

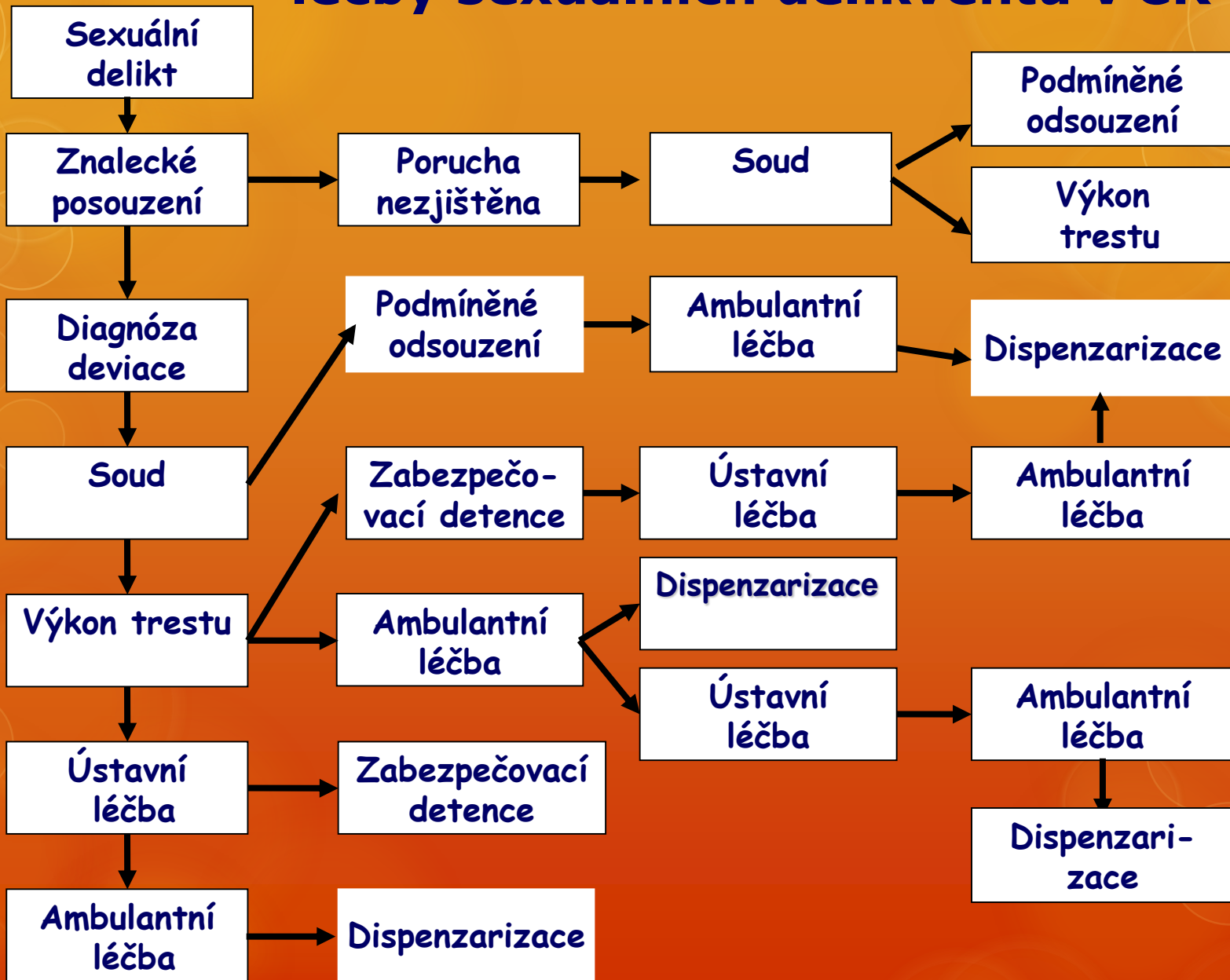
Forenzní sexuologie IV.

Ochranné léčení a zabezpečovací detence

MUDr. Petra Sejbalová

- primářka sexuologického odd. FN Brno
- znalkyně KS Brno obor zdravotnictví, odvětví psychiatrie a sexuologie
- konziliární sexuolog Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně

Možnosti postupu vyšetřování a léčby sexuálních delikventů v ČR



Léčba osob se sexuální deviací

- Dobrovolné léčení je vzácné
- Nejčastěji ochranné léčení nařízené soudem:
 - V průběhu tr. řízení obviněný sám nebo pod tlakem svého okolí zahájí dobrovolné léčení. Toto léčení přechází do ochranného léčení ambulantního nebo ústavního.
 - **Zkušenost:** pokud soud ochranné léčení nenařídí, daná osoba dobrovolnou léčbu po vyhlášení pravomocného rozsudku ukončí

Cíl léčby

- Zabránění recidivy sexuálně deviantního chování

Cesty k dosažení cíle:

- Dosažení náhledu na vlastní deviaci a změna postojů klientů
- Posílení vědomé kontroly a úprava chování klientů
- Dosažení sexuální, pracovní a celkové sociální adaptace

Druhy léčby

- **Psychoterapie**
- **Biologická** : farmakoterapie,
chirurgická léčba
- **Socioterapie**

Psychoterapie a socioterapie

- **Formy** : individuální, skupinová, párová nebo rodinná
- **Druhy**: behaviorální, kognitivně behaviorální, psychodynamické a psychoanalytické aj.
- **Jiné terapeutické aktivity**: sexuální výchova i nácvik, ergoterapie, arteterapie, sociální poradenství, práce s rodinou aj.
- V OLU režimová komunitní léčba

Biologická léčba - hormonální

- **Antiandrogeny:** cyproteron acetát 25-100 mg pro die, depotně 300- 600 mg i.m. á 7-14 dní (androcur, cysaxal, cyproplex)
- **Gestageny:** medroxyprogesteron acetát 50-200 mg pro die, depotně 500 mg á 2-4 týdny (depo- provera)
- **Analoga gonadorelinu :** triptorelin acetát depotně á měsíc, 3 nebo 6 měsíců (decapeptyl, dipherelin)

Psychofarmaka

- **Antidepresiva** - zejména SSRI (nejvíce sertralin 50-200 mg pro die)
- **Neuroleptika** : risperidon, tiapridal, chlorprothixen, thioridazin, v obvyklém nebo spíše nižším dávkování
často depotní preparáty: dekanóáty flufenazinu, haloperidolu, flupentixol, oxyprotepinu
- **Thymoprofylaktika**: carbamazepin, dříve lithium carbonicum

Biologická léčba-chirurgická

- Na pohlavních orgánech : testikulární pulpectomie (extirpace pouze hormonálně aktivní tkáně varlat), kastrace (vyjmutí celých varlat)
- Na mozku : stereotaktická operace (elektrokoagulace jader v oblasti area preoptica, n. arcuatus a n. ventromedialis v hypotalamu)
- V ČR jsou tyto zákroky upraveny vyhláškou MZČR
- V celé ČR zákroky schvaluje komise MZČR

Formy léčby

- Ústavní a ambulantní sexuologické OL
- Vzájemná provázanost ústavní a ambulantní léčby, ale také provázanost se zabezpečovací detencí.
- Sexuologické OL může být zahajováno již za výkonu trestu na speciálním oddělení ve Věznice Kuřim. Tím je zajištěn přechod z výkonu trestu do ústavní nebo ambulantní léčby.
- Možná kombinace s OL psychiatrickou, protialkoholní, prototoxikomanickou léčbou
- Ochranné ambulantní léčení a dispenzarizaci delikventa můžeme tedy chápat jako terciální prevenci nové trestné činnosti.

Možnosti objektivní kontroly

- **PPG vyšetření**- objektivizace aktuální struktury SMS
- **Odběry krve na hladiny hormonů**- kontrola, zda pac. medikaci užívá dle ordinace
- **Namátkový odběr krve na CDT** -detekce chronického nadměrného abúzu alkoholu. Pacient ví, že ho lékař může objektivně kontrolovat. Pac. lze pomocí CDT motivovat ke snížení abusu a tím i medikace.
- **Toxikologické vyšetření moči**
- **Objektivizace chování pac.** - pouze pokud pac. bude s tímto souhlasit a přivede své nejbližší okolí na kontrolu na SO

Zdravotnické zařízení má omezené možnosti při výkonu OL zejména u nespolupracujících, tedy potencionálně nejrizikovějších pacientů.

Spolupráce s PMS nám výrazně usnadňuje a zejména zefektivňuje péči o naše společné klienty.

Spolupráce s jinými institucemi

- **Praktičtí lékaři:** Zajišťují aplikace depotních injekcí a toto potvrzuje na lhůtový lístek. Oba lékaři mají přehled, zda pacient dodržuje termíny injekce. Klientovi šetříme čas a cestovní výlohy.
- **Ošetřující psychiatři**
- **Probační a mediační služba**
- **Sociální kurátoři**
- **Personál sociálních a výchovných pobytových zařízení**
- **Spolupráce s městskými či obecními úřady**
- **Problematika:** souhlas pac. ke sdělení informací a ochrana osobních dat

Spolupráce s PMS

- Soudní uložení dohledu PMS na výkonem OLA se jeví jakou užitečné, protože ZZ má oproti PMS (orgán justice) omezené možnosti zejména u nespolupracujících klientů (zpráva o pověsti, aktuální adresa, umístění ve VTOS aj.).
- U klientů, kteří maří výkon OL, považujeme vedle uložení trestu nařízení dohledu PMS jako nezbytné.
- Společná dohoda PMS a SO o terapeutickém postupu
- PMS vykonává soc. šetření v místě bydliště
- PMS má možnost účinněji ovlivnit osoby vztahující se k deliktu klienta : soc. šetření v rodině, kontaktování oběti

Spolupráce se sociálními kurátory

- Pomáhají sociálně adaptovat pacienty
- Mohou pomoci řešit akutní tíživou soc. situaci klienta formou poradenství či ubytování
- V malých městech mají přehled o chování pac. Někteří dohlíží, aby klientovi zbylo dostatek peněz na cestovné do Brna apod.

Trvání léčby dle skutečnosti

- Sex.deviace je celoživotní, kauzálně vyléčit nelze, tedy léčba by měla být mnohaletá
- Průměrná délka OL ambulantní je cca 5 let, u závažných parafílií bývá i 10-20 let
- U pedofilů se zvyšuje riziko recidivy v 55-65 letech

Trvání léčby dle zákona

- Zákonem určená dvouletá lhůta, pokud v této lhůtě soud OL na návrh lékařů neprodlouží (např. pac. se nedostaví k soudu), OL se ukončuje
- Klienti toto zneužívají a předčasně končí léčbu, čím se výrazně zvyšuje riziko recidivy
 - Zahájení OLA je den, kdy klient absolvoval první ošetření ve ZZ
 - Pokud předcházelo OLU, je zahájení výkonu OL den nástupu k hospitalizaci! Dle zákona OLA je pokračováním původního OLU

Ukončení OL pro neplnění účelu

- **OLA** může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. Je-li nebezpečí, že ods. spáchá další tr. čin, soud v rozhodnutí o propuštění z OL uloží ods. dohled nad jeho chováním až na dobu 5 let.
- **OLU** může být pro neplnění účelu přeměno na zabezpečovací detenci

Zákon č. 40/2009 Sb. TZ

- V důsledku právních změn vznikly od 1.1.2010 ZZ při výkonu OL nové nemedicínské a administrativní povinnosti, které jsou časově velmi náročné, zatěžující a někdy narušují možnost vytvoření nebo zlepšení terapeutického vztahu lékař- pacient
- Žádná z těchto povinností není hrazena ZP
- Hrazeny jsou pouze odpovědi na dotaz soudu dle ceníku MZ v ceně 229,-Kč
- Ostatní nemedicínské a administrativní činnosti ZZ vykonává na vlastní náklady!!!

24 hodinová lhůta

- Dle §87 odst. 2 písm b z. 373/2012 uložena povinnost ZZ do 24 hodin oznámit soudu, že pacient nenastoupil k výkonu OLA nebo se nedostavil ve stanovaném termínu na plánovanou kontrolu do ambulance.
- SO oznámení k nedostavení se pacienta ke kontroly nejdříve zasílá faxem (vhodný formulář, kde se jen doplní nacionalie a datum)
- Oznámení se musí doložit ještě písemným originálem na MS Brno

Povinnosti zdravotnického zařízení při výkonu OL

- Vést pečlivou evidenci OL (archivovat veškerou komunikaci vč. telefonické, zasláná předvolání, jiné záznamy)
- Sledovat denně docházku
- 24 hodinová lhůta, do které se musí soudu hlásit, že se klient nedostavil na kontrolu
- Povinnost opakovaně odpovídat soudu na jeho dotazy
- Povinnost minimálně 2 měsíce před uplynutím dvouleté lhůty podat zprávu příslušnému soudu s návrhem na prodloužení, ukončení či přeměnu léčby

Zkušenosti z praxe

- Často není známa aktuální adresa pobytu pac.
- Pac. se nedostaví opakovaně na výzvu, svým jednáním nemaří výkon OL, protože tato ještě nezapočala
- Pokud předcházelo OLU, které trvalo přes 1,5 roku, je riziko, že ZZ nestihne podat včas návrh na prodloužení OLA, protože klient se do ambulance po hospitalizaci nedostaví (např. není známa adresa aktuálního pobytu)

Zkušenosti z praxe

- SO FN Brno podalo návrh na prodloužení OL v dané lhůtě, pac. předvolání k soudu neobdržel, cíleně nepřevzal či se na soudní jednání nedostavil, soud OLA zrušil.
- Klienti toto zneužívají a předčasně končí léčbu, čím se výrazně zvyšuje riziko recidivy
- Návrh na prodloužení OL požaduje i soud, který OL původně nařídil
- Soudy spolu navzájem obtížně komunikují (původní soud OL ukončil, MS Brno prodloužil)

Zkušenosti z praxe

- Díky 24 hod. lhůtě MS Brno jedná aktivně
- Postup jednotlivých vyšších soudních úřednic není jednotný
- V některých případech je věc předána PČR k šetření podezření ze spáchání tr. činu maření výkonu úředního rozhodnutí, a to již při první absenci pacienta
- Pokud pacient kontaktuje SO po 24 hodinové lhůtě, SO toto soudu oznamuje, že v léčbě je pokračováno, aby byl pac. motivován ke spolupráci při OL
- PČR věc stejně musí došetřit a ZZ musí odpovídat ještě na její dotazy

Problémy s výkonem OL

- Výkon OL ambulantní zdravotníci vnímají jako zatěžující až obtěžující - nemotivovaní a problémoví pacienti- asi 10% našich pac. nespolupracuje vůbec
- Pac. vnímají OL jako trest nikoliv jako prevenci a pomoc, lékař se stává „bachařem, práskačem“
- Stále narůstající administrativa a povinnosti, které jsou zákonem nařízeny zdravotníkům nikoliv odsouzeným
- Korespondence se soudy bývá rozsáhlá a není finančně hrazena
- Nemáme možnost získat údaje o aktuální adrese klienta či pobytu ve VTOS
- Spolupráce s městskými či obecními úřady je střídavá. Někteří se odvolávají na ochranu osobních dat.
- Pokud soud pac. odsoudí za maření VÚR, nedá to SO vědět a pac. se opět nedostavuje

Pozitiva při výkonu OL

- Přenést zodpovědnost za průběh a úspěch léčby na klienta
- Současné uložení dohledu PMS nad výkonem OLA u problémových klientů (sociální šetření v místě bydliště, v zaměstnání, aktuální pobyt pac. aj.).
- PMS má možnost účinněji ovlivnit osoby vztahující se k deliktu klienta (oběti) než SO.
- Dobrá spolupráce s praktickými lékaři, psychiatry a sociálními kurátory
- Motivace pacienta k léčbě - klienta se sociálně, pracovní i partnersky zadaptuje a po skončení léčby za námi občas dál dochází nejenom, když má nějaké problémy, ale také aby se s námi podělil o své životní a rodinné úspěchy

Strasti a slasti výkonu OLA

- Výkon OL vnímáme jako zatěžující, zejména když se v jeden den sejde víc komplikovaných a nespolupracujících pacientů.
- Tato práce přináší někdy i uspokojení, zejména když klienta provedeme úspěšně několikaletou OL, v rámci které se sociálně, pracovní i partnersky zadaptuje a po skončení léčby za námi dochází občas dál nejenom, když má nějaké problémy, ale také aby se s námi podělil o své životní a rodinné úspěchy.

Oblasti působení SO FN Brno u při léčbě parafiliků

- Zajišťování ambulantních OL v regionu jižní a střední Moravy
- Konziliární sexuologická péče v ÚpVZD Brno
- Několik soudem nařízených „dobrovolných léčeb“ s dohledem PMS, kdy soud vedle PTOS uloží přiměřené omezení nebo povinnost podrobit se léčení, které není OL. U tohoto druhu léčby nemá zdravotnické zařízení povinnost sledovat docházku a další povinnosti nezbytné u OL, nicméně písemná bezplatná komunikace s PMS o průběhu léčby je nezbytná
- Dispenzarizace osob trpících sexuální deviací po ukončení OLA. Tato skupina motivovaných pacientů k nám dochází v nižší frekvenci, asi 1-2x ročně i několik let po ukončení léčby
- Dobrovolné léčby nedelikventních parafiliků

Zabezpečovací detence (ZD)

- Od 1.1.2009 existuje možnost ukládat pachatelům trestných činů ochranné opatření - zabezpečovací detenci.
- **Účel ZD** je zabezpečit a střežit nebezpečné pachatele, kteří vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představují pro společnost mimořádné nebezpečí.
- ÚpVZD v Brně a Opavě

Typy pachatelů

- Opakovaně páchali závažnou tr. činnost (tr. sazba nad 5 roků) a na jejich jednání se minimálně podstatně podílela duševní, sexuální porucha či nemoc
- Extrémně se u nich zvyšuje pravděpodobnost analogické recidivy
- Nespolupracující pachatele při ochranném léčení, i když během OL nespáchali závažný zločin (maření výkonu ÚR není zločin), avšak jsou pro společnost dále nebezpeční

Uložení ZD

- Uložení OL s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele by nevedlo k dostatečné ochraně společnost, tzn. zabezpečovací detence může být uložena u i pachatelů, kteří OL nikdy neabsolvovali
- Zkušenosti z praxe: u znaleckého vyšetření obv. nejsou motivováni k OL. Na radu advokáta u soudu ventilují svůj zájem OL absolvovat.

Cíle působení ZD

- Motivovat chovance k získání náhledu na patologii svého chování a připravit je k výkonu OLU
- Pokud je chovanec v důsledku své duševní poruchy tzv. neovlivnitelný, cílem ZD je kromě izolace zajištění jeho důstojného pobytu v ústavu

Metody a formy působení

- **Terapeutické a výchovné působení je explicitně nařízeno právním předpisem**
- **Osoby v ZD jsou chovanci**
- **Režim ve výkonu trestu a v ZD od sebe příliš neliší**
- **Chovanci musí režim ZD dodržovat, pokud jim to aktuální zdravotní stav dovolí**
- **Účast na komunitách, speciálně zaměřených programech je pro chovance konkrétní skupiny povinná**

- **Metody působení:** výchovné, psychologické, vzdělávací, rehabilitační a léčebné programy
- **Tým odborníků:** speciální a sociální pedagogové, psychologové, psychiatři, sexuologové, arte a ergoterapeuti aj.

Diagnostické spektrum chovanců

Chovanci jsou děleni do skupin dle dominující psychopatologie:

Skupina:

- psychotiků
- poruch osobnosti
- mentálních retardací
- sexuálních deviantů
- závislých na návykových látkách

- většinou souběh několika psychiatrických diagnóz
- každá skupina vyžaduje specifický přístup
- nutnost individuálního přístupu k chovancům

Komplikace léčby chovanců

- Závislost na aktuálním duševním stavu chovance
- Závislost na režimovém řádu výkonu ZD
- Vysoká koncentrace nemotivovaných chovanců
- Různorodé psychiatrické spektrum parafiliků
- Individuální komunikace s klientem za mříží a pod kamerami
- Skupinová terapie klientů za účasti několika příslušníků ostrahy
- Vedoucí a rozhodovací organizační funkci mají příslušníci VS, zdravotnický a pedagogický personál mají pouze poradní funkci, což je terapeuticky pozitivní, protože zdravotníci nedělají přímé restrikce



Trvání ZD

- ZD potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti.
- Soud nejméně jednou za 12 měsíců a u mladistvých jednou za 6 měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování ještě trvají.

ZD versus OLU a VTOS

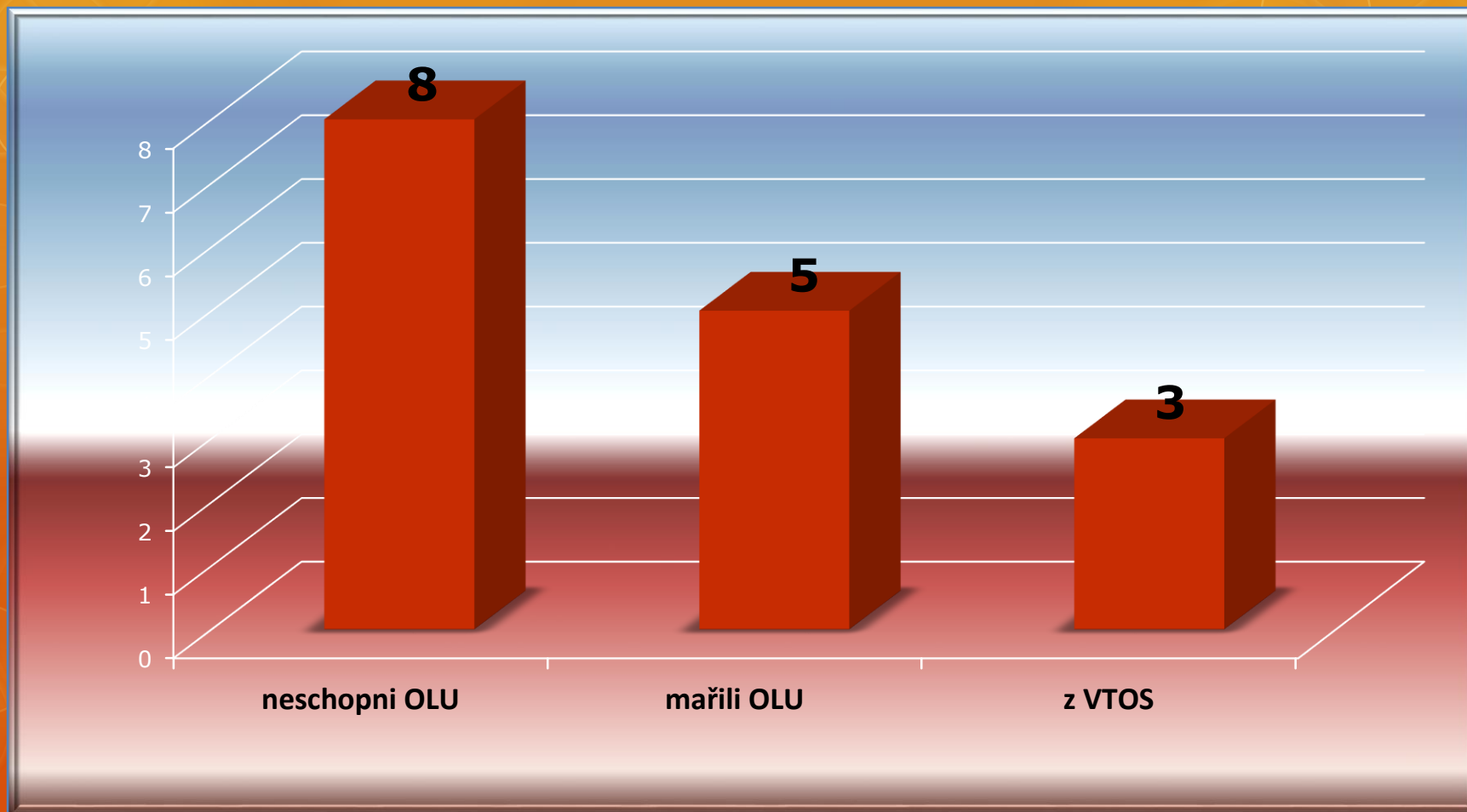
- Detence je chovanci popisována jako odstrašující příklad, protože režim v ZD odpovídá režimu ve zvýšené ostraze.
- Na rozdíl od vězňů např. Valdic, Mírova, kteří mají pobyt zcela jasně časově limitovaný, chovanci mají délku pobytu v ZD nejistou a po ní nastává další omezení svobody v rámci OLU.
- Pokud chovanec neměl původní VTOS ve zvýšené ostraze, je pro něj ZD ten nejpřísnější režim, se kterým se setkal.
- Od chovanců se požaduje nejenom pasivní dodržování režimu, ale také aktivní účast na všech programech. Když někdo odmítne bez důvodu účast na jakékoliv aktivitě, je ihned negativně hodnocen.
- Pobyt v ZD je pro chovance psychicky náročnější než ve VT se zvýšenou ostrahou.



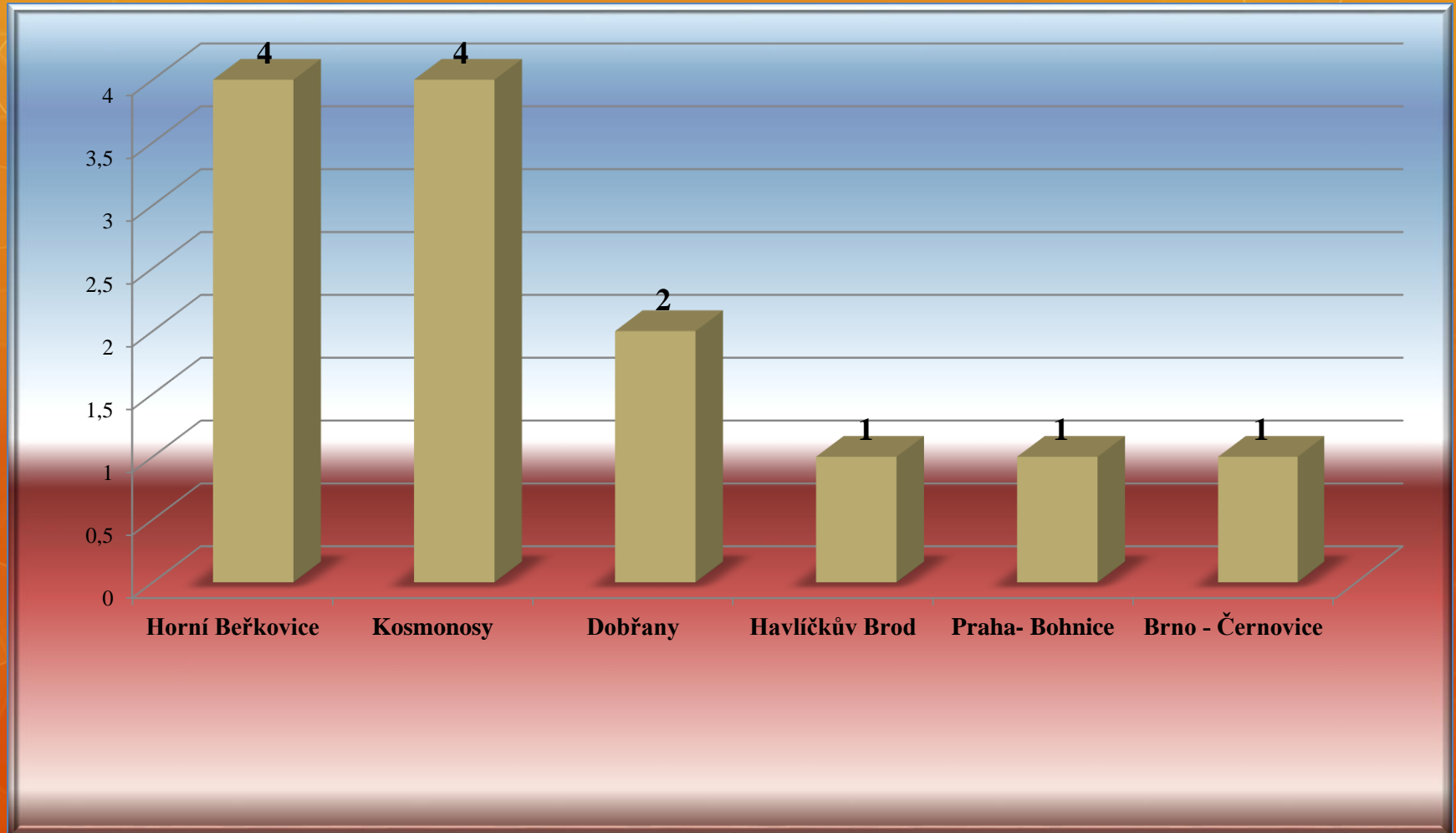
1.1.2014- 5 let trvání ZD

- K 30. 1. 2014 bylo do ZD umístěno 43 chovanců (z toho 3 ženy - chovanky).
- S výjimkou 6 chovanců (starších 50 let) je věk chovanců rovnoměrně rozptýlen v rozmezí od 20 do 50 let.
- Průměrný věk všech chovanců a průměrný věk skupiny sexuálních deviantů se významně neliší
- **Poměr skupina sex. deviantů** k celkovému počtu chovanců: 28-37 %
- **Poměr výskytu parafílie** k celkovému počtu chovanců: 50-60%

Důvody nařízení ZD



Jiní pacienti nebo různé podmínky OLU v jednotlivých PN?



Charakteristika sex. skupiny

(celkem 16 chovanců k 1.4.2014)

- 3 chovanci spáchali sex. motivované homicidium
- Převažují chovanci s násilnou sex. delikvencí - 10 chovanců
- 5 chovanců recidivisté (4 sex. agresoři)
- Téměř u 1/2 chovanců zjištěn mentální defekt - 7 chovanců
- U 1/3 chovanců nadměrné zneužívání návykových látek
- U 2/3 chovanců těžká porucha osobnosti

Propuštění ze ZD

- Doposud 6 chovanců přeloženo do ÚpVZD Opava pro předpoklad dlouholetého pobytu
- 3 chovanci propuštění do OLU:
 - 2 chovanci po 22 a 24 měsících v ZD do PN Kosmonosy
 - 1 chovanec po 3 měsících v ZD do PN Horní Beřkovice
 - 1 chovanec po kastraci do PN Bohnice

Chovanci v PN Kosmonosy

- Dle hodnocení Prim. MUDr. oba chovanci výrazně zlepšili spolupráci při OLU
- Oba dříve mařili OLU (jeden 7x utekl, na posledním útěku znásilnil další oběť)
- Oba patolog. sex. agresoři + smíšená porucha osobnosti
- Překvapivě zlepšili spolupráci ostatních pacientů v OLU popisem, jaký je režim v ZD
- 1 chovanec po 13 měsících OLU propuštěn v únoru 2014 do OLA

Chovanec v Horních Beřkovicích

- Do ZD umístěn do doby než se podrobí sexuologickému vyšetření, které během znaleckého zkoumání odmítl.
- Podezření znalců na agres. sadismus se potvrdilo
- Pac. ventiloval motivaci podstoupit OLU
- Po 3 měsících v ZD přeložen do PN, kde několik měsíců spolupracoval
- V důsledku emoční krize z PN utekl, na útěku brutálně přepadl cizí ženu
- Odsouzen k 9 letům VTOS + ZD

Chovanec v PN Bohnice

- Propuštěn v 6/2014
- Prozatím spolupracuje bez potíží

Závěr

- ZD je mnoho let očekávaným a žádaným zařízením, které na prvním místě zajišťuje bezpečnost a ochranu společnosti před delikventy.
- Ačkoliv výkon ZD na první pohled je blízký výkonu OL, je spíše příbuzný výkonu trestu odnětí svobody, což u některých parafiliků s komorbidními psychiatrickými diagnózami velmi komplikované.
- Je nutno mít na paměti, že nařízení výkonu ZD je poslední možností ochranného opatření

Kazuistika- rozdílné závěry znalců

- 36 letý manager (příjem 100-200 tisíc Kč/měsíc)
- Anam. bez psych. či somatické zátěže
- Od 31 let opak. odsouzen pro HS pedofilní až elebofilní delikty, kdy natáčel pornografii s nezletilými chlapci. Sám byl v roli herce, režiséra, producenta (chlapce platil). Komerčního využívání pornografických materiálů nemá příčinu ve zjištěné sexuální deviaci, tzn. plná přičetnost!!!
- Tuto pornografii dále prodával do zahraničí
- 3x znalecky zkoumán. Opakovaně u něj zjištěna dg. HS pedofílie
- Poprvé navržena OLA, než byla zahájena opět recidiva parafilního chování. Podruhé navržena OLU sexuologická.
- 2. a 3. znalecké zkoumání probíhalo v podstatě současně v různých regionech, znalci o sobě nevěděli, jejich dg. závěry byli shodné.

Průběh sexuologické léčby

- Zahájil sexuologické léčbu ve Věznici Kuřim
- Odtud převezen rovnou do PN, kde absolvoval OLU sexuologické
- **Průběh léčby:** *zpočátku nadnesený s tím "že o své problematice je již poučen z Kuřimi. Ví, že je efebofil, což subjektivně nepovažuje až za takový problém. Ale chtěl si vyměňovat kazety a potřeboval peníze a naskytla se mu příležitost, tak to využil a teď toho lituje."*
- **Absolvoval komplexní sex. léčbu :** skupinová psychoterapie, pracovní a rehabilitační terapie. Současně byl ovlivňován hormonální léčbou a psychofarmakologicky. Dle ošetřujících lékařů získal dostatečný náhled, v režimu spolupracoval, bez porušení. Po 10 měsících byla ústavní forma léčby přeměněna na formu ambulantní.

Průběh OL ambulantní

- Docházka pravidelná
- Opět se dobře pracovníě adaptoval na stejné pozici
- Po celou dobu p.o. antiandrogenní medikace, užívání ověřováno odběry krve.
- Lékař hodnotil, že pac. je obv.v kompenzovaném stavu a léčení probíhá uspokojivě.
- Ošetřujícímu lékaři obv. po celou dobu léčby vylučoval pedofilně-efebofilní zájmy či kontakty.
- Při své poslední kontrole v. ventiloval, že v případě recidivy by další trest byl pro něj prakticky likvidační.

Nynější delikt

- V druhém roce OLA za spolupráce sexuologického spolupacinenta z OLU, který neměl finanční prostředky, se měl obv. dopustit analogické recidivy: natáčení, distribuce a prodej dětské homosexuální pornografie chlapci
- Při znaleckého zkoumání vinu opakovaně popřel.
- Opakovaně a podrobně popisoval dokladoval svůj náhled a obeznámenost se svou diagnózou.
- Opakovaně popřel, že by byl puzen ke kontaktům s nezl. chlapci s tím, že má svůj sexuální život plně pod kontrolou
- Vychvaloval efektivitu dosavadní sexuologické léčby
- Odvolával se na kontinuálně užívanou hormonální medikaci

Psychologické hodnocení

- **Intelektové schopnosti** v pásmu lepšího průměru, plně schopen adekvátního pojmání reality.
- **Osobnost** nepatologicky strukturovaná, ale nevyzrálá a egocentricky orientovaná, s rysy narcistickými a pithiatickými; s chudou, avšak hůře řízenou a nadměrně excitujícími podněty sycenou emotivitou. Hypertrofie agresivity zjištěna nebyla. Vyšetření signalizuje určitou tendenci vyhovět bez dostatečné korekce vlastním impulzům, více se však na tom bude podílet sklon k „dobrodružnosti“ a nedostatek kritičnosti ve zvažování důsledků.

Možnosti resocializace

- Pokud se dopustil jednání, je nutno k otázce možností jeho resocializace sdělit: *Zvolená forma sebeobhajoby (popírání činu) je sice plně v jeho právech, nicméně z psychologického hlediska dotvrzuje nedostatky v interiorizaci sociálně morálních norem, neboť „tlak svědomí“ není té intenzity, aby vedl k přiznání.*
- Vzhledem k tomu, že uvedeného jednání se měl dopustit bez nadměrného tlaku sexuální potřeby; za plného vědomí; vzdor úspěšně vytvořenému náhledu; plnému uvědomování si, co má a co nemá dělat; bez takových osobnostních parametrů, které by mu výrazněji ztěžovaly sebeovládání jsou *možnosti jeho resocializace*, vztahené k vyšetřovaným událostem, hodnoceny jako *velmi málo reálné až nereálné* (5. - 6. stupeň 6ti stupňové resocializační škály, kde 6 = nejhorší resocializační předpoklady).

Psychiatrické a sexuologické zhodnocení

- Bez psychické poruchy či nemoci, bez známek závislosti na NL
- V minulosti trpěl a nadále trpí homosexuální pedofilií- efebofilií
- Díky intenzivní několikaleté sexuologické léčbě (dle své proklamace a dle oš. lékařů) získal náhled na svoji sexuální poruchu
- Pokud se nynějších deliktů dopustil, byl na rozdíl od předchozích tr. činů obv. hormonálně tlumen. Tato léčba mu snižovala sexuálně deviantní puzení a obv. měl možnost, pokud by však k tomu byl motivován, své sexuálně deviantní puzení (v jehož obrazem je kvalitně obeznámen) dostatečně ovládat. V případě potřeby mohl své potíže sdělit svému ošetřujícímu lékaři, který by mohl zařídit např. urgentní hospitalizaci (po dobu několika měsíců obv. svému lékaři vylučoval parafilní nutkání, zájmy i kontakty).
- Zdravotnická zařízení vyčerpala veškeré možnosti, jak obv. motivovat ke zvládnutí svého sexuálně patologického jednání. Znalkyně doporučuje umístění obv. do zabezpečovací detence.

Oponentní posudek

- Po ukončení znaleckého zkoumání policie našla pornografická videa s chlapci s obviněným
- Obv. si nechal vyhotovit posudek pro obhajobu
- Zde se znaleci k nynějším zločinům plně doznal, opakovaně ventiloval svoji lítost nad svým selháním a motivaci k další léčbě (byl již seznámen s navržením detence)
- Znalec obhajoby navrhnul v pořadí druhé OLU sexuologické pro účinnou lítost obv. Díky dobré výřečnosti a pláči obv. při soudním jednání bylo rozhodnuto o druhém OLU sexuologickém



Děkuji za pozornost