznamnější náleží pedofilie³⁴⁶ a sexuální poruchy se sklonem k sadismu.³⁴⁷

Sexuální deviace se musí u pachatele vyznačovat natolik progresivně³⁴⁸, aby i při vynaložení veškeré jeho vůle nebyl schopen potlačit její vliv na sexuální

³³⁹ KÜHL, Kristian a Martin HEGER. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 28. přeprac. vyd., Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652271. § 20, marg.č. 1. § 20, marg. č. 25.

³⁴⁰ Rozhodnutí BGH ze dne 19. 12. 2007, sp. zn. 5 StR 543/07.

³⁴¹ Beck'scher Online-Kommentar. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 2. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2015. stav ke dni 10.9.2015. ISBN 978-3-406-66118-1. § 20, marg. č. 61. § 20, úvodní část.

³⁴² Rozhodnutí BGH ze dne 23. 8. 2000, sp. zn. 2 StR 162/00, rozhodnutí BGH ze dne 17. 2. 2004, sp. zn. 4 StR 574/03 nebo rozhodnutí BGH ze dne 20. 5. 2010, sp. zn. 5 StR 104/10.

³⁴³ rozhodnutí BGH ze dne 19. 3. 1992, sp. zn. 4 StR 43/92, rozhodnutí BGH ze dne 2. 12. 1997, sp. zn. 4 StR 581/97, rozhodnutí BGH ze dne 26. 7. 2000, sp. zn. 2 StR 278/00 nebo rozhodnutí BGH ze dne 4. 6. 1997, sp. zn. 2 StR 188/97.

³⁴⁴ THEUNE, Werner D. Auswirkungen einer schweren anderen seelischen Abartigkeit auf die Schuldfähigkeit und die Zumessung von Strafe und Maßregel. *Neue Zeitschrift für Strafrecht-Rechtssprechungsreport*. C.H. Beck, 2002, s. 225 an. ISSN 0949-7129.

³⁴⁵ KONRAD, Norbert und RASCH, Wilfried. *Forensische Psychiatrie – Rechtsgrundlagen, Begutachtung und Praxis*. 4. přeprac. a rozšíř. vyd., Stuttgart: Kohlhammer, 2013. ISBN 978-3170233898. s. 383. K tomu též KINDHÄUSER, Urs und NEUMANN, Ulfrid. *Strafgesetzbuch*. 4. vyd., Baden-Baden: Nomos, 2013. ISBN 978-3-832-9666-14. § 20, marg. č. 73. Z judikatury např. rozhodnutí BGH ze dne 6. 5. 1997, sp. zn. 1 StR 17/97 nebo rozhodnutí BGH ze dne 26. 8. 1997, sp. zn. 1 StR 383/97.

³⁴⁶ BGH. Pädophilie als schwere andere seelische Abartigkeit. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*. C.H. Beck, 2001, s. 243 an. ISSN 0720-1753.

³⁴⁷ Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch: StGB, svazek I. 2. vyd., 2011, C.H. Beck. ISBN 978-3-406-68551-4. § 20, marg. č. 97.

³⁴⁸ Rozhodnutí BGH ze dne 27. 11. 1959, sp. zn. 4 StR 394/59, rozhodnutí BGH ze dne 22. 1. 1998, sp. zn. 4 StR 100/97 nebo rozhodnutí BGH ze dne 2. 8. 2011, sp. zn. 3 StR 230/11.

puď³⁴⁹. V případě, že se jedná o sexuální deviaci takové intenzity, je pak znakem § 20 StGB a § 21 StGB.³⁵⁰ Jiná těžká duševní úchylka, která však zasahuje pachatele pouze na citové úrovni nebo v sexuální rovině, nikoliv ale takovou silou, jak je shora uvedeno, vylučuje přičetnost podle § 20 StGB jen v ojedinělých případech, avšak mnohem významnější bude v případě použití § 21 StGB.³⁵¹ Právní úpravu obsaženou v § 21 StGB lze aplikovat mimo jiné i na další sexuální anomálie či sexuální deviace³⁵² ve spojení s poruchou osobnosti³⁵³.

Podle ustanovení § 21 StGB *je-li schopnost pachatele rozpoznat protiprávnost činu nebo jednat podle tohoto rozpoznání z některého z důvodů označených v § 20 StGB při spáchání činu podstatně snížena, může být trest zmírněn podle § 49 odst. 1 StGB.*³⁵⁴

Z uvedeného znění § 21 StGB vyplývá, že zásadní rozdíl mezi § 20 StGB a § 21 StGB spočívá právě ve zmírnění trestu uloženého pachateli. Znění § 21 StGB odkazuje na skutečnosti uvedené v § 20 StGB. Obě možnosti v § 21 StGB – snížená schopnost rozpoznat protiprávnost činu nebo snížená schopnost jednat podle tohoto rozpoznání – nemusí být splněny kumulativně, ale soud musí rozhodnout a uvést, která z těchto variant v daném případě odůvodňuje závěr o zmenšené přičetnosti.³⁵⁵

Pokud jsou splněny předpoklady v § 20 StGB, není pachatel trestně odpovědný a v tomto případě soud nařídí *nápravné a ochranné opatření* – umístění v psychiatrickém ústavu podle § 63 StGB. Toto ochranné opatření lze také nařídít, pokud se prokáže, že pachatel jednal ve zmenšené přičetnosti podle § 21 StGB, přičemž nezáleží při jeho ukládání na tom, zda soud snížil, nebo nesnížil výši trestu podle § 49 odst. 1 StGB.³⁵⁶

³⁴⁹ Beck'scher Online-Kommentar. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 2. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2015. stav ke dni 10.9.2015. ISBN 978-3-406-66118-1. § 20, marg. č. 61.

³⁵⁰ Rozhodnutí BGH ze dne 13. 5. 1982, sp. zn. 3 StR 118/82.

³⁵¹ Rozhodnutí BGH ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. 4 StR 153/97 nebo rozhodnutí BGH ze dne 10. 12. 1997, sp. zn. 2 StR 467/97.

³⁵² THEUNE, Werner D. Auswirkungen einer schweren anderen seelischen Abartigkeit auf die Schuldfähigkeit und die Zumessung von Strafe und Maßregel. *Neue Zeitschrift für Strafrecht-Rechtsprechungsreport*. C.H. Beck, 2002, s. 225 an. ISSN 0949-7129.

³⁵³ Rozhodnutí BGH ze dne 13. 5. 1982, sp. zn. 3 StR 118/82, rozhodnutí BGH ze dne 9. 10. 1992, sp. zn. 2 StR 468/92, rozhodnutí BGH ze dne 12. 10. 1993, sp. zn. 5 StR 424/93 nebo rozhodnutí BGH ze dne 10. 10. 2000, sp. zn. 1 StR 420/00.

³⁵⁴ Ustanovení § 21 StGB (Verminderte Schuldfähigkeit) zní: „Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.“

³⁵⁵ Beck'scher Online-Kommentar. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 2. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2015. stav ke dni 10.9.2015. ISBN 978-3-406-66118-1. § 21, marg. č. 1.

³⁵⁶ ESER, Albin a Adolf SCHÖNKE. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 29. přeprac. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652263. § 21, marg. č. 26.

12.2 Nápravná a ochranná opatření

System trestněprávních sankcí je přibližně od 60. let 20. století dlouhodobě stabilní, přičemž je shodně s českým trestním zákoníkem koncipován jako dvojkolejný, když nápravná a ochranná opatření jsou také součástí německého trestního práva, a to od roku 1933.³⁵⁷ Samotné uložení trestu je limitováno mírou pachatelovy viny, avšak ani základní teoretické východisko nemůže postačovat k efektivní ochraně společnosti.³⁵⁸ V této souvislosti je třeba poukázat na § 46 odst. 1 StGB představující základní zásadu při uložení trestů. Toto ustanovení určuje, že základem pro výměru trestu je pachatelova vina. Přihlíží se k účinkům na pachatelův budoucí život ve společnosti, které se od trestu očekávají. Nápravná a ochranná opatření jsou pak uložena nepřičetnému pachateli, nebo pachateli, který jednal ve zmenšené přičetnosti.

V ustanovení § 61 StGB se nachází taxativní výčet nápravných a ochranných opatření, jimiž jsou (1) umístění v psychiatrickém ústavu, (2) umístění v ústavu pro odvykací léčbu, (3) umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci, (4) výchovný dohled, (5) odnětí řídičského oprávnění a (6) zákaz povolání, přičemž první tři nápravná a ochranná opatření jsou spojená s odnětím svobody.

Při uložení nápravného a ochranného opatření se soud řídí zásadou poměrnosti³⁵⁹ zakotvené v § 62 StGB, který stanoví, že *nápravné a ochranné opatření se nesmí nařídít, jestliže je v nepoměru k významu pachatelem spáchaných činů a k činům, které lze od něj očekávat, jakož i ke stupni od něho hrozícího nebezpečí.*³⁶⁰

Účelem nápravných a ochranných opatření je nejen terapeutické a psychologické působení na pachatele s cílem jej napravit, ale také jeho izolace od společnosti a vyloučení páchaní další činnosti.³⁶¹

Sexuálním deviantům je zpravidla nařizováno umístění v psychiatrickém ústavu a zabezpečovací detence. Pro účely této práce však bude blíže rozebráno pouze umístění v psychiatrickém ústavu.

³⁵⁷ FRISTER, Helmut. *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. 6. vyd., 2013, C.H. Beck. ISBN 978-3-406-67895-0. s. 81, marg. č. 22.

³⁵⁸ ŠKVAJN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-147-9. s. 39.

³⁵⁹ FRISTER, Helmut. *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. 6. vyd., 2013, C.H. Beck. ISBN 978-3-406-67895-0. s. 81, marg. č. 22.

³⁶⁰ Ustanovení § 62 StGB (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit) zní: „Eine Maßregel der Besserung und Sicherung darf nicht angeordnet werden, wenn sie zur Bedeutung der vom Täter begangenen und zu erwartenden Taten sowie zu dem Grad der von ihm ausgehenden Gefahr außer Verhältnis steht.“

³⁶¹ KÜHL, Kristian a Martin HEGGER. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 28. přeprac. vyd., Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652271. § 61, marg. č. 2.

12.3 Umístění v psychiatrickém ústavu

Podle ustanovení § 63 StGB *nařídí soud umístění v psychiatrickém ústavu, jestliže někdo spáchal trestný čin ve stavu nepřičetnosti (§ 20 StGB) nebo snížené přičetnosti (§ 21 StGB) a jestliže z celkového hodnocení pachatele a jeho činu vyplývá, že v důsledku jeho duševní poruchy lze od něho očekávat spáchání závažných trestných činů, kterými by byla oběť duševně nebo tělesně významně poškozena nebo významně ohrožena nebo způsobena těžká hospodářská škoda, a z těchto důvodů je nebezpečný pro společnost. Jestliže se nejedná u trestného činu ve smyslu věty první o závažný trestný čin, soud učiní opatření, pokud zvláštní okolnosti nasvědčují tomu, že pachatel bude páchat takové závažné činy vlivem jeho duševní poruchy.*³⁶²

Ustanovení § 63 StGB slouží k tomu, aby pachatelé trpící duševní poruchou, které ohrožují bezpečnost společnosti, byli léčeni a v případě, že není jejich léčba možná, aby jim byla poskytnuta v psychiatrické léčebně péče odpovídající jejich stavu.³⁶³ Je třeba uvést, že německý trestní zákoník nerozlišuje u tohoto opatření formu výkonu na *ambulantní* a *ústavní* jako česká právní úprava.

Umístění v psychiatrickém ústavu lze nařídít jen takovému pachateli, který již spáchal tento trestný čin, nepostačí pouhé nebezpečí, že trestný čin teprve spáchá.³⁶⁴

Trestný čin, kterého by se mohl pachatel dopustit, musí být *závažný* a spáchán *vlivem duševní poruchy* vedoucí k nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti³⁶⁵, přičemž musí být skutečně zjištěna alespoň jedna z poruch uvedených v § 20 StGB.³⁶⁶ Soud musí v rozsudku uvést konkrétní důvody, jež ho vedly k závěru, že pachatel

³⁶² Ustanovení § 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) zní: „*Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.*“

³⁶³ Rozhodnutí BGH ze dne 25. 4. 1991, sp. zn. 4 StR 89/91 nebo rozhodnutí BGH ze dne 17. 5. 1983, sp. zn. 5 StR 182/83.

³⁶⁴ Beck'scher Online-Kommentar. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 2. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2015. stav ke dni 10.9.2015. ISBN 978-3-406-66118-1. § 63, marg. č. 2.

³⁶⁵ Beck'scher Online-Kommentar. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 2. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2015. stav ke dni 10.9.2015. ISBN 978-3-406-66118-1. § 63, marg. č. 13.

³⁶⁶ Rozhodnutí BGH ze dne 16. 10. 1998, sp. zn. 3 StR 316/98.

s vysokou pravděpodobností může spáchat závažný trestný čin.³⁶⁷ Nemusí se však jednat o jistotu, nebo jistotou hraničící s pravděpodobností.³⁶⁸

Aby soud mohl nařídit umístění v psychiatrickém ústavu, musí být dále splněna podmínka, že pachatel je *nebezpečný pro společnost*, přičemž tato nebezpečnost plynoucí z jeho duševní poruchy je déletrvajícím a v žádném případě není pouze přechodná.³⁶⁹

Prognóza spáchání závažného trestného činu vyžaduje důkladné celkové zhodnocení pachatele a trestného činu³⁷⁰, přičemž z této prognózy musí vyplývat všechny podmínky nutné k nařízení umístění do psychiatrického ústavu. Zároveň musí dojít ke zohlednění osobnosti pachatele, zvláště povahy jeho onemocnění, jeho života, podmínek k životu a dalších jiných podstatných okolností.³⁷¹

Co se týče procesní stránky nařízení tohoto ochranného opatření, rozhoduje o něm zásadně soud. Základní procesní úprava je obsažena v § 126a odst. 1 StPO, která v podstatě odkazuje na hmotněprávní úpravu, neboť k nařízení umístění v psychiatrickém ústavu musí být splněny podmínky § 20 StGB, § 21 StGB a § 63 StGB.

Z výše uvedeného vyplývá, že institut ochranného léčení je v základních rysech shodný s německou právní úpravou. Zcela zásadním rozdílem však je, že podle německého trestního zákoníku lze nařídit umístění do psychiatrického ústavu i v případě, že by se pachatel mohl s vysokou pravděpodobností dopustit v budoucnosti dalšího trestného, a to závažného, činu.

³⁶⁷ DETTER, Klaus. Zum Maßregelrecht. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*. C.H. Beck, 2015, s. 20 an. ISSN 0720-1753.

K tomu např. rozhodnutí BGH ze dne 21. 7. 2010, sp. zn. 5 StR 243/10, rozhodnutí BGH ze dne 14. 12. 2011, sp. zn. 5 StR 488/11, rozhodnutí BGH ze dne 13. 12. 2011, sp. zn. 5 StR 422/11 nebo rozhodnutí BGH ze dne 27. 9. 2012, sp. zn. 4 StR 217/12.

³⁶⁸ Rozhodnutí BGH ze dne 25. 4. 1991, sp. zn. 4 StR 89/91, rozhodnutí BGH ze dne 17. 9. 1992, sp. zn. 4 StR 416/92 nebo rozhodnutí BGH ze dne 17. 2. 2009, sp. zn. 3 StR 27/09.

³⁶⁹ Rozhodnutí BGH ze dne 6. 2. 1997, sp. zn. 4 StR 672/96, rozhodnutí BGH ze dne 6. 3. 1986, sp. zn. 4 StR 40/86 nebo rozhodnutí BGH ze dne 29. 8. 2012, sp. zn. 4 StR 205/12.

³⁷⁰ Rozhodnutí BGH ze dne 17. 8. 1977, sp. zn. 2 StR 300/77, rozhodnutí BGH ze dne 25. 4. 1991, sp. zn. 4 StR 89/91 nebo rozhodnutí BGH ze dne 25. 4. 1991, sp. zn. 4 StR 89/91.

³⁷¹ Beck'scher Online-Kommentar. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 2. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2015. stav ke dni 10.9.2015. ISBN 978-3-406-66118-1. § 63, marg. č. 15. K tomu rozhodnutí BGH ze dne 25. 4. 1991, sp. zn. 4 StR 89/91, rozhodnutí BGH ze dne 31. 7. 2013, sp. zn. 2 StR 220/13 nebo rozhodnutí BGH ze dne 29. 4. 2014, s. zn. 3 StR 171/14.

12.4 Výkon umístění v psychiatrickém ústavu

Výkon ochranného opatření umístění v psychiatrickém ústavu se řídí především zákonem o výkonu trestu odnětí svobody a nápravných a ochranných opatření spojených s odnětím svobody (*Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung; StVollzG*). K tomuto je třeba poznamenat, že v České republice dosud nebyl přijat zákon upravující výkon ochranného léčení (viz kapitola 13).

Je-li pachatel umístěn v psychiatrickém ústavu, jeho léčba se řídí zásadně podle postupu lékaře, přičemž by měla probíhat za současného dohledu, péče a podpory tak, aby byl pachatel vyléčen, příp. byl jeho stav natolik zlepšen, aby pominula jeho nebezpečnost pro společnost (§ 136 StVollzG).

Spolková republika Německo je federativní republikou, přičemž spolek dává zemím vlastní zákonodárnou pravomoc upravit si tuto oblast, pokud však není spolkovým zákonem určeno něco jiného (§ 138 odst. 1 StVollzG).

Například Bavorsko přijalo zákon o výkonu nápravných a ochranných opatření ze dne 17. 7. 2015, který se stal účinným 1. 8. 2015 (*Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz; BayMRVG*). V článku 5 BayMRVG³⁷² se po nastoupení do psychiatrického ústavu zvažují všechny okolnosti případu a na jejich základě je vypracován plán léčby a výkonu tohoto opatření, který se nejpozději po 6 měsících reviduje v závislosti na dosavadním vývoji léčby u pachatele. Tato revize plánu zároveň slouží i jako podklad pro propuštění pachatele z psychiatrického ústavu.

Tento zemský zákon dále upravuje mimo jiné možnost práce či vzdělání, trávení volného času, regulaci návštěv a kontaktu s okolím. Rovněž je upraveno praktikování náboženství, povinnost vytvoření vnitřního řádu ústavu a dále také podmínky dočasného propuštění z ústavu či zkušební pobyt mimo ústav až na 18 měsíců. V tomto zákoně lze nalézt i úpravu disciplinárního opatření, pokud by pachatel porušoval povinnosti plynoucí z umístění v psychiatrickém ústavu. Jsou zde zahrnuty i podmínky prohlídky pokojů, připevnění pachatele k lůžku, motivační odměny v rámci terapie prací, rovněž také přezkoumávání podmínek pro nařízení umístění do psychiatrického ústavu, organizaci a personální zajištění psychiatrického ústavu a další.

³⁷² Úplné znění BayMRVG je dostupné na: <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayMRVG>true?AspxAutoDetectCookieSupport=1>.

12.5 Trvání umístění v psychiatrickém ústavu

V posledních letech narůstá počet pachatelů umístěných v psychiatrickém ústavu podle § 63 StGB. Důvod pro tento zvyšující se počet je zejména prodlužování průměrné doby strávené v tomto zařízení.

Délka výkonu umístění v psychiatrickém ústavu není nijak časově ohraničena a v podstatě trvá tak dlouho, dokud není splněn účel tohoto opatření. V zásadě není vyloučeno ani jeho doživotní vykonávání. Soud, který nařídil toto opatření, však přezkoumává nejméně jednou ročně (§ 67e odst. 2 StGB), zda jsou stále splněny podmínky pro vykonávání umístění v psychiatrickém ústavu. Zároveň si soud nechá každých 5 let vypracovat znalecký posudek, který se musí mimo jiné zabývat jednáním pachatele ve výkonu umístění v psychiatrickém ústavu, přičemž se vychází zejména z lékařské dokumentace (§ 463 StPO).

Jedná se o natolik mimořádně závažnou sankci, která hluboce zasahuje do práv pachatele, že její uložení musí být velmi pečlivě zváženo za současného důkladného splnění zákonných podmínek pro její uložení.³⁷³

12.6 Výkon umístění v psychiatrickém ústavu ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody

Soud může uložit vedle umístění v psychiatrickém ústavu rovněž nepodmíněný trest odnětí svobody. Ustanovení § 67 StGB výslovně určuje pořadí výkonu trestu odnětí svobody a ochranného opatření, byly-li tyto trestní sankce uloženy současně. V českém trestním zákoníku, potažmo trestním řádu a dalších předpisech týkajících se výkonu ochranného léčení není explicitně stanoveno pořadí výkonu trestu a ochranného léčení, nicméně i zde vykazuje německá a česká právní úprav totožné znaky (viz níže).

Umístění v psychiatrickém ústavu se vykoná *před* trestem odnětí svobody. Soud však rozhodne o tom, že je třeba vykonat tento trest nebo jeho část před opatřením, jestliže se tím snáze dosáhne účelu opatření. Soud může rozhodnout o výkonu trestu odnětí svobody nebo jeho části před výkonem ochranného opatření i dodatečně, případně toto rozhodnutí změnit nebo zrušit, jestliže to naznačují okolnosti

³⁷³ ESER, Albin a Adolf SCHÖNKE. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 29. přeprac. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652263. § 63, marg. č. 24.

tkvící v osobě odsouzeného. Tento postup by však měl nastat pouze ve výjimečných případech.³⁷⁴

Jestliže je umístění v psychiatrickém ústavu vykonáno zcela, popřípadě pouze z části, započítá se doba výkonu tohoto opatření do trestu, až v případě, že jsou vykonány dvě třetiny uloženého trestu (§ 67 odst. 4 StGB). Soud může také rozhodnout, že doba výkonu tohoto opatření se může započítat i do doby výkonu trestu uloženého jiným soudem, pokud by jeho výkon představoval pro odsouzeného nepřiměřenou tvrdost spočívající v kumulaci doby výkonu ochranného opatření a výkonu trestů odnětí svobody. Soud musí při tomto rozhodování zohlednit vztah mezi délkou předchozího trestu a délkou uloženého trestu stejně jako dosaženého účinku terapie a nebezpečí, které odsouzený pachatel představuje pro společnost, a jeho chování v rámci vykonávacího řízení. Započtení doby výkonu umístění do psychiatrického ústavu je v zásadě vyloučeno, pokud byl trest uložen jiným soudem za trestný čin, který odsouzený spáchal před nařízením tohoto ochranného opatření. Tato pravidla pro započítávání doby výkonu ochranného opatření byla v listopadu 2015 připravena spolkovou vládou v souvislosti s rozhodnutím Ústavního spolkového soudu ze dne 27.3.2012, sp. zn. 2 BvR 2258/09, který považoval § 67 odst. 4 StGB za neslučitelný s ústavou, když tato úprava nezohledňovala započítávání doby výkonu ochranného opatření i do doby výkonu trestu odnětí svobody, který uložil jiný soud než ten, který rozhodl o uložení ochranného opatření a uložení (předchozího) trestu odnětí svobody.

Bude-li umístění v psychiatrickém ústavu vykonáno před trestem nebo před zbytkem trestu, pak může soud podmíněně odložit výkon zbytku trestu za předpokladů uvedených v § 57 odst. 1 bod 2 a 3 StGB. Těmito předpoklady je vykonání dvou třetin uloženého trestu, nejméně však dva měsíce, dále, že soud musí zohlednit zájmy společnosti, pokud uloží podmíněný výkon zbývající části trestu a odsouzený s takovým postupem souhlasí. Nebude-li zbytek trestu odložen, pokračuje se ve výkonu opatření; soud ale může nařídit výkon trestu, jestliže to naznačují okolnosti spočívající v osobě odsouzeného.

³⁷⁴ KÜHL, Kristian a Martin HEGER. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 28. přeprac. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652271. § 67, marg.č. 4.

13. PRAKTICKÉ PROBLÉMY A NÁVRHY DE LEGE FERENDA

Praxe se v oblasti ochranného léčení potýká s řadou problémů týkajících se zejména jeho samotného výkonu. Při uložení ambulantního sexuologického ochranného léčení je největším úskalím umístění pachatele s tímto nařízeným ochranným opatřením do veřejné sexuologické ambulance. Léčba pachatele je nejen časově, ale také finančně velmi náročná a peníze za jeho léčbu mnohdy nepokryjí skutečné náklady spojené s touto léčbou.

Sexuologické ambulanci totiž nelze přikázat léčení daného pachatele, neboť podle § 88 odst. 2 VKŘ se vyžaduje, aby soud předem domluvil s jednotlivými ambulancemi v rámci nařízení výkonu ambulantního ochranného léčení převzetí pachatele. Prakticky se toto projednání provádí telefonicky s tím, že se volá do sexuologických ambulancí, které jsou nejbližší bydlišti pachatele. Nicméně, jak již bylo shora uvedeno, sexuologická ambulance nemá povinnost přijmout pachatele a může se dokonce stát, že pachatel bude sexuologické ochranné léčení v ambulantní formě vykonávat i v jiném městě či obci, než ve které bydlí. Náklady na dojíždění nejsou pochopitelně tomuto pachateli propláceny, což může být i jeden z důvodů, proč není často ambulantní sexuologické ochranné léčení řádně vykonáváno. Co se týče finanční otázky vztahující se k výkonu ochranného léčení, je třeba ještě uvést, že sexuologické ochranné léčení lze uložit i pachateli, který není účastníkem veřejného zdravotního pojištění. V současné době lze uložit ochranné léčení např. i nepojištěnému cizinci, který pobývá v České republice ilegálně zároveň s trestem vyhoštění. V takovém případě nastoupí-li vůbec odsouzený pachatel, který není účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice, výkon tohoto ochranného léčení, náklady spojené s jeho výkonem hradí stát z kapitoly státního rozpočtu ministerstva podle § 89 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tyto náklady poté vymáhá stát po léčeném pachateli prostřednictvím ministerstva zdravotnictví.

Dalším důvodem, proč není ambulantní sexuologické ochranné léčení řádně vykonáváno, může být i nutnost čerpání celodenní dovolené, pokud je pachatel zaměstnaný, aby se vůbec mohl dostavit do sexuologické ambulance.

S účinností od 1. 7. 2016 byl odstraněn zákonem č. 150/2016 Sb. velký problém spočívající v pravidelném přezkumu dalšího trvání ambulantního sexuologického

ochranného léčení, což bylo spojeno s nadměrnou administrativní zátěží. V současné době trvá ambulantní sexuologické ochranné léčení, dokud to vyžaduje jeho účel.

Co se týče ambulantního sexuologického ochranného léčení, je třeba také zmínit nedostatky v ohlašovací povinnosti zdravotnického zařízení. Současná právní úprava, konkrétně § 87 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb, který zajišťuje ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody je povinen oznámit soudu, který ochranné léčení nařídil, že pachatel, kterému bylo nařízeno ochranné léčení vykonávané (1) lůžkové nebo ambulantní péče, v termínu stanoveném soudem nenastoupil k výkonu ochranného léčení, (2) formou lůžkové péče, se svémocně ze zdravotnického zařízení vzdálil, nebo (3) formou ambulantní péče, se nedostavuje k lékařským prohlídkám ve stanoveném termínu. Z tohoto ustanovení je zřejmé, že zdravotnické zařízení má ohlašovací povinnost vůči soudu, avšak nikoliv již vůči Policii ČR, která by po pachateli pak měla ve skutečnosti pátrat. V rámci zkvalitnění výkonu ambulantního ochranného léčení by tak mělo být toto ustanovení doplněno ještě o další subjekt, a to právě o Policii ČR, jež by byla informována o výše uvedených skutečnostech.

Určitou eventualitou ke zjištění místa, kde se pachatel s nařízeným ambulantním sexuologickým ochranným léčením nachází, by mohlo být i zavedení elektronického monitoringu těchto pachatelů, který by usnadnil jejich vypátrání.

U ústavního sexuologického ochranného léčení vystává také problém spojený s kapacitou jednotlivých psychiatrických léčeben, které zajišťují výkon tohoto ochranného opatření. Počet míst v léčebnách je omezený, a může se stát, že pachatel bude čekat na přijetí několik měsíců či dokonce let s odkazem na interní pořadník. Taková čekací doba není pochopitelně žádoucí s ohledem na duševní stav a nebezpečnost pachatele, který se do doby nástupu výkonu ústavního sexuologického ochranného léčení mezitím pohybuje na svobodě.

Palčivým problémem je výkon sexuologického ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, který je možný pouze ve Věznici Kuřim. Je nutné upozornit, že specializované oddělení pro sexuální delikventy je však určené jen pouze pro odsouzené muže, jimž byl uložen výkon trestu odnětí svobody ve věznici s *ostrahou*. Jedná se o jediné oddělení v celé soustavě věznic, a proto není možné vykonávat sexuologické ochranné léčení ve věznicích s dozorem a ani se zvýšenou ostrahou. Uložení sexuologického ochranného léčení spolu s trestem odnětí svobody přitom není žádnou výjimkou, naopak se vcelku jedná o častý postup. Jediné oddělení v celé

soustavě věznic je proto zcela nedostačující. Marginálním nedostatkem je pak zřízení oddělení pro sexuální delikventky, nicméně jak již bylo v kapitole 6.2.6 uvedeno, delikventní ženy se sexuální deviací jsou vzácnou výjimkou.

Platí, že pokud není možné vykonat *ústavní* ochranné léčení po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ve zdravotnickém zařízení *před* nástupem výkonu trestu odnětí svobody, a to za předpokladu, že se se tím lépe zajistí splnění účelu léčení. Jinak se vykoná ochranné léčení v ústavní formě ve zdravotnickém zařízení *po* výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Za takových podmínek však může nastat situace, že soud zařadí pachatele do věznice se zvýšenou ostrahou a uloží mu zároveň sexuologické ochranné léčení. Není neobvyklé, že po vykonání trestu odnětí svobody bude takový pachatel eskortován do zdravotnického řízení, ve kterém za prvé není dostatečně zajištěna ochrana personálu, a za druhé je spíše pravděpodobné, že pachatel po několikaletém výkonu trestu odnětí svobody ve věznici se nebude dobrovolně podřizovat léčebnému programu. Na základě konzultace s primářem MUDr. Vladimírem Šupinou z Psychiatrické nemocnice v Dobřanech bylo zjištěno, že naplňování léčebného programu u pachatelů po dlouhodobém výkonu trestu odnětí svobody je obtížné, neboť umístění ve zdravotnickém řízení berou, přinejmenším zpočátku, jako další trest. Záhy se však někteří pokouší o útěk, přičemž jejich pobyt na svobodě bez adekvátní léčby je značně nebezpečný a existuje velké riziko jejich recidivy. Řešení, které by mohlo tento závažný stav odstranit, je zřízení druhého specializovaného oddělení pro sexuální delikventy, a to právě ve věznici se *zvýšenou ostrahou*. Přijetí takového řešení podporuje také okolnost, že pachatelé zařazení do věznice se zvýšenou ostrahou, kteří se dopustili nejzávažnějších sexuálních trestných činů, představují ještě vyšší nebezpečnost pro společnost, než je tomu zpravidla u pachatelů zařazených do věznice s ostrahou.

Stejně tak by bylo vhodné zřídit specializované oddělení pro sexuální delikventy ve věznici s dozorem, kde by bylo možné vykonávat nejen ústavní, ale také ambulantní formu sexuologického ochranného léčení, neboť lze pravděpodobně uzavřít, že u pachatelů zařazených do věznice s dozorem bude spíše přicházet v úvahu uložení sexuologického ochranného léčení v ambulantní formě.

K problematice výkonu sexuologického ochranného léčení v ambulantní a ústavní formě ve výkonu trestu odnětí svobody viz kapitola 10.3.

Je třeba ještě uvést, že věznice Kuřim nezaměstnává v současné době sexuologa na plný úvazek, ale pouze na úvazek částečný 0,1. Je zřejmé, že vyšší úvazek by byl

optimální, nicméně v současné době je vůbec obtížně sehnat sexuologa, který by chtěl pracovat nejen na vyšší úvazek, ale především ve věznicí na tomto specializovaném oddělení pro sexuální delikventy.

Poměrně závažným nedostatkem je chybějící právní úprava, která by stanovovala rozsah omezení práv a svobod pachatelů během ústavního, případně i ambulantního, ochranného léčení. Bylo by proto vhodné upravit především výkon ústavního ochranného léčení, jako je tomu například u zabezpečovací detence zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, neboť omezení práv a svobod pachatelů jsou velmi rozdílná v rámci jednotlivých ústavů či léčeben, případně jsou tato práva a povinnosti roztroušená v různých právních předpisech, např. v § 84 až § 88 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zejména v části čtvrté a páté zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Zákon o výkonu ochranného léčení by však měl být přijat hlavně z důvodu, že ústavní ochranné léčení se svou intenzitou zásahu do základních práv a svobod v podstatě vyrovná trestu odnětí svobody. V zákoně o výkonu ochranného léčení by měla být upravena nejen práva, ale také povinnosti osob, jež sexuologické ochranné léčení vykonávají a také rovněž dalších osob počínaje lékaři a dalšími osobami, jež se podílejí na samotném výkonu ochranného léčení. Na tomto místě by bylo možné argumentovat, že Česká republika je vázána řadou mezinárodních smluv týkajících se práv a povinností pacientů a zdravotnických pracovníků a existují jistě standardy lékařské péče, postupy lege artis a další dokumenty týkající se této problematiky. Nicméně, je-li přijat zákon o výkonu trestu odnětí svobody a zákon o výkonu zabezpečovací detence, měl by být konečně přijat i zákon o výkonu ochranného léčení. Je třeba uvést, že jisté snahy o vytvoření alespoň věcného záměru tohoto zákona již byly učiněny v roce 2005, kdy Rada vlády České republiky pro lidská práva iniciovala přijetí usnesení vlády ze dne 21. 9. 2005, č. 1215, na jehož základě měl ministr spravedlnosti a ministryně zdravotnictví zpracovat a předložit vládě do 15. 12. 2005 návrh věcného záměru zákona o výkonu ochranného léčení ústavního, poněvadž podmínky výkonu ochranných opatření ukládaných v trestním řízení spočívající v omezení osobní svobody, nejsou upraveny zákonem v souladu s Listinou základních práv a svobod i mezinárodní úmluvou o lidských právech. V roce 2007 byl skutečně vypracován návrh zákona o výkonu ochranného léčení, který byl o rok později zahrnut do návrhu zákona o specifických zdravotních službách, jenž však zůstal neprojednán.

Uložení ochranného léčení závisí do jisté míry na znaleckém posudku z oboru psychiatrie se specializací na sexuologii vypracovaném v rámci trestního řízení, který je jedním z podkladů, a to velmi významným, pro rozhodování soudu o uložení této trestněprávní sankce. Znalecký posudek by měl být sestaven na základě nejen dlouhodobého, ale také intenzivního pozorování pachatele. Jedná se o značně obtížnou a složitou materii, přičemž někteří znalci se kloní k zavedení tandemu znalců sestaveného ze zkušeného znalce s dlouholetou praxí a znalce, který teprve tyto zkušenosti získává. Neboť vyšetřování a léčení sexuálních delikventů vyžaduje speciální znalosti a dovednosti, které nebývají součástí běžných edukačních programů. Předělo by se tak znaleckým posudkům, které jsou zpracovány na základě nedostatečného praktického základu, což může vést mnohdy ke zkresleným znaleckým závěrům. Řešením by mohlo být i zřízení forenzně-znalecké instituce specializující se na sexuální trestné činy, jež by zajistila nejen adekvátní vzdělání soudních znalců, ale také bohaté praktické zázemí.

Návrhem de lege ferenda, jenž je do jisté míry kontroverzní, je zřízení registru pachatelů³⁷⁵, kteří se dopustili sexuálního trestného činu vlivem sexuální parafílie, případně registru osob s nařízeným sexuologickým ochranným léčením (ačkoliv z rejstříku trestů vyplývá, že bylo pachateli uloženo ochranné léčení a v jaké formě). Otázkou je vůbec nejen jeho zavedení, ale také nakolik by byl tento registr přístupný veřejnosti, případně zda by do něj měly přístup pouze vybrané státní instituce (např. orgány činné v trestním řízení či zdravotnická zařízení). Zákonodárce by mohl čerpat inspiraci například ze Spojených států amerických, kde funguje národní databáze registrovaných sexuálních pachatelů, která je veřejně přístupná na internetu³⁷⁶, přičemž jiné státy, které databázi takového charakteru zavedly, ji provozují jako neveřejnou. V této databázi lze vyhledávat nejen podle adresy (postačí název města), ale také podle jména nebo školy. Zároveň je možné nastavit upozornění, kdyby došlo ke vložení nového záznamu v určené oblasti. Například při vyhledávání pachatelů sexuálních trestných činů v New Yorku našla tato databáze 1466 zmapovaných osob a 909 nezmapovaných osob. Všechny záznamy se zobrazí na mapě a jsou rozlišeny

³⁷⁵ Podrobně k registru pachatelů sexuálních deliktů v České republice a zahraničí viz BLATNÍKOVÁ, Šárka, Petra FARIDOVÁ a Petr ZEMAN. *Násilná sexuální kriminalita - téma pro experty i veřejnost*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-143-1. s. 90 an. Také BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. *Registrace sexuálních delikventů – nástroj k ochraně společnosti nebo slepá ulička? Trestní právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2015, č. 2, s. 4-13. ISSN 1211-2860.

³⁷⁶ veřejně dostupná databáze registrovaných sexuálních pachatelů je dostupná na: <http://www.familywatchdog.us/>.

barvou podle povahy sexuálního trestného činu (sexuální trestné činy týkající se dětí mají červenou barvu, znásilnění je přiřazena žlutá barva, ublížení na zdraví se sexuálním motivem má modrou barvu a jiné sexuální trestné činy mají barvu zelenou). Uživatel má dvě možnosti zobrazení profilů jednotlivých pachatelů – buď klikne na mapě na konkrétní bod, nebo si nechá zobrazit seznam všech pachatelů řazených abecedně v dané oblasti. Profil zahrnuje jednu fotografii tváře zpřímá, datum narození, pohlaví, rasu, výšku, váhu, barvu vlasů a očí, známé adresy a stručný popis sexuálního deliktu (např. sexuální zneužívání dítěte mladšího 11 let, znásilnění dítěte mladšího 13 let). V tomto registru by mohla být ještě zavedena informace o vykonání trestu nebo ochranného opatření, příp. zda se pachatel léčí v nějakém zdravotnickém zařízení. K veřejnému registru sexuálních delikventů zaujímá autorka striktně negativní postoj, neboť popírá jeden z cílů ochranného léčení, a to resocializaci pachatele a jeho opětovnou integraci do společnosti.

Na závěr je třeba uvést, že registrace nemá stejně jako elektronický monitoring na speciální, druhovou ani obecnou recidivu registrovaných pachatelů významný vliv. Různé studie a analýzy naznačují, že tento institut nepůsobí preventivně a zároveň není ani prostředkem ke snížení počtu sexuálních deliktů ve společnosti. Společnost však tyto prostředky vnímá jako stěžejní nástroje prevence, když 76% respondentů se vyslovilo pro existenci takového registru.³⁷⁷

Jak bylo shora naznačeno, sexuologické ochranné léčení není oblastí, která by nebyla zatížena problémy. Veřejnost v České republice již reagovala na medializované případy sexuální kriminality, nicméně se zatím nejednalo o masové dramatické projevy. V souvislosti se sexuálními trestnými činy, které jsou jedny z nejzávažnějších, a v souvislosti se ztíženou resocializací a reintegrací pachatele, by bylo také vhodné zaměřit se na zlepšení informovanosti občanů o této problematice tak, aby jejich postoje a představy více odpovídaly realitě.

Lepší a hlubší informovanost společnosti by tak mohla zároveň i zamezit její náchylnost k upřednostňování jednoduchých a rychle uskutečněných pseudořešení, která mohou vyvolat vážné pochybnosti z hlediska ochrany lidských práv a svobod, jež jsou kontinentálnímu právu stále ještě vlastní.

³⁷⁷ BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. Sexuální delikventi, stereotypy a česká veřejnost. *Trestněprávní revue*. 2015, č. 1, s. 8-14. ISSN 1213-5313.

14. ZÁVĚR

Předkládaná rigorózní práce se zabývá tématem sexuologického ochranného léčení, které je jednou z trestněprávních sankcí zakotvenou v trestním zákoníku.

Trestní zákoník stojí na dualistickém systému trestněprávních sankcí, jež tvoří tresty a ochranná opatření. Ochranné léčení není trestem, nýbrž právě ochranným opatřením.

Trestní zákoník nespécifikuje jednotlivé typy ochranného léčení, nicméně praxe rozlišuje ochranné léčení *psychiatrické, protialkoholní, proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách a sexuologické*.

Vzhledem k tomu, že pojem sexuální deviace úzce souvisí s problematikou sexuologického ochranného léčení, bylo nutné tento pojem nejen uvést, ale také náležitě popsat. K tomu je třeba hlavně říci, že sexuální deviace a sexuální delikvence nejsou v žádném případě synonyma. Ačkoliv tyto pojmy veřejnost často nerozlišuje, nemělo by docházet k jejich směšování. Není totiž pravdou, že každý sexuální deviant je zároveň sexuálním delikventem a stejně tak neplatí, že každý sexuální delikvent trpí sexuální deviací. Sexuální deviace sama o sobě v podstatě není nebezpečná, nicméně nebezpečným se pak stává jednání, kterého se pachatel dopouští pod jejím vlivem. Na tomto místě je nutné uvést, že sexuální deviace je trvalou duševní chorobou, poruchou sexuální preference, která je doživotní a nelze vyléčit, je možné pouze zmírnit její projevy.

Stává se však výjimečně, že pachatel spáchá sexuální trestný čin, příp. trestný čin, který je sexuálně motivován a v rámci trestního řízení je zjištěno, že trpí sexuální deviací.

Sexuologické ochranné léčení je, jak již bylo řečeno, trestněprávní sankcí, kterou může uložit pouze soud. Soud uloží sexuologické ochranné léčení buď obligatorně za splnění podmínek uvedených v § 99 odst. 1 TZ, nebo fakultativně podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ. Sexuologické ochranné léčení je uloženo primárně pachateli, jenž spáchal trestný čin, avšak nebylo možné jej trestně stíhat pro jeho nepřičetnost podle § 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 26 TZ. Sexuologické ochranné léčení lze uložit také pachateli, který se v době spáchání trestného činu nacházel ve stavu zmenšené přičetnosti, a to na základě § 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 odst. 2 TZ a § 27 TZ. Soud uloží sexuologické ochranné léčení pachateli, který se dopustil trestného činu ve stavu vyvolaném jeho duševní poruchou, i když tento stav nedosahoval intenzity

zmenšené přičetnosti ani nepřičetnosti [obligatorně podle § 99 odst. 1 TZ ve spojení s § 40 odst. 2 TZ a § 47 odst. 1 TZ, a nebo fakultativně podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ].

Sexuologické ochranné léčení je tak nejen významnou trestněprávní sankcí ukládané specifické skupině pachatelů, ale také takovou sankcí, v jejímž rámci se terapeuticky působí právě na daného pachatele, který trpí sexuální deviací a který svým jednáním porušil nebo ohrozil zájmy chráněné trestním zákoníkem v souvislosti s touto duševní poruchou. Toto ochranné opatření poskytuje ochranu společnosti a zároveň umožňuje léčbu sexuálních deviantů, kteří zřídka vyhledají dobrovolně odbornou pomoc.

V závislosti zejména na stupni nebezpečnosti či povaze sexuální deviace pachatele soud uloží výkon sexuologického ochranného léčení buď v ambulantní, nebo ústavní formě. Je třeba uvést, že sexuální deviace musí být diagnostikována v rámci trestního řízení na základě znaleckého posudku, v němž se také soudní znalec – psychiatr se specializací na sexuologii – vyjádří, která z forem výkonu sexuologického ochranného léčení je nejen pro pachatele, ale také pro společnost, nejvhodnější. Samotný průběh výkonu sexuologického ochranného léčení je pak určen ošetřujícím lékařem, který vzhledem k řadě faktorů, jako je např. povaha a intenzita sexuální deviace, rozhodne o tom, který z léčebných postupů nejvíce sníží riziko recidivy sexuálního deliktu a zvýší kvalitu života pachatele, neboť možných léčebných postupů je celá řada.

Soud může uložit vedle sexuologického ochranného léčení i trest odnětí svobody. Pouhý trest odnětí svobody je však pro nápravu sexuálně deviantního pachatele zcela nedostačující. V současné době lze vykonávat sexuologické ochranné léčení zároveň s trestem odnětí svobody v jediné věznici v České republice, kterou je věznice Kuřim, v níž je zřízeno specializované sexuologické oddělení.

Sexuologické ochranné léčení lze vykonávat zároveň během výkonu trestu odnětí svobody, a to jak v ambulantní, tak i ústavní formě, avšak v současné době jej lze vykonávat pouze v ambulantní formě kvůli legislativní nepřesnosti. Tento nedostatek by měl být odstraněn na začátku roku 2017, kdy by se měla stát účinnou novela zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Aby mohlo být sexuologické ochranné léčení vykonáváno zároveň s trestem odnětí svobody ve věznici Kuřim, musí být výkon trestu odnětí svobody nařízen do věznice s ostrahou. Je třeba uvést, že výrok o zařazení pachatele k výkonu trestu odnětí svobody a výrok o uložení ústavního ochranného léčení nejsou na sobě závislé.

Z výše uvedeného vyplývá závěr, jestliže soud uloží pachateli trest odnětí svobody, jenž má vykonat buď ve věznici s dohledem, nebo ve věznici se zvýšenou ostrahou, nelze vykonat sexuologické ochranné léčení zároveň ve výkonu trestu odnětí svobody, nýbrž před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, nebo až po tomto výkonu. Zde je třeba zdůraznit, že násilná sexuální kriminalita spojená se sexuální deviací je v řadě případů natolik závažná, že trest odnětí svobody je vykonáván právě ve věznici se zvýšenou ostrahou, kde však není zřízeno specializované sexuologické oddělení.

Sexuologické ochranné léčení lze vykonat v ústavní formě po nástupu výkonu trestu ve věznici, případně před nástupem do tohoto výkonu. Soudní znalec by měl ve znaleckém posudku určit pořadí výkonu trestu odnětí svobody a sexuologického ochranného léčení v závislosti na splnění účelu tohoto léčení.

V této práci je téměř na jejím samém konci zařazena kapitola týkající se německé právní úpravy, která vykazuje řadu shodných znaků s českou právní úpravou, nicméně zcela totožná pochopitelně není. Zde je třeba uvést, že spolková země Bavorsko přijala zákon o výkonu nápravných a ochranných opatření, který by mohl být inspirací pro českého zákonodárce, neboť v České republice schází zákon jednotně upravující výkon ochranného léčení.

Na závěr lze sdělit, že sexuologické ochranné léčení, ačkoliv jeho praktický výkon je zatížen jistými nedostatky, jak je uvedeno v kapitole 13, tvoří nenahraditelnou část systému trestněprávních sankcí. Sexuálním deviacím, trestání deviantních sexuálních delikventů a sexuologickému ochrannému léčení je vždy věnována zvýšená pozornost v době spáchání trestného činu, nicméně nelze se této problematice věnovat pouze nahodile.

Sexuologické ochranné léčení jako jediný možný prostředek nápravy a v podstatě i do jisté míry preventivní opatření před další recidivou, vyjma dobrovolné léčby, příp. zabezpečovací detence, nelze opomíjet. Pouze správně a adekvátně zacílená intervence ve formě trestu, léčby, programu zacházení, dohledových a omezujících opatření a podobně mohou vést k omezení rizika recidivy sexuálního násilí.

15. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Publikace

České publikace

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.
2. BLATNÍKOVÁ, Šárka, Petra FARIDOVÁ a Petr ZEMAN. *Násilná sexuální kriminalita - téma pro experty i veřejnost*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-143-1.
3. BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-091-5.
4. BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6.
5. BRICHČÍN, Slavoj. *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. Zprávy. ISBN 80-85121-16-6.
6. BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0.
7. CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepříčetný pachatel*. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995.
8. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. Vysokoškolské učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 80-86473-86-4. s. 187-189.
9. DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4.
10. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6.
11. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
12. GÖDTEL, Reiner. *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel, 1994. ISBN 80-202-0512-8.
13. HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.
14. HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Základy sociologie. ISBN 80-85850-68-0.
15. CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6.

16. JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, 2009. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-24-0.
17. JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou : zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 3. aktualiz. vyd. podle stavu k 1.10.2012. Praha: Leges, 2012. Glosátor. ISBN 978-80-87576-29-8.
18. KALVODOVÁ, Věra. *Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-706-3.
19. KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálním deviacím?: teoretická východiska sexodiagnostiky - cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-504-8.
20. KOVÁŘ, Petr. *Sexuální agrese: znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf, 2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-161-5. s. 150.
21. KRATOCHVÍL, Vladimír. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné : obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-042-3.
22. KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2985-4.
23. KŘÍŽ, Josef. *Vybrané kapitoly ze soudní psychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7040-709-3.
24. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
25. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.
26. NETÍK, Karel, Stanislav HÁJEK a Daria NETÍKOVÁ. *Psychologie v právu: úvod do forenzní psychologie*. Praha: C.H. Beck, 1997. Beckova skripta. ISBN 80-7179-177-6.
27. NOVOTNÝ, Oto a Tomáš GRIVNA. *Trestní právo hmotné*. 5., jubilejní, zcela přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-258-7. s. 487.
28. NOVOTNÝ, Oto, VANDUCHOVÁ, Marie a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné – I. Obecná část*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-509-01.
29. NOVOTNÝ, Oto. *Kriminologie*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-026-2. s. 303-304.
30. PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2618-2.
31. PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova Praha, Právnická fakulta, 2010. Scripta iuridica. ISBN 978-80-87146-36-1.
32. PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Dotisk. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9.

33. RÁLIŠ, Antonín. *Studie o přičetnosti*. Bratislava: Právnická fakulta Univerzity Komenského, 1931.
34. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací : nástin nozologie : diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius, 1996. ISBN 80-85800-33-0.
35. SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0216-5.
36. ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-616-7.
37. ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0.
38. ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.
39. ŠKVAJN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-147-9.
40. ŠTUDENT, Vladimír. *Soudní psychiatrie a trestní právo: [určeno pro posl. fak. všeobecného lék.]*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-7066-059-7.
41. URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1.
42. URBANOVÁ, Martina. *Systémy sociální kontroly a právo*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-94-6.
43. VÁLKOVÁ, Helena a Josef KUČTA. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-429-2.
44. VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011*. Olomouc: ANAG, 2011. ISBN 978-80-7263-677-8.
45. VEČEŘA, Miloš a Martina URBANOVÁ. *Sociologie práva*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. ISBN 978-80-7380-321-6.
46. WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9.
47. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
48. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.

Zahraniční publikace

1. AGGRAWAL, Anil. *Forensic and medico-legal aspects of sexual crimes and unusual sexual practices*. Boca Raton: CRC Press, 2009. ISBN 1420043080.
2. Beck'scher Online-Kommentar. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 2. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2015. stav ke dni 10.9.2015. ISBN 978-3-406-66118-1.
3. ESER, Albin a Adolf SCHÖNKE. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 29. přeprac. vyd. Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652263.
4. FRISTER, Helmut. *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. 6. vyd., 2013, C.H. Beck. ISBN 978-3-406-67895-0.
5. KINDHÄUSER, Urs und NEUMANN, Ulfrid. *Strafgesetzbuch*. 4. vyd., Baden-Baden: Nomos, 2013. ISBN 978-3-832-9666-14.
6. KLEINPLATZ, Peggy J. *New directions in sex therapy: innovations and alternatives*. 2nd ed. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2012. ISBN 9780415887526.
7. KONRAD, Norbert und RASCH, Wilfried. *Forensische Psychiatrie – Rechtsgrundlagen, Begutachtung und Praxis*. 4. přeprac. a rozšíř. vyd., Stuttgart: Kohlhammer, 2013. ISBN 978-3170233898.
8. KÜHL, Kristian a Martin HEGER. *Strafgesetzbuch: Kommentar*. 28. přeprac. vyd., Mnichov: C.H. Beck, 2014. ISBN 3406652271.
9. LAWS, D. Richard. a William T. O'DONOHUE. *Sexual deviance: theory, assessment, and treatment*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2008. ISBN 1593856059.
10. Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch: StGB, svazek I. 2. vyd., 2011, C.H. Beck. ISBN 978-3-406-68551-4.

Články

České články

1. BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. Pachatelé sexuálních trestných činů a zacházení s nimi – současné problémy z pohledu výzkumu. *Trestněprávní revue*. 2013, č. 4, s. 95-99. ISSN 1213-5313.
2. BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. Registrace sexuálních delikventů – nástroj k ochraně společnosti nebo slepá ulička? *Trestní právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2015, č. 2, s. 4-13. ISSN 1211-2860.
3. BLATNÍKOVÁ, Šárka a Petr ZEMAN. Sexuální delikventi, stereotypy a česká veřejnost. *Trestněprávní revue*. 2015, č. 1, s. 8-14. ISSN 1213-5313.
4. GRÍVNA, Tomáš. Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti v novém trestním zákoníku. *Bulletin advokacie*. 2009, č. 10, s. 67- 72. ISSN 1210-6348.

5. JOZÍFKOVÁ, Eva. Pravda, hanba a diagnóza: Proč vyjmout sadomasochismus ze seznamu deviací. *Fórum sociální práce*. 2010, č. 2, s. 53-63. ISSN 1804-3070.
6. JOZÍFKOVÁ, Eva. Revize F65.5: Sadomasochistický sex jako alternativa a nikoliv jako porucha. *Sexuológia – Sexology*. 2011, č. 11, s. 20-23. ISSN 1335-8820.
7. KOLÁŘSKÝ, Aleš a Jaroslav MADLAFOUSEK. The inverse role of preparatory erotic stimulation in exhibicionists: Phallometric studies. *Archives of Sexual Behavior*. 1983, č. 2, s. 123-148. ISSN 0004-0002.
8. MATIAŠKO, Maroš. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. *Bulletin advokacie*. 2009, č. 10, s. 90-94. ISSN 1210-6348.
9. ŘÍHA, Jiří. Vývoj právní úpravy nepřičetnosti na našem území. *Trestní právo*. 2007, č. 4, 5, 6 a 7-8. ISSN 1211-2860
10. ŠÁMAL, Pavel. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekodifikace trestního zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2005, č. 5, s. 113-123. ISSN 1213-5313.
11. ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99-106. ISSN 1213-5313.
12. ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99-106. ISSN 1213-5313.
13. VÁLKOVÁ, Helena. K „trestněprávnímu obsahu“ duševní poruchy a jeho souvislostem s přípustností zabezpečovací detence u některých pachatelů. *Trestněprávní revue*. 2011. č. 9, s. 253-257. ISSN 1213-5313.
14. WEISS, Petr. Parafilie u žen. *Praktický lékař*. 2001, č. 8, s. 428-430. ISSN 0032-6739.
15. WEISS, Petr. Sexuální deviace u žen. *Moderní babičtví*. 2004, č. 5, s. 31-32. ISSN 1214-5572.
16. ZIMANOVÁ, Jana a Petr WEISS. Homosexuální pedofilie u žen. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2008, č. 7, s. 362-364. ISSN 1212-0383.
17. ZVĚŘINA, Jaroslav. Výsledky ambulantní ochranné léčby sexuologické u 103 pacientů. *Československá psychiatrie : časopis Československé psychiatrické společnosti*. 1990, roč. 86, s. 249-259. ISSN 0069-2336.

Zahraniční články

1. BGH. Pädoophilie als schwere andere seelische Abartigkeit. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*. C.H. Beck, 2001, s. 243 an. ISSN 0720-1753.
2. BLANCHARD, Ray. a LYKINS, Amy. D. a kol. Pedophilia, Hebephilia and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*. 2009, č. 38, s. 335-350. ISSN 0004-0002.
3. DETTER, Klaus. Zum Maßregelrecht. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*. C.H. Beck, 2015, s. 20 an. ISSN 0720-1753.

4. THEUNE, Werner D. Auswirkungen einer schweren anderen seelischen Abartigkeit auf die Schuldfähigkeit und die Zumessung von Strafe und Maßregel. *Die Neue Zeitschrift für Strafrecht- Rechtsprechungsreport*. C.H. Beck, 2002, s. 225 an. ISSN 0949-7129.

Webové odkazy

1. Aktualizovaná verze MKN-10 ke dni 1. 4. 2014.
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
2. American Psychiatric Publishing. Highlight of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. <http://www.dsm5.org/documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>
3. DeLAMATER, John. D. a Janet Shibley HYDE. Essentialism vs. social constructionism in the study of human sexuality. *Journal of Sex Research*. 1998, č. 1, s. 10 – 18. ISSN 0022-4499.
<http://people.upei.ca/sgreer/Psych%20102/DeLamater.Essentialism%20vs%20Soc%20Con.pdf>
4. Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů.
http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_10017_2785_3.html
5. McMANUS, Michelle A. a Paul HARGREAVES, Lee RAINBOW, Laurence J. ALISON. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Paraphilias: definition, diagnosis and treatment.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769077/>
6. Nemocnice Jihlava. UZEL, Radim. Radim Uzel na jihlavské konferenci: Z dvaceti případů sexuálních deliktů na ženy připadá jeden případ.
<http://m.nemji.cz/radim-uzel-na-jihlavske-konferenci-z-dvaceti-pripadu-sexualnich-deliktu-na-zeny-pripada-jeden-pripad/d-3544>
7. Psychiatrická klinika FN a UP v Olomouci. VESELSKÝ, Zbyněk. Sexuální deviace u žen. Časopis ženských lékařů GYNEKOLOG.
<http://www.gyne.cz/clanky/2009/109c13.htm>
8. seminář Senátu Parlamentu České republiky. Reforma psychiatrické péče z pohledu odborníků, 11.3.2013, MUDr. Růžena Hajnová, primářka Psychiatrické léčebny Brno- Černovice. Ochranné léčení sexuologické ústavní a ambulantní.
<https://www.youtube.com/watch?v=yMqY3w3AxOU#t=15>
9. <http://www.familywatchdog.us/>
10. <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayMRVG/true?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Ostatní zdroje

1. DSM-I, 1952
2. DSM-II, 1968
3. DM-IV, 1994
4. DSM-V, 2013
5. důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
6. důvodová zpráva k návrhu zákona o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, č. 169/1999
7. důvodová zpráva k zákonu č. 150/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
8. nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 71/2013, o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby České republiky
9. příloha č. 8, Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3.12.2001, č.j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, č. 1/2002 SIS
10. vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (sněmovní tisk 874/0)

Judikatura

Judikatura českých soudů

Ústavní soud

1. nález Ústavního soudu ze dne 15. 3. 2012, sp. zn. III. ÚS 1330/11
2. nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10
3. nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

Nejvyšší soud

4. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 13. 4. 2016, sp. zn. 8 Tdo 402/2016
5. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 1. 2016, sp. zn. 6 Tdo 1530/2015
6. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 9. 9. 2015, sp. zn. 3 Tdo 968/2015
7. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 8. 2015, sp. zn. 3 Tdo 905/2015

8. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 1. 2015, sp. zn. 11 Tdo 1302/2014
9. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 6. 2014, sp. zn. 8 Tdo 637/2014
10. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 4. 2014, sp. zn. 8 Tdo 42/2014 (R 36/2015)
11. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 2. 2014, sp. zn. 8 Tdo 160/2014
12. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 2. 10. 2013, sp. zn. 3 Tdo 869/2013
13. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 14. 8. 2013, sp. zn. 8 Tdo 638/2013
14. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 7. 2013, sp. zn. 3 Tdo 629/2013
15. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013 (R 73/2013)
16. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 2. 2013, sp. zn. 4 Tdo 1580/2012
17. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2013, sp. zn. 6 Tdo 55/2013
18. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 12. 2012, sp. zn. 6 Tdo 1457/2012
19. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6. 12. 2011, sp. zn. 11 Td 51/2011 (R 52/2012)
20. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 9. 11. 2011, sp. zn. 7 Tdo 1408/2011 (R 15/2013)
21. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 8. 2011, sp. zn. 8 Tdo 980/2011
22. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/2011
23. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2010, sp. zn. 11 Td 32/2010
24. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 6. 2009, sp. zn. 7 Tdo 603/2009
25. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 5. 2009, sp. zn. 3 Tdo 550/2009
26. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2009, sp. zn. 11 Td 10/2009
27. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. 11 Td 45/2008
28. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 7. 2006, sp. zn. 7 Tdo 407/2006
29. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 10. 2004, sp. zn. 6 Tdo 1191/2004
30. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. 6. 2004, sp. zn. 4 Tz 95/2004
31. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 7. 2003, sp. zn. 7 Tdo 734/2003
32. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. 10. 2001, sp. zn. 5 Tz 173/2001
33. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19. 4. 1991, sp. zn. 11 Tz 22/91 (R 24/1992-I.)
34. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 21. 1. 1988, sp. zn. Ntdf 35/87 (R 1/1989)
35. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1987, sp. zn. 7 To 28/87 (R 13/1989)
36. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 7. 1986, sp. zn. 7 To 17/86
37. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 4. 1981, sp. zn. 1 Tz 15/81 (R 11/1982)
38. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 5. 1980, sp. zn. 7 Tz 7/80 (R 65/1980)
39. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 11. 1978, sp. zn. 7 Tz 49/78 (R 23/1979)

40. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. 8. 1978, sp. zn. 5 Tz 75/78 (R 14/1979)
41. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 6. 1978 sp. zn. 11 Tz 21/78 (R 17/1979)
42. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 10. 1974, sp. zn. 1 Tzf 6/74 (R 44/1974)
43. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 20. 8. 1973, sp. zn. 6 To 22/73 (R 11/1974)
44. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 1. 1973, sp. zn. 7 Tz 57/72 (R 63/1973)
45. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71 (R 30/1972)
46. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26. 8. 1971, sp. zn. Tsf 6/71 (R 61/1971-I.)
47. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 12. 8. 1971, sp. zn. 2 Tz 49/71 (R 6/1972)
48. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 9. 1970, sp. zn. 1 To 49/70 (R 29/1971)
49. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 10. 1968, sp. zn. 9 Tz 49/68 (R 36/1969)
50. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 6. 1968, 3 Tz 9/68 (R 58/1968)
51. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 5. 1968, sp. zn. 4 Tz 28/68 (R 59/1968)
52. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 5. 1968, sp. zn. 8 Tz 39/68 (R 10/1969)
53. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19. 3. 1968, sp. zn. 11 Tz 13/68 (R 33/1968-I.)
54. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 23. 12. 1964, sp. zn. 11 Tz 70/64 (R 11/1965)

55. stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 25. 9. 2014, sp. zn. Tpjn 302/2014 (R 47/2014)
56. stanovisko k zajištění jednotného výkladu zákona Nejvyššího soudu ze dne 17. 3. 1982, č. ST 2/81 (R 30/1982)
57. stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76 (R 46/1977)
58. stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 1977, sp. zn. Tpj 26/77 (R 22/1978)
59. stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 27. 11. 1975, sp. zn. Tpj 111/75

60. zpráva trestního kolegia Nejvyššího soudu dne 16. 6. 1976, čj. Tpjf 30/76 (R 41/1976)

Vrchní soudy

61. rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 7. 10. 2004, sp. zn. 1 To 61/2004 (R 30/2005)
62. usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 21. 4. 1994, sp. zn. Ntd 92/94 (R 52/1995)

Krajské soudy

63. usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 23. 1. 1997, sp. zn. 4 To 22/97 (R 25/1998)
64. usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 21. 5. 1998, sp. zn. 14 To 123/98 (R 3/2000)
65. usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998, sp. zn. 9 To 202/98 (R 5/2000)
66. usnesení Krajského soudu v Brně ze dne 11. 1. 2012, sp. zn. 5 To 4/2012
67. rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 1. 3. 1994, sp. zn. 8 To 38/94 (R 31/1995-I.)

Judikatura Nejvyššího spolkového soudu (Spolková republika Německo)

1. rozhodnutí BGH ze dne 29. 4. 2014, s. zn. 3 StR 171/14
2. rozhodnutí BGH ze dne 31. 7. 2013, sp. zn. 2 StR 220/13
3. rozhodnutí BGH ze dne 27. 9. 2012, sp. zn. 4 StR 217/12
4. rozhodnutí BGH ze dne 29. 8. 2012, sp. zn. 4 StR 205/12
5. rozhodnutí BGH ze dne 14. 12. 2011, sp. zn. 5 StR 488/11
6. rozhodnutí BGH ze dne 13. 12. 2011, sp. zn. 5 StR 422/11
7. rozhodnutí BGH ze dne 2. 8. 2011, sp. zn. 3 StR 230/11
8. rozhodnutí BGH ze dne 21. 7. 2010, sp. zn. 5 StR 243/10
9. rozhodnutí BGH ze dne 20. 5. 2010, sp. zn. 5 StR 104/10
10. rozhodnutí BGH ze dne 17. 2. 2009, sp. zn. 3 StR 27/09
11. rozhodnutí BGH ze dne 19. 12. 2007, sp. zn. 5 StR 543/07
12. rozhodnutí BGH ze dne 17. 2. 2004, sp. zn. 4 StR 574/03
13. rozhodnutí BGH ze dne 10. 10. 2000, sp. zn. 1 StR 420/00
14. rozhodnutí BGH ze dne 23. 8. 2000, sp. zn. 2 StR 162/00
15. rozhodnutí BGH ze dne 26. 7. 2000, sp. zn. 2 StR 278/00
16. rozhodnutí BGH ze dne 16. 10. 1998, sp. zn. 3 StR 316/98
17. rozhodnutí BGH ze dne 22. 1. 1998, sp. zn. 4 StR 100/97
18. rozhodnutí BGH ze dne 10. 12. 1997, sp. zn. 2 StR 467/97
19. rozhodnutí BGH ze dne 2. 12. 1997, sp. zn. 4 StR 581/97
20. rozhodnutí BGH ze dne 26. 8. 1997, sp. zn. 1 StR 383/97
21. rozhodnutí BGH ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. 4 StR 153/97

22. rozhodnutí BGH ze dne 4. 6. 1997, sp. zn. 2 StR 188/97
23. rozhodnutí BGH ze dne 6. 5. 1997, sp. zn. 1 StR 17/97
24. rozhodnutí BGH ze dne 6. 2. 1997, sp. zn. 4 StR 672/96
25. rozhodnutí BGH ze dne 12. 10. 1993, sp. zn. 5 StR 424/93
26. rozhodnutí BGH ze dne 9. 10. 1992, sp. zn. 2 StR 468/92
27. rozhodnutí BGH ze dne 17. 9. 1992, sp. zn. 4 StR 416/92
28. rozhodnutí BGH ze dne 19. 3. 1992, sp. zn. 4 StR 43/92
29. rozhodnutí BGH ze dne 25. 4. 1991, sp. zn. 4 StR 89/91
30. rozhodnutí BGH ze dne 6. 3. 1986, sp. zn. 4 StR 40/86
31. rozhodnutí BGH ze dne 17. 5. 1983, sp. zn. 5 StR 182/83
32. rozhodnutí BGH ze dne 13. 5. 1982, sp. zn. 3 StR 118/82
33. rozhodnutí BGH ze dne 17. 8. 1977, sp. zn. 2 StR 300/77
34. rozhodnutí BGH ze dne 27. 11. 1959, sp. zn. 4 StR 394/59

16. RESUME

Das Thema dieser Arbeit ist sexuologische Schutzbehandlung geordnete dem erwachsenen Menschen. Es handelt sich um eine interdisziplinäre Problematik, die Studium der nicht nur forensischen, aber auch sexuologischen und psychiatrischen Publikationen erfordert. Das Ziel der Ausführung ist nähere Analyse der sexuologischen Schutzbehandlung aus Hinsicht der verfahrens- und materiellrechtlichen Vorschriften.

Die primären Quellen des Strafrechts in Tschechischen Republik sind das Gesetz Nr. 40/2009 Slg., Strafgesetzbuch (im Folgenden als „TZ“ bezeichnet) und das Gesetz Nr. 141/1961 Slg., Strafprozeßordnung (im Folgenden als „TŘ“ bezeichnet). Das Strafgesetzbuch regelt strafrechtliche Sanktionen, zu deren die Strafen und Schutzmaßnahmen gehören. Gemäß § 98 TZ sind die Schutzmaßnahmen: Schutzbehandlung, Sicherungsverwahrung, Einziehung eines Gegenstandes und Schutzerziehung.

Diese rigorose Arbeit ist gliedert inhaltlich in 14 Kapitel einschließlich der Einführung und der Zusammenfassung. Die Einführungskapitel beinhaltet die Begriffsbestimmungen, Rechtsgrundlage der gesamten Problematik und einen Überblick über Regelung.

Ferner ist festgelegt der Begriff der sexuologische Schutzbehandlung, ihre Zweck und Prinzipien, die angewendet werden, wenn das Gericht der sexuologischen Schutzbehandlung anordnet. Sein grundlegender Ort hat auch das Kapitel über sexuelle Deviationen, weil Begriff der sexuellen Deviationen eng verbunden mit der sexuologischen Schutzbehandlung, der Schuldunfähigkeit und der verminderte Schuldfähigkeit ist.

Man kennt in heutigen Zeit zwei Klassifikationssystem in der Psychiatrie – (1) das Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen, der seit 1952 von der Amerikanische psychiatrische Gesellschaft in den USA herausgegeben wird und (2) die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, die das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin ist. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben.

Theoretisch unterscheidet man die sexuellen Deviationen in Aktivität, in Objekt und dazu diese zwei Typen sind gerechnet noch kombinierte (multiple Störungen der Sexualpräferenz) und polymorphe sexuelle Deviationen.

Zu der sexuelle Deviationen in Aktivität, die wie Störung der Sexualpräferenz der Weise zu Erreichen der sexuellen Erregung und Befriedigung ist, gehören Voyeurismus, Exhibitionismus, Froterismus, pathologische sexuelle Aggressivität, aggressive Sadismus und Sadomasochismus. Weiter sind in dieser Gruppe zugeordnet sonstige Störungen der Sexualpräferenz in Aktivität wie zum Beispiel Erotographomanie, Skatophilie, Urophilie und Harnröhrenmanipulation oder Trialismus. Für die Deviationen in Objekt sind bezeichnend qualitative Störungen der sexuellen Motivation, die durch mangelhafte Ausrichtung des sexuellen Verlangens charakterisiert sind. Die Deviationen in Objekt umfassen folgende Deviationen - Pädophilie, Fetischismus und Transvestitismus. Die sonstigen Störungen der Sexualpräferenz, die in diese Kategorie fallen, sind z. B. Gerontophilie, Sodomie, Nekrophilie oder Pyrophilie.

Man spricht um kombinierte sexuelle Deviationen, wenn zwei oder mehr Deviationen bei sexuellen Deviant gleichzeitig auftreten. Die Bezeichnung polymorphe Deviationen ist benutzt für unabhängig voneinander sexuelle Deviationen breites Spektrum.

Am Ende dieses Abschnitts über den sexuellen Deviationen ist ein Kapitel, die sich mit sexuellen Deviationen bei Frauen beschäftigt, weil die eine bestimmte Tätergruppe darstellen.

Ein weiterer wesentlicher Begriff, die Schutzbehandlung betrifft, ist Schuldunfähigkeit des Täters. Schuldfähigkeit ist die Fähigkeit eines Menschen, schuldhaft zu handeln. Im Strafrecht vermutete Fähigkeit, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Die Vorschrift behandelt die Schuldunfähigkeit als Ausnahmetatbestand, weil der erwachsene Mensch im Normalfall schuldfähig ist. Die Regelung der Schuldunfähigkeit ist in § 26 TZ und die verminderte Schuldfähigkeit ist in § 27 TZ geregelt. Mit dem Begriff Schuldunfähigkeit eng verbindet der Begriff der seelischen Störungen, die in § 123 TZ definiert ist. Man versteht unter seelische Störungen die seelischen Störungen, die aus psychischer Erkrankung stammt, tiefe Bewusstseinsstörung, geistigen Unterentwicklung, schwere asoziale Persönlichkeitsstörung oder andere schwere

seelische oder sexuologische Abweichung. Die sexuelle Deviation fällt unter letzte Kategorie.

In achtem Kapitel ist der Prozess des Erlasses der sexuologischen Schutzbehandlung beschrieben. Das Bezirksgericht entscheidet um eine Schutzbehandlung im Hauptverhandlung (§ 178 TR, § 230 Abs. 1 TR), oder in öffentlichen Sitzung (§ 230 Abs. 1, 2 TR, § 239 Abs. 1 TR), auf Antrag des Staatsanwaltes, oder auch ohne diesen Vorschlag.

Das Bezirksgericht stellt die Schutzbehandlung dem Straftätern, (1) der eine rechtswidrige Tat begangen hat, aber wegen seiner Schuldunfähigkeit es ist nicht möglich ihm zu verfolgen (§ 99 Abs. 1 TZ in Verbindung mit § 26 TZ), (2) der zum Zeitpunkt der Straftat in einem Zustand der verminderter Schuldfähigkeit war (§ 99 Abs. 1 TZ in Verbindung mit § 40 Abs. 2 TZ und § 27 TZ), weiter (3) der ein Straftat im Zustand, der durch eine psychische Störung verursacht wird, begangen hat, obwohl diese Zustand nicht die Intensität verminderte Schuldfähigkeit oder Schuldunfähigkeit erreicht haben [obligatorisch gemäß § 99 Abs. 1 TZ in Verbindung mit § 40 Abs. 2 TZ und § 47 Abs. 1 TZ, und oder fakultativ gemäß § 99 Abs. 2 Buchst. a) TZ] und endlich (4) der, ein Suchtmittel missbraucht, wenn er das Straftat unter seinem Einfluss begangen hat oder im Zusammenhang mit seiner Verwendung [§ 99 Abs. 2 Buchst. b) TZ].

Das Gericht ordnet sexuologische Schutzbehandlung obligatorische gemäß § 99 Abs. 1 TZ in Verbindung mit § 40 Abs. 2 TZ und § 47 Abs. 1 TZ an, und oder fakultativ gemäß § 99 Abs. 2 Buchst. a) TZ.

Die sexuologische Schutzbehandlung sowie andere Arten von Schutzbehandlung ist möglich entweder als ambulante oder stationäre durchzuführen. Eines der wichtigsten Indikationskriterien (außer der Art der Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten), die bestimmt, in welche Form die sexuologische Schutzbehandlung vollzogen wird, ist Gefährlichkeit des Täters. Wenn zu erwarten ist, dass die ambulante Schutzbehandlung der Zweck erfüllt, so kann das Gericht diese Schutzbehandlung in diese Form anordnen.

Die sexuologische Schutzbehandlung kann das Gericht gemäß § 99 Abs. 3 TZ auch neben einer Freiheitsstrafe ohne Aussetzung zur Bewährung anordnen. Dies bedeutet, dass die sexuologische Schutzbehandlung kann in einer unbedingten Freiheitsstrafe durchgeführt werden. Derzeit ist ein solches Verfahren möglich nur

in Gefängnis Kuřim, die eine spezielle Abteilung für den Vollzug der sexuologischen Schutzbehandlung gesetzt hat.

In dieser rigorosen Arbeit ist auch die Umwandlung der Vollzug sexuologischer Schutzbehandlung. Das Strafgesetzbuch regelt grundsätzlich zwei Möglichkeiten – (1) die Umwandlung einer stationären sexuologische Schutzbehandlung in ambulante Behandlung und umgekehrt und (2) die Umwandlung einer stationären sexuologische Schutzbehandlung in Sicherungsverwahrung umgekehrt. Materiell-rechtliche Regelung der Umwandlung ist primär in § 99 Abs. 5 TZ beinhaltet und im Falle einer Umwandlung in Sicherungsverwahrung findet man die Regelung in § 100 Abs. 1 und 2 TZ, der die Bedingungen, unter denen diese Umwandlung möglich ist, abgesichert wird.

Das elfte Kapitel ist auf die Dauer der sexuologischen Schutzbehandlung, seine Kündigung, Entlassung und die anschließende Überwachung gewidmet.

Die Bestimmung § 99 Abs. 6 TZ wurde durch in 1. 7. 2016 in Kraft getretenen Gesetz Nr. 150/2016 Slg. geändert, das Pflicht auf regelmäßige Entscheidung über ihre weitere Dauer bei ambulanten sexuologische Schutzbehandlung aufgehoben hat. Ambulante sexuologische Schutzbehandlung dauert so lange, wie ihr Zweck es erfordert. Hinsichtlich der bestehenden Rechtsvorschriften der stationären sexuologischen Schutzbehandlung, gilt, dass sie nicht länger als 2 Jahre dauert. Das Gericht kann nach § 99 Abs. 6 TZ vor Ende dieser 2 Jahre auf Vorschlag der Staatsanwaltschaft oder einer medizinischen Einrichtung für eine Verlängerung der Dauer der Ausübung der stationäre sexuologische Schutzbehandlung entscheiden, auch wiederholt, aber immer am längsten für 2 Jahren.

Der Inhalt des zwölften Kapitels ist kurze Beschreibung der Regelung der Maßregeln der Besserung und Sicherung und die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus in der Rechtsordnung in der Bundesrepublik Deutschland. Der Schwerpunkt liegt auf die reiche Rechtsprechung des Obersten Bundesgerichts. In § 61 StGB ist taxative Aufzählung der Maßregeln der Besserung und Sicherung. Diese sind die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus, die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt, die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung, die Führungsaufsicht, die Entziehung der Fahrerlaubnis und das Berufsverbot. Dieses Kapitel enthält die Erklärung der Begriffen Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen (§ 20 StGB) und verminderte Schuldfähigkeit (§ 21 StGB).

Gemäß § 63 StGB hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. In diesem Kapitel sind weitere nähere Angaben zu der die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus wie auch zu dem Vollzug dieser der Maßregeln der Besserung und Sicherung in der Vollstreckung einer Freiheitsstrafe angeführt. Die grundsätzlich unbefristete Unterbringung nach § 63 StGB, die so lange dauert, wie ihr Zweck es erfordert; sie kann also auch lebenslang währen, ist eine außerordentlich belastende Maßnahme, die einen besonders gravierenden Eingriff in die Rechte des Betroffenen darstellt und daher nur unter sorgfältiger Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen angeordnet werden darf.

Zum Schluss dieser Arbeit ist Kapitel über praktische Probleme insbesondere in Bezug auf die tatsächliche Leistung der sexuologischen Schutzbehandlung einbezogen. In diesem Kapitel enthalten sind auch Vorschläge de lege ferenda.