UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce

Bc. Martin Kameník

Psychologické aspekty osamělosti a stigmatizace u lidí se sexuálním zájmem o děti a BDSM aktivity

Psychological aspects of loneliness and stigmatization in individuals with sexual interests in minors and BDSM activities

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lucie Krejčová, Ph.D.

2025

Poděkování

Rád bych na tomto místě vyjádřil upřímné díky Mgr. Lucii Krejčové, Ph.D., za její mimořádnou pomoc, cenné rady, trpělivost a povzbuzení během celé tvorby této diplomové práce. Nejen její odborné, ale i lidské podpory si velmi vážím. Dále děkuji kolegům i klientům projektu Parafilik za partnerské uvedení do tématu, otevřenost a ochotu sdílet své zkušenosti, které podnítily můj zájem. Za odbornou pomoc a konzultace zpracování empirické části děkuji Mgr. Janě Dlouhé. A děkuji také přátelům o jejichž zájem, podporu a neutuchající důvěru jsem se při psaní mohl opřít.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Martin Kameník

V Praze dne 22.4. 2025

Abstrakt

Tato diplomová práce se zaměřuje na psychologické aspekty osamělosti a stigmatizace u dvou specifických skupin osob: jedinců s parafilní sexuální preferencí zaměřenou na děti (pedofilie) a praktikujících BDSM. Cílem výzkumu bylo analyzovat subjektivně prožívanou míru stigmatizace, strachu z odhalení a osamělosti u těchto skupin. Teoretická část práce poskytuje přehled klíčových konceptů týkajících se sexuality, stigmatizace a osamělosti, přičemž se zaměřuje na specifické charakteristiky obou zkoumaných skupin.

Empirická část vychází z kvantitativního výzkumu realizovaného s využitím validizovaných nástrojů (např. UCLA Loneliness Scale, Fear of Discovery Scale, Percieved Social Stigma Scale). Výsledky ukazují na výrazně vyšší míru stigmatizace a osamělosti u osob s pedofilní preferencí oproti skupině BDSM. Pro skupinu osob s pedofilní preferencí byla dále zpracována analýza souvislosti mezi jednotlivými faktory ovlivňujícími prožívání stigmatizace a osamělosti, přičemž osamělost se ukázala jako klíčová proměnná.

Zjištění přinášejí důležité implikace pro odbornou psychologickou a terapeutickou praxi, zejména v oblasti destigmatizace, podpory duševního zdraví a zvýšení dostupnosti odborné pro stigmatizované skupiny s netypickými sexuálními preferencemi.

Klíčová slova: parafilie, pedofilní preference, BDSM, osamělost, stigmatizace

Abstract

This thesis explores the psychological aspects of loneliness and stigmatization among two specific populations: individuals with a paraphilic sexual preference for minors (pedophilia) and individuals who engage in BDSM practices. The primary aim of the research was to examine the subjectively experienced levels of stigmatization, fear of disclosure, and loneliness within these groups. The theoretical section presents key concepts related to sexuality, stigma, and loneliness, with a focus on the unique characteristics of both studied populations.

The empirical part is based on quantitative research using validated psychometric instruments (e.g., the UCLA Loneliness Scale, Fear of Discovery Scale, and Perceived Social Stigma Scale). The findings indicate significantly higher levels of stigmatization and loneliness among individuals with a pedophilic preference compared to those in the BDSM group. For the pedophilic group, a model of interconnected factors affecting stigma and loneliness was developed, identifying loneliness as a central variable.

The results offer important implications for psychological and therapeutic practice, particularly in the areas of destigmatization, mental health support, and improved accessibility of professional assistance for stigmatized individuals with non-normative sexual preferences.

Key words: paraphilia, pedophilic preference, BDSM, loneliness, stigmatization

Obsah

Úvod ... 9

I. Teoretická část ... 11

1. Sexuální preference ... 11

1.1. Pedofilie ... 12

1.2. BDSM ... 14

2. Stigmatizace ... 17

2.1. Stigmatizace lidí s pedofilií ... 18

3. Osamělost ... 24

3.1. Osamělost lidí s pedofilií ... 25

3.2. Osamělost lidí praktikujících BDSM ... 27

4. Faktory ovlivňující míru stigmatizace a pocity osamělosti ... 29

4.1. Postoje veřejnosti k pedofilii a BDSM ... 30

4.2. Sebestigmatizace ... 32

4.3. Maladaptivní chování ... 33

4.4. Sociální opora ... 37

4.4.1. Pedofilie ... 38

4.4.2. BDSM ... 39

4.4.3. Komunity a fóra ... 40

4.5. Význam partnerských vztahů ... 42

4.5.1. Pedofilie ... 43

4.5.2. BDSM ... 45

II. Empirická část ... 48

5. Cíl výzkumu ... 49

5.1. Výzkumné otázky a hypotézy ... 49

6. Metodika ... 51

6.1. Výzkumný soubor ... 51

6.2. Měřící nástroje ... 53
6.2.1. Perceived Social Distance Scale (PSDS) ... 53
6.2.2. Fear of Discovery Scale (FoD) ... 54
6.2.3. UCLA Loneliness Scale ... 55
6.2.4. Hypersexual Behavior Inventory (HBI-19) ... 56
6.2.5. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) ... 57
6.3. Procedura ... 57
6.4. Statistická analýza ... 59
6.5. Etika výzkumu ... 60
7. Výsledky ... 61
7.1. Osamělost ... 61
7.2. Stigmatizace ... 62
7.3. Strach z odhalení ... 62
7.4. Model vztahů jednotlivých faktorů ... 63
8. Diskuse ... 68
8.1. Osamělost ... 68
8.2. Stigmatizace ... 70
8.3. Strach z odhalení ... 72
8.4. Limity ... 74
9. Závěr ... 76
Reference ... 78

Seznam zkratek

APA - American Psychological Association (Americká psychologická asociace)

BDSM - *Bondage and Discipline, Dominance and Submission, Sadism and Masochism* (svazování a disciplína, dominance a submisivita, sadismus a masochismus)

ČEPEK - Československá pedofilní komunita

DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition

FoD - *Fear of Discovery Scale* – škála strachu z odhalení

HBI -19 - *Hypersexual Behavior Inventory* – inventář hypersexuálního chování

MKN -11 Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize (WHO)

PSDS - *Perceived Social Distance Scale* – škála vnímané sociální vzdálenosti

RACK - *Risk-Aware Consensual Kink* – informované rizikové praktiky v BDSM

SSC - *Safe, Sane, Consensual* – bezpečné, příčetné, konsenzuální (etické zásady BDSM)

UCLA LS - *UCLA Loneliness Scale* – škála osamělosti

WHODAS 2.0 - *WHO Disability Assessment Schedule 2.0* – nástroj pro hodnocení funkčního zdraví od WHO

Úvod

Sexualita je nedílnou součástí lidské identity, která se projevuje širokou škálou preferencí, tužeb a prožitků. Zatímco některé sexuální preference jsou společensky akceptované, jiné se pohybují na okraji společenského přijetí a jsou provázené silným stigmatem. Stigmatizace má přitom zásadní vliv na psychické zdraví a kvalitu života jednotlivce, může narušovat sebepojetí, mezilidské vztahy a vést k osamělosti, úzkosti nebo obavám z vyhledání odborné pomoci.

Tato diplomová práce se zaměřuje na dvě skupiny osob, které se ve společnosti často setkávají s odmítnutím a nepochopením – jedince se sexuální preferencí zaměřenou na děti a osoby praktikující BDSM. Ačkoliv se tyto preference v mnoha svých projevech liší, obě skupiny spojuje vnímání veřejností skrze stereotypy a předsudky. Míra stigmatizace se může lišit podle kulturního kontextu, informovanosti společnosti a osobních zkušeností jednotlivce. Zatímco u BDSM se v posledních letech objevují snahy o větší společenskou akceptaci, v případě pedofilní preference převládá silné morální odsouzení, které často nerozlišuje mezi preferencí a trestným chováním. Právě toto nerozlišování může vést k hlubokému nepochopení a posilování sociálního vyloučení.

Motivací k výběru tohoto tématu byla snaha zprostředkovat pohled těchto osob na vlastní zkušenosti se stigmatizací a osamělostí, které jsou v odborné literatuře často opomíjeny. Řada výzkumů také zpracovává situaci lidí, kteří se dopustili trestného činu sexuální povahy, bez dalšího rozlišení toho, zda pachatel má či nemá parafilní preferenci. Důvodem k výběru tohoto tématu byla také má osobní zkušenost s lidmi s odlišnou sexuální preferencí v rámci projektu Parafilik. Ten nabízí odbornou pomoc lidem s parafilními sexuálními preferencemi v oblasti prevence, destigmatizace, krizové intervence a terapie. Osobní zkušenost s klienty projektu a možnost sledovat fungování terapeutické práce v tomto specifickém kontextu zásadním způsobem ovlivnily rozhodnutí věnovat se tématu právě optikou samotných osob s parafilní preferencí.

Práce vychází z bio-psycho-sociálního modelu osamělosti a současných teorií stigmatizace a sebestigmatizace. Zároveň reflektuje potřebu destigmatizace v odborné péči a podporu takových forem intervence, které berou v úvahu důstojnost, identitu a bezpečí klienta.

Cílem práce je prozkoumat vztah mezi mírou stigmatizace, strachem z odhalení a prožíváním osamělosti u osob s pedofilní a BDSM preferencí. Součástí je také zmapování faktorů, které tyto jevy ovlivňují. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část představuje klíčové pojmy a výzkumná východiska se zaměřením na souvislosti s pedofilií a BDSM. Empirická část pak zpracovává kvantitativní výzkum zaměřený na srovnání míry osamělosti, stigmatizace a strachu z odhalení u těchto skupin. Dále pak pro pedofilní skupinu zpracovává model souvisejících faktorů a jejich vzájemných vztahů. V závěru práce jsou shrnuta hlavní zjištění, diskutovány jejich implikace pro psychologickou praxi a navržena doporučení pro další výzkum i intervence.

I. Teoretická část

1. Sexuální preference

Lidská sexualita je velmi komplexní a pestrá a zahrnuje několik vzájemně spolu interagujících vlastností, tj. sexuální sebeidentifikace, sexuální emoce, sexuální chování a také sexuální preference. Sexuální preference se vztahují k relativně stabilním sexuálním zájmům, touhám a praktikám, které člověk preferuje, a které v něm vyvolávají sexuální vzrušení nebo touhu po vztahu. Tyto preference jsou individuální, komplexní a také vrozené, i když jejich projevy a intenzita se může během života proměňovat (Abé, 2024). Přestože jsou ryze individuální a v celkové kombinaci všech rysů jedinečné, existuje řada podobností, pomocí nichž je můžeme sdružovat. Většinová sexuální preference je například konsenzuální pohlaví styk s dospělým člověkem opačného pohlaví. Že se někomu líbí více plnoštíhlé tělo oproti svalnatému, delší vlasy oproti kratším, nebo rád věnuje čas delšímu líbání, jsou přitom specifické rozdíly, které do zmíněné zahrnující kategorie „většinové sexuální preference“ patří.

Pro sexuální preference, které nejsou většinové, se používá termín parafilní sexuální preference, nebo "parafilie" a označuje intenzivní a přetrvávající sexuální zájem o atypické objekty, situace či aktivity. Jinými slovy, parafilie zahrnují sexuální přitažlivost k objektům, situacím nebo aktivitám, které se nějakým způsobem vzdalují od normy, jiné než genitální stimulace nebo přípravné pohlavní hry s fenotypicky normálními, fyzicky zralými, lidskými partnery (APA, 2013). Tyto převládající sexuální zájmy se považují za vrozenou dispozici a nelze je změnit (Abé, 2024).

Diagnostický manuál MKN-11 nově rozlišuje mezi termíny parafilní preference a porucha parafilní preference (WHO, 2019). O poruše preference mluvíme tehdy, když parafilní preference způsobuje člověku nějaké obtíže. Zpravidla jde o klinicky významnou tíseň nebo zhoršení v sociální, pracovní či jiné důležité oblasti fungování (APA, 2013). Porucha může být také diagnostikována, pokud člověk jedná podle svých parafilních preferencí způsobem, který poškozuje sebe nebo ostatní, například v případě sexuálního zneužívání dětí, sexuálního násilí nebo sexu se zvířetem (Kafka & Hennen, 1999). Významným kritériem je potřeba konsensuálního sexuálního chování.

V této souvislosti je důležité rozlišovat mezi parafilní preferencí, poruchou sexuální preference a sexuálním chováním. Zatímco parafilní preference znamená samotný zájem, přitažlivost, tedy to kým nebo čím je člověk sexuálně přitahován. Sexuální chování znamená

ve své podstatě sexuální jednání v praxi, které může, ale také nemusí být v souladu s danou sexuální preferencí. Ne každý, kdo má parafilní preference, se dopouští sexuálního chování, které by bylo v souladu s jeho preferencí a v některých případech z povahy preference také škodlivé pro sebe nebo ostatní (Blanchard, 2010). Cantor a McPhail (2016) uvádějí, že naopak mnoho lidí s parafilní preferencí se rozhodne své preference prostřednictvím chování neprojevovat, zejména pokud by to bylo v rozporu s právními nebo etickými normami. V českém prostředí přitom kriminologický výzkum analyzoval 584 pachatelů a 796 sexuálních násilných deliktů, které tito pachatelé spáchaly. Výsledky uvádějí, že parafilní preference byla přítomná pouze u 20 % pachatelů a polovina z nich byla komorbidní s poruchou osobnosti (Blatníková et al., 2015). Samotná preference tedy nemusí být problematická a nemusí vést k žádným negativním důsledkům. Mnoho lidí s parafilními preferencemi žije spokojený život a jejich preference nijak neovlivňují jejich fungování ani vztahy (Kleinplatz, 2012).

Sexuální preference a sexualita obecně má nějaké vlastnosti, které je vhodné v souvislosti s parafiliemi a sexuálním chováním zmínit. Každá preference může být u konkrétního člověka tzv. exkluzivní, což znamená, že představuje jediný způsob jak může člověk sexuálního uspokojení dosáhnout. O neexkluzivní parafilní preferenci mluvíme v případě, že je tento sexuální zájem preferovanou, ale ne výlučně jedinou možností uspokojení. Dalším aspektem sexuality, který je vhodné zmínit, je sexuální touha, neboli "sex drive". Jde o biologický a psychologický impuls, který nás motivuje k sexuální aktivitě. Je ovlivňován řadou faktorů, včetně hormonů, neurotransmiterů, genetiky, psychického stavu, vztahů a kultury (Regan & Berscheid, 1999). Negativně může sex drive ovlivňovat stres, úzkost, deprese nebo nízké sebevědomí Svou roli hraje také věk, zdravotní stav, aktuální stav životních událostí a další faktory (Baumeister et al., 2000). Je důležité si uvědomit, že neexistuje žádná "normální" úroveň sexuální touhy. Každý člověk je jiný a má své individuální potřeby a preference. Intimita, komunikace a vzájemná spokojenost ve vztahu mohou sexuální touhu podněcovat, stejně jako kontakt s objektem konkrétní preference. U lidí s vysokou mírou exkluzivity mohou být sexuální impulzy směřovány výhradně na specifický podnět, což může zvyšovat pravděpodobnost distresu, pokud není možné tuto touhu realizovat (Seto, 2012). Lidé, kteří mají exkluzivitu nízkou, je sex drive více flexibilní, což může usnadňovat adaptaci na různé sociální a partnerské situace.

1.1. Pedofilie

Pedofilie je v diagnostických manuálech klasifikována jako sexuální preference zaměřená na prepubertální děti, tedy jedince bez sekundárních pohlavních znaků, obvykle tedy chlapce

a dívky mladší než 13 let (APA, 2013; WHO, 2019). Naopak pedofilní porucha je definována jako stav, kdy tyto preference způsobují jedinci klinicky významnou úzkost, omezení v sociálních, profesních nebo jiných oblastech života, nebo pokud jedinec jednal podle těchto tužeb na úkor jiné osoby (APA, 2013). Pro diagnózu je třeba, aby tyto fantazie nebo impulzy způsobovaly klinicky významné potíže nebo funkční omezení v osobním životě, práci nebo jiných oblastech. Mezinárodní klasifikace nemocí (WHO, 2019) pedofilní poruchu definuje obdobně, s důrazem na projevy dlouhodobých sexuálních preferencí k prepubertálním dětem. Na rozdíl od DSM-5 ale MKN-11 zdůrazňuje, že diagnostika poruchy není oprávněná pouze na základě sexuální preference, pokud nedochází k zjevném potížím nebo chování vedoucímu k poškození jiných. MKN-11 na rozdíl od DSM-5 vymezuje také hebefilii/efebofilii, tedy zaměření sexuální preference na dívky/chlapce ve věku dospívání. Co do preference je přitom klíčovým prvkem sexuální přitažlivost zaměřená na znaky dospívání jako je například pubescentní ochlupení, stadium vývoje genitálu nebo náznak prsou u dívek. Weiss (2002) uvádí i určitou behaviorální rovinu preference a odkazuje se při tom na práci Langa (1995). Ten pak zmiňuje některé žádoucí rysy dětského chování, mezi které patří: poslušnost ze 85 %, dostupnost ze 72 %, zranitelnost ze 67 %, sexuální zvídavost ze 65 %, pasivita ze 47% a nevinnost ze 41%.

Je také vhodné zmínit, že tyto definice nejsou jednoznačné a podléhají akademické diskuzi. Seto (2012) například navrhuje vnímání pedofilie jako sexuální orientace namísto preference z důvodů, mezi které patří i potřeba naplnění emocionální stránky vztahu, a ne jen sexuální přitažlivost. Frances a First (2011) zase zmiňují výhrady k zařazení hebefilie mezi poruchy parafilní preference, protože její vzorec sexuálního vzrušení nepovažují za deviantní. Pedofilie jako parafilní preference je složitým fenoménem a v průběhu let bylo její vymezení chápáno z různých pohledů a rozlišování pedofilní preference a pedofilního chování nebylo vždy striktní. Příklady pedofilního chování zahrnují širokou škálu sexuálních aktivit s dětmi, od sexuálního zneužívání až po sledování dětské pornografie (Neutze et al., 2010). A samotná pedofilní preference nemusí znamenat uskutečňování sexuálního chování směrem k dítěti. Velká část lidí s pedofilní preferencí se takového chování nikdy nedopustí. Na druhou stranu existuje sexuální chování směrem k dítěti bez přítomnosti pedofilní preference. Důvody k takové aktivitě mohou být podle Weisse (2002) například psychopatologie, antisociální chování, důsledek mentálního handicapu nebo obtížná dostupnost dospělého sexuálního partnera. Takové chování bývá někdy mylně s pedofilií směšované, nejedná se však o pedofilní sexuální preferenci, ale sexuální chování směrem k dítěti. Podle srovnání Seta (2004) je mezi

sexuálními trestnými činy vůči dítěti 30 % pedofilních adolescentů a 40 % - 50 % dospělých lidí s pedofilií (Blanchard et al. 2001; Maletzky & Steinhauser, 2002; Seto & Lalumiere, 2001; Seto et al., 2003).

Prevalence pedofilních preferencí ve společnosti zůstává obtížně odhadnutelná. Studie Bártové et al. (2021) analyzovala údaje o sexuálních preferencích v České populaci na vzorku 10044 lidí a zjistili přítomnost pedofilní preference u 0,3% lidí (0,6% můžu a <0,01 žen) a přítomnost hebefilie u 1,6% lidí (3,1% mužů a 0,1% žen) To je v přepočtu na obyvatele České republiky celkem 179700 osob s pedohebefilní preferencí.

Většina jednotlivců s pedohebefilní preferencí se přitom může zdráhat o svých preferencích hovořit otevřeně, z toho důvodu je pro nás tato skupina jedinců poměrně neznámá. Důvodem bývá především vysoká stigmatizace ze strany obecné společnosti vůči této cílové skupině (více viz. kapitoly Postoje veřejnosti k pedofilii a BDSM a Sociální opora). Tito jedinci se však mohou v České republice sdružovat v rámci komunit. Pravděpodobně nejznámější komunitou lidí s pedofilní preferencí je Československá pedofilní komunita (ČEPEK). Jejími hlavními cíli jsou podpora lidí, kteří se se svou preferencí seznamují a informování širší veřejnosti o tématech s pedofilií spojených. Ve své podstatě tak pomáhá v destigmatizaci pedofilie rozlišováním pedofilní preference s delikvencí[1] a nabízí peer podporu se zvládáním pedofilní preference a její kontrolou. Dalším známým online portálem je Pedonia, který není veřejně dostupný. Její deklarované cíle jsou pomoc lidem s pedofilií vyrovnat se se svými preferencemi a prostor pro sdílení (Krejčová et al., 2023).

1.2. BDSM

BDSM je poměrně široký soubor sexuálních aktivit a podnětů, které zahrnují prvky kontroly, dynamiky moci, dominance a bolesti. Tradiční označení vychází z prvních písmen vztahů bondage - disciplíny, dominance - submise, sadismu - masochismu (Andrieu et al., 2019). V rámci BDSM nejde pouze o explicitně sexuální rozměr, ale také o aktivity, které se zaměřují na zmíněné vztahy i bez přímého navázání na samotný pohlavní styk. Protože jde o poměrně rozmanité téma, je také širší i prostor souvisejících sexuálních preferencí. Mezi nejklasičtěji

[1]„Sexuální delikvence zahrnuje všechny formy lidského sexuálního chování, které je v rozporu se společenskými a právními normami. Jinými slovy řečeno, těmito trestnými činy jsou sexuální 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 zákoně… Do kategorie sexuální delikvence ale spadají i další aktivity, které nejsou trestním právem postižitelné, protože nedosahují intenzity trestného činu (např. některé méně intenzivní formy sexuálního obtěžování verbálního charakteru). I ty mohou nicméně naplňovat skutkovou podstatu některého z přestupků či porušovat jiný právní předpis (např. zákoník práce).“ (Krejčová et al., 2023, s. 60)

zastoupené preference patří sadomasochismus definovaný v jako*: „Vzrušení je dosahováno dominancí, totální kontrolou objektu/ totálním odevzdáním se partnerovi, vlastí ponížením či utrpením. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci."* (WHO, 2019) A v DSM-5 *„Opakované a intenzivní vzrušení způsobené fyzickým či psychickým utrpením jiných osob/podstupováním ponižováním, bití, svazování či jiného utrpení."* (APA, 2013). V praxi mohou být s BDSM prostředím spojená i témata fetiše[2] nebo exhibicionismu[3]. Je podstatné zdůraznit, že BDSM preference samy o sobě rozhodně nejsou patologií a nemůžeme tedy mluvit o poruše sexuální preference. Přítomnost poruchy zvažuje MKN-11 v případě, že sexuální preference způsobují distres, nežádoucí diskomfort nebo pokud se nejedná o konsenzuální chování (WHO, 2019). Role konsenzu je v rámci BDSM aktivit klíčová a ve společenstvích i párech, které se těmto aktivitám věnují, hraje významnou roli. (Langdridge & Barker, 2007).

BDSM aktivitám se mohou lidé věnovat, protože zahrnují preferovaný objekt či aktivitu jejich sexuální preference, nebo jsou „většinové" preference a hledají zpestření. Podle Holvoeta et al. (2017) uvedlo zkušenost s BDSM aktivitou téměř 46,8 % populace a dalších 22 % mělo s BDSM spojené fantazie. Zájem o BDSM jako takový uvedlo 22 % z nich a za praktikující se označilo 7,6 %. Browna et al. (2017) zmiňují, že BDSM fantazie jsou běžné u 40 %-70 % populace. V prevalenci sexuálních preferencí, které mohou být s BDSM spojené, zmiňuje Bártová et al. (2021) v české populaci v průměru přítomnost humiliace/podřízení 2,9 %, bití/mučení 1,9 % a imobilizaci[4] 3,6 %. Prevalenci fetišismu v české populaci uvádí v 6,3 % obyvatel. Zajímavé je rozložení v rámci pohlaví, kde přítomnost sexuální preference zaměřené na humiliaci/podřízení zmiňuje 3,5 % mužů a 2,3 % žen, bití/mučení uvádí 2,1 % mužů a 1,7 % žen a imobilizaci 5,1 % mužů a 2,2 % žen. Rozdíly mezi pohlavími jsou ve srovnání s pedofilní populací výrazně vyváženější pravděpodobně proto, že jde o aktivity realizované v páru (Bártové et al., 2021).

Tato skupina lidí je poměrně uzavřená a bezpečné prostředí pro sdílení nachází v komunitách, ve kterých se sdružují. V rámci BDSM aktivit lze mluvit o formálních

[2] Fetišismus je parafilie definovaná podle DSM 5 jako *„opakované a intenzivní vzrušení způsobené používáním neživých objektů či specifických částí lidského těla- jiných než genitálií."* (APA, 2013)

[3] Exhibicionismus je parafilie definovaná podle DSM 5 jako *„opakované a intenzivní vzrušení způsobené odhalováním genitálu před nepřipravenými (nevyladěnými) osobami."* (APA, 2013)

[4] Imobilizace, nebo také znehybnění, je sexuální praktika při které je vzrušení dosahováno pomocí různé míry znehybnění od částečného až ke znehybnění celého těla. V BDSM praxi se běžně používají pomůcky v podobě provazu, pout nebo řetězů. Svou roli má v této aktivitě také manipulace s tělem ve smyslu jeho pozicování, případně vyzdvihování nad zem. (Happy Kitten Events)

a neformálních skupinách. Formální komunity zahrnují organizované skupiny, kluby a online fóra, které poskytují svým členům přístup k informacím, vzdělávacím workshopům nebo sociálním akcím (Sagarin et al., 2009). Neformální komunity pak zahrnují menší skupiny přátel nebo páry, které se setkávají na soukromých akcích z vlastní iniciativy. V rámci komunit hrají klíčovou roli pravidla a normy. Mezi nejznámější patří *"Safe, Sane, and Consensual"* (SSC) nebo *"Risk-Aware Consensual Kink"* (RACK) a slouží jako etický základ pro zajištění bezpečnosti a konsenzu během aktivit (Bezreh et al., 2012). Tyto normy nejen regulují chování členů, ale také posilují důvěru mezi nimi. Začlenění do BDSM komunity může být ovlivněno různými faktory, včetně osobní identity, předchozích zkušeností a dostupnosti komunitních zdrojů. Rogak a Connor (2017) zmiňují, že většina lidí vstupuje do BDSM komunit prostřednictvím online platforem, které slouží jako brána k osobnímu kontaktu a dalším aktivitám. Noví členové mohou čelit nejistotě a obavám z přijetí. Cutler et al. (2020) k tomu uvádí, že důležitým faktorem pro úspěšné začlenění je otevřená komunikace a podpora od zkušenějších členů. Mentoring je běžným mechanismem, který pomáhá novým členům s osvojováním pravidel a zvyklostí komunity (Yost, 2010). Komunitní prostředí v České republice je aktivní především ve větších městech. Zahrnuje komunity spojené fetišem (adult babies, human pupps, furries), BDSM kluby (Písklata, BDSM klub, Kotelna) s vlastním komunitním životem a akce, na kterých vzájemně spolupracují. V online prostoru funguje také platforma bdsmlife.cz s více než 40 tisíci uživateli. V rámci českého prostředí jsou známé také v podstatě nízkoprahové akce pro začátečníky (Zajíci) nebo ve veřejnosti popularizované akce (Prague Fetish Weekend), které jsou k prvnímu kontaktu s BDSM scénou dostupnější (Krejčová et al., 2023).

2. Stigmatizace

Stigmatizace je komplexní psychologický a sociologický fenomén, který se týká přisuzování negativních vlastností, předsudků a stereotypů určitým jednotlivcům nebo skupinám na základě jejich specifických charakteristik, chování nebo příslušnosti k marginalizované skupině (Goffman, 1963). Tento proces může mít negativní dopady jako jsou sociálního vyloučení, zhoršeného psychického zdraví a omezených životních příležitostí. Základní koncepci stigmatizace položil Goffman (1963), o aktuální společenský a kulturní kontext rozšiřují téma například Link a Phelan (2001).

Stigmatizace se zpravidla rozvíjí na základě rozpoznání odlišnosti, která je následně spojena s negativním hodnocením. Link a Phelan (2001) zdůrazňují, že stigmatizace v sobě zahrnuje nejen samotné přisuzování negativních vlastností, ale také různé formy diskriminace, které mohou vést nebo prohlubovat nerovnosti ve společnosti. Tento proces je multidimenzionální a zahrnuje individuální, interpersonální i strukturální úroveň. Například individuální stigma se vztahuje k vnitřnímu pocitu hanby nebo méněcennosti, zatímco strukturální stigma se projevuje v zákonech, politice a institucionálních praktikách, které znevýhodňují stigmatizované skupiny.

Jedním z klíčových mechanismů stigmatizace je sociální identifikace a kategorizace, kdy jednotlivci zařazují sebe a ostatní do určitých sociálních kategorií (Tajfel & Turner, 2004). Tento proces umožňuje rychlé zpracování informací, ale zároveň vede k zobecňování a stereotypizaci. Například osoby s duševními poruchami často čelí stigmatizaci založené na předsudcích, že jsou nebezpeční, nespolehliví nebo neschopní zvládat běžné životní situace (Corrigan, 2004). Dalším významným mechanismem je sociální dominance, která popisuje tendenci dominantních skupin udržovat své postavení prostřednictvím znevýhodnění a marginalizace ostatních (Sidanius & Pratto, 1999). Tato teorie vysvětluje, proč stigma často postihuje jednotlivce na základě jejich příslušnosti k etnickým menšinám, osob s nízkým socioekonomickým statusem nebo jiných marginalizovaných skupin.

Na individuální úrovni může stigmatizace vést k nízkému sebevědomí, depresím, úzkostem a jiným psychickým problémům. Crocker a Major (1989) ve své práci zmiňují, že stigmatizace může způsobit chronický stres, který negativně ovlivňuje fyzické i psychické zdraví. Kromě toho může stigma bránit těmto lidem v hledání pomoci nebo přístupu ke zdravotním a sociálním službám (Hatzenbuehler & Keyes, 2013). Na sociální úrovni stigmatizace přispívá k izolaci jednotlivců a omezuje jejich možnosti plně se zapojit

do společnosti. Stigmatizované skupiny často čelí diskriminaci při hledání zaměstnání, bydlení a vzdělání. Výzkumy ukazují, že například lidé s HIV/AIDS nebo lidé s jinou sexuální orientací často diskriminaci a vyloučení zažívají, což má negativní dopad na jejich kvalitu života (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

Jedním z nejvíce destruktivních důsledků stigmatizace je sebestigmatizace, kdy si lidé internalizují negativní stereotypy a předsudky vůči své vlastní skupině. Tato forma stigmatizace má hluboký vliv na identitu a sebehodnocení jednotlivce. Livingston & Boyd (2010) identifikovali sebestigmatizaci jako klíčový faktor přispívající k zhoršení psychického zdraví u lidí s duševními poruchami. Sebestigmatizace také může bránit těmto lidem v hledání pomoci, protože se obávají odsouzení ze strany zdravotnických profesionálů nebo společnosti vůbec (Sprott et al., 2021).

Klíčovou roli při vytváření a udržování stigmatizace hrají média. Výzkumy ukazují, že negativní zobrazování stigmatizovaných skupin v médiích může posilovat předsudky a stereotypy (McGinty et al., 2013). Například lidé s duševními poruchami jsou často vykreslováni jako nebezpeční nebo nepředvídatelní, což přispívá k jejich marginalizaci a izolaci. Média však mohou také hrát pozitivní roli při destigmatizaci, například prostřednictvím kampaní zaměřených na zvýšení povědomí a porozumění (Stelzmann et al., 2022).

Destigmatizace je proces zaměřený na snížení nebo odstranění stigmatizace. Tento proces zahrnuje informované vzdělávání, zvyšování povědomí a podporu kontaktů mezi stigmatizovanými a nestigmatizovanými skupinami. Pettigrew a Tropp (2006) ve své meta-analýze uvádějí, že interpersonální kontakt mezi danými skupinami může výrazně snížit předsudky, pokud je založen na rovnocenných podmínkách a společných cílech. Další strategie zahrnují posilování práv a postavení stigmatizovaných skupin prostřednictvím zákonů a politik zaměřených na rovnost a inkluzi. Hatzenbuehler a Keyes (2013) zdůrazňují, že legislativní opatření, jako je ochrana před diskriminací, mohou mít významný dopad na snížení stigmatizace a zlepšení životních podmínek stigmatizovaných skupin.

2.1. Stigmatizace lidí s pedofilií

Stigmatizace lidí s pedofilními preferencemi funguje na několika úrovních. Na makroúrovni hraje klíčovou roli kulturní kontext, v rámci něhož silný názorový proud považuje pedofilní preference jako takové za jednoznačně nepřijatelné. Tato kulturní norma je podporována institucionálními strukturami, které často nerozlišují mezi osobami s pedofilními preferencemi

a osobami, které spáchaly trestné činy sexuálního zneužívání (Levenson & Grady, 2019). Mediální prezentace pedofilie výrazně ovlivňuje postoje veřejnosti k tomuto tématu. Studie Stelzmanna et al. (2020) uvádí, že případy sexuálního zneužívání dětí jsou často vykreslovány způsobem, který podporuje generalizaci a záměnu mezi pedofilií jako sexuální preferencí a kriminálním jednáním. Tato zkreslená prezentace ztěžuje veřejný dialog o preventivních opatřeních a dostupnosti odborné pomoci pro osoby s pedofilními sklony. Vnímané stigma lidí s pedofilní preferencí může mít navíc přímý vliv na opouštění jejich snahy o hledání terapeutické pomoci. Navzdory negativnímu vlivu medií mohou mít právě média také opačný, tedy pozitivní, efekt. Stelzmann et al. (2020) pozorují v posledních letech ze strany medií rostoucí snahu o destigmatizaci tématu pedofilní preference. Pomoci veřejnosti pochopit, že pedofilie sama o sobě automaticky neznamená sexuální napadení, pomáhají také některé dokumentární filmy a články zaměřené na konkrétní lidské příběhy a terapeutické intervence (Houtepen et al., 2016). Lepší porozumění biologickým, psychologickým a sociálním faktorům spojeným s pedofilií může přispět k vývoji cílených intervencí a k destigmatizaci tohoto tématu.

Na mikroúrovni stigmatizace působí prostřednictvím interpersonálních interakcí, kde lidé s pedofilními preferencemi čelí předsudkům, diskriminaci a odmítání. Jahnke et al. (2015) uvádějí, že lidé s pedofilní preferencí vykazují vysokou míru, úzkosti, zejména sociální fobie, poruch nálad, závislostí v důsledku stresu způsobeného vnímanou stigmatizací. Stigmatizace negativně ovlivňuje schopnost lidí s pedofilními preferencemi navazovat a udržovat mezilidské vztahy. Strach z odhalení jejich preferencí je často nutí k životu v utajení, což brání budování důvěry a otevřenosti ve vztazích (Beier et al., 2009). Lidé s pedofilními preferencemi také mohou pociťovat izolaci od rodiny, přátel a širší společnosti. Tato izolace je často způsobena strachem z odhalení jejich identity, což vede k sebeochrannému chování, jako je vyhýbání se mezilidským interakcím (Jahnke, 2018). Navíc jim v případě coming outu hrozí vystavení se diskriminaci a odmítnutí ze strany rodiny, přátel i širší společnosti. Tento strach je podporován reálnými příklady společenského postihu, jako je ztráta zaměstnání nebo veřejné zostuzení po odhalení jejich preferencí. Stigmatizace a její vnímání má také významný dopad na dostupnost a účinnost odborné intervence.

Pro lidi s pedofilní preferencí má stigmatizace konkrétní důsledky také v oblasti duševního zdraví. Studie Cantor a McPhail (2016) zmiňují, že tato skupina často trpí vysokou mírou deprese, úzkosti a sebevražedných myšlenek. Jahnke et al. (2015) uvádí, že internalizace stigmatizujících postojů vede k intenzivně prožívaným pocitům hanby a bezcennosti, které jsou navíc zintenzivněny pocity izolace a nemožností sdílet svou situaci s ostatními. V důsledku

tohoto tlaku tak někteří lidé s pedofilní preferencí zvažují nebo dokonce podnikají pokusy o sebevraždu, jak ukazuje práce Levensona et al. (2017).

Mnoho lidí s pedofilními preferencemi se vyhýbá kontaktu s odborníky ze strachu z odmítnutí nebo z právních důsledků (Jahnke, 2018). Tento strach může být opodstatněný, protože odborníci mohou stigmatizující postoje projevovat a jedince s pedofilií odsuzovat místo toho, aby jim poskytli podporu (Levenson et al., 2017). To může vytvářet postoj nedůvěry a předsudků i ze strany lidí s pedofilní preferencí směrem k odborné pomoci a tím významně limitovat jejich možnosti využití odborné péče. V českém prostředí tyto postoje a přesvědčení analyzovala Krejčová et al. (2023). Shodně se zmíněnou literaturou uvádí, že důvody k nevyhledání odborné pomoci sebe identifikujících se pedofilů byly obava z přiznání identity odborníkovi v 68,1%, obava z nahlašovací povinnosti odborníka v 62,3%, obava z přidělení diagnózy poruchy sexuální preference v 41,7% a jiné, mezi které patřila také stigmatizace ze strany odborníka/společnosti ve 43,1%. Podle Klapilové et al. (2019) je jedním z klíčových problémů nedostatečné vzdělání odborníků v oblasti parafilií, což vede k přetrvávání mýtů a stereotypů. Tito odborníci mohou považovat pedofilní preferenci automaticky za synonymum sexuálního deliktu, což posiluje negativní vnímání těchto osob. Dalším mechanismem je patologizace pedofilie bez ohledu na to, zda daný jedinec vykazuje rizikové chování. Situační analýza Krejčové et al. (2023) také zmiňuje, že zkušenosti členů pedofilní komunity ČEPEK, pro které je jednou z hlavních motivací docházení do péče odborníků, příležitost mluvit o své parafilii bez pocitu stigmatizace. Vnímání stigmatizačního postoje ze strany odborníka tedy dostupnost odborné péče zmenšuje, ale postoj otevřenosti, bez stigmatizace, není prvek vnímaný neutrálně, ale přímo pozitivně. V souvislosti s obavou odhalení preference a následné stigmatizace je preferovanou charakteristikou vyhledávané odborné péře režim anonymity (Krejčová et al., 2023).

Pro zmírnění stigmatizace je klíčové zlepšení vzdělávání odborníků a lékařů v oblasti parafilií. Krejčová et al. (2023) navrhují implementaci specializovaných tréninkových programů, které by pomohly odborníkům porozumět potřebám této populace a poskytovat jim adekvátní podporu. Podobně může zmírnění stigmatizace pomoci edukace dalších profesionálů jako například soudců, policistů nebo probační a mediační služby. Podle Klapilové et al. (2019) může zvýšení povědomí o rozdílu mezi preferencí a poruchou přispět k tomu, že se jedinci s pedofilní preferencí nebudou obávat vyhledat odbornou pomoc.

Stigmatizace ze strany odborníků může mít závažné dopady na duševní zdraví osob s pedofilní preferencí. Podle Krejčová et al. (2023) se lidé, kteří zažívají stigmatizaci ze strany lékařů a terapeutů, často potýkají se zvýšenou mírou úzkosti, deprese a sebestigmatizace. Tyto negativní faktory jejich motivaci k vyhledání pomoci dále snižují. Řešení tohoto problému vyžaduje zlepšení vzdělávání odborníků.

Stigmatizace lidí praktikujících BDSM

BDSM je často předmětem stigmatizace, která se projevuje na individuální, interpersonální i společenské úrovni. Předsudky vůči lidem praktikujícím BDSM pramení ze stereotypních předpokladů, které BDSM spojují s násilím, kriminalitou a duševními problémy (Sprott et al., 2023), nebo mohou být vnímány jako nemorální nebo neetické (De Neef et al., 2019). S přetrvávajícími předsudky se stále setkáváme i přestože konsenzuální BDSM praxe pomáhá snižovat projevy sexismu nebo zlehčování mýtů o znásilnění (Dunkley & Brotto 2020).

Stigma spojené s BDSM praktikami je podobné tomu, kterému čelí například LGBTQ+ [5]komunita. Výzkum, který realizovali Hansen-Brown a Jefferson (2023) na srovnání většinových vztahů u BDSM a LGBTQ+ populace zmiňuje, že toto stigma zahrnuje negativní stereotypy, diskriminaci a sociální izolaci. Situace může eskalovat do depresivních stavů a zhoršení celkové kvality života. Ve srovnání s LGBTQ+ komunitou je ale podle Lin (2016) míra prožívané stigmatizace u lidí praktikujících BDSM signifikantně vyšší. Hansen-Brown a Jefferson (2023) zmiňují, že jedinci zapojení do BDSM praktik mohou čelit výrazně vyšší míře stresu a úzkosti právě kvůli obavám z odhalení a odmítnutí. Autoři se domnívají, že tento rozdíl může vycházet z větší práce na destigmatizaci LGBTQ+ tématu v porovnání s komunitou BDSM. Klíčový je přitom rozdíl v patologičnosti pojetí těchto témat a ve větší demedikalizaci témat LGBTQ+ (Hansen-Brown a Jefferson 2023; Lin, 2016).

Stigma BDSM má také významný dopad na interpersonální vztahy. Boyd-Rogers a Maddox (2022) zmiňují, že obava z diskriminace a odmítnutí, případně i přímé odmítnutí, mohou negativně ovlivnit partnerské i přátelské vztahy, což může vést k osamělosti a izolaci. I samotná existence povědomí o stigmatu a nutnost s ním pracovat je zátěží. Tato nutnost *"stigma managementu"* může být psychicky náročná a vést k pocitům úzkosti a stresu. Vliv je pak zesílen, pokud jedinec zažívá stigmatizaci nejen ze strany většinové veřejnosti, ale i uvnitř

[5] Akronym LGBTQ+ je označení pro skupinu lidí, kterou Pitoňák & Spilková (2022) definují jako *„lesby, gaye, bisexuální, trans, queer a další sexuálně a genderově rozmanité osoby.“*

vlastního BDSM společenství, které může být segregované podle preferovaných aktivit, případně sexuální orientace (Boyd-Rogers & Maddox, 2022).

Jednou z nejvýznamnějších oblastí, kde má stigmatizace osob s preferencí pro BDSM aktivity dopad, je duševní zdraví. Lindemann (2013) upozorňuje na to, že vyrovnávání se s tlakem prožívané stigmatizace může vést k sebepoškozování nebo významnějšímu riziku rozvoje posttraumatické stresové poruchy. Konkrétně v případě, že tito lidé kvůli své BDSM aktivitě čelí odmítnutí ze strany rodiny nebo společnosti.

Obava z vystavení se stigmatizujícímu chování komplikuje také vyhledávání odborné pomoci. Podle studie Sprotta et al. (2021) se 58,3 % z celku 1398 nesvěřilo o svých BDSM aktivitách svému praktickému lékaři a 49,6 % svému psychologovi nebo psychiatrovi. 13,5 % účastníků studie má zkušenost se zraněním způsobeným BDSM aktivitou, které vyžadovalo odbornou pomoc a 19,0 % lidí uvedlo odkládání nebo vyhýbání se lékařské pomoci z důvodu vnímání stigmatu. Waldura et al. (2016) zdůrazňují, že zdravotníci často postrádají dostatečné vzdělání v oblasti BDSM. V důsledku toho mohou klienty nesprávně diagnostikovat nebo patologizovat jejich chování, což zvyšuje jejich psychickou zátěž a snižuje ochotu vyhledávat zdravotní pomoc. Stigma nemusí mít nutně podobu odmítavého konfliktního postoje. V případě zdravotnického personálu může jít i o situace nepochopení kvůli neznalosti nebo neochoty kvůli podceňování a generalizaci BDSM. Klienti s BDSM preferencemi ve studii Kolmes et al. (2006) uvádějí několik konkrétních doporučení, která by na základě vlastních zkušeností ocenili. Jde o možnost ptaní se na témata v souvislosti s BDSM, uvědomění si stigmatu a pomoc s jeho překonáním, otevřený a přijímající přístup profesionálů, porozumění komplikovanosti BDSM tématu nebo odbornou a erudovanou pomoc s rozlišením, zda používají BDSM přínosným způsobem bez generalizace BDSM jako patologie.

Situační analýza v rámci České republiky zmiňuje v rámci průzkumu BDSM komunit, že 85,5% respondentů kvůli svým sexuálním preferencím odbornou pomoc nikdy nevyhledalo. Z uvedených důvodů jde o přesvědčení, že ji nepotřebují (46,4%) a že své chování mají pod kontrolou (38,1%). Konkrétní peeři z BDSM komunit také zmiňují, že někteří lidé by odbornou pomoc využili, ale obávají se jí vyhledat. Názor, který v oslovených komunitách převládá, nepovažuje zdravotní péči za bezpečný prostor, kde by bylo možné problémy otevřeně řešit. Představa, že budou odborníci za cíl jejich preferenci především měnit, než jí akceptovat a pomoci v souladu s ní, je v komunitách poměrně rozšířená (Krejčová et al. 2023).

BDSM i pedofilie ve společnosti stále čelí nemalé míře stigmatizace. V obou případech se lidé s touto preferencí potýkají s předsudky kvůli obavě z trestného chování a morálního odsouzení. Téma BDSM se přesto zdá být podle Blancharda (2010) oproti pedofilii přijatelnější. Vychází přitom z předpokladu, že v rámci BDSM je očividnější rozdíl mezi „neškodným" konsenzuálním plácnutím a vážným zraněním. Navíc jsou některé aktivity BDSM ve společnosti běžnější a člověk s nimi může získat reálnou zkušenost. V tomto srovnání nemůžeme říci, že v rámci pedofilie existuje méně závažný nebo běžnější projev sexuálního chování směrem k dítěti. Rozdíl mezi parafilní preferencí a parafilní poruchou tak podle Blancharda (2010) není pro většinovou společnost tolik intuitivní jako v případě BDSM, a proto lidé s pedofilní preferencí čelí větší stigmatizaci.

3. Osamělost

Osamělost je tradičně definována jako rozdíl mezi požadovanými a skutečnými sociálními vztahy (Peplau & Perlman, 1982). I když určitou míru samoty lze považovat za pozitivní a zvolenou dobrovolně, pocity osamělosti vznikají tehdy, když člověk pociťuje, že jeho sociální potřeby nejsou dostatečně naplňovány. Jako taková se osamělost rozlišuje na dvě hlavní kategorie: emocionální a sociální. Emocionální osamělost přichází, když člověku chybí blízké, intimní vztahy, jako je partnerský vztah nebo rodinné zázemí, zatímco sociální osamělost je charakterizována absencí širší sociální sítě (Weiss, 1973). Ačkoli se tyto formy mohou překrývat, každá z nich může mít různé příčiny a může vyžadovat různé přístupy k intervenci. Jedním z inovativních přístupů k osamělosti je bio-psycho-sociální model Cola et al. (2015), který zahrnuje interakci biologických predispozic, psychologických mechanismů a sociálních faktorů. Tento model ukazuje, jak může genetická predispozice ovlivnit náchylnost k pocitům osamělosti, a jak se tyto predispozice propojují s prostředím a chováním jedince. Autoři zjistili, že při dlouhodobém prožívání pocitu osamělosti se aktivuje mechanismus genové exprese označovaný jako CTRA (conserved transcriptional response to adversity). Ten má za následek zvýšení tvorby zánětů a sníženou regulaci antivirových látek, což se prakticky projevuje vznikem chronických onemocnění a sníženou imunitou. Podle výzkumu také mechanismus CTRA prožívaným pocitům osamělosti předcházel. Z toho autoři usuzují, že fungování je reciproční a vnímaná sociální izolace se tím dále prohlubuje (Cole et al. 2015).

Výzkum Twenge et al. (2019) ukazuje, že osamělost se zvyšuje v závislosti na technologických změnách a sociální dynamice. V současné době se díky všudypřítomné existence sociálních sítí a digitální komunikace často setkáváme s fenoménem *"osamělosti uprostřed davu,"* kdy lidé zažívají pocit izolace navzdory četným digitálním interakcím. U lidí s parafiliemi může být tento problém zvlášť výrazný, pokud se cítí být nuceni skrývat svou skutečnou identitu i ve virtuálních prostředích. V některých případech ale může být online prostor se svými možnostmi anonymity jednou z příležitostí, kde se v rámci možností v bezpečném prostředí otevřít.

Fenomén osamělosti může být také silně ovlivněn konkrétním kulturním kontextem. Například studie Rokache a Neta (2005) ukázala, že prostředí individualistických kultur, jako jsou Spojené státy, vykazují vyšší míru subjektivní osamělosti než kolektivistické kultury, například v Asii. Tento rozdíl může být částečně vysvětlen vyšším důrazem na osobní úspěchy a nezávislost v individualistických společnostech.

Cacioppo et al. (2014) spojili osamělost s aktivací mozkových struktur, jako je amygdala, které se podílejí na regulaci emocí. Jejich výzkum ukázal, že dlouhodobá osamělost může ovlivnit neuroendokrinní systém a zvyšovat hladinu kortizolu, což přispívá k negativním zdravotním dopadům, jako je oslabená imunita. Osamělost je úzce propojena s duševními poruchami, mezi které patří deprese, úzkostné poruchy a sebevražedné myšlenky (Heinrich & Gullone, 2006). U lidí s parafiliemi je riziko těchto problémů obzvlášť vysoké, zejména pokud čelí společenskému odsouzení a nemají přístup k terapeutické pomoci. Osamělí lidé mohou také zažívat pocity bezmoci a zoufalství, zejména pokud věří, že se jejich situace nezlepší.

Po fyzické stránce zvyšuje osamělost riziko kardiovaskulárních onemocnění, vysokého krevního tlaku a oslabení imunitního systému (Hawkley & Cacioppo, 2010). Studie Wilsona et al. (2007) také naznačuje, že dlouhodobé pocity osamělosti mohou urychlit proces stárnutí a narušit kognitivní funkce, což vede k ztrátě paměti a vyššímu riziku Alzheimerovy choroby.

Kromě duševních a fyzických následků může osamělost zhoršovat kvalitu života a ovlivňovat sociální fungování. Lidé, kteří pocity osamělosti mají, mohou na sociální interakce zcela rezignovat, čímž si svou izolaci ještě více prohlubují a stává se pro ně těžší zapojit se do jiných společenských aktivit. Vzniká tím začarovaný kruh vzájemně se prohlubujících skutečností. Tento ústup může také vést k dalším negativním emocím, včetně studu a hanby, protože se tito lidé mohou cítit svou osamělostí jako takovou stigmatizováni (Lau & Gruen, 1992).

3.1.Osamělost lidí s pedofilií

U osob s pedofilní orientací je téma osamělosti zesílené specifickými faktory, jako jsou stigmatizace, vnitřní konflikt a nedostatek podpůrných sítí. Osamělost způsobená stigmatizací je v konkrétních situacích a vztazích propojená se strachem z odsouzení a odmítnutí. Holt et al. (2010) zmiňují, že tito lidé často žijí ve stálém napětí spojeném s možností odhalení jejich preferencí. Tento strach je výsledkem přetrvávajících společenských stereotypů a nepřátelského postoje veřejnosti, který je podporován médií a politickým diskurzem (Ischebeck, 2024).

Další významnou příčinou osamělosti je vnitřní konflikt spojený s identitou. Lidé s pedofilní preferencí často čelí intenzivním pocitům studu a viny, které vyplývají z internalizace negativních společenských postojů (Blagden et al., 2014). Tento konflikt často vede k sebe izolaci, kdy se lidé s pedofilií záměrně vyhýbají mezilidským interakcím, aby minimalizovali riziko odhalení. Specifickým rysem osamělosti u této skupiny je také možný problém s důvěrností. Elliott a Beech (2009) ukazují, že lidé s pedofilní preferencí mají často

pocit, že nemohou nikomu důvěřovat, což dále zhoršuje jejich izolaci. Tento nedostatek důvěry je důsledkem nejen vnější stigmatizace, ale také jejich vlastních obav z možného zneužití informací o jejich preferencích. Mundy et al. (2022) pak naznačují, že lidé s pedofilní preferencí se mohou vyhýbat hlubším vztahům, protože se obávají, že by mohly k otázkám ohledně jejich sexuálních preferencí vést. Tento vzorec chování vede k narušení sociálních sítí a k pocitu, že nemusí mít nikoho, kdo by je skutečně chápal. Vzhledem k obavám z odmítnutí, stigmatizace, nebo nahlížení na jejich osobu a její důstojnost primárně skrze jejich sexuální preferenci se lidé s pedofilií mohou vyhýbat sdílení své identity i s rodinou či přáteli. Organizace B4U-ACT (2011) poukazuje na to, že absence podpůrných sítí zvyšuje riziko duševních obtíží u těchto lidí.

Většina lidí s pedofilní preferencí také podle B4U-ACT (2011) nemá přístup ke komunitám nebo skupinám, které by jim poskytly emocionální podporu a prostor pro sdílení jejich zkušeností. Tato izolace je dále posilována nedostatkem terapeutických služeb zaměřených na jejich specifické potřeby (Cantor & McPhail, 2016).

Proeve a Howells (2002) ve své studii uvádějí, že lidé s pedofilní orientací často zažívají intenzivní pocity studu, ty pak negativně ovlivňují jejich sebeúctu a přispívají k sociální izolaci. Cantor a McPhail (2016) také ukazují, že dlouhodobá osamělost je spojena se zvýšeným rizikem depresivních poruch, úzkostných poruch a dalších psychických obtíží. Tyto potíže dále zhoršují schopnost jedinců vytvářet a udržovat sociální vazby. Na skupině lidí s pedofilií tak ilustrují systém vzájemně se prohlubujících komplikací zmíněný v předchozí kapitole Osamělost na obecné úrovni. Key et al. (2021) pozorují u těchto lidí vyšší riziko sebevražedných myšlenek a pokusů o sebevraždu, což je s pocity beznaděje a izolace často spojeno.

Odborná pomoc je navíc omezenější kvůli předsudkům vůči pedofilii i ze strany odborníků, terapeutů a zdravotníků. Čeští odborníci na duševní zdraví se podle práce Novákové et al. (2023) potýkají s nedostatkem zkušeností, výcviku a terapeutické sebedůvěry v práci s klienty s parafiliemi, včetně pedofilie. Tato zjištění korespondují s mezinárodními studiemi, které stigmatizaci pedofilie v řadách odborníků také zmiňují (Harper et al., 2022; Jahnke et al., 2015). Stigmatizující postoje podle nich mohou vést k odmítání klientů s pedofilní orientací, neadekvátní léčbě a zhoršování jejich duševního stavu. Odstraňování stigmatu u odborníků skrze vzdělání a výcvik v práci v oblasti parafilií je tedy nezanedbatelným a potřebným krokem. K lepším sociálním vazbám a nižší míře osamělosti přispívá ve velké míře destigmatizace témat

s pedofilií spojených a všeobecné vzdělávání veřejnosti i parafiliků samotných. Harper et al. (2018) uvádějí, že zvyšování povědomí o pedofilii jako o sexuální preferenci, která není sama o sobě trestným činem, může přispět k redukci stigmatizace a podpořit lepší integraci těchto jedinců do společnosti. Významnou roli v rozvoji a velikosti vnímání pocitů osamělosti přímým kontaktem i prostřednictvím snad o destigmatizaci hrají také peer komunity (Nielsen, 2022).

3.2.Osamělost lidí praktikujících BDSM

Osamělost je jevem, který se může projevovat v životě každého člověka, avšak u lidí praktikujících BDSM má svá specifika. Tento fenomén je úzce spjat se společenskými normami, stigmatizací a osobními zkušenostmi, které tito lidé zažívají. Lidé praktikující BDSM mohou narážet na problémy při hledání partnerů, kteří sdílejí jejich hodnoty a preference. Jak uvádí Holvoet et al. (2017), ačkoliv se BDSM postupně stává ve společnosti přijatelnějším tématem, stigma kolem něj stále přetrvává, což může bránit konkrétním lidem v otevřené komunikaci o jejich preferencích s potenciálními partnery. Tento aspekt izolace se objevuje zvláště u lidí žijících v konzervativnějších společnostech nebo regionech, kde jsou alternativní sexuální praktiky tabu.

Dalším faktorem zvyšujícím pocity osamělosti je omezená dostupnost BDSM komunit, které mohou konkrétním lidem nabídnout vyhledávanou podporu a přijímající společenství. Studie Sagarina et al. (2009) zdůrazňuje důležitost bezpečného prostoru pro lidi, kteří BDSM praktikují, kde mohou sdílet své zážitky a hledat podporu. Online fóra a sociální média hrají významnou roli při snižování vnímané izolace, avšak anonymita těchto platforem nenahrazuje fyzické společenství. Rambukkana (2015) upozorňuje, že ačkoliv online prostředí nabízí prostor pro seberealizaci a hledání komunitní podpory, může zároveň posilovat pocity odcizení, pokud nejsou doplněny offline aktivitami.

Důležitý aspekt, který přispívá k osamělosti lidí s BDSM preferencemi je sebestigmatizace. Lidé, kteří si negativní společenské postoje internalizují, často prožívají pocity hanby a viny (Plante, 2006). Tyto emoce mohou bránit snahám o navazování a udržování zdravých mezilidských vztahů, což jejich izolaci dále prohlubuje. Nichols (2006) ve své studii zmiňuje, že klíčovou roli při pomoci jednotlivcům vyrovnat se s těmito pocity a zlepšit jejich sociální vazby, může hrát také psychoterapie.

Svou roli v prožívání pocitu osamělosti hraje také nedostatek porozumění a podpory ze strany zdravotnických profesionálů. Waldura et al. (2016) zdůrazňují, že mnoho lidí praktikujících BDSM se při hledání zdravotnické pomoci setkalo s nepochopením nebo

dokonce odsuzujícím postojem. Také Kolmes (2006) ve své práci uvádí odmítavý postoj profesionálů, kteří v krajním případě požadovali ukončení BDSM aktivit jako podmínku pro pokračování v terapii. Tato zkušenost může posilovat jejich pocity osamělosti a nedůvěry v systém zdravotní péče. V praxi se v podobných situacích prolíná zastávání stigmatizačních postojů s vnímaným pocitem nepřijetí.

Jednou z hlavních příčin pocitů osamělosti u lidí s BDSM preferencemi je společenské stigma. Výzkumy ukazují, že BDSM je společností často nesprávně vnímáno jako deviantní nebo patologické chování (Richters et al., 2008; Simula, 2019). Tato stigmatizace může způsobovat, že lidé praktikující BDSM se cítí izolovaně, protože se obávají své preference sdílet dokonce i s blízkými osobami. Například studie Waldury et al. (2016) ukázala, že většina BDSM lidí má zkušenost se strachem z odmítnutí a diskriminací, což je vede k tomu, že své preference tají. Meeker (2013) také zmiňuje, že neochota sdílet způsobená obavou z odmítnutí kvůli BDSM preferenci může komplikovat mezilidské vztahy. V praxi ale může taková komplikovanost vztahů vést i k problémům na pracovišti a omezení kariérní růstu.

4. Faktory ovlivňující míru stigmatizace a pocity osamělosti

Stigmatizace a osamění jsou vzájemně propojené fenomény, které se navzájem ovlivňují a posilují. Provázanost jejich vztahu je často patrná z faktorů, které na jejich velikost působí. Stigmatizace jako taková se v emoční rovině projevuje pocity hanby a viny. Studie Roush et al. (2017), která sledovala spojení mezi těmito emočními prožitky a suicidálními představami metodou faktorové analýzy, přitom dokázala témata stigmatizace a osamělosti propojit. Autoři zmiňují, že faktory, které tento vztah mediují, jsou prožívaná zátěž a nenaplněná sounáležitost. Faktor prožívané zátěže je přitom definovaný jako pocit sebenenávisti a vyrovnávání se s ním a faktor nenaplněné sounáležitosti je vymezen jako nedostatek blízkých a pečujících vztahů a vnímané odpojení od ostatních. Tyto dvě operacionalizované definice ve své podstatě popisují principy internalizované stigmatizace a osamělosti. A v tomto smyslu tedy lze říci, že rizikové faktory mediující vztah prožitků hanby s vinou a suicidálních tendencí jsou stigmatizace a osamělost.

V posledních letech narůstá snaha lidem s odlišnou sexuální preferencí pomáhat nejen v předcházení delikventnímu chování, ale také v kvalitě jejich života. Přestože většina výzkumů je zaměřená zejména na zefektivnění prevence delikvence, ukazuje se, že kvalita života má v dlouhodobém měřítku na kontrolu chování svůj dopad (Blagden et al., 2017). V tomto ohledu dává smysl zaměřit pozornost nejen na spojení popisované stigmatizace a osamělosti s delikvencí, ale i s well-beeingem jako takovým. Fungování principů stigmatizace a osamělosti konkrétně na populaci lidí s parafiliemi popisuje ve své práci Jahnke (2015). Zpracovává při tom model označovaný jako *„Framework for the Effects of Stigma-related stress among People with pedophilia"* (FESAP), který propojuje společenské stigma s delikventním chováním. V jednotlivých krocích předpokládá vliv společenského stigmatu na prožívaný stres a s ním související proces sebestigmatizace členěný do kategorií emočního a sociálního fungování, kognitivní distorzi a neochotu vyhledat odbornou pomoc. Vlivem oslabení stability v těchto oblastech pak podle Jahnke (2015) vede k sexuálně problematickému chování ve formě zneužití, nebo konzumace dětské pornografie. Při empirickém ověřování tohoto modelu pak nebyl prokázaný vztah mezi stigmatizací způsobeným stresem a neochotou vyhledat odbornou pomoc a kognitivní distorzí.

Tento model nabízí po empirickém ověření systém faktorů, které se u fungování stigmatizace a osamělosti u lidí s parafilní preferencí mohou projevovat. Konkrétně jde o primární prvek předsudků a vyloučení ze strany společnosti. Tento tlak se v životě člověka objevuje v tématech sebestigmatizace a sociálního okolí. Model Jahnke (2015) pak propojuje

tyto faktory s delikventním chováním. Před ním se ale lidé s parafilní sexuální preferencí mohou snažit s tlakem snažit vyrovnat specifickými copingovými strategiemi ve formě maladaptivního chování.

4.1. Postoje veřejnosti k pedofilii a BDSM

Pochopení postojů veřejnosti k pedofilii a BDSM je klíčové pro vytvoření otevřenější společnosti, která bude kromě odsouzení nebo ignorace schopná nabídnout také pomoc namísto prohlubování jejich obtíží. Odmítavý postoj většinové veřejnosti se přitom lidí s parafilní preferencí přímo dotýká. Například průzkum u poskytovatelů služeb krizové intervence v České republice uvádí společenskou stigmatizaci jako jeden z 8 nejčastějších důvodů využití služby krizové intervence parafiliky (Krejčová et al., 2023). Stigma spojené s tématy pedofilie a BDSM často souvisí s morální nepřijatelností a strachem společnosti v případě překryvu pojmů deviace-delikvence.

Jedním z klíčových faktorů přispívajících ke stigmatizaci lidí s pedofilií je nedostatek informací o rozdílu mezi pedofilní preferencí a pedofilní poruchou. Bártová et al. (2021) upozorňují, že veřejnost i odborníci často nerozlišují mezi těmito kategoriemi, což vede k paušálnímu odsuzování všech osob s touto preferencí. Jak ukazuje studie Seta (2018), veřejnost často nerozlišuje mezi existencí pedofilní preference a páchání trestných činů, což vede k široké generalizaci a odmítání všech lidí s touto preferencí.

Zásadním faktorem je zde přesvědčení, že pedofilie je synonymem kriminálního jednání, konkrétně sexuálního zneužívání dětí (Jahnke et al., 2015). Tento stereotyp však nereflektuje skutečnost, že řada osob s pedofilní preferencí nikdy nepřistoupí k trestnému činu a aktivně vyhledává pomoc, aby své impulsy zvládali (Seto, 2012). Kulturní normy mohou k pedofilii také vnímat nejen jako poruchu, ale především jako morální selhání. Výsledkem je sociální exkluze, marginalizace a často i dehumanizace těchto lidí, což dále posiluje jejich izolaci a omezuje možnosti intervence (Jahnke et al., 2015).

Nezanedbatelný vliv na vnímání pedofilie společností má prezentace tématu v médiích. Ty často zobrazují pedofilní osoby pouze v souvislosti s trestnými činy sexuálního zneužívání, čímž vytvářejí homogenní obraz této skupiny (Imhoff, 2015). Výsledkem je hluboce zakořeněné stigma, které se projevuje diskriminací na pracovišti, v sociálních vztazích a dokonce i v přístupu ke zdravotní péči. Podle práce Jahnke et al. (2015) 48,6% respondentů uvedlo, že lidé s pedofilní preferencí by měli být raději ve vězení, i když se nedopustili sexuálního zneužití, a 26,7% zmínilo, že by měli být raději mrtví.

Svou roli ve stigmatizačním postoji veřejnosti má také kulturní kontext společnosti jako takový. Stigmatizace pedofilie je hluboce zakořeněná v nějaké míře přítomných kulturních a společenských normách. Klapilová et al. (2019) ve své komparativní studii poukazují na rozdíly mezi zeměmi ve vnímání pedofilie. Zatímco v některých zemích jsou odborné intervence více zaměřené na podporu duševního zdraví a prevenci (Velká Británie, Kanada), v jiných převládá represivní přístup, který stigmatizaci posiluje (Rusko).

Ve srovnání jsou postoje veřejnosti k BDSM ambivalentnější a komplexnější než postoje k pedofilii. Na jedné straně existuje stále značná míra nepochopení a stigmatizace BDSM, která je spojována s násilím, deviací a psychickými problémy (Strizzi et al., 2021). Na druhou stranu, v posledních letech dochází k postupnému nárůstu akceptace a tolerance BDSM, a to i díky popularizaci BDSM v médiích a kultuře. Pohled veřejnosti na BDSM a proces proměny postoje vyžaduje svůj čas. Celkový pohled na BDSM zpracovává průzkum Schuerwegena et al. (2022) který zmiňuje, že 86 % obecné populace mělo o praktikách BDSM stigmatizující přesvědčení. Yostem (2010) přitom uvádí, že většina lidí myšlenku, že by BDSM bylo společensky nepřijatelné, odmítá a domnívají se, že by mělo být tolerováno. Zároveň ale také věří, že BDSM praktikující lidé jednají častěji násilně. Obrazy BDSM ve veřejném prostoru se podle Weisse (2006) normalizují, podporují ale jeho přijetí prostřednictvím patologizace. Přítomnost tohoto prvku znamená stále nemalé stigma.

V kulturním kontextu má ve vnímání BDSM tématiky svou roli také obecná míra konzervativnosti a liberálnosti postojů. Při zkoumání faktorů ovlivňující postoje k BDSM Grigoropoulos (2022) zjistila, že liberální postoje k sexualitě, otevřenost novým zkušenostem a nižší míra religiozity jsou spojeny s pozitivnějšími postoji k BDSM. Naopak, konzervativní postoje k sexualitě, strach z neznáma a vyšší míra religiozity jsou spojeny s postoji negativnějšími.

Významnou roli při destigmatizaci hraje také především informační povědomí o tématu, znalost fungování a realistický pohled získaný pomocí vzdělávání. Zaujetí proti lidem praktikujícím BDSM například podle Yosta (2010) klesá, pokud se nejedná o dehumanizovanou nálepku, ale získají prostřednictvím edukace o tématu reálný obraz. Podobně Clair et al. (2016) navrhují, aby destigmatizace zahrnovala vzdělávání široké veřejnosti a zlepšení zdravotnického systému. Zvýšení povědomí o BDSM a jeho konsenzuální povaze může přispět k odbourání předsudků a stereotypů. Destigmatizace je však dlouhodobý

proces, který zahrnuje nejen změnu veřejného diskurzu, ale také širší akceptaci v rámci zdravotnického systému a profesních služeb.

4.2. Sebestigmatizace

Dalším důležitým aspektem ovlivňující míru stigmatizace a pocitů osamocení je sebestigmatizace, tedy proces, kdy člověk internalizuje negativní společenské postoje a začne sám sebe vnímat jako morálně a sociálně podřadného (Herek, 2009). Jednou z kategorií sebestigmatizačních procesů je skupina kognitivních mechanismů, které vedou k osvojení negativních stereotypů a předsudků. Tyto pohledy mohou lidé přejímat a integrovat do vlastního sebepojetí (Corrigan & Watson, 2002). Mezi konkrétní podoby patří zkreslené vnímání sebe sama, jeho potvrzování vyhledáváním a interpretací podnětů v souladu s nimi a stejně tak i skupině, na kterou stigma dopadá. Internalizace negativních stereotypů může vést k pocitu odlišnosti, méněcennosti a studu za svou identitu. Tuto část své identity pak lidé často snaží skrývat kvůli strachu z odmítnutí nebo vystavení se diskriminaci, která by proces sebestigmatizace mohla posílit (Rüsch et al., 2005). V praktickém životě také dochází k rozporným situacím kdy je tím člověk nucený jednat v protikladu ke své identitě, například při nepřiznání své preference navenek přesto prožívá vnitřní rozpolcenost (Corrigan & Rao, 2012).

Na emoční úrovni dochází vlivem internalizované stigmatizace k prožívání pocitů studu a viny za to kým takoví lidé jsou. Tyto emoce mohou být intenzivní a chronické a vést k úzkostným i depresivním stavům (Dolezal, 2022). Stigmatizovaní lidé se mohou také na sebe sama zlobit za to, kým jsou, nebo na společnost za to, že je stigmatizuje (Livingston & Boyd, 2010). Tyto emoce mohou být destruktivní a vést k agresi, sebepoškozování nebo zneužívání návykových látek. V chování může stigmatizace v rámci vyrovnávání se vnitřních kognitivních a emočních procesů k sociální izolaci, vyhýbavému chování nebo sebepoškozování (Link & Phelan, 2001).

Samotný proces sebestigmatizace začíná kontaktem člověka se stigmatem a uvědoměním negativních stereotypů a předsudky o skupině, do které patří. Podle konkrétní situace může v nějaký moment dojít k souhlasu se stigmatem, kdy daný člověk přijme tyto předsudky za pravdivé a aplikuje je na sebe sama. V ten moment dochází k onomu zvnitřnění stigmatu, které pak vede k popsaným vnitřním procesům (Corrigan & Rao 2012).

V parafilním prostředí zmiňuje Krejčová et al. (2023), že lidé, kteří vnímají vysokou míru stigmatizace, jsou méně ochotní otevřeně sdílet své potíže a častěji se uchylují k maladaptivním

strategiím zvládání, jako je například užívání návykových látek nebo rizikové chování. Podle výzkumů přímo u lidí s pedofilií může vést internalizovaná stigmatizace k pocitům hanby, nízkému sebevědomí, k sebepoškozování nebo suicidálním tendencím, což může dále prohlubovat jejich izolaci a bránit jim ve vyhledání pomoci (Jahnke et al. 2015; Lievesley et al. 2020). Beier et al. (2009) pak naznačuje, že míra sebestigmatizace je vyšší u lidí, kteří nemají přístup k informacím o rozdílu mezi preferencí a chováním nebo kteří nevyhledali odbornou pomoc. Pocity hanby a viny spojené s pedofilní orientací, které mohou vést k nízké sebeúctě naznačují ve spojitosti s pedofilním prostředím Proeve a Howells (2002). U lidí s pedofilií tak konkrétně propojuje témata uvedená obecně v začátku kapitoly, tedy že lidem s touto preferencí může negativní sebepojetí zhoršovat jejich duševní zdraví.

Také lidé s BDSM preferencí mohou čelit nejen vnějšímu stigmatu, ale také stigmatu vnitřnímu, které může startovat psychické komplikace. Studie organizace National Coalition for Sexual Freedom uvádí, že 37,5 % z více než 1 000 respondentů uvedlo vnímanou diskriminaci kvůli jejich BDSM zapojení (Wright, 2008). Studie Connollyho (2006) sledovala ochotu sdílet své preference v souvislosti s vnímáním sociálního stigmatu. Podle výsledků by bylo 34,1 % lidí ochotných se o svých BDSM zájmech sdělit většině dospělých v jejich životě, 52,4 % některým z nich, 9,5 % necítí sdílení pozitivně a 4 % uvedla, že by své zájmy raději vždy skrývalo (Connolly, 2006). 53,7 % z účastníků této studie by přitom s vyhlídkou na sdílení necítila nic příjemného a 1,6 % lidí uvedlo, že je to vyděsilo. Bezreh et al. (2012) ve své práci zmiňují, že mnoho BDSM praktikujících jedinců se snaží vyrovnat s pocity hanby a viny spojených s jejich sexualitou. Negativní dopady jejich internalizace jsou pak pozorovatelné na sebehodnocení a celkovém well-being.

Spojení sebevražedných tendencí jako možného důsledku prožívané stigmatizace a osamělosti bylo zmíněno v kapitole Faktory ovlivňující míru stigmatizace a pocity osamělosti. Pro BDSM prostředí ale Brown et al. (2017) zmiňuje konkrétní čísla. Podle jeho práce uvedlo 34,7 % praktikujících BDSM přítomnost sebevražedných myšlenek během posledních 2 týdnů. 12% lidí s BDSM preferencí uvedlo předchozí pokus o sebevraždu (Brown et al., 2017).

4.3. Maladaptivní chování

Lidé s parafiliemi často čelí významné psychické zátěži vyplývající z internalizovaného stigmatu, sociální izolace a emocionálního distresu. Nezdravé strategie zvládání (coping) mohou vést k maladaptivnímu chování, které zhoršuje psychickou pohodu a narušuje sociální

fungování. Mezi nejčastější projevy nefunkčního copingu patří vyhýbavé strategie, emočně řízené zvládání a externalizující chování, jako jsou impulzivní sexuální aktivity, závislostní vzorce chování a sebepoškozování (Cantor & McPhail, 2016).

Jedním z faktorů stigmatizace a osamělosti je problematika závislostí, která u osob s parafiliemi představuje komplexní a stále málo probádanou oblast. Zatímco obecná populace se potýká s širokou škálou závislostí, u osob s parafiliemi se projevují tendence k závislostem, které mají v souvislosti s jejich sexuálními preferencemi svá specifika. Kafka (2010) naznačuje, že osoby s parafiliemi mohou být k rozvoji závislostí náchylnější než běžná populace. Jedním z faktorů, který k této náchylnosti přispívá, je povaha parafilních preferencí. Komplikovanost naplnění sexuálního chování může vést k opakovanému vyhledávání uspokojení i přes negativní důsledky (Raymond et al., 2003). Hilton a Watts (2011) zmiňují možný překryv neurobiologických mechanismů, které se podílejí na vzniku parafilií a závislostí v souvislosti s disregulací dopaminového systému, který hraje klíčovou roli v motivaci a odměňování. Langevin et al. (2006) identifikovali generační vzorce užívání návykových látek mezi sexuálními delikventy a parafiliky. Studie naznačila, že rodinné zázemí může riziko vzniku závislosti a poruch chování u lidí s parafiliemi ovlivnit. Užívání návykových látek parafilii samu o sobě nezpůsobuje, ale při hodnocení rizikového chování lidí s parafiliemi je potřeba užívání návykových látek zohlednit i v rodinné anamnéze. Užívání návykových látek sledovali Kraanen a Emmelkamp (2011) v různých odborných studiích sexuálních delikventů a dochází k závěru, že polovina zohledněných sexuálních delikventů má užívání návykových látek v anamnéze a čtvrtina až polovina byla pod jejich vlivem v době spáchání trestného činu. Přesto je podle Brikena et al. (2021) užívání návykových látek častější u neparafilních delikventů než parafilních. Role užívání návykových látek podle něho pravděpodobně není primárním rizikovým faktorem. Přesto hraje významnou roli při hodnocení rizik a prevenci relapsu.

Lidé s parafilií, kteří mají poruchu sexuální preference, mohou trpět dalšími duševními obtížemi. Přítomnost parafilní poruchy může být komorbidní například s úzkostnou poruchou, depresí a poruchami osobnosti (Seto, 2018). Tyto komplikace mohou dále zvyšovat riziko rozvoje závislostí, ať už jako forma sebe-léčby nebo v důsledku sdílených rizikových faktorů (Hill et al., 2007). V souvislosti s komorbiditami zmiňují Kafka a Hennen (2002) především pozorovanou vyšší míru poruch nálad, delikvence a také užívání návykových látek za přítomnosti ADHD.

V rámci diagnostiky parafilních poruch je žádoucí rozlišovat mezi sexuálním chováním na základě parafilní preference a kompulzivním sexuálním chováním. Toto oddělování bohužel není v odborné literatuře o parafiliích samozřejmé (Raymond et al., 2003). Kraus et al. (2016) zdůrazňují, že kompulsivně sexuální chování, někdy spojované s tématy hypersexuality, je charakterizováno neschopností regulovat sexuální impulzy a chování. To může vést k negativním důsledkům pro jedince i jeho okolí. Mezi nejčastější projevy patří nadměrná masturbace, která narušuje každodenní život (Engel et al., 2024), závislost na pornografii, která vede k zanedbávání jiných aktivit a vztahů (Young, 1998), a cybersex, tedy kompulzivní vyhledávání sexuálního uspokojení online (Cooper et al., 2004). Dalšími projevy ale mohou být nevěra a promiskuita, časté využívání sexuálních služeb nebo exhibicionistické a voyeuristické chování. Téma sexuální kompulze rozhodně není výhradně parafilní problematikou, v souvislosti s parafilními sexuálními preferencemi ale má svá specifika. V jejich případě se může projevovat kompulzivním vyhledáváním a vykonáváním těchto aktivit, a to i přes negativní důsledky pro osobní, sociální a pracovní život. Například osoba s exhibicionismem se může cítit nucena opakovaně se odhalovat na veřejnosti, i když to vede k zatčení a sociální izolaci (Morin & Levenson, 2008).

Tato kompulzivita může vést k celé řadě dalších problémů. Mezi ně patří například zhoršení vztahů, problémům v práci a škole, finančním problémům, zdravotním komplikacím, jako jsou sexuálně přenosné choroby a sexuální dysfunkce, a dokonce i k právním problémům (Kafka, 2010). Mezi možné biologické faktory patří již zmíněná disregulace dopaminového systému, hormonální nerovnováha nebo genetické predispozice (Hilton & Watts, 2011). Psychologické faktory zahrnují nízké sebevědomí, úzkost, deprese, případně i zkušenosti se sexuálním zneužíváním. Roli mohou také hrát sociální faktory, jako je snadný přístup k pornografii a sexuálním službám, a kulturní normy (Wetterneck et al., 2012).

Specifickým typem maladaptivního chování, který je u osob s parafiliemi častější, je tzv. závislost na pornografii. Podle průzkumu v českých komunitách zmínila pětina respondentů, kteří nejsou členy komunitního života ani nevyužívají odbornou péči, závislost na konzumaci pornografie (Krejčové et al., 2023). Zároveň je u nich vyšší pravděpodobnost, že budou vyhledávat pornografii s nelegálním nebo škodlivým obsahem, jako je dětská pornografie nebo pornografie zobrazující násilí (Quayle, 2020). Častým projevem závislosti na pornografii je zanedbávání jiných aktivit a vztahů, což může vést k problémům ve vztazích a sociální izolaci (Young, 1998). Zajímavý vhled do této problematiky přinesli události související s pandemií

COVID. Podle dat Europolu (2020) během první z covidových vln dvojnásobně vzrostl počet vyhledávání dětské pornografie na internetu a zvýšila se také aktivita na darknetu.

Některé studie ukazují, že časté sledování pornografie s parafilním obsahem může vést k desenzitizaci a postupné eskalaci sexuálního chování (Seto et al., 2011). U některých lidí dochází k přechodu od konzumace legálního parafilního obsahu (např. BDSM, fetišismus) k hledání extrémnějších nebo nelegálních materiálů (Elliott et al., 2009). Avšak jiné studie naznačují, že přístup k legální pornografii může mít i preventivní efekt tím, že umožňuje bezpečné vybití sexuálních fantazií bez reálného poškození druhých osob (Houtepen et al., 2016).

Dalším specifickým typem závislosti je cybersex, tedy kompulzivní vyhledávání sexuálního uspokojení online. Cybersex může zahrnovat chatování se sexuálním obsahem, sledování online pornografie, virtuální sex nebo online hry s erotickou náplní. Pro osoby s parafiliemi může být cybersex atraktivní, protože nabízí anonymitu, dostupnost a možnost experimentovat s různými sexuálními fantaziemi bez rizika sociálního odmítnutí (Cooper et al., 2004).

Léčba závislostí, včetně kompulzivního chování je u osob s parafiliemi náročná a vyžaduje komplexní přístup. Kromě standardních metod léčby závislostí, jako je kognitivně-behaviorální terapie a farmakoterapie, je důležité zaměřit se i na specifické potřeby a problémy osob s parafiliemi (Engel et al., 2024). To může zahrnovat terapii zaměřenou na zvládání sexuálních impulzů, budování zdravých vztahů a řešení komorbidních duševních poruch (Kingston & Firestone, 2008). Farmakoterapie může zahrnovat antidepresiva, stabilizátory nálady a v některých případech i léky snižující sexuální touhu.

Maladaptivní chování je takové jednání, které je nevhodné či neúčinné v dané situaci a často vede k negativním důsledkům pro jedince i jeho okolí. U osob s parafilními preferencemi může maladaptivní chování zahrnovat nevhodné sexuální aktivity, které jsou rozporu se společenskými normami či zákony. Nefunkční copingové strategie, jako je popírání problému, vyhýbání se či externalizace viny, mohou zvyšovat riziko takového chování (Nunes & Jung, 2013). Přestože ne všichni lidé s parafilními preferencemi se dopouštějí delikventního chování. Faktory, které přispívají k přechodu od parafilních fantazií k delikventním činům, zahrnují nedostatek funkčních copingových mechanismů, nízkou úroveň empatie, či přítomnost dalších psychopatologií. Studie Moriarty et al. (2001) ukazují, že lidé s parafilií mohou vykazovat potíže s identifikací a vyjádřením svých emocí, což může vést k maladaptivnímu

chování ve formě delikvence. Cortoni & Marshall (2001) pak ve své práci uvádějí pozitivní korelaci mezi měřenými pocity osamělosti a používáním sexuálního chování jako copingu současně negativní korelaci s prožívanou intimitou. Ve stejné práci také zmiňují, že sex jako coping může být prediktorem sexuální agrese.

Sexuální delikvence je celosvětově dlouhodobým problémem. Podle průzkumu v českém prostředí společností ProFem (2021) bylo minimálně jednou v životě znásilněno 2% mužů a 9,2% žen. Nějaké formě sexuálního obtěžování nebo sexuálního násilí bylo vystaveno 22,3% mužů a 2% mužů a 10,2% žen bylo svědky sebeuspokojování na veřejnosti, exhibicionismu nebo voyeurství. V rámci odborných zdrojů a statistik často nedochází k důslednému rozlišování mezi sexuálním chováním a přítomnou příslušnou sexuální preferencí. K predikci pravděpodobné recidivy se ale používají hodnocení rizika s podobnými prvky pro obě skupiny a sex jako copingový mechanismus mezi ně patří. Používání sexuálního chování jako copingu samozřejmě není primárně parafilním tématem. Přítomnost parafilie ale může způsob jeho realizace do delikventní oblasti směřovat.

4.4. Sociální opora

Sociální podpora a intervence vrstevníků mohou hrát významnou roli při snižování stigmatizace a zlepšování kvality duševního zdraví. Ukázalo se, že vzájemná podpora má pozitivní vliv sebe-uschopnění, sebedůvěru a internalizované stigma (Burke et al., 2019). Zvnitřnělé stigma je pak negativně spojeno s psychosociálními faktory, jako je naděje nebo sebeúcta (Livingston & Boyd, 2010). Význam sociální podpory při ochraně před depresí se v různých životních fázích liší. Přičemž podpora rodičů je klíčová pro děti a dospívající, zatímco dospělí spoléhají více na partnera a rodinu (Gariépy et al., 2016).

Podle Chai et al. (2019) je sociální úzkost klíčovým rizikovým faktorem pro osamělost, zatímco faktory jako sebeúcta, fungující zázemí rodiny a sociální podpora slouží jako ochranné faktory. Metaanalýza osamělosti ukázala, že u dospívajících mezi její silné prediktory patří deprese, plachost a sebeúcta, zatímco sociální podpora a rodičovská expresivita měly mírné účinky (Mahon et al., 2006). Tato zjištění zdůrazňují komplexní souhru mezi rodinnou dynamikou, individuálními charakteristikami a sociálními faktory při rozvoji osamělosti.

Při zmírňování pocitu osamělosti a zlepšování duševní pohody hrají zásadní roli důvěrné vztahy. Podpora důvěrného vztahu je zvláště důležitá pro zranitelné skupiny obyvatel, jak zmiňuje studie Vincke a Heeringena (2002) u LGBTQ osob, kde pozitivně ovlivňuje výsledky duševního zdraví.

4.4.1. Pedofilie

V kontextu rodiny se osamělost u jedinců s pedofilní preferencí projevuje s větší intenzitou specifickými charakteristikami. Stigma spojené s pedofilií, strach z odmítnutí a nepochopení ze strany blízkých, stejně jako obtíže s navazováním intimních vztahů přispívají k prohlubování osamělosti a sociální izolace v rodinném prostředí (Seto, 2018). Lidé s pedofilní preferencí mohou zažívat osamělost již v dětství a dospívání v závislosti na sebeuvědomění vlastních sexuálních preferencí. Mohou se cítit odlišní od svých vrstevníků, mít potíže s navazováním přátelství a prožívat odmítnutí ze strany rodiny i společnosti. Tyto negativní zkušenosti také mohou vést k internalizaci stigmatu, nízkému sebevědomí a pocitu beznaděje, což osamělost sociální izolaci dále prohlubuje (Jahnke et al., 2015).

V rodinném kontextu se osamělost u jedinců s pedofilní preferencí může projevovat i v interakci s vlastními rodiči a sourozenci. To může dále prohlubovat osamělost a vést k pocitu odcizení a nepochopení v rámci rodiny směrem k rodičům i partnerovi. Lawrence a Willis (2021) uvádějí ve své metaanalýze shrnutí z 11 studií, které odrážejí zkušenosti, kdy se lidé s pedofilní preferencí svěřili své rodině nebo přátelům. Výčet dopadů zahrnuje ztrátu vztahů a napětí, zvýšený stres, nepochopení jejich situace, právní důsledky, verbální napadání, hrozby násilím, nebo další předávání jejich osobních informaci za jejich zády. Podle Fafejta (2021) mohou někteří členové rodiny a přátelé po coming outu předstírat, že k němu vůbec nedošlo. Houtepen et al. (2016) pak zmiňují, že důsledkem negativních reakcí po jejich odhalení bylo více skrývání svých preferencí a souvisejícího chování.

Lidé s pedofilní preferencí si své touhy k dětem mohou začít uvědomovat v době, kdy je věkový rozdíl mezi nimi a objekty jejich zájmu nepřehlédnutelný. Toto období srovnávají Jimenez-Arista a Reid (2023) s věkem dospívání, které také představuje kritické období formování identity a je vysoce ovlivnitelné sebeobrazem a sebeúctou. Blagden et al. (2018) zmiňují, že kontakt s tímto obávaným sexuálním já vede často odmítání a popření, což úzce souvisí se stigmatizujícím pohledem na preferenci, kterou člověk přejímá ze svého okolí. Podle Jimenez-Arista a Reid (2023) jsou podpůrné prostředí a intervence právě v tomto věku velmi důležité, protože úzkost a strach, který se dále rozvíjí právě zde začíná. Zmiňuje se také žádané potřebě odborné pomoci. I ta je ale v období dospívání na rodičích svým způsobem závislá. Grady et al. (2019) přitom zmiňuje, že obava ze svěření se odborníkovi zahrnuje také vyzrazení preference rodině a dalším institucím. Obava ze ztráty rodiny, svobody nebo zaměstnání jsou pak podle slov lidí s pedofilií větší, než touha po pomoci (Jimenez-Arista & Reid, 2023). Nedůvěra odborné pomoci a přijetí blízkými může vést k vyhledávání pomoci online, které je

u lidí s pedofilní preferencí hojné. Podle Jones et al., (2021) ale i online prostor může pomoci v odhodlání a odvaze svěřit se také v offline světě a funguje jako způsob sebe-uschopnění ke coming outu. Nezanedbatelným tématem, které s rodinnými vztahy a především s partnerským životem souvisí, je obava z ublížení vlastnímu dítěti a s ním spojené dilema, zda vůbec vlastní dítě mít (Levy, 2016).

Tak jako může být rodinné zázemí a síť přátel komplikací kvůli stigmatizačnímu chování a rizikovým faktorem (Cantor, 2014), má potenciál být i podpůrným zázemím. Jimenez-Arista a Reid (2023) zmiňují, že rodina a přátelé, pokud člověka s pedofilní preferencí přijmou, fungují jako významný zdroj emocionální podpory a podpory instrumentální. Podle Fafejta (2021) se také někteří lidí s pedofilií o svých preferencích mohou svěřit přátelům, kteří jsou v pravidelném kontaktu s dětmi, aby jim validovali, že jejich chování k dětem není nepřijatelné a poskytli jim srovnání s „normou“. Houtepen et al. (2016) uvádí příklad člověka pedofilní orientace, který u mladistvého pozoroval sexuálně vyzývavé signály, a nebyl si jistý zda jeho chování nevyprovokoval, nebo jde o iniciativu mladistvého. Potřeboval v ten moment nezaujatý pohled třetí osoby, který mu mohl nabídnout člověk nepedofilní sexuální orientace. Houtepen et al. (2016) také naznačuje, že pozitivně zpracovaný coming out směrem k člověku většinové orientace přináší jinou kvalitu akceptace, tedy přijetí nejen zainteresovanou subskupinou, ale členem širší společnosti. Zmíněná validace spolu s žitým postojem otevřenosti ve vztazích minimalizuje skrytý život a funguje jako faktor prevence trestné činnosti.

4.4.2. BDSM

Specifické povahy BDSM preferencí a jejich nepochopení mohou mít hluboký vliv na rodinnou dynamiku, od prvního sebeuvědomování si vlastní preference až po dospělost. Ani v současné době není vztah lidí s BDSM preferencí s rodinnými příslušníky během jejich dospívání smysluplně zdokumentován. Zaměření odborných prací se v tomto směru spíš než na sexuální preference zaměřuje na sexuální orientaci a identitu. Tito lidé si přitom svou preferenci mohou uvědomovat již ve mladém věku. Holvoet (2017) uvádí, že 8 % lidí z celkových 264 si svůj zájem o BDSM uvědomilo před 15. rokem a 61.4% před 25. rokem. Podle Bezreha et al. (2012), který ve své práci pracoval s 20 lidmi s BDSM preferencí, uvedlo 13 z nich, že si své sexuální touhy uvědomovaly ve věku od 15ti let a 7 z nich od 10ti let. Tento věk přitom v praxi znamená nemalou závislost na rodičích a to jak po materiální, tak vývojové stránce. Tito lidé si často zvolí o své preferenci ve své rodině, stejně jako na pracovišti nebo mezi přáteli nemluvit kvůli obavě z nepřijetí (Nichols, 2006). Na potlačení svého chování a fantazií kvůli obavě ze společenské nepřijatelnosti vynaloží mnoho sil a naučený způsob nakládání se svou

preferencí může přetrvat až do založení vlastní rodiny. Pokud tedy tyto obavy, nebo jejich praktické naplnění zažívají od momentu uvědomění si svých preferencí, setkávají se s nejistotou, odmítnutím nebo nepochopením už v raném věku a to i v jejich nukleární rodině. Kdy jejich projevy mohou působit jako neobvyklé nebo znepokojující pro rodiče a sourozence. Podobný princip v praxi zdokumentovaný uvádění například DeChants et al. (2022) nebo Ryan et al. (2009) v případě zmíněné sexuální orientace. Ti dokumentují zkušenost lidí, kteří se po svém LGBTQ coming outu v rodině setkali s vzrůstem hádek, vyhýbání se, odepření možnosti bydlení, zvýšenou kontrolou nebo přerušením kontaktů.

Studie Sandnabba et al. (2002) zdůrazňují, že naprostá většina účastníků jejich studie se zaměřením na sado-masochistickou preferenci vyrůstala v rodině s oběma rodiči a struktura rodinného zázemí není prediktorem BDSM preference. Sledovali ale také míru výskytu předchozího zneužívání v dětství. Přestože ani předchozí zkušenost se zneužitím nemůže být považována za prediktor BDSM preference, může hrát v BDSM aktivitách svou roli. Sandnabba et al. (2002) uvádí u lidí s BDSM s předchozí zkušeností se zneužitím vyšší počet pokusů o sebevraždu, vyšší počet hospitalizací na psychiatrických oddělení a především vyšší počet návštěv lékaře v důsledku zranění v rámci BDSM aktivit. Zejména poslední fakt dává do souvislosti se schopností komunikovat a nastavovat jasné a bezpečné hranice v rámci BDSM praktik. Tyto zkušenosti mohou dále zvyšovat zranitelnost vůči osamělosti a jejím negativním dopadům na duševní zdraví.

Rodinné vztahy mají zásadní vliv na psychické prožívání lidí s BDSM preferencemi, zejména pokud jde o zkušenost osamělosti. Na rozdíl od jiných typů vztahů je rodina často prvním sociálním prostředím, ve kterém se utváří základní návyky pro interakce, přijetí a sdílení emocí. Důvěra v přijetí od rodiny přitom v číslech není příliš optimistická. Studie Holvoeta et al. (2017) uvádí, že by 25,6 % lidí bylo ochotných své BDSM preference prozradit příteli, 3,8 % kolegovi a méně než 5 % rodinnému příslušníkovi. U lidí s BDSM preferencemi mohou tyto vztahy hrát dvojí roli. Mohou být buď zdrojem podpory, nebo faktorem, který přispívá k prohlubování pocitu izolace přímým kontaktem se stigmatizací.

4.4.3. Komunity a fóra

Podstatným faktorem, který vnímanou osamělost ovlivňuje, jsou komunity zaměřené poskytování prostoru pro vyjádření a edukaci. Význam komunit, které nabízejí bezpečné prostory pro sdílení zkušeností, vzdělávání a získávání podpory zdůrazňuje například Nielsen (2022). Nejpatrnější rozdíl pedofilních a BDSM komunit je pravděpodobně ve formě sdílení,

což dokládá způsob fungování komunit v Situační analýze stavu v ČR (Krejčová et al., 2023). Komunitní život lidí s pedofilní preferencí se odehrává především v online prostoru prostřednictvím webových fór. Pravděpodobně kvůli faktoru maximální anonymity potřebnému pro bezpečnost prostředí ke sdílení (Jahnke, 2015). V rámci edukace nejde jen témata destigmatizační zaměřená na vztahy pedofilie a delikvence, případně na sdílení strategií zvládání rizikového sexuálního chování. Funkce komunit a fór také slouží k výměně zkušeností s vypořádáváním se s preferencí, motivací, nebo k navazování nepedofilních partnerských přátelských vztahů (Československá pedofilní komunita, n.d.). Nicméně mnoho lidí pedofilními preferencemi může mít z účasti v takových komunitách obavy, protože se bojí odhalení nebo odsouzení i v rámci tématicky blízké skupině. O to významnější roli má zajištění anonymní a nezaujaté služby, která by těmto lidem pomohla pocit osamělosti snížit (Rosenmann & Safir, 2006).

Prostřednictvím peer to peer vztahů pomáhají komunity otevřeným sdílením a edukací k přijetí své sexuální preference a integraci identity (Jimenez-Arista & Reid, 2023). Způsob formování identity stejně jako postoje k přijetí pedofilní preference a s ním související pohled na nepřijatelnost sexuálního chování směrem k dětem záleží na vnitřním nastavení komunity. Pokud se v prostředí fóra objevují tendence sexuálního kontaktu s dítětem zlehčovat, lidé, kteří tato fóra navštěvují, pak často tyto postoje zastávají také (Quayle & Taylor 2011). Naproti tomu komunity, které tento postoj k dětem, případně materiálům zobrazujícím děti nezastávají, posilují prostředí nepřijatelnosti sexuálního kontaktu s dítětem, pomáhají se takového chování zdržet (Jahnke, 2015; Jones et al., 2021). Z této perspektivy dává smysl podpora peer to peer prostředí, které sami o sobě fungují jako podpůrný faktor a v konečném důsledku i jako faktor preventivní (Jahnke 2015; Jimenez-Arista & Reid, 2023).

Svět BDSM komunit je naproti tomu významně pestřejší pro větší různorodost souvisejících aktivit a preferencí. Jejich funkce je v zásadě podobná, navíc ale nabízejí prostor pro osobní setkávání a díky možnosti neproblematické realizace sexuálního chování také prostor pro intimnější aktivity. Při realizaci intimnějších akcí kladou velký důraz na konsensualitu, komunikaci a bezpečnost. Tato pravidla a normy pomáhají členům navigovat jejich praktiky, zajišťují, že všechny aktivity jsou prováděny s plným souhlasem porozuměním všech zúčastněných stran a často jsou součástí základních pravidel komunity jako takových (Písklata, 2023, May 5.). Tím se vytváří prostředí, ve kterém mohou lidé bezpečně prozkoumávat své preference a fantazie. BDSM komunity jsou často vnímány jako subkultury s vlastními pravidly, normami a hodnotami. Studie Křivánkové (2024) zkoumala role a identity

v BDSM komunitách a zmiňuje, že účastníci se identifikují s konkrétními rolemi během účasti na aktivitách, což přispívá k jejich práci na svém sebepojetí a sociální identitě. S vlastní identifikací s tématem také úzce souvisí míra vnímané stigmatizace.

Studie Boyd-Rogers a Maddox (2022) uvádí, že čím větší důraz kladli lidé na své členství v BDSM komunitě, tím častěji vnímali svou identitu jako stigmatizovanou. Zároveň lidé, kteří si na své BDSM identitě příliš nezakládali, vnímali silnější vztahy v rodině a prostředí mimo BDSM komunitu. Schuerwegen et al. (2022) pak při studiu psychologických mechanismů v BDSM komunitě ukázala, že podpora v komunitě může do jisté míry negativní dopady stigmatizace kompenzovat. Nicméně absence pochopení ze strany blízkých osob či rodiny může vyvážení těchto negativních vlivů komplikovat. Obecně ale měly podle Schuerwegen et al. (2022) lidé aktivně praktikující BDSM rozvinutější funkční copingové strategie než běžná populace.

4.5. Význam partnerských vztahů

Dalším faktorem ovlivňující míru pocitu osamění je možnost navázání partnerského vztahu. Ty hrají v životě jedince klíčovou roli nejen z hlediska intimity a sounáležitosti, ale také v kontextu osamělosti a stigmatizace. Zatímco funkční a harmonické partnerské vztahy mohou proti osamělosti a sociální izolaci sloužit jako ochranný faktor, negativní zkušenosti v partnerských vztazích, jako jsou konflikty, nevěra, odmítnutí či absence partnera, mohou naopak riziko osamělosti a stigmatizace zvyšovat (Windle et al., 2011). Tato kapitola se zaměřuje komplexní vztah mezi partnerskými vztahy a osamělostí a stigmatizací, s důrazem na specifické faktory a mechanismy, které se na tomto vztahu podílejí.

Shiovitz-Ezra (2013) zdůrazňuje, že existence a kvalita partnerského vztahu může významně ovlivňovat pocity osamělosti v závislosti na míře intimity a důvěrnosti vztahu. Podstatné aspekty jsou přitom emoční blízkost, podpora a sdílení zájmů. Absence důvěrnosti v partnerském vztahu naopak pocity osamělosti zvyšuje.

Specifické prvky stran sexuality uvádí výzkum Hsieh a Liu (2021) se zaměřením na sociální vztahy a osamělost u lidí s menšinovou sexuální orientací (LGBTQ+). Autoři zjistili, že specifičnost komplikací v partnerských vztazích může souviset s větší mírou stigmatizace, protože šlo často o témata omezených možností nalezení partnera, nedostatku sociální podpory, internalizované stigmatizace, omezená institucionální podpora nebo stres z minority. Řada těchto témat se podle specifik konkrétní sexuální preference může objevovat také u lidí s pedofilií a BDSM.

4.5.1. Pedofilie

Partnerský vztah obvykle zahrnuje emocionální blízkost, intimitu a vzájemnou podporu mezi dvěma dospělými lidmi (Finkel et al., 2014). U lidí s pedofilií preferencí však tato dynamika může být vlivem sexuální preference ovlivněna. Roli v tomto případě hraje exkluzivita sexuální preference, která zasahuje do sexuálního života partnerů. A také fakt, zda jde opravdu o sexuální preferenci, nebo „pouze" o pedofilní chování. Většina lidí s pedofilií dokáže vytvořit zdravé vztahy s dospělými, pokud jejich preference není dominantním faktorem určujícím jejich identitu nebo chování (Cantor et al., 2004).

Jedním z dominantních problémů lidí s pedofilií při navazování partnerských vztahů je jejich strach z odhalení a následného odsouzení. Podle Jahnke et al. (2015) je stigma spojené s pedofilií mimořádně silné, což vede k obavám z odmítnutí nejen ze strany potenciálních partnerů, ale i širšího sociálního okruhu. Tento strach často způsobuje, že se tito lidé izolují a vyhýbají se romantickým vztahům. Samotné uvědomění důsledků vlastní sexuální preference a faktu, že její realizace není v plné míře možná může vést k obavě, zda je vůbec realizovatelný také plnohodnotný partnerský vztah. Tyto momenty mohou vést k pocitům osamělosti a úzkosti (Cash, 2016). Lidé s pedofilií, kteří jsou ve vztahu s dospělými, často zažívají vysokou míru úzkosti a studu. Tyto emoce mohou ovlivnit jejich schopnost otevřeně komunikovat s partnerem o svých potřebách a obavách. Houtepen et al. (2016) přitom uvádí, že otevřenost o své orientaci může mít pozitivní dopad na kvalitu vztahu, pokud je partner dostatečně empatický a ochotný situaci pochopit, což snižuje rizikové faktory psychopatologie. Nicméně proces „coming outu" je mimořádně citlivý a vyžaduje bezpečné prostředí. Zároveň je důležité zdůraznit, že mnoho těchto vztahů může být plně funkčních, pokud jsou založeny na vzájemném porozumění a podpoře. V rámci projektu Kein Täter werden , který je v Německu zaměřený na lidi sebe identifikující se jako pedohebefilní zmiňuje Tozdan a Briken (2015), že 33% účastníků bylo v závazném vztahu v době realizace výzkumu. Podobná procenta zmiňují Martijn et al. (2020) ve studii s 307 respondenty, kteří se sami cítí být dětmi sexuálně přitahovaní, kde 76.8% z nich uvedlo, že aktuálně nejsou v partnerském vztahu.

Obava z nerealizovatelnosti harmonického a oboustranně plnohodnotného partnerského vztahu je tlakem, který někteří lidé s pedohebefilní preferencí mohou řešit vstupem do vztahu se smíšenou preferencí. Tento termín používá Mundy et al. (2022) jako analogii ke vztahům se smíšenou sexuální orientací v případě vztahu homosexuálního člověka s heterosexuálně orientovaným. V situaci, kdy nemůže člověk najít vhodný protějšek kvůli své preferenci, považuje za podobnou situaci, kdy je komplikací nenalezení protějšku kvůli své orientaci

a uvádí, že důvody obav a tlaků mohou být podobné. Jedinec s homosexuální orientací může do vztahu s heterosexuálně orientovaným jedincem vstupovat z důvodů sociálního očekávání, touze po dětech, překonání vlastní orientace nebo potřebě se začlenit (Higgins, 2006). Podle exkluzivity sexuální preference tedy někteří lidé s pedohebefilní preferencí mohou najít adekvátní partnerský protějšek. Pro ty, kteří jsou pedohebefilní exkluzivně, ale mohou být důvody pro vstup do vztahu s dospělou osobou podobné jako u výše popsaného příkladu s homosexuálním jedincem (Mundy et al., 2022). Poměr exkluzivity u lidí, kteří se sami identifikují jako pedohebefilní, se uvádí okolo 20% (Tozdan & Briken, 2015).

Dalším faktorem problematičnosti partnerských vztahů je nedostatek informací a podpory. Většina psychologických a terapeutických služeb se zaměřuje na prevenci rizikového chování spíše než na podporu lidí s pedofilií při budování zdravých vztahů (Houtepen et al., 2016). Absence přístupných terapeutických a poradenských služeb vede k tomu, že mnozí lidé zůstávají bez adekvátní podpory. Tendence posledních let zdůrazňuje potřebu empatického a neodsuzujícího přístupu, který pomáhá lidem s touto preferencí zvládat jejich emoce a vybudovat pozitivní vztahové strategie (Levenson & Grady, 2019).

Z podstaty pedofilní sexuální preference vyplývá zájem o sexuální chování zahrnující dítě. V řadě případů ale lidé s pedofilní preferencí zdůrazňují, že nejde jen o zájem sexuální, ale i touhu po milostném vztahu (Li, 1991). Někteří autoři zmiňují, že průběh sebeuvědomění pedofilní preference může probíhat tak, že je člověk v dětství přitahován po všech stránkách svými vrstevníky jako lidé většinové preference. Když však dospívá, může si začít uvědomovat, že objekty jeho preference zůstávají mladšího věku a tento věkový rozdíl se stále zvětšuje (Bailey et al., 2016; Houtepen et al., 2016). Hluboké emocionální pouto k dítěti označují Araji a Finkelhor (1985) jako „emoční kongruenci“. Popsána může být jako preference dětské přítomnosti, záliba v na děti orientovaných činnostech a jako pocity, že emoční a intimní potřeby mohou být právě dětmi naplněny (Wilson, 1999). Řada lidí s pedofilní preferencí touží po vztahu s dítětem z jiné než primárně sexuální motivace. Avšak výsledky výzkumu Mundyho et al. (2022) zmiňují, že 77 % z dotazovaných 148 lidí sebe identifikujících se jako pedohebefilní mělo partnerský vztah s dospělým člověkem. Jako důvody při tom uvádějí vyhýbání se vlastní identitě, zvýšení pocitu sounáležitosti, uspokojení očekávání společnost, ale také pro lepší zvládání svých fantazií a pocitů vůči dětem.

4.5.2. BDSM

Ve srovnání s lidmi s pedofilní preferencí se mohou BDSM lidé při hledání partnera potýkat odlišnými komplikacemi. Většina lidí praktikujících BDSM má totiž sexuální preference zaměřené na konsensuální aktivity s dospělými partnery. Prediktory dobře fungujících BDSM vztahů jsou podle Wanga (2016) důraz na komunikaci, vzájemný respekt, sexuální kompatibilita a motivace účastnit se BDSM aktivit. Jedním z podstatných specifických aspektů BDSM vztahů je důraz na dynamiku moci a kontroly. V BDSM interakcích se partneři dohodnou na specifických rolích, ve kterých jeden partner přebírá dominantní roli a druhý submisivní roli (Cross & Matheson, 2006). Důležité je, že tato dynamika je založena vzájemné dohodě a důvěře a slouží k naplnění specifických potřeb a přání obou partnerů. Je tedy konsenzuální. Studie ukazují, že BDSM dynamika může pro některé páry představovat způsob, jak prozkoumat a vyjádřit svou sexualitu v bezpečném a kontrolovaném prostředí (Langdridge & Barker, 2007). Partner může v dominantní roli prožívat pocit moci a kontroly, zatímco submisivní roli pocit odevzdání se a osvobození od zodpovědnosti s vědomím, že dominantní partner respektuje dohodnuté hranice. Důležité je, že tato dynamika je v rámci BDSM vztahu vnímána jako hra a slouží k vzájemnému potěšení a uspokojení. Tyto role mohou být určené stabilně nebo se flexibilně proměňovat v rámci tzv. *„switch“* role (Williams et al., 2016). Někteří partneři praktikují tzv. *„lifestylové BDSM“*, kde jsou tyto dynamiky přítomné i mimo explicitní sexuální kontext, zatímco jiní je omezují výhradně na určité chvíle, případně aktivity (Newmahr, 2011). Jak jednotlivé osoby mocenskou dynamiku vnímají, může také ovlivňovat jejich genderová role. Cutler et al. (2020) zmiňují, že například ženy v dominantní roli uvádějí, že BDSM vztah posílil jejich sebevědomí. Gender v dominantních a submisivních vztazích sledoval také Smith (2005) a uvádí, že seznamování se s vlastními touhami v rámci BDSM rolí může vytvářet prostor pro redefinici tradičních genderových stereotypů. BDSM tedy umožňuje partnerům experimentovat s rolemi, které by jinak mohly být ve společnosti považovány za netradiční a nepřijatelné. Podle Simuly (2015) má při výběru partnera téma BDSM identity větší význam než genderová identifikace.

BDSM není ze své podstaty výhradně explicitně sexuálním tématem, ale v určitém smyslu specificky rozšiřuje dimenze, které se v sexuální rovině projevují a setkávají. Příkladem může být práce s intimitou, direktivností, kreativitou, něžností, mírou objektifikace i tělesností jako takovou. Nejde ale jen o sexuální rozměr sám o sobě. Sloan (2015) ve své studii zkoumala, jak mohou BDSM praktiky pomoci asexuálním párům budovat intimitu a prohlubovat

vzájemnost a uvádí, že pro některé asexuální osoby může BDSM představovat způsob, jak prožívat intimitu a vzrušení bez nutnosti sexuálního styku.

BDSM vztahy jsou často charakterizovány vysokou mírou intimity a důvěry, což může vést k vyšší kvalitě jejich vztahu (Connolly, 2006). Vzhledem k tomu, že BDSM praktiky zahrnují sdílení osobních fantazií, zranitelností a hranic, je pro tyto vztahy nezbytná otevřená komunikace a vzájemný respekt (Wismeijer & Van Assen, 2013). Klein a Moser (2014) zmiňují, že BDSM páry často investují více času a energie do komunikace a vyjednávání o svých potřebách a hranicích. To může vést k hlubšímu porozumění a propojení mezi partnery a k posílení jejich vzájemné důvěry. Podstatným faktorem pro zajištění bezpečné a spokojené interakce mezi partnery v BDSM vztazích je emoční regulace. Ryan a Muzacz (2024) uvádějí, že lidé v BDSM vztazích vykazují ve srovnání s ne-BDSM vztahy vyšší schopnost emoční regulace. Tento výsledek naznačuje, že pravidelné vyjednávání a reflexe vztahových témat, mezi která BDSM aktivity nevyhnutelně patří mohou přispívat k větší psychické stabilitě. Studie Rogak a Connor (2017) se zaměřovala na emocionální aspekty, jako je důvěra a zranitelnost a jejich dopad na vztahovou spokojenost a zmiňují, že konsenzuální dynamika moci podporuje hlubší emoční propojení mezi partnery. Klíčovými faktory jsou přitom otevřená komunikace, důvěra a jasně definovaná pravidla. Výzvou může být hledání a udržování rovnováhy mezi BDSM dynamikou v každodenním životem. Podstatné je, aby partneři dokázali přiměřeně oddělit BDSM hru od reality podle individuálních potřeb a udržet zdravou komunikaci a rovnováhu ve vztahu i mimo BDSM kontext (Barker, 2013).

Přesto se BDSM vztahy mohou potýkat s řadou výzev a překážek, které vychází stigmatizace a nepochopení BDSM ve společnosti. I když se pohled na BDSM v posledních desetiletích změnil, zejména díky rozšíření informací prostřednictvím internetu a médií, stigma stále může zůstávat překážkou pro otevřenou komunikaci v rámci vztahů i mimo ně. Partneři se mohou setkat s negativními reakcemi ze strany rodiny, přátel a kolegů, což může vést k sociální izolaci nejen jednotlivce, ale i páru (Bezreh et al., 2012). Negativní dopad společenské stigmatizace na sebevědomí a emoční well-being komentuje také Grigoropoulos (2022). I pro partnery v BDSM vztazích může tyto dopady mírnit podpora komunit a hodnoty sdílené v rámci vztahu.

Studie Melavc et al. (2024) ukazuje, že partneři, kteří sdílejí podobné BDSM preference, vykazují vyšší úroveň vztahové spokojenosti. Problémem ale může být kompatibilního partnera nalézt, protože BDSM preference přináší sice otevřeně, ale nová kritéria a očekávání.

V porovnání s většinovou populací musí lidé s BDSM preferencí kromě klasických kritérií při výběru životního partnera navíc řešit téma preference a k tomu také konkrétní charakteristiku v rámci ní. Ryan a Muzacz (2024) zmiňují, že v BDSM komunitě jsou častěji vyhledávaní muži v dominantních rolích a ženy v rolích submisivních. To naznačuje nerovnováhu v dostupnosti partnerů v opačné preferenci.

Tradiční způsoby seznamování, jako jsou seznamky nebo seznamování přes přátele, nemusí být pro osoby s BDSM preferencemi efektivní. Podle Strizziho et al. (2021) pociťují lidé praktikující BDSM často obtíže sdílet své preference s mainstreamovými partnery, což zvyšuje pravděpodobnost emocionální izolace. V párech, ve kterých byl jeden z partnerů *„vanilkový“* a druhý s BDSM preferencí identifikovaly Meyer a Chen (2019) témata neshod při návštěvě BDSM komunity. Partner většinové sexuální preference se při návštěvě může obávat, že by si partner s BDSM preferencí situaci užil příliš a byl nevěrný. Návštěva ho osobně nemusí zajímat, nebo si může připadat jako podvodník, že je přítomný, i když nesdílí sexuální preference. Nebo si nepřeje, aby se BDSM stalo pravidelnou činností. Při obecném zapojení BDSM aktivit, pokud nešlo o preferenci partnera, se objevila neschopnost udržet si roli a postoj dominantního/submisivního, pocit nepohodlí nebo absence radosti a potěšení z aktivit. Studie také zmiňuje přínos párové terapie při řešení zmíněných problémů. Zdůrazňuje ale potřebu edukace terapeutů v rámci BDSM tématiky.

Sloan (2015) také naznačuje, že v liberálnějších společnostech je hledání partnera snazší než v konzervativnějších oblastech. Svou roli může hrát také míra vyloučenosti lokality z geografického pohledu a velikost sítě BDSM komunit. Překlenutí tohoto problému nabízí online platformy poskytující prostor pro lidi s BDSM preferencemi, aby mohli o svých zájmech otevřeně komunikovat. Podle Rogaka a Connora (2017) mohou tyto platformy překonávat také bariéry stigmatizace a umožnit nalezení partnera, který sdílí podobné hodnoty a přístupy. Přestože online platformy nabízejí řešení mnoha problémů spojených s hledáním partnera, mohou také přinášet rizika, mezi která patří anonymita a vyšší pravděpodobnost podvodů (Grigoropoulos, 2022).

Zůstává ale výzkumně podporovaným přesvědčením, že BDSM představuje v partnerských vztazích komplexní a dynamický fenomén. Pro některé páry může BDSM představovat zdravý, naplňující a poměrně pestrý způsob, jak prozkoumat svou sexualitu, posílit intimitu a důvěru.

II. Empirická část

Výzkumná část vychází z literárně-přehledové části, kde byly popsány současné přístupy k pojetí osamělosti a stigmatizaci s důrazem na jejich prožívaní lidmi s odlišnou sexuální preferencí. Ve výzkumné části bude práce vycházet především z práce Jahnke (2015), která se podle svého modelu *„Framework for the Effects of Stigma-related stress among People with pedophilia"* (FESAP), (viz. Kapitola 4), snaží empiricky propojit vnímanou osamělost lidí s pedofilií s delikventním chováním. Na základě výsledků její práce byly ve zmíněné kapitole popsány prokázané i pravděpodobné souvislosti, které tento vztah mohou moderovat. Tato práce si ve své empirické části klade za cíl na základě výsledků a doporučení Jahnke (2015) zhodnotit vnímanou míru osamělosti a stigmatizace lidí s pedofilní preferencí v českém prostředí a prozkoumat naznačené vztahy s dalšími souvisejícími proměnnými.

Podle výsledků Jahnke (2015) byl prokázaný těsný vztah vnímané sociální distance a strachu z odhalení. Tyto dva faktory spolu s osamělostí budou měřeny stejnou metodou, použitou ve zmíněné práci, tedy dotazníky UCLA loneliness scale pro měření osamělosti, Perceived Social Distance scale pro měření stigmatizace – sociální distance a Fear of Discovery pro měření vnímaného strachu z odhalení. Výsledky pedofilní skupiny budou porovnány s hodnotami skupiny lidí s BDSM preferencí jako skupiny, která na základě literárně přehledové části práce co do osamělosti a stigmatizace sdílí některé společné charakteristiky. Podle srovnání teoretické rešerše přitom autor předpokládá vyšší měřené hodnoty osamělosti i stigmatizace u lidí s pedofilií než u lidí s BDSM preferencí.

V další části se práce pokusí pro pedofilní skupinu sestavit a popsat model vztahů vybraných faktorů, které mohou mít na velikost vnímané stigmatizace a osamělosti svůj vliv. V případě této práce půjde o vztahy zmíněných tří dotazníků s vnímanou kvalitu života měřenou dotazníkem Whodas 2.0, hypersexualitou měřenou dotazníkem Hypersexual Behavior Inventory a aktuální přítomností partnerského vztahu.

5. Cíl výzkumu

Cílem této diplomové práce je prozkoumat psychologické aspekty osamělosti a stigmatizace u osob se sexuální preferencí zaměřenou na děti (pedofilie) a u osob praktikujících BDSM aktivity. Výzkum se zaměřuje na porozumění tomu, jak stigmatizace – ať už vnější, nebo internalizovaná – ovlivňuje míru prožívané osamělosti v rámci těchto dvou minoritních skupin.

Konkrétně jsou stanoveny následující dílčí cíle:

- Zmapovat formy a intenzitu stigmatizace, kterým čelí osoby s pedofilní preferencí a osoby s preferencí pro BDSM.
- Analyzovat souvislosti mezi prožívanou stigmatizací a mírou osamělosti (emocionální i sociální).
- Porovnat obě skupiny z hlediska výskytu osamělosti, vnímané stigmatizace a strachu z odhalení.
- Identifikovat psychosociální faktory, které mohou míru osamělosti a stigmatizace u osob se sexuálním zájmem o děti modifikovat (např. přítomnost partnerského vztahu, výskyt hypersexuality a vnímaná kvalita života).

Na základě předchozích výzkumů postulujeme následné výzkumné otázky a specifické hypotézy.

5.1. Výzkumné otázky a hypotézy

Výzkumné otázky:

1. **Jsou osoby s pedofilní preferencí více osamělé než osoby s BDSM preferencí?**

   H1: Osoby s pedofilní preferencí vykazují vyšší míru osamění než osoby s BDSM preferencí.

2. **Jsou osoby s pedofilní preferencí více stigmatizovány než osoby s BDSM preferencí?**

   H2: Osoby s pedofilií vykazují vyšší míru vnímané stigmatizace než osoby s BDSM preferencí.

3. **Prožívají osoby s pedofilní preferencí větší strach z odhalení než osoby s BDSM preferencí?**

   H3: Osoby s pedofilií vykazují vyšší strach z odhalení než osoby s BDSM preferencí.

4. **Existuje vztah mezi vnímanou stigmatizací a prožívanou osamělostí u osob s parafilní preferencí?**

   H4: U osob s pedofilní preferencí existuje pozitivní korelace mezi mírou osamělosti a mírou stigmatizace.

   H5: U osob s BDSM preferencí existuje pozitivní korelace mezi mírou osamělosti a mírou stigmatizace.

5. **Jak souvisí faktory partnerského vztahu, hypersexuality a kvality života s vnímanou stigmatizací a osamělostí?**

   H6: Míra hypersexuality bude u obou skupin pozitivně korelovat s mírou osamělosti a stigmatizace.

   H7: Míra kvality života bude u obou skupin negativně korelovat s mírou osamělosti a stigmatizace.

   H8: Přítomnost partnerského vztahu bude u obou skupin negativně korelovat s mírou osamělosti a stigmatizace.

6. Metodika

6.1. Výzkumný soubor

Výzkum se zaměřuje na dvě cílové skupiny: osoby, které se identifikují jako osoby s pedofilní preferencí a osoby s BDSM preferencí. Vzhledem k mimořádné citlivosti obou skupin, a v souladu s postupem uplatněným ve studii Jahnke (2015), nebyla předem provedena power analýza. Výběr vzorku byl ovlivněn především dostupností respondentů a etickými limity výzkumu v dané oblasti. Velikost analyzovaného souboru byla nicméně považována za dostatečnou a srovnatelnou s obdobnými výzkumy zabývajícími se stigmatizovanými nebo obtížně dostupnými populacemi (např. Adiele et al., 2011; Beier et al., 2009; Borchers, 2007; Raymond et al., 1999).

V rámci výzkumu zodpovědělo distribuované dotazníky celkem 385 osob s BDSM preferencí a 109 osob s pedofilní preferencí. Kritériem pro zařazení do příslušné preferenční skupiny bylo zodpovězení sebe identifikujícího se dotazníku se zaměřením na vnímanou sexuální preferenci. V průběhu celého online dotazníku docházelo v obou skupinách k velmi výraznému přeskakování a významná část respondentů vyplňování zanechala. Pro skupinu BDSM otevřelo dotazník 385 osob, 248 osob vyplnilo dotazník pouze částečně a 137 osob vyplnilo v dotazníku všechny předložené testy potřebné pro statistickou analýzu. Pro skupinu osob s pedofilní preferencí otevřelo dotazník 109 osob, 51 osob vyplnilo dotazník pouze částečně a 58 osob vyplnilo v dotazníku všechny předložené testy potřebné pro statistickou analýzu. Ke zpracování byla zařazená pouze data respondentů, kteří vyplnili v dotazníku všechny předložené testy potřebné pro statistickou analýzu. K předem stanoveným kritériem pro vyřazení odpovědí bylo také limitní zodpovězení položky, která se ptala na odhad kolik procent odpovědí bylo zodpovězeno pravdivě. Hranice pro vyřazení byla stanovena pod 75 %, tento limit však nikdo z respondentů nenaplnil. Dalším vylučovacím kritériem bylo nevyplnění nebo negativní vyplnění části zaměřené na sebeidentifikaci s neobvyklou sexuální preferencí. Toto kritérium ale nikdo ze skupiny lidí, kteří dotazníky vyplnili celé, nenaplnil

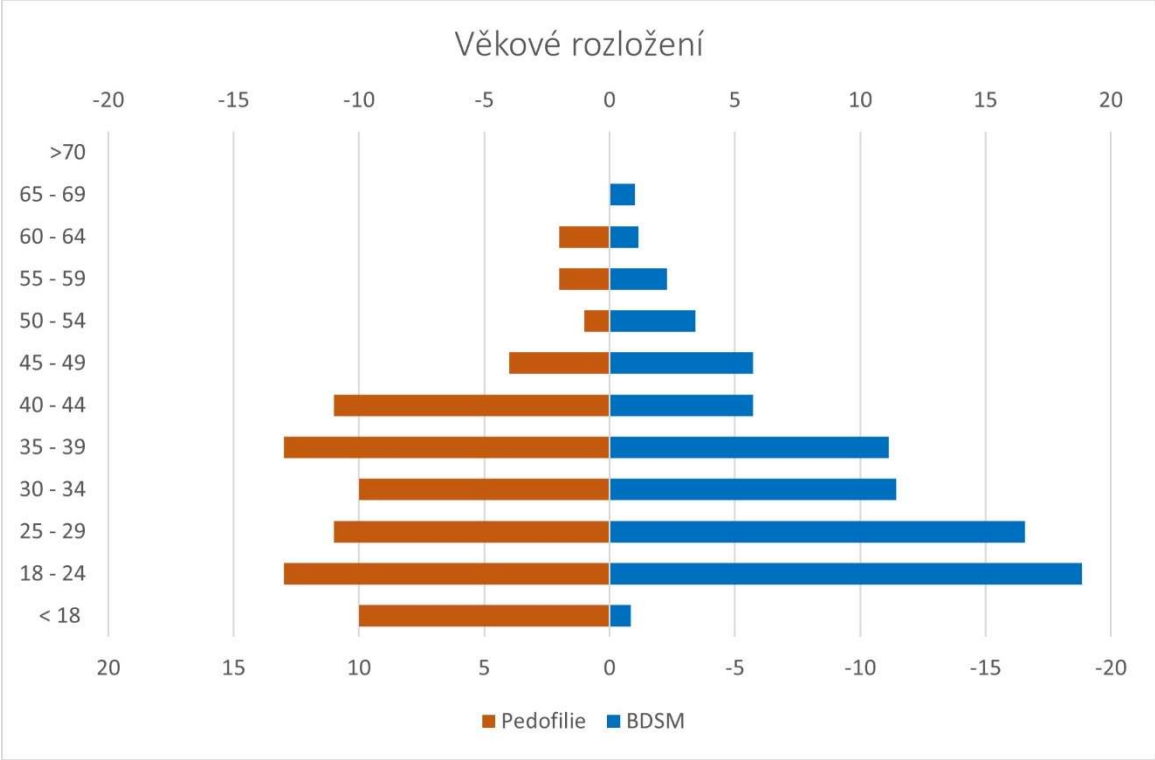
Z respondentů, kteří prošli zmíněnými kritériemi dotazník v kategorii BDSM 80 žen, 52 mužů a 5 lidí otázku na pohlaví nevyplnilo, z pedofilní kategorie pak 2 ženy, 44 mužů a 12 osob otázku na pohlaví nevyplnilo. Vzhledem k nerovnoměrnému rozložení pohlaví především v kategorii pedofilní preference pracuje výzkumná část pouze s mužskou populací.

Věkové rozložení účastníků v obou skupinách je znázorněno v Grafu 1. Deskriptivní statistika uvedená v Tabulce 1 ukazuje, že obě skupiny – osoby s pedofilní preferencí a osoby s preferencí pro BDSM – vykazují vysokou míru věkové podobnosti.

Tabulka 1. *Desktiptivní statisktika věkového rozložení*

	BDSM	Pedofilie
Mean	32.4	32.6
Median	32.0	32.0
Standard deviation	11.8	11.2
Minimum	<18	<18
Maximum	64	68

Ve skupině osob s BDSM preferencí uvedlo 32 respondentů heterosexuální orientaci, 3 bisexualitu a 4 homosexualitu. U ostatních účastníků nebyla data o sexuální orientaci uložena. Ve skupině osob s pedofilní preferencí uvedlo ze zachovaných odpovědí 26 respondentů heterosexuální orientaci, 2 bisexualitu a 10 homosexualitu.



Graf 1. *Věkové rozložení*

V položce zaměřené na postavení na trhu práce uvedlo ve skupině osob s BDSM preferencí 95 % respondentů, že jsou zaměstnáni, a 5 % uvedlo status studenta. Ve skupině osob

s pedofilní preferencí odpovědělo 58 % účastníků, že jsou zaměstnáni, 26 % byli studenti, 11 % dlouhodobě nezaměstnaní a 5 % uvedlo, že pobírají invalidní důchod.

Vzdělání ve skupině osob s BDSM preferencí bylo rozloženo následovně: 5 % uvedlo střední vzdělání bez maturity, 42 % střední s maturitou, 6 % vyšší odborné a 47 % vysokoškolské vzdělání. V pedofilní skupině bylo zaznamenáno následující rozložení dosaženého vzdělání: 8 % respondentů uvedlo ukončené základní vzdělání, 33 % střední vzdělání bez maturity, 28 % střední s maturitou, 6 % vyšší odborné a 25 % vysokoškolské vzdělání. Jiné demografické údaje nebyly vzhledem k anonymnímu režimu sběru dat záměrně shromažďovány.

6.2. Měřící nástroje

Výzkumem osob s odlišnou sexuální preferencí se v posledních letech velmi intenzivně zabývá Dr. Sarah Jahnke. její práce se soustředí především na problematiku stigmatizace této skupiny. Ve své práci Jahnke (2015) upravila několik běžně používaných metod, aby lépe reflektovaly specifika pedofilní komunity a umožnily cílenější měření vnímané stigmatizace. V pozorování vzájemné provázanosti testů určila dvě měřené škály jako hlavní ukazatele vnímané stigmatizace a to konkrétně škály: Perceived Social Distance Scale (PSDS) a Fear of Discovery. Výsledky jejího výzkumu také podporují předpoklad o úzké souvislosti mezi stigmatizací a osamělostí měřenou pomocí UCLA Loneliness scale. Výzkumné šetření bylo doplněno o sebehodnotící škálu zaměřenou na sexuální preference a sadu sociodemografických otázek.

6.2.1. Perceived Social Distance Scale (PSDS)

Stigmatizace je komplexní proces, který zahrnuje předsudky, stereotypy, diskriminaci a sociální vyloučení (Link & Phelan, 2001). V případě této práce je pohled zaměřený na vnímanou stigmatizaci. Perceived Social Distance Scale (PSDS) vychází z Bogardusovy metody Social Distance Scale (SDS) z roku 1925. Aktuálně používané verze zahrnují 4-7 položek a stojí na principu určování jak blízko nebo daleko se lidé cítí od specifických skupin na základě ochoty zapojit se do různých typů vztahů. S použitím čtyřbodové Likertovy škály pro každou položku umožňuje hodnotit ochotu zapojení stigmatizované skupiny do konkrétních oblastí života respondenta. Nejrozšířenější varianta zařazuje hodnotitelné oblasti kontaktu jako: pronájem pokoje v bytě, pracovní vztah, sousedství, hlídání vlastních dětí, představení přátelům nebo manželství. Díky své univerzálnosti byla SDS použita v kontextech, jako je stigmatizace lidí s HIV/AIDS (Mahajan et al., 2008), duševními nemocemi (Corrigan et al., 2003) nebo trestnou činností sexuální povahy (Corăbian et al., 2023). Respondenti odpovídají na škále,

která reflektuje jejich postoje, což umožňuje kvantitativní analýzu (Angermeyer & Dietrich, 2006). Tato škála byla ověřena v několika studiích a vykazuje vysokou reliabilitu a validitu (Economou, 2010; Oral & Gunlu, 2022).

Zde použitá verze SDS vychází z práce Jahnke (2015) a byla upravená za účelem využití v pedofilní komunitě. Zahrnuje 7 položek, které je možné hodnotit na sedmibodové Likertově škále (0 - *„naprosto nesouhlasím,“* 6 - *„naprosto souhlasím“*). Hlavní rozdíly spočívají v extrémnosti hodnocených situací. PSDS sleduje podobně jako SDS míru ochoty se se stigmatizovanými přátelit, přijmout je za sousedy nebo kolegy v práci. Oproti obecnějšímu SDS pak PSDS zahrnuje hodnocení tvrzení: *„většina lidí by s těmito osobami mluvila,“ „většina lidí si myslí, že by tyto osoby měly být zavřené ve vězení“* a *„většina lidí si myslí, že by tyto osoby raději měly být mrtvé.“* Upravená škála vykazovala ve více použitích statisticky přijatelnou vnitřní konzistenci: v Jahnke et al. (2015) α =0,82 a v Jahnke (2015) α =0,84. Nástroj byl zpracován a testován pro online použití a stejný způsob distribuce byl použit také v této práci.

Podobně jako v PSDS použitém ve studii Jahnke (2015) zahrnovaly i zde použité instrukce k dokreslení hodnocených tvrzení informaci, že posuzované skupina lidí s parafilní preferencí nezahrnuje lidi, kteří by spáchali trestný čin. Celé rámování zadání před jednotlivými hodnocenými situacemi vypadalo následovně: *„Následující tvrzení se NEtýkají Vašich osobních přesvědčení ohledně dané věci. Namísto toho prosím uveďte, jak si myslíte, že by většina lidí v České republice obecně odpověděla na následující výroky ohledně osob, které mají sexuální představy o neobvyklých sexuálních praktikách, ale nikdy se v souvislosti se svými sexuálními preferencemi nedopustily zločinu.„*

6.2.2. Fear of Discovery Scale (FoD)

Strach z odhalení je u lidí s parafilní preferencí na základě teoretické rešerše významným faktorem. Přestože neexistuje jednotný nástroj, který by byl v kontextu parafilií široce užívaný, roli strachu s odmítnutí zpracovávají ve výzkumném modelu například Cohen et al. (2018) a Levenson a Grady (2019). Práce Jahnke (2015) v souvislosti se sledováním stigmatizace zpracovala teoretický rámec propojující obecnou stigmatizaci přes sebestigmatizaci do dalších konkrétních projevů. Za tímto účelem vytvořila dotazník Fear of Discovery Scale, jehož výsledky ve zmíněné práci pozitivně korelovaly spolu s výše představeným PSDS.

Nástroj se skládá z pěti subškál, každá má po dvou tvrzeních, ke kterým participant vyjadřoval míru souhlasu pomocí sedmibodové Likertovy škály (0 - *„naprosto nesouhlasím,“* 6 - *„naprosto souhlasím“*). Jednotlivé subškály zahrnovaly témata (1) strachu z odhalení

tajemství v rovině emocí, (2) somatických reakcí při pomyšlení na odhalení (např. zvýšená srdeční frekvence), (3) obava z odhalení tajemství v rovině myšlenek, (4) snahy zabránit ostatním v odhalení tajemství a (5) subjektivního hodnocení reakcí jako stresujících. Participanti se dostali k vyplňování škály v případě, že zvolili kladnou odpověď v předcházející otázce *„Existuje v souvislosti s Vašimi sexuálními preferencemi něco, co byste nerad, aby se dozvěděl byť jen jediný člověk z Vašeho okolí (ať už se jedná o rodinu, přátele, známé či kolegy)?“* Vnitřní konzistence škály vyšla v pretestu Jahnke (2015) na vzorku studentů psychologie (α =0.90) a ve studii jako takové (α =0.89). Nástroj byl zpracován a testován pro online použití a stejný způsob distribuce byl použit také v této práci.

6.2.3. UCLA Loneliness Scale

Mezi široce využívané nástroje pro měření osamělosti patří UCLA Loneliness Scale (UCLA LS´). Škála UCLA byla původně vyvinuta v roce 1978 jako součást výzkumu osamělosti mezi vysokoškolskými studenty (Russell et al., 1980). Aktuálně je škála využívána v různých směrech výzkumu díky dobré validitě, spolehlivosti a schopnosti zachytit různé dimenze osamělosti. Pozdější verze vykazovala vysokou vnitřní konzistenci (α> 0.89) a také retestovou spolehlivost (r =. 73). Od té doby prošla několika revizemi a byla přizpůsobena různým věkovým skupinám a kulturním kontextům. Na populaci konzumentů dětské pornografie v Německu získali Neutze et al. (2012) hodnoty α = 0.92.

Jedním z hlavních důvodů, proč je UCLA LS považována za zlatý standard v měření osamělosti, je její psychometrická kvalita. Studie Hagertyho a Williamse (1999) podporuje vysokou spolehlivost a validitu škály napříč různými populacemi, včetně dospělých, starších osob a mladistvých. Mezikulturní využití osvědčuje také studie Wongpakarana et al. (2020) s přeloženou škálou pro thajskou populaci se zachováním jejích psychometrických vlastností. Podobně Maes et al. (2019) zkoumali validitu škály ve Flandrech a potvrdili, že škála zůstává využitelným nástrojem i při překladu do jiných jazyků. V posledních letech byla UCLA LS také adaptována pro použití v digitálním prostředí. Ta umožňuje rychlé a efektivní měření osamělosti u širokého spektra respondentů. Tento přístup se ukázal být obzvláště užitečný během pandemie COVID-19, kdy byly tradiční metody sběru dat omezeny.

Její současná verze, známá jako UCLA Loneliness Scale Version 3, obsahuje 20 položek, které zjišťují subjektivní vnímání sociální izolace a kvality interpersonálních vztahů (Russell, 1996). Každá položka je hodnocena na čtyřbodové Likertově škále (1 - *„ne, takto*

se nikdy necítím,“ 4 - *„ano, takto se cítím často“*). Tato zmíněná verze byla využita také v této práci.

6.2.4. Hypersexual Behavior Inventory (HBI-19)

Hypersexual Behavior Inventory (HBI-19) je sebeposuzovací dotazník navržený k hodnocení hypersexuálního chování, které se vyznačuje nadměrnými sexuálními aktivitami, sexuální obsesí a souvisejícími negativními důsledky. Původní verze HBI-19 byla vyvinuta Reidem et al. (2011) a obsahuje 19 položek rozdělených do tří faktorů: kontroly, copingu a následků. Každá položka je hodnocena na pětibodové Likertově škále od "nikdy" po "velmi často", přičemž vyšší skóre naznačuje vyšší míru hypersexuálního chování.

Dimenze kontroly obsahuje 8 položek a zaměřuje se na schopnost člověka regulovat své sexuální myšlenky, touhy a chování. Položky v této dimenzi se ptají například na to, jak často jedinec pociťuje neodolatelné nutkání k sexuálnímu chování, nebo jednání proti jeho přesvědčení. Dimenze copingu zahrnuje 7 položek a zkoumá, zda člověk používá sex jako způsob vyrovnání se nepříjemnými emocemi nebo stresovými situacemi. Položky v této dimenzi se mohou ptát, jestli jedinec používá sex k úniku před problémy nebo k potlačení negativních pocitů. Dimenze následků se skládá ze 4 položek a zaměřuje se na negativní dopady hypersexuálního chování na život obecně. Položky v této dimenzi se mohou ptát na to, zda člověk zažil negativní následky svého sexuálního chování, jako jsou výčitky svědomí, problémy v partnerském životě nebo ztráta zaměstnání (Bőthe et al., 2018).

Původní studie potvrdila vysokou vnitřní konzistenci celkové škály (Cronbachovo $\alpha = 0,95$) i jednotlivých subškál (Control $\alpha = 0,94$, Coping $\alpha = 0,90$, Consequences $\alpha = 0,87$), což naznačuje spolehlivost HBI-19 při měření hypersexuálního chování (Reid et al., 2011). Následné studie se zaměřily na validaci HBI-19 v různých kulturních kontextech a populacích. Například italská verze HBI-19 byla validována na vzorku 1000 jedinců ve věku 18–60 let. Analýza vnitřní konzistence ukázala hodnoty Cronbachova α v rozmezí od 0,81 do 0,92 pro celkovou škálu i subškály, což potvrzuje spolehlivost tohoto nástroje v italském prostředí (Ciocca et al., 2024). Klein et al., (2014) pak pro německou variantu uvádějí hodnotu Cronbachova $\alpha = 0.95–0.96$. Nástroj prokázal dobré vlastnosti také při využití online, kde Ballester-Arnal (2019) uvádí $\alpha = 0,96$ pro online verzi a $\alpha = 0,95$ pro variantu tužka-papír.

Další výzkum zahrnoval rozsáhlý neklinický vzorek 18 034 účastníků, kde byla potvrzena struktura HBI pomocí konfirmační faktorové analýzy a byla prokázána vynikající spolehlivost

nástroje. Nicméně nebylo možné stanovit adekvátní cut-off skóre pro identifikaci hypersexuality, pravděpodobně kvůli nízké prevalenci tohoto jevu v populaci (Bőthe et al., 2018). Na populaci lidí s odlišnou sexuální preferencí byl tento nástroj použit například Lampalzerem et al. (2021) pro 77 lidi s pedofilií.

6.2.5. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)

Pro hodnocení kvality života a následnou identifikaci aktuálních potřeb vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO) dotazník WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). Jedná se o univerzální nástroj pro měření zdravotního stavu a disabilit napříč různými kulturami a populacemi. Je založen na Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disabilit a zdraví (MKF) a slouží k hodnocení úrovně funkčních schopností v šesti klíčových oblastech: kognice, mobility, péče o sebe, interakce s ostatními, životní aktivity a participace. WHODAS 2.0 je dostupný ve verzích s 36 a 12 položkami (World Health Organization. 2010).

Psychometrické vlastnosti WHODAS 2.0 byly zkoumány v různých populacích. Původní verze Ustün et al. (2010) ve své studii uvádí vysokou vnitřní konzistenci s hodnotou Cronbachova alfa 0,86. Federici et al. (2017) provedli systematický přehled, který zahrnoval 810 studií z 94 zemí, a zjistili, že WHODAS 2.0 byl přeložen do 47 jazyků a je používaný ve 27 oblastech výzkumu, přičemž 40 % studií se zaměřovalo na psychiatrii. Tento přehled potvrdil robustní faktorovou strukturu nástroje napříč kulturami a populacemi. Studie Papadopoulou et al. (2020) zkoumala řeckou verzi 12ti položkového WHODAS 2.0 u dospělých pacientů s motorickými disabilitami a zjistila hodnotu Cronbachova alfa 0,81, což naznačuje vysokou vnitřní konzistenci. WHODAS 2.0 je k dispozici v mnoha jazycích, včetně češtiny (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, n.d.). Tato česká verze byla vytvořena v rámci projektu WHO/NIH Joint Project on Assessment and Classification of Disablement ve spolupráci Světové zdravotnické organizace a několika institucí v USA, včetně Národního ústavu duševního zdraví (NIMH), Národního ústavu pro zneužívání alkoholu (NIAAA) a Národního ústavu pro zneužívání drog (NIDA) (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, n.d.).

6.3.Procedura

Data do výzkumné části byla získávána formou online dotazníků v rámci poradensko-terapeutického projektu Parafilik. Tento projekt byl realizován v letech 2019-2023. Jeho cílem bylo implementovat prvky včasné prevence se zaměřením na osoby s parafilní preferencí do prostředí České republiky. V rámci výzkumné části projektu proběhlo několik vln sběru

informací o lidech s odlišnou sexuální preferencí v různých skupinách. Data pro tento výzkum byla sbírána v rámci širších dotazníků online metodou prostřednictvím nástroje LimeSurvey. Tento nástroj byl vybrán jako systém s otevřeným zdrojovým kódem, který klade důraz na soukromí uživatelů a je možné jej vyplnit pomocí prohlížeče Tor Browser. Důraz na anonymní přístup byl zohledněn na základě důrazných doporučení ze strany členů pedofilní komunity. Distribuce dotazníků probíhala primárně prostřednictvím online fór jednotlivých komunit s pomocí jednotlivých členů, se kterými již v rámci projektu probíhala předchozí komunikace. Sběr dat v pedofilní komunitě a v BDSM komunitě probíhal po sobě. Formulace některých položek byla kvůli zacílení a specifičnosti témat upravena. V rámci pedofilní komunity byl dotazník rozšířen především na fórech ČEPEK (Československá pedofilní komunita, n.d.) a Pedonia (Pedonia, n.d.), kde sběr dat začal od 31. 8. 2020 do. V BDSM komunitách probíhalo šíření dotazníků prostřednictvím konkrétních členů komunit, kteří s projektem spolupracovali a ti pak dotazník distribuovali po interních komunikačních kanálech. Pro tuto cílovou skupinu začala distribuce dotazníku 20. 5. 2021. Šíření dotazníku přímo v existujících komunitách lidí, kteří jsou si své preference vědomi, se zdálo být pravděpodobně nejefektivnější variantou. Vzhledem k obezřetnosti komunitního prostředí a obecné nepřívětivosti komunitního prostředí, která je z některých otevřených odpovědí patrná, bylo rozšíření dotazníku prostřednictvím platných členů komunity smysluplnou a funkční variantou. Vzhledem ke zkušenostem komunit s odborným prostředím a společenskou stigmatizací vůbec se obezřetný přístup části dotazovaných zdá být pochopitelný.

Na začátku dotazníku byla zařazena sekce obecných informací o autorech dotazníku, nabídka odborné pomoci a ujištění o anonymitě. V následujícím kroku byla respondentům nabídnutá možnost zvolit si přezdívku, pod kterou budou jejich data zpracována pro lepší orientaci v případě požadavku vymazání dat. Dalším krokem pak byl podrobný informovaný souhlas se zpracováním dat a informování o nakládání s nimi. V rámci demografických údajů byli respondenti dotazováni na věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, postavení na trhu práce a sexuální orientaci. Dále byli účastníci dotazováni přímo na svou sexuální preferenci. V závěru dotazníku byla respondentům nabídnutá odborná pomoc v případě, že jí potřebují a mají o ní zájem. Následoval dotaz na jejich odhad, kolik procent odpovědí zodpověděli pravdivě. Protože byl dotazník distribuován v rámci programu projektu Parafilik, byla na konec dotazníku zařazena možnost nabídnout projektu zpětnou vazbu.

6.4.Statistická analýza

Tento výzkum má kvantitativní charakter, což ovlivnilo výběr vhodného statistického zpracování dat v souladu s výzkumnými cíli, otázkami a hypotézami. K analýze získaných dat byly využity programy MS Excel pro třízení a úpravu dat, statistický software Jamovi verze 1.6.15 a statistický software JASP 0.19.2.0.

Před přistoupení k samotné analýze dat bylo potřeba překódovat reverzní položky. Tento případ se týkal položek 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 a 20 dotazníku UCLA LS a položek 5 a 6 dotazníku PSDS. Pro každý z dotazníků byl proveden test vnitřní konzistence, jehož výsledky zpracovává Tabulka 2. Všechny použité dotazníky prokázaly vysokou vnitřní konzistenci.

Tabulka 2. *Srovnání vnitřní konzistence jednotlivých dotazníků*

	UCLA LS	PSDS	FoD	WHODAS 2.0	HBI-19
Cronbachovo α	0,945	0,877	0,903	0,924	0,931

V úvodní fázi statistické analýzy byla provedena deskriptivní analýza dat pro obě skupiny. Data byla exportována z portálu LimeSurvey v podobě četností odpovědí pro jednotlivé položky použitých dotazníků. Vzhledem k formátu dat v četnostech a neprokázání normálního rozložení dat Shapiro-Wilkovým testem byl pro statistické ověření H1, H2 a H3 použit chí-kvadrát test nezávislosti. Pro statistické zpracování pravdivosti H1 byly zmíněným testem porovnány odpovědi položek obou skupin v dotazníku UCLA LS, pro H2 odpovědi v dotazníku PSDS a pro H3 odpovědi v dotazníku FoD. Výsledek chí-kvadrát testu byl v každé z analýz doplněn o hodnotu Fisherova exaktního testu a Cramerovo V.

Pro testování hypotéz H4, H5, H6, H7, H8, H9 byla použita metoda parciálních korelačních sítí, která umožňuje k exploraci statistických vztahů mezi sledovanými proměnnými v osamělosti a stigmatizace osob s parafilní preferencí. Tato část byla vzhledem k velikosti vzorku a snaze zobrazit i slabší existující vztahy zpracována za použití estimatoru Partial correlation z JASP 0.19.2.0. K analýze byly použity hrubé skóry jednotlivých účastníků pro každý ze zařazených testů. Jednotlivé analyzované proměnné byly: osamělost (UCLA LS), stigmatizace (PSDS), strach z odhalení (FoD), hypersexualita (HBI-19), kvalita života (WHODAS 2,0) a přítomnost aktuálního partnerského vztahu (binární proměnná ano/ne).

Pro tento výzkum byla stanovena hladina statistické významnosti $\alpha = 0,05$.

6.5. Etika výzkumu

Pro zajištění anonymity byl výzkum proveden online, prostřednictvím portálu Limesurvey. Ten byl vybrán jako systém s otevřeným zdrojovým kódem, který klade důraz na soukromí uživatelů a je možné jej vyplnit pomocí prohlížeče Tor Browser. Přístup prostřednictvím prohlížeče Tor byl preferovanou variantou ze strany pedofilní komunity a osvědčil se také v případě práce Jahnke (2015). Vzhledem k online povaze sběru dat, jejich anonymitě a zjišťování pouze základních demografických údajů nebylo možné zpětně identifikovat konkrétní osoby, které se šetření zúčastnily. Účastníkům byla také dána možnost zpětně požádat o výmaz odeslaných dat prostřednictvím odeslání požadavku na zveřejněný e-mail. Pro snadnější orientaci v datech měli účastníci výzkumu možnost „označit“ svá data libovolně zvolenou přezdívkou.

Textová úprava položek a jejich formulace byla zpracována tak, aby byla korektní a nestigmatizující směrem k jednotlivým komunitám (osoby s BDSM preferencí například nebyli dotazování na pedofilní preferenci). Formulace byla po výzkumné i etické stránce kontrolována odbornými pracovníky projektu Parafilik.

Před zahájením studie byli účastníci prostřednictvím úvodního textu informováni o tom, že jejich účast je zcela dobrovolná a že mohou kdykoli během vyplňování formuláře přestat. Byli také informování o předpokládaném času, který je na vyplnění potřeba, k zajištění potřebného soukromí. Součástí instrukcí v dotazníku byly také informace o způsobu využití výsledků a jejich dostupnosti.

K surovým datům měl po celou dobu trvání studie přístup výhradně užší výzkumný tým projektu Parafilik. Pro případnou zpětnou vazbu nebo komentář mohli účastníci využít přímé textové okno v závěru dotazníku. Respondentům byla také poskytnuta e-mailová adresa projektu s nabídkou terapeutické pomoci.

7. Výsledky

7.1.Osamělost

Pro zodpovězení první výzkumné otázky „Jsou osoby s pedofilní preferencí více osamělí než osoby s BDSM preferencí?“ byla testována hypotéza:

H1: Osoby s pedofilní preferencí vykazují vyšší míru osamění než osoby s BDSM preferencí.

Chí-kvadrát test odhalil statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami v celkovém srovnání ($\chi^2 = 15{,}6$, df = 3, p = 0.001). Výsledek byl potvrzen také Fisherovým exaktním testem ($p = 0{,}001$). Velikost efektu měřená pomocí Cramerova V dosáhla hodnoty $V = 0{,}417$, což dle Cohenovy interpretace odpovídá střednímu efektu. Osoby s pedofilní preferencí vykazovaly vyšší četnost odpovědí indikujících osamělost ve srovnání se skupinou osob s BDSM preferencí. Významný rozdíl mezi skupinami je patrný i při pohledu na rozložení odpovědí v jednotlivých položkách dotazníku, jak ukazuje Tabulka 3.

Na základě těchto výsledků lze hypotézu H1 přijmout.

Tabulka 3. *Srovnání statistické významnosti jednotlivých položek UCLA LS*

Položka	Hodnota chí-kvadrátu	Stupně volnosti	p hodnota	Fischerův exaktní t.
1	8,7	3	0,034	0,036
2	11,7	3	0,008	0,008
3	27,7	3	<0,001	<0,001
4	26,3	3	<0,001	<0,001
5	16,0	3	0,001	0,001
6	8,3	3	0,039	0,042
7	20,4	3	<0,001	<0,001
8	13,8	3	0,003	0,003
9	21,9	3	<0,001	<0,001
10	18,8	3	<0,001	<0,001
11	18,6	3	<0,001	<0,001
12	14,9	3	0,002	0,002
13	17,7	3	<0,001	<0,001
14	10,6	3	0,014	0,015
15	18,6	3	<0,001	<0,001
16	21,9	3	<0,001	<0,001
17	13,7	3	0,003	0,003
18	25,1	3	<0,001	<0,001
19	20,2	3	<0,001	<0,001
20	18,8	3	<0,001	<0,001

7.2.Stigmatizace

Pro zodpovězení druhé výzkumné otázky „Jsou osoby s pedofilní preferencí více stigmatizované než osoby praktikující BDSM?“ byla testována následující hypotéza:

H2: Osoby s pedofilií vykazují vyšší míru vnímané stigmatizace než osoby s BDSM preferencí.

Chí-kvadrát test odhalil statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami v celkovém srovnání (χ^2 = 13,6, df = 6, p = 0,034). Výsledek byl potvrzen také Fischerovým exaktním testem (p = 0,034). Velikost efektu, měřená pomocí Cramerova V, dosáhla hodnoty V = 0,416, což odpovídá střednímu efektu. Osoby s pedofilní preferencí uváděly vyšší četnost odpovědí indikujících vnímanou stigmatizaci (měřeno pomocí škály PSDS) ve srovnání s osobami s BDSM preferencí. Rozdíl mezi skupinami je dále patrný i ze srovnání odpovědí v jednotlivých položkách, jak je uvedeno v Tabulce 4.

Na základě těchto výsledků lze hypotézu H2 přijmout.

Tabulka 4. Srovnání statistické významnosti jednotlivých položek PSDS

Položka	Hodnota chí-kvadrátu	Stupně volnosti	p hodnota	Fischerův exaktní t.
1	11,30	6,00	0,079	0,075
2	16,80	6,00	0,010	0,008
3	13,70	6,00	0,034	0,029
4	11,90	6,00	0,065	0,068
5	21,90	6,00	0,001	<0,001
6	26,80	6,00	<0,001	<0,001

7.3.Strach z odhalení

Pro třetí výzkumnou otázku se zaměřením na strach z odhalení: „Prožívají osoby s pedofilní preferencí větší strach z odhalení než osoby praktikující BDSM?“ byla testována následující hypotéza:

H3: Osoby s pedofilií vykazují vyšší strach z odhalení než osoby s BDSM preferencí.

Chí-kvadrát test odhalil statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami v celkovém srovnání (χ^2 = 21,6, df = 6, p = 0,001). Statistická významnost byla potvrzena i pomocí Fischerova exaktního testu sílu (p <0,001). Velikost efektu měřená pomocí Cramerova V dosáhla hodnoty V = 0,484, což odpovídá středně silnému efektu. Osoby s pedofilní preferencí vykazovaly vyšší četnost odpovědí indikujících strach z odhalení (měřeno pomocí škály Fear

of Discovery) ve srovnání s osobami s BDSM preferencí. Výrazný rozdíl v rozložení odpovědí mezi skupinami je zřetelný také v jednotlivých položkách dotazníku, jak je uvedeno v Tabulce 5.

Na základě těchto výsledků lze hypotézu H3 přijmout.

Tabulka 5. *Srovnání statistické významnosti jednotlivých položek FoD*

Položka	Hodnota chí-kvadrátu	Stupně volnosti	p hodnota	Fischerův exaktní t.
1	30,1	6	<0,001	<0,001
2	28,1	6	<0,001	<0,001
3	23,6	6	<0,001	<0,001
4	30,4	6	<0,001	<0,001
5	30,6	6	<0,001	<0,001
6	29,5	6	<0,001	<0,001
7	19,6	6	0,003	<0,001
8	25,0	6	<0,001	<0,001
9	25,0	6	<0,001	<0,001
10	23,0	6	<0,001	<0,001

7.4.Model vztahů jednotlivých faktorů

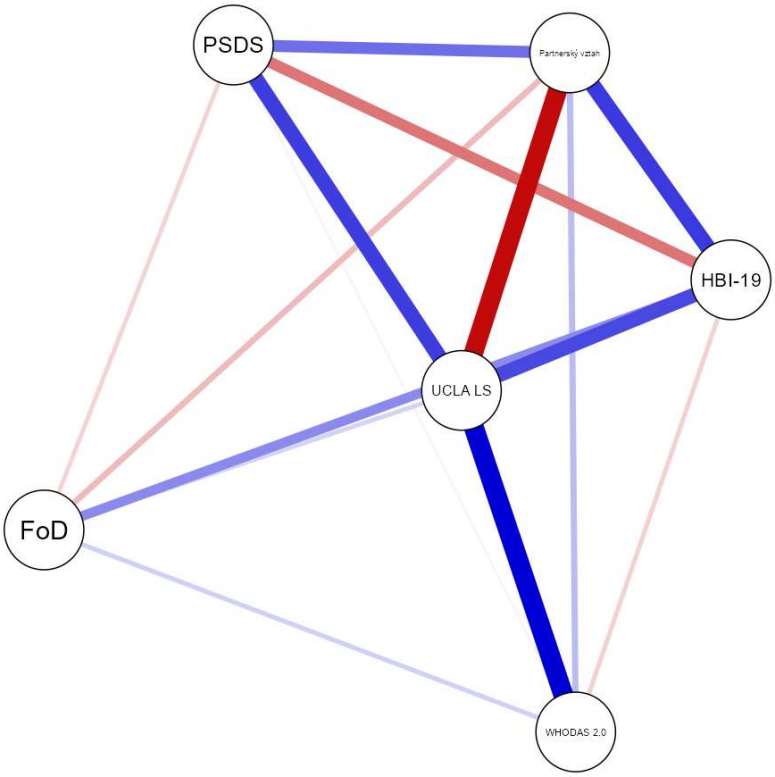
Pro skupinu osob s pedofilní preferencí byl pomocí metody parciálních korelačních sítí zpracován model vztahů jednotlivých faktorů k ověření jejich souvislosti s osamělostí a vnímanou stigmatizací. Tato metoda umožňuje vyjádřit vztah dvou proměnných při současném vyloučení vlivu ostatních sledovaných proměnných, čímž poskytuje přesnější odhad přímých vztahů. Sílu jednotlivých parciálních korelací zobrazuje Tabulka 6. Nejsilnější pozitivní vztah se ukázal mezi přítomností partnerského vztahu a kvalitou života (WHODAS 2,0) (r=0,513). Slabá síla pozitivního vztahu je patrná u hypersexuality (HBI-19) a stigmatizace (PSDS) (r=0,397), partnerského vztahu a stigmatizace (PSDS) (r=0,366) a strachem z odhalení (FoD) (r=0,388), hypersexuality (HBI-19) a strachem z odhalení (FoD) (r=0,291), a osamělostí (UCLA LS) a stigmatizace (PSDS) (r=0,234). Středně silná negativní korelace byla nalezena mezi kvalitou života (HODAS 2.0) a hypersexualitou (HBI-19) (r= - 0,365), což naznačuje, že vyšší míra hypersexuality může souviset s nižším subjektivním hodnocením kvality života.

Tabulka 6. *Hodnoty korelací parciální korelační sítě*

	UCLA LS	PSDS	FoD	HBI-19	Partnerský vztah	WHODAS 2.0
UCLA LS	0.000	0.234	-0.085	-0.134	0.087	0.093
PSDS	0.234	0.000	-0.276	0.397	0.366	-0.090
FoD	-0.085	-0.276	0.000	0.291	0.388	-0.023
HBI-19	-0.134	0.397	0.291	0.000	-0.494	0.135
Partnerský vztah	0.087	0.366	0.388	-0.494	0.000	0.513
WHODAS 2.0	0.093	-0.090	-0.023	0.135	0.513	0.000

Grafické znázornění vzájemných vztahů znázorňuje Graf 2. Každý uzel v síti odpovídá jedné proměnné, zatímco spojnice mezi nimi představují vzájemné vztahy. Modré čáry označují pozitivní vztah, zatímco červené vztah negativní. Síla a výraznost čáry zobrazuje sílu vztahu mezi danými proměnnými. Mezi všemi měřenými proměnnými je síla vztahu znázorněna, což naznačuje, že v síti nejsou dvě proměnné vzájemně nesouvisející.

Vizuální zpracování ve shodě s hodnotami korelací v Tabulce 6. ukazuje vztah stigmatizace (PSDS) s hypersexualitou (HBI-19) a partnerského vztahu s hypersexualitou (HBI-19). Oproti korelačním koeficientům naopak grafické zpracování podhodnocuje negativní vztah strachu z odhalení (FoD) se stigmatizací (PSDS) a nadhodnocuje vztah osamělosti (UCLA LS) s partnerským vztahem. U pozitivních vztahů proměnných grafická vizualizace oproti korelačním koeficientům nesrovnatelně nadhodnocuje vztah kvality života (WHODAS 2.0) s osamělostí (UCLA LS).



Graf 2. *Parciální korelační síť všech faktorů*

Analýza síťových vlastností jednotlivých proměnných je uvedena v Tabulce 7 a graficky znázorněna v Grafu 3. Tyto výstupy pomáhají vysvětlit případné odlišnosti mezi grafickým zpracováním sítě v Grafu 2 a numerickými hodnotami korelačních koeficientů v Tabulce 6.

Mezilehlost (betweenness) metrika vyjadřuje, kolik nejkratších cest mezi ostatními uzly sítě prochází daným uzlem. V rámci této sítě vykazují měřitelné hodnoty pouze dva uzly: hypersexualita (HBI-19) a osamělost (UCLA LS). Tyto proměnné tedy fungují jako klíčové spojovací body (tzv. mosty) mezi ostatními částmi sítě.

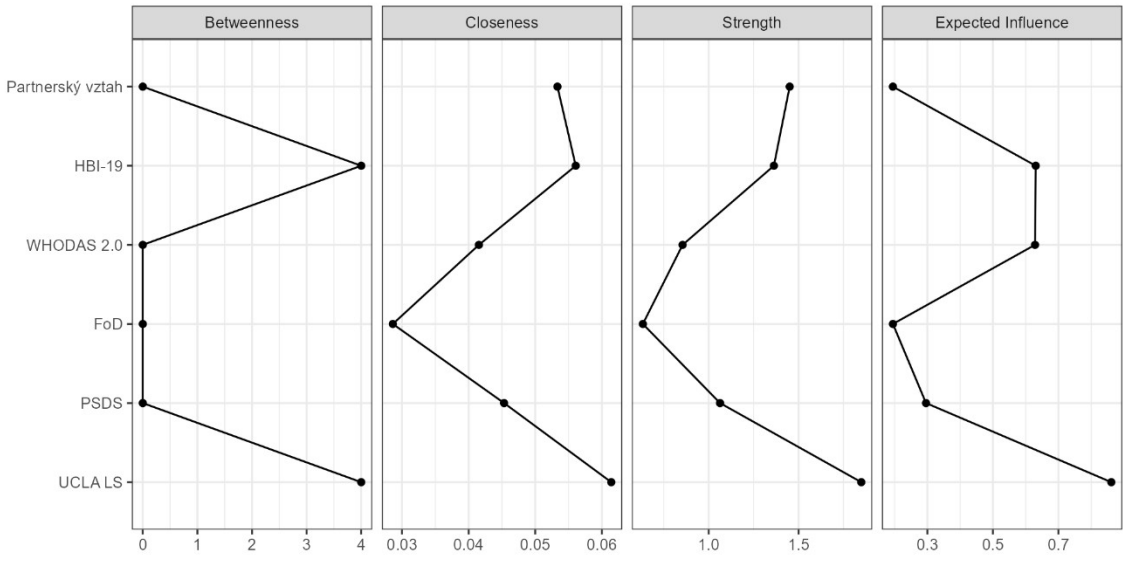
Blízkost (closeness) udává, jak blízko (v síťové vzdálenosti) je konkrétní uzel ke všem ostatním uzlům. Nejvyšší hodnotu této metriky vykazuje osamělost (UCLA LS), což značí její centrální postavení v síti. Nejnižší (ale stále měřitelnou) blízkost má strach z odhalení (FoD), což svědčí o jeho okrajovém postavení v síťové struktuře.

Síla (strength) uzlu představuje součet absolutních hodnot všech spojení daného uzlu s ostatními proměnnými. I zde se jako nejvýraznější uzel ukazuje osamělost (UCLA LS), která má nejsilnější vazby na ostatní proměnné. Nejslabší sílu vykazuje opět strach z odhalení (FoD).

Očekávaný vliv (expected influence) hodnotí celkový vliv uzlu na síť, přičemž zohledňuje i směr vztahů (kladný nebo záporný). Nejvyšší hodnotu očekávaného vlivu má osamělost (UCLA LS), následována uzly hypersexualita (HBI-19) a kvalita života (WHODAS 2.0). Nejnižší hodnoty vykazují uzly partnerský vztah a strach z odhalení (FoD).

Tabulka 7. *Hodnoty centrality parciální korelační sítě*

Variable	Betweenness	Closeness	Strength	Expected influence
FoD	0.000	0.029	0.633	0.195
HBI-19	4.000	0.056	1.363	0.631
PSDS	0.000	0.045	1.063	0.296
Partnerský vztah	0.000	0.053	1.451	0.195
UCLA LS	4.000	0.061	1.850	0.861
WHODAS 2.0	0.000	0.042	0.855	0.628



Graf 3. *Graf centrality parciální korelační sítě*

Nesoulad mezi silou vztahů znázorněnou v Grafu 2 a hodnotami korelačních koeficientů uvedenými v Tabulce 6 lze vysvětlit na základě vnitřních vlastností síťového modelu. Rozdíly ve vizualizaci vztahů mezi kvalitou života (WHODAS 2.0), partnerským vztahem a osamělostí (UCLA LS) souvisejí především s klíčovým postavením uzlu osamělosti v rámci celé sítě.

Proměnná osamělost (UCLA LS) dosáhla nejvyšších hodnot ve všech sledovaných síťových metrikách (mezilehlost, blízkost, síla a očekávaný vliv), což potvrzuje její centrální roli v síťové struktuře – i přesto, že její parciální korelace s některými ostatními proměnnými byly relativně nízké. Jinými slovy, osamělost působí jako klíčový spojovací uzel, který propojuje různé části sítě a může tedy ovlivňovat i vztahy mezi ostatními proměnnými.

Naopak proměnné stigmatizace (PSDS) a strach z odhalení (FoD) sice vykazovaly slabé pozitivní korelace s některými dalšími proměnnými, ale jejich síťová centralita byla nízká. Z hlediska mezilehlosti, síly i očekávaného vlivu tak lze jejich celkový význam pro strukturu modelu považovat za omezený.

8. Diskuse

Cílem této studie bylo prohloubit porozumění souvislostem mezi osamělostí, stigmatizací a strachem z odhalení u lidí s parafilními preferencemi, konkrétně u osob s pedofilní preferencí a osob s BDSM preferencí. Výzkum se snažil rozšířit dosavadní poznatky o těchto faktorech, přičemž využil teoretického rámce pro modelování sociální izolace a vnímaného společenského odmítnutí. Studie se zaměřila na zkoumání těchto aspektů z perspektivy lidí s parafilními preferencemi, a to prostřednictvím jejich subjektivních zkušeností s osamělostí a sociální distancí.

Koncepty použité v této práci vycházely z teorie sociálního vyloučení a stigmatizace (Link & Phelan, 2001), která byla již dříve aplikována na různé marginalizované skupiny. Nicméně v českém akademickém prostředí byla problematika osamělosti a stigmatizace u lidí s parafilními preferencemi dosud zkoumána jen okrajově nebo z perspektivy veřejnosti. Zahraniční studie se těmto tématům věnovaly například v souvislosti s duševním zdravím a kvalitou života jedinců s neobvyklými sexuálními preferencemi (Jahnke et al., 2015; Pascoal et al., 2015). Srovnání souvislostí a rozdílu mezi jednotlivými sexuálními preferencemi případně jejich čitelné odlišení od sexuálního chování není v odborné literatuře samozřejmé. Zkoumání propojenosti osamělosti, stigmatizace a strachu z odhalení v kontextu pedofilie a BDSM téměř chybí, což podtrhuje význam této studie.

8.1. Osamělost

Modelování s využitím parciální korelační sítě ukázalo, že osamělost představuje v modelu klíčovou proměnnou – centrální uzel propojující stigmatizaci, hypersexualitu, kvalitu života, strach z odhalení i partnerské vztahy. Nejvýraznější pozitivní vztah byl zaznamenán mezi kvalitou života a přítomností partnerského vztahu ($r = 0{,}513$), což je v souladu s poznatky o ochranné roli intimních vztahů před rizikem osamělosti (Shiovitz-Ezra, 2013). Samotný vztah mezi partnerským vztahem a osamělostí však byl jen velmi slabý ($r = 0{,}087$), což může odrážet složitější dynamiku sociální opory. Slabě pozitivní vztah k osamělosti měla také kvalita života ($r = 0{,}093$), což naznačuje, že osoby s vyšší kvalitou života mohou subjektivně méně pociťovat osamělost, ale tento vztah není dostatečně silný na to, aby byl považován za rozhodující faktor. To je v souladu se studiemi, které ukazují, že osamělost není pouze důsledkem vnějších podmínek, ale je také formována individuálním vnímáním sociální situace a sebestigmatizací (Livingston & Boyd, 2010). Sebestigmatizace představuje klíčový mechanismus i v teorii stigmatizace podle Link & Phelan (2001), kde je považována za jeden z hlavních způsobů, jak jedinec internalizuje společenské odmítnutí.

Slabě negativní vztah mezi hypersexualitou a osamělostí (r = –0,134) může signalizovat, že jedinci s vyšší hypersexualitou mohou využívat sexuální chování jako mechanismus zvládání osamělosti, nebo že osoby s nižší mírou osamělosti mohou být otevřenější k sexuálním kontaktům. Tento vztah je v literatuře méně probádaný, ale některé studie naznačují, že hypersexualita může být kompenzační strategií pro zvládání emoční deprivace a osamělosti (Blanchard, 2010). Zároveň u osob s pedofilní preferencí vyšší hypersexulita souvisela s nižší kvalitou života, což může naznačovat, že vyšší hypersexualita může přispívat k nižšímu životnímu komfortu, a nepřímo tedy i k vyšší míře osamělosti. Toto propojení je zajímavé i z pohledu celkové provázanosti modelu. Osamělost a hypersexualita se ukázaly být nejpodstatnějšími propojovateli vztahů proměnných, přestože jejich vzájemná korelace silná není.

Srovnávací analýza ukázala, že osoby s pedofilní preferencí vykazují signifikantně vyšší míru osamělosti než osoby praktikující BDSM Cramerovo V = 0,417). Na základě výsledků výzkumu lze říci, že osamělost je významně vyšší u osob s pedofilní preferencí než u BDSM populace. Tento rozdíl lze vysvětlit především úrovní stigmatizace, mírou sebestigmatizace a možnostmi sociálního zapojení. Ve vnímané osamělosti vykazovala pedofilní skupina v rámci korelačního modelu nejsilnější vazbu právě směrem ke stigmatizaci (r=0,234). Tato hodnota je ve srovnání s výzkumem Jahnke (2015) na pedofilní skupině v Německu o desetinu vyšší (r=0,12). Zatímco osoby s BDSM preferencí jedinci mají přístup k podpůrným komunitám, lidé s pedofilní preferencí jsou často nuceni žít ve větší míře utajení, což snižuje jejich možnosti navazování mezilidských vztahů (Levenson & Grady, 2019). Krejčová et al. (2023) zdůrazňují, že pro osoby s pedofilní preferencí jsou klíčové anonymní formy pomoci, jako jsou online komunity nebo terapeutické programy zaměřené na prevenci delikventního chování. Studie Levensona et al. (2017) potvrzuje, že dostupnost těchto služeb může snížit míru osamělosti a zlepšit celkovou kvalitu života osob s touto preferencí. Dostupnost podpory v anonymní formě ale neřeší samotný důvod proč je rozměr anonymity vyžadovaný. Výsledek práce je v souladu s poznatky z literatury, které zdůrazňují, že stigmatizace pedofilní preference má přímý dopad na sociální izolaci (Jahnke et al., 2015; Cantor & McPhail, 2016).

Strach z odhalení měl u pedofilní skupiny slabou negativní korelaci s osamělostí (r = - 0,085). Ačkoliv tento vztah nebyl silný, může souviset s obrannou strategií minimalizace sociálních kontaktů, která paradoxně vede k menšímu vnímanému riziku odhalení, a tedy i nižší míře osamělosti. Tento výsledek lze interpretovat ve světle předchozích studií, které ukazují, že osoby s pedofilní preferencí často vedou dvojí život – aktivně se vyhýbají situacím,

ve kterých by mohlo dojít k odhalení jejich preferencí, ale zároveň si vytvářejí alternativní formy sociálního kontaktu, například v online komunitách (Krejčová et al., 2023). Tím se může do určité míry snížit jejich subjektivně prožívaná osamělost, přestože objektivně zůstávají sociálně izolovaní.

BDSM subkultury poskytují svým členům prostor pro vzájemnou podporu a sdílení zkušeností, což snižuje pocity sociální izolace (Hansen-Brown & Jefferson, 2023). Význam komunitního zapojení potvrzuje i Krejčová et al. (2023), kteří zmiňují aktivní BDSM scény v České republice, umožňující lidem s touto preferencí navazovat mezilidské vztahy v bezpečném prostředí. Tyto komunity poskytují sociální podporu a sdílení zájmů bezprostředněji než anonymní online fóra, což může ovlivňovat také subjektivně pociťovanou osamělost. Na významnosti role komunit ve snižování osamělosti a negativních psychologických důsledků se shodují také Boyd-Rogers & Maddox, (2022), přesto podle Lindermanna (2013) může být i BDSM populace vystavena sociální izolaci v důsledku nutnosti skrývání své identity.

Společnou charakteristikou lidí, od kterých byla data sbírána, je jejich účast na komunitním životě, protože prostřednictvím komunit byly dotazníky rozšířeny. Výzkum tedy neodráží celou šíři prožívané osamělosti u všech lidí s pedofilní nebo BDSM preferencí, jako spíš její s komunitou propojenou částí. Dá se předpokládat, že sociální podpora z komunit má na prožívání osamělosti sledovaných skupin pozitivní dopad a celková osamělost u nekomunitní parafilní populace bude vyšší.

8.2.Stigmatizace

V rámci modelu se stigmatizace lidí s pedofilií ukázala být ve srovnání s ostatními proměnnými jako středně významná silná proměnná. Nejsilnější propojení vykazovala se zmíněnou osamělostí, partnerským vztahem a v negativním vztahu s hypersexualitou. Výsledky směrem k osamělosti jsou v souladu s prací Levensona & Grady (2019), tedy že sociální izolace může být důsledkem obav z negativního hodnocení, což se projevuje tendencí vyhýbat se sociálním interakcím a sdílení osobních informací. Studie Jahnke et al. (2015) ukazuje, že stigmatizace nejen zvyšuje osamělost, ale také negativně ovlivňuje duševní zdraví, což se může projevovat v podobě úzkostí a depresivních stavů.

Poměrně překvapivý byl pozitivní vztah mezi stigmatizací a partnerským vztahem ($r = 0{,}366$). Lze spekulovat, že jedinci s vyšší mírou stigmatizace mohou více usilovat o emocionální blízkost a podporu v rámci partnerského vztahu, což může sloužit jako forma

kompenzace vůči negativním dopadům sociálního odmítnutí. Tento výsledek je v souladu s poznatky Krejčové et al. (2023), kteří popisují, že partnerské vztahy mohou fungovat jako ochranný faktor proti psychologickým důsledkům stigmatizace.

Korelaci mezi stigmatizací a hypersexualitou (r = 0,397) lze interpretovat tak, že jedinci, kteří vnímají vysokou míru stigmatizace, mohou vykazovat zvýšenou sexualizaci jako copingovou strategii pro zvládání stresu a úzkosti spojené se stigmatizací (Blanchard, 2010). Literatura naznačuje, že hypersexualita může být jedním z mechanismů kompenzace emočního distresu, přičemž její vztah ke stigmatizaci může být obousměrný – stigmatizace může vést k hypersexualitě a naopak hypersexualita může být vnímána jako faktor zvyšující stigmatizaci (Jahnke et al., 2015).

Naopak korelace mezi stigmatizací a strachem z odhalení byla negativní (r = –0,276), což je v kontrastu s výsledky Jahnke (2015), kde byl tento vztah pozitivní. Negativní vztah může naznačovat, že jedinci, kteří vnímají vysokou míru stigmatizace, se mohou aktivně vyhýbat situacím, kde by mohlo dojít k jejich odhalení. Tím se snaží minimalizovat negativní důsledky spojené s tím, že by jejich preference byla veřejně známá. Tento mechanismus je popsán v literatuře jako jedna z hlavních strategií zvládání stigmatizace (Beier et al., 2009).

Naopak vztah mezi stigmatizací a kvalitou života byl negativní, byť relativně slabý (r = - 0,090). Tento výsledek odpovídá studiím, které ukazují, že stigmatizace může vést k psychickému distresu, zhoršení duševního zdraví a snížení celkové životní spokojenosti (Livingston & Boyd, 2010; Jahnke, 2018).

Ve srovnání lidí s pedofilií s lidmi praktikujícími BDSM vnímají osoby s pedofilní preferencí stigmatizaci významně více (V = 0,416). To potvrzují i dřívější studie (Jahnke, 2018; Blanchard 2010), které uvádějí, že stigmatizace pedofilie je spojená nejen s interpersonálním odmítnutím, ale také s institucionální diskriminací. Lze předpokládat, že vysoká stigmatizace negativně ovlivňuje duševní zdraví a ztěžuje přístup k odborné pomoci (Levenson & Grady, 2019). BDSM populace také čelí stigmatizaci, avšak v menší míře. Jak zmiňuje Blanchard (2010) BDSM aktivity jsou ve společnosti lépe akceptované díky jejich konsenzuální povaze a větší míře porozumění veřejnosti.

Rozdíl může být způsoben odlišnostmi ve vzorkem respondentů. Zatímco lidé praktikující BDSM často vnímají svou preferenci jako součást životního stylu, osoby s pedofilní preferencí ji mohou považovat za stigmatizující břemeno. Zvláště BDSM lidé angažující se

v komunitách, odkud byla data shromažďována, ve při kontaktu s komunitou musí obeznámit s jejími pravidly, která obsahují i destigmatizační charakter (Písklata, 2023, May 5). Pro angažování v takové skupině pro pedofilní i BDSM populaci platí, že má svou sexuální preferenci do nějaké míry zvědomenou. K zařazení do výzkumu bylo také nezbytné potvrzení sebeidentifikace, tedy alespoň bazální přijetí své sexuální preference. Některé sebeidentifikační komplikace a s nimi související dopady sebestigmatizace tak mohou být u lidí mimo komunitní život významnější (Beier et al. 2009; Connolly, 2006).

8.3.Strach z odhalení

Modelování pomocí parciální korelační sítě ukázalo, že strach z odhalení u pedofilní skupiny, měřený pomocí škály FoD je navzdory očekávání relativně málo integrovaný uzlem v celé síti. V čistě korelačním rozměru se ale ukázalo několik nezanedbatelných vztahů a to především směrem k partnerskému vztahu, hypersexualitě a opět neočekávaně negativní vztah ke stigmatizaci.

Pozitivní vztah k partnerskému vztahu (r = 0,388) lze interpretovat tak, že jedinci, kteří mají stabilní partnerský vztah, mohou paradoxně vykazovat vyšší míru strachu z odhalení, jelikož obava ze ztráty vztahu v důsledku odhalení jejich preference může být silnější než u osob bez partnerských vazeb. Tento mechanismus odpovídá studiím, které naznačují, že v dlouhodobých vztazích je často přítomna obava z odmítnutí, pokud by se partner dozvěděl o preferencích svého protějšku (Krejčová et al., 2023; Mundy et al., 2022). Za tímto účelem se zdá být podstatné zjišťování otevřenosti v partnerském vztahu a nejen jeho přítomnost, což nebylo součástí této práce. Naopak lidé praktikující BDSM mají často otevřenější přístup ke komunikaci o svých preferencích, což snižuje negativní dopady strachu z odhalení na partnerské vztahy (Boyd-Rogers & Maddox, 2022).

Pozitivní vztah mezi strachem z odhalení a hypersexualitou (r = 0,291) naznačuje, že jedinci s vyšší mírou strachu z odhalení mohou vykazovat zvýšenou sexuální aktivitu jako copingovou strategii pro zvládání úzkosti spojené s jejich preferencí. Tento mechanismus byl popsán v několika studiích, které ukazují, že hypersexualita může sloužit jako únik od stresu a negativních emocí souvisejících se sociální izolací a stigmatizací (Blanchard, 2010; Jahnke et al., 2015). Tento vztah však nemusí být univerzální, jelikož někteří jedinci mohou naopak vykazovat sníženou sexuální aktivitu kvůli obavám z negativních důsledků odhalení jejich preferencí.

Negativní vztah mezi strachem z odhalení a stigmatizací (r = -0,276), který parciální korelační síť ukázala, je možné vysvětlit tím, že jedinci, kteří vnímají vysokou míru stigmatizace, se mohou snažit omezit situace, ve kterých by mohlo dojít k jejich odhalení. Tento obranný mechanismus je podrobně popsán v literatuře o stigmatizaci parafilních preferencí (Jahnke et al., 2015; Levenson & Grady, 2019). U BDSM populace je tato dynamika méně výrazná, jelikož osoby s BDSM preferencí mohou najít podporu v komunitách, kde sdílejí své zájmy a preference bez obav z vnějšího odsouzení (Hansen-Brown & Jefferson, 2023).

Zajímavé je, že vztah osamělosti se strachem z odhalení byl slabší a negativní osamělosti (r = -0,085). Výsledek analýzy je nicméně v rozporu s prací Jahnke (2015) a jejím modelem, kterým se tato práce inspirovala. Rozdíl oproti Jahnke modelu může být způsoben specifiky českého kulturního a sociálního prostředí, menším vzorkem respondentů nebo odlišným charakterem výběru, který byl realizován skrze komunitní sítě. Ta v teoretickém modelu předpokládá působení strachu z odhalení jako složky stigmatizace a její korelaci s osamělostí, pozitivní korelaci strachu z odhalení se stigmatizací a osamělostí také na pedofilní populaci empiricky potvrzuje korelační analýzou (r = 0,44). Výsledky této práce mohou naznačovat, že osoby s vyšším strachem z odhalení mohou strategicky minimalizovat sociální kontakty, čímž redukují možnost odhalení své preference, avšak neprožívají osamělost v takové míře jako jedinci, kteří čelí silnějšímu vnímanému stigmatu. Tento mechanismus je v souladu s dřívějšími studiemi, které ukazují, že obavy z odhalení vedou k omezení sociálních interakcí, ale zároveň mohou podpořit hledání bezpečných prostorů, kde lze otevřeně sdílet své zkušenosti (Beier et al., 2009).

Ve srovnání s osobami s BDSM preferencí uvedli osoby s pedofilní preferencí významně vyšší strach z odhalení (V = 0,484). Tento výsledek odpovídá literatuře, která uvádí, že strach z odhalení je u osob s pedofilní preferencí zásadním faktorem ovlivňujícím jejich duševní zdraví a přístup k odborné pomoci (Jahnke et al., 2015). Důležitou roli zde hraje také sebestigmatizace, která zvyšuje stres a může vést k psychickém obtížím (Livingston & Boyd, 2010). Také v kontextu českého prostředí identifikovali Krejčová et al. (2023) vysokou míru obav z vyhledání odborné pomoci právě kvůli strachu z odsouzení, což dále přispívá k pocitu izolace.

Naproti tomu lidé praktikující BDSM čelí nižší míře obav z odhalení, což může souviset s větší otevřeností BDSM komunit a relativně lepší společenskou akceptací (Kolmes et al., 2006). Přesto studie uvádějí, že stigma BDSM může ovlivnit vyhledávání

zdravotní péče, kdy mnoho jedinců neinformuje lékaře o svých preferencích z obavy z negativní reakce (Sprott, 2021).

8.4.Limity

Jednou z limitací výzkumu lze zmínit skutečnost, že data byla získána v rámci projektu Parafilik, což mohlo ovlivnit reprezentativnost vzorku. Respondenti mohli být více otevření k hledání podpory, což by mohlo vést k podhodnocení celkové míry osamělosti v širší populaci osob s pedofilní preferencí. Další limitací je, že korelační sítě umožňují pouze interpretaci vztahů mezi proměnnými, nikoli určení kauzality. Zároveň, ačkoli byly některé vztahy statisticky významné, jejich síla byla nízká. Výsledky je tak třeba interpretovat s opatrností a chápat spíše jako orientační vodítka než jednoznačné závěry.

Výzkum byl navíc realizován v komunitních prostředích, což s sebou nese specifická zkreslení. Komunitně organizovaní jedinci mohou být v průměru sociálně aktivnější a lépe adaptovaní na svoji situaci než osoby, které nejsou součástí žádné podpůrné sítě. To může zkreslit výsledky ve prospěch nižší úrovně osamělosti či stigmatizace oproti celkové populaci s parafilní preferencí. Na druhé straně silnou stránkou výzkumu je použití metody parciálních korelačních sítí, která umožňuje lépe identifikovat vztahy mezi jednotlivými proměnnými bez zkreslení způsobeného dalšími faktory. Korelační sítě přesto umožňují pouze interpretaci vztahů mezi proměnnými, ale neumožňují určit kauzalitu. Nelze tedy s jistotou říct, jestli vyšší osamělost způsobuje vyšší stigmatizaci, nebo zda je to naopak. Stejně tak vztah mezi strachem z odhalení a partnerskými vztahy může být ovlivněn jinými faktory, které nebyly zahrnuty do modelu. Budoucí výzkumy by mohly využít longitudinální design nebo experimentální přístupy k přesnějšímu určení příčinných vztahů.

Přestože byly použity validované psychometrické škály je třeba upozornit na určité metodologické aspekty spojené s jejich překladem a normováním. Překlady některých metod mohou měnit význam jednotlivých položek, což může ovlivnit výsledky, zejména pokud se některé koncepty překládají do jazykově nebo kulturně odlišného kontextu. Budoucí výzkumy by mohly zaměřit větší pozornost na testování psychometrických vlastností přeložených verzí škál, aby byla zajištěna jejich plná srovnatelnost s původními verzemi. Měření na skupinách s podobnou tématikou také v českém prostředí není příliš rozšířené a možnosti srovnání použitých metod vzhledem k tématu jsou omezené.

Výsledky mohou být dále ovlivněny proměnnými, které nebyly v této studii zahrnuty, jako je například míra duševního onemocnění, úroveň psychického stresu nebo

socioekonomické zázemí. Tyto faktory mohou významně ovlivňovat vztahy mezi stigmatizací, osamělostí a dalšími proměnnými. Taktéž tato studie přímo neměřila sebestigmatizaci, přestože tento faktor může výrazně ovlivnit jak prožívání osamělosti, tak i míru strachu z odhalení. Budoucí výzkum by mohl zahrnout validovanou škálu sebestigmatizace a ověřit její roli v síti psychosociálních proměnných u osob s parafilní preferencí.

9. Závěr

Tato diplomová práce se zaměřila na psychologické aspekty osamělosti a stigmatizace u osob se sexuální preferencí zaměřenou na děti a BDSM. Cílem bylo porovnat obě skupiny a dále zpracovat model souvisejících faktorů, které mohou míru osamělosti a stigmatizace ovlivňovat.

V teoretické části práce byly podrobně představeny klíčové koncepty i specifika zkoumaných skupin a také rozvedeny okolnosti vybraných faktorů, které mohou s dopady a fungováním osamělosti a stigmatizace u lidí s odlišnou sexuální preferencí ovlivňovat. Jako protektivní faktory se přitom na základě zpracované literatury ukázali především přítomnost peer komunity, dostupnost anonymní odborné pomoci a zvýšené povědomí veřejnosti o rozdílech mezi preferencí, poruchou a delikventním chováním, které je v případě pedofilie často nedostatečné. V této souvislosti je důležitá destigmatizace jak ve společnosti, tak mezi odborníky.

Empirická část potvrdila předpoklad vyšší míry osamělosti, stigmatizace a strachu z odhalení u osob s pedofilní preferencí oproti BDSM skupině. Pro skupinu osob s pedofilní preferencí byl také zpracován model vztahů zmíněných proměnných a dalších faktorů (přítomnost partnerského vztahu, hypersexualita, kvalita života). Výsledky poukázaly na významné propojení těchto jevů, přičemž osamělost se ukazuje jako klíčová zprostředkovatelská proměnná v modelu psychosociálních faktorů. I když její přímé vztahy s jednotlivými proměnnými nebyly zvlášť silné. Stigmatizace jako taková se ukázala být v souvislosti s osamělostí, partnerským vztahem a hypersexualitou jako středně silnou proměnnou modelu.

Výsledky práce mají důležité důsledky pro psychologickou a terapeutickou praxi. Ukazují potřebu odborné práce, která reflektuje individualitu klientů, jejich emocionální potřeby a zároveň staví na respektujícím a neodsuzujícím přístupu. Vzhledem k přetrvávající stigmatizaci osob s parafilní preferencí je nutné, aby odborníci byli edukováni v této oblasti a měli přístup k nástrojům pro bezpečnou práci s těmito klienty. Budoucí výzkum by mohl směřovat k hlubšímu porozumění individuálních zkušeností, například prozkoumat vliv komunitní podpory a online platforem jako protektivního faktoru na vnímanou sebestigmatizaci a pocit osamění.

Závěrem lze říci, že osamělost a stigmatizace nejsou pouze individuální problémy, ale odrážejí širší společenské postoje a nedostatky v dostupnosti podpory. Pochopení a adresování těchto faktorů je nezbytné pro zajištění důstojného života i u osob s netypickými sexuálními

preferencemi. Destigmatizační přístup, informovanost a otevřenost v odborné i veřejné rovině jsou klíčem k prevenci patologizace, zvyšování kvality života a podpory psychického zdraví těchto jedinců.

Reference

Abé, C. (2024). The concept of innate sexual priors in the brain: A theory on why we are attracted to what we are attracted to. *Sexuality & Culture*. https://doi.org/10.1007/s12119-024-10290-4

Adiele, T., Davidson, C. M., Harlow, M. C., & del Busto, E. (2011). Co-Morbid Mental Disorders in Incarcerated Paedophiles. *Sexual Offender Treatment*, 6(2).

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Andrieu, B., Lahuerta, C., & Luy, A. (2019). Consenting to constraint: BDSM therapy after the DSM-5. *L'Évolution Psychiatrique, 84*(2), e1–e14. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2019.02.005

Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *113*(3), 163–179. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x

Araji, S., & Finkelhor, D. (1985). Explanations of pedophilia: Review of empirical research. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 13*(1), 17–37.

B4U-ACT. (2011). *Professional and consumer guidelines.* https://www.b4uact.org

Bailey, J. M., Hsu, K. J., & Bernhard, P. A. (2016). An Internet study of men sexually attracted to children: Sexual attraction patterns. *Journal of Abnormal Psychology, 125*(7), 976–988. https://doi.org/10.1037/abn0000212

Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Gil-Julia, B., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2019). A Validation Study of the Spanish Version of the Hypersexual Behavior Inventory (HBI): Paper-and-Pencil Versus Online Administration. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *45*(4), 283–302. https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1518886

Barker, M. (2013). *Rewriting the rules: An integrative guide to love, sex, and relationships.* Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203097663

Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P., & Klapilová, K. (2021). The prevalence of paraphilic interests in the Czech population: Preference, arousal, the use of

pornography, fantasy, and behavior. *Journal of Sex Research, 58*(1), 86–96. https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707468

Baumeister, R. F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin, 126*(3), 347–389. https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.3.347

Beier, K. M., Ahlers, C. J., Goecker, D., Neutze, J., Mundt, I. A., Hupp, E., & Schaefer, G. A. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 20*(6), 851–867. https://doi.org/10.1080/14789940903174188

Beier, K. M., Amelung, T., Kuhle, L., Grundmann, D., Scherner, G., & Neutze, J. (2013). Hebephilie als sexuelle Störung. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, 81*, 128-137. doi: 10.1055/s-0032-1330539

Bezreh, T., Weinberg, T. S., & Edgar, T. (2012). BDSM disclosure and stigma management: Identifying opportunities for sex education. *American Journal of Sexuality Education, 7*(1), 37–61. https://doi.org/10.1080/15546128.2012.650984

Blagden, N. J., Mann, R., Webster, S., Lee, R., & Williams, F. (2018). "It's not something I chose you know": Making sense of pedophiles' sexual interest in children and the impact on their psychosexual identity. *Sexual Abuse, 30*(6), 728–754. https://doi.org/10.1177/1079063217697132

Blagden, N., Lievesley, R., & Ware, J. (2017). Emotions and sexual offending. In T. A. Gannon & T. Ward (Eds.), *Sexual offending: Cognition, emotion and motivation* (pp. 71–88). John Wiley & Sons Ltd.

Blagden, N., Winder, B., Gregson, M., & Thorne, K. (2014). Making sense of denial in sexual offenders: A qualitative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(9), 1698–1731. https://doi.org/10.1177/0886260513511530

Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2015). Znásilnění v ČR– trestné činy a odsouzení pachatelé. Institut http pro kriminologii a sociální prevenci. Dostupné z: ://www.ok.cz/iksp/docs/428.pdf

Blanchard R. (2010). The DSM diagnostic criteria for pedophilia. *Archives of sexual behavior*, *39*(2), 304–316. https://doi.org/10.1007/s10508-009-9536-0

Blanchard, R., Klassen, P., Dickey, R., Kuban, M. E., & Blak, T. (2001). Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment, 13*(1), 118–126. https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.1.118

Borchers, M. (2007). *Gemeinsame und differenzierende psychologische Charakteristika von Kindesmissbrauchern mit und ohne Pädophilie.* (Unpublished diploma thesis). Technische Universität Dresden, Dresden.

Boyd-Rogers, C. C., & Maddox, G. B. (2022). LGBTQIA + and heterosexual BDSM practitioners: Discrimination, stigma, tabooness, support, and community involvement. *Sex Research and Social Policy, 19*, 1747–1762. https://doi.org/10.1007/s13178-022-00759-y

Bőthe, B., Kovács, M., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2018). The Psychometric Properties of the Hypersexual Behavior Inventory Using a Large-Scale Nonclinical Sample. *The Journal of Sex Research*, *56*(2), 180–190. https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1494262

Briken, P., Yamak, Y., & Berner, W. (2021). Substance abuse and sexual offending. In F. M. Saleh, J. M. Bradford, & D. J. Brodsky (Eds.), *Sex offenders: Identification, risk assessment, treatment, and legal issues* (2nd ed., pp. 419–433). Oxford University Press.

Brown, S. L., Roush, J. F., Mitchell, S. M., & Cukrowicz, K. C. (2017). Suicide risk among BDSM practitioners: The role of acquired capability for suicide. *Journal of Clinical Psychology, 73*(12), 1642–1654. https://doi.org/10.1002/jclp.22461

Burke, E., Pyle, M., Machin, K., Varese, F., & Morrison, A. P. (2019). The effects of peer support on empowerment, self-efficacy, and internalized stigma: A narrative synthesis and meta-analysis. *Stigma and Health, 4*(3), 337–356. https://doi.org/10.1037/sah0000148

Cacioppo, S., Capitanio, J. P., & Cacioppo, J. T. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin, 140*(6), 1464–1504. https://doi.org/10.1037/a0037618

Cantor, J. M. (2014). "Gold-star pedophiles" in general sex therapy practice. In Y. M. Binik & K. S. K. Hall (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (5th ed., pp. 219–234). The Guilford Press.

Cantor, J.M., McPhail, I.V. (2016). Non-offending Pedophiles. *Curr Sex Health Rep* 8, 121–128. https://doi.org/10.1007/s11930-016-0076-z

Cantor, J. M., Blanchard, R., Christensen, B. K., Dickey, R., Klassen, P. E., Beckstead, A. L., Blak, T., Kuban, M. E., & Becker, J. T. (2004). Intelligence, memory, and handedness in pedophilia. *Neuropsychology, 18*(1), 3–14. https://doi.org/10.1037/0894-4105.18.1.3

Cash, B. M. (2016). *Self-identifications, sexual development, and wellbeing in pedohebephilic people: An exploratory study* (Master's thesis). Cornell University. Retrieved from https://ecommons.cornell.edu/handle/1813/45135

Ciocca, G., Giorgini, R., Petrocchi, L. *et al.* Psychometric Characteristics of the Italian Version of the Revised Sociosexual Orientation Inventory. *Arch Sex Behav* **53**, 3267–3283 (2024). https://doi.org/10.1007/s10508-024-02882-w

Clair, M., Daniel, C., & Lamont, M. (2016). Destigmatization and health: Cultural constructions and the long-term reduction of stigma. *Social Science & Medicine, 165*, 223–232. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.021

Cohen, L., Ndukwe, N., Yaseen, Z., & Galynker, I. (2017). Comparison of Self-Identified Minor-Attracted Persons Who Have and Have Not Successfully Refrained From Sexual Activity With Children. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *44*(3), 217–230. https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1377129

Cole, S. W., Capitanio, J. P., Chun, K., Arevalo, J. M., Ma, J., & Cacioppo, J. T. (2015). Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 112*(49), 15142–15147. https://doi.org/10.1073/pnas.1514249112

Connolly, P. H. (2006). Psychological functioning of bondage/domination/sado-masochism (BDSM) practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality, 18*, 79–120. https://doi.org/10.1300/J056v18n01_05

Cooper, A., Delmonico, D., Griffin-Shelley, E., & Mathy, R. (2004). Online sexual activity: An examination of potentially problematic behaviors. *Sexual Addiction & Compulsivity, 11*(2–3), 129–143. https://doi.org/10.1080/10720160490882642

Corăbian, G., Hogan, N. R., & Olver, M. E. (2023). University Student Attitudes Toward Persons With a History of Adult Sexual Violence and Their Correlates With Policy, Treatment, and Management. *Journal of interpersonal violence*, *38*(3-4), 3661–3687. https://doi.org/10.1177/08862605221109892

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614–625. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

Corrigan P., Markowitz F. E., Watson A., Rowan D., Kubiak M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162–179. https://doi.org/10.2307/1519806

Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry, 57*(8), 464–469. https://doi.org/10.1177/070674371205700804

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 35–53. https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35

Cortoni, F., & Marshall, W. L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 13*(1), 27–43. https://doi.org/10.1177/107906320101300104

Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review, 96*(4), 608–630. https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.4.608

Cross, P. A., & Matheson, K. (2006). Understanding sadomasochism: An empirical examination of four perspectives. *Journal of Homosexuality, 50*(2–3), 133–166. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_07

Cutler, B., Lee, E., Tempe, N., & Sagarin, B. (2020). Partner selection, power dynamics, and mutual caregiving in long-term self-defined BDSM couples. *Journal of Positive Sexuality, 6*(1), 26–37. https://doi.org/10.51681/1.624

Československá pedofilní komunita. (n.d.). Československá pedofilní komunita – Diskuzní fórum. Dostupné z https://pedofilie-info.cz/forum/index.php

De Neef, N., Coppens, V., Huys, W., & Morrens, M. (2019). Bondage-discipline, dominance-submission, and sadomasochism (BDSM) from an integrative biopsychosocial perspective: A systematic review. *Sexual Medicine, 7*(2), 129–144. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.02.002

DeChants, J. P., Shelton, J., Anyon, Y., & Bender, K. (2022). "It kinda breaks my heart": LGBTQ young adults' responses to family rejection. *Family Relations, 71*(3), 968–986. https://doi.org/10.1111/fare.12638

Dolezal, L. (2022). Shame anxiety, stigma, and clinical encounters. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 28*, 854–860. https://doi.org/10.1111/jep.13744

Dunkley, C. R., & Brotto, L. A. (2020). The role of consent in the context of BDSM. *Sexual Abuse, 32*(6), 657–678. https://doi.org/10.1177/1079063219842847

Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior, 13*(6), 1160–1177. https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3

Economou, M., Peppou, E., Louki, E., Charitsi, M., & Stefanis, C. N. (2010). *Psychiatrike = Psychiatriki*, *21*(3), 217–225.

Elliott, I. A., & Beech, A. R. (2009). Understanding online child pornography use: Applying sexual offense theory to Internet offenders. *Aggression and Violent Behavior, 14*(3), 180–193. https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.03.002

Elliott, I. A., Beech, A. R., Mandeville-Norden, R., & Hayes, E. (2009). Psychological profiles of internet sexual offenders: Comparisons with contact sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*(1), 76–92. https://doi.org/10.1177/1079063208326929

Engel, J., Nagy, L., Dickhut, C., Veit, M., Kneer, J., & Kruger, T. H. C. (2024). Paraphilias and Sexual Offending in Compulsive Sexual Behavior in the Sex@Brain-Study. *Sexual Health & Compulsivity*, *32*(1), 25–44. https://doi.org/10.1080/26929953.2024.2392204

Europol. (2020). *Exploiting isolation: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic.* https://www.europol.europa.eu/cms/sites/default/files/documents/europol_covid_report-cse_jun2020v.3_0.pdf

Fafejta, M. (2021). Coming out of people with pedophilic orientation. *International Journal of Sexual Health, 33*(3), 312–325. https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1913687

Federici, S., Bracalenti, M., Meloni, F., & Luciano, J. V. (2017). World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disability and rehabilitation*, *39*(23), 2347–2380. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1223177

Finkel, E. J., Hui, C. M., Carswell, K. L., & Larson, G. M. (2014). The suffocation of marriage: Climbing Mount Maslow without enough oxygen. *Psychological Inquiry, 25*(1), 1–41. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.863723

Frances, A., & First, M. B. (2011). Hebephilia is not a mental disorder in DSM-IV-TR and should not become one in DSM-5. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 39*(1), 78–85.

Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry, 209*(4), 284–293. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity.* Prentice Hall.

Grady, M. D., Levenson, J. S., Mesias, G., Kavanagh, S., & Charles, J. (2019). "I can't talk about that": Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma and Health, 4*(4), 400–410. https://doi.org/10.1037/sah0000154

Grigoropoulos, I. (2022). Towards a greater integration of 'spicier' sexuality into mainstream society? Social-psychological and socio-cultural predictors of attitudes towards BDSM.

Sexuality & Culture: An Interdisciplinary Quarterly, 26(6), 2253–2273. https://doi.org/10.1007/s12119-022-09996-0

Hagerty, B. M., & Williams, R. A. (1999). The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nursing research*, *48*(4), 215–219. https://doi.org/10.1097/00006199-199907000-00004

Hansen-Brown, A. A., & Jefferson, S. E. (2023). Perceptions of and stigma toward BDSM practitioners. *Current Psychology, 42*, 19721–19729. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03112-z

Happy Kitten Events. (n.d.). What is immobilization? Retrieved January 21, 2025, from https://www.happykittenevents.com/kink-blog/what-is-immobilization

Harper, C. A., Bartels, R. M., & Hogue, T. E. (2018). Reducing stigma and punitive attitudes toward pedophiles through narrative humanization. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 30*(5), 533–555. https://doi.org/10.1177/1079063216681561

Harper, C. A., Lievesley, R., Blagden, N. J., & Hocken, K. (2022). Humanizing pedophilia as stigma reduction: A large-scale intervention study. *Archives of Sexual Behavior, 51*(2), 945–960. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02057-x

Hatzenbuehler, M. L., & Keyes, K. M. (2013). Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *The Journal of Adolescent Health, 53*(1 Suppl), S21–S26. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.010

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218–227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 695–718. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002

Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In D. A. Hope (Ed.), *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities* (pp. 65–111). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09556-1_4

Higgins, D. (2006). Same-sex attraction in heterosexually partnered men: Reasons, rationales and reflections. *Sexual and Relationship Therapy, 21*, 217–228. https://doi.org/10.1080/14681990600631849

Hill, A., Habermann, N., Berner, W., & Briken, P. (2007). Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathology, 40*(1), 22–28. https://doi.org/10.1159/000096386

Hilton, D. L., & Watts, C. (2011). Pornography addiction: A neuroscience perspective. *Surgical Neurology International, 2*, 19. https://doi.org/10.4103/2152-7806.76977

Holt, T. J., Blevins, K. R., & Burkert, N. (2010). Considering the pedophile subculture online. *Sexual Abuse, 22*(1), 3–24. https://doi.org/10.1177/1079063209344979

Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K., & Morrens, M. (2017). Fifty shades of Belgian gray: The prevalence of BDSM-related fantasies and activities in the general population. *The Journal of Sexual Medicine, 14*(9), 1152–1159. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.07.003

Houtepen, J. A., Sijtsema, J. J., & Bogaerts, S. (2016). Being sexually attracted to minors: Sexual development, coping with forbidden feelings, and relieving sexual arousal in self-identified pedophiles. *Journal of Sex & Marital Therapy, 42*(1), 48–69. https://doi.org/10.1080/0092623x.2015.1061077

Hsieh, N., & Liu, H. (2021). Social relationships and loneliness in late adulthood: Disparities by sexual orientation. *Journal of Marriage and the Family, 83*(1), 57–74. https://doi.org/10.1111/jomf.12681

Chai, X., Du, H., Li, X., Su, S., & Lin, D. (2019). What really matters for loneliness among left-behind children in rural China: A meta-analytic review. *Frontiers in Psychology, 10*, 774. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00774

Imhoff, R. (2015). Punitive attitudes against pedophiles or persons with sexual interest in children: Does the label matter? *Archives of Sexual Behavior, 44*(1), 35–44. https://doi.org/10.1007/s10508-014-0439-3

Ischebeck, J., Kuhle, L. F., Rosenbach, C., & Stelzmann, D. (2024). Journalism and pedophilia: Background on the media coverage of a stigmatized minority. *Stigma and Health, 9*(1), 20–29. https://doi.org/10.1037/sah0000301

Jahnke, S. (2018). The stigma of pedophilia: Clinical and forensic implications. *European Psychologist, 23*(2), 144–153. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000325

Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys. *Archives of Sexual Behavior, 44*(1), 21–34. https://doi.org/10.1007/s10508-014-0312-4

Jahnke, S., Schmidt, A. F., Geradt, M., & Hoyer, J. (2015). Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests. *Archives of Sexual Behavior, 44*, 2173–2187. https://doi.org/10.1007/s10508-015-0503-7

Jahnke, S. (2015). Understanding and challenging stigmatization of people with pedophilia. *Archives of Sexual Behavior, 44*, 21–34. https://doi.org/10.1007/s10508-014-0312-4

Jimenez-Arista, L. E., & Reid, D. B. (2023). Realization, self-view, and disclosure of pedophilia: A content analysis of online posts. *Sexual Abuse, 35*(2), 214–240. https://doi.org/10.1177/10790632221099256

Sloan, J. L. (2015). Ace of (BDSM) clubs: Building asexual relationships through BDSM practice. *Sexualities, 18*(5–6), 548–563. https://doi.org/10.1177/1363460714550907

Jones, S. J., Ó Ciardha, C., & Elliott, I. A. (2021). Identifying the coping strategies of nonoffending pedophilic and hebephilic individuals from their online forum posts. *Sexual Abuse, 33*(7), 793–815. https://doi.org/10.1177/1079063220965953

Kafka, M. P., & Hennen, J. (1999). The paraphilia-related disorders: An empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *Journal of Sex & Marital Therapy, 25*(4), 305–319. https://doi.org/10.1080/00926239908404008

Kafka, M. P., & Hennen, J. (2002). A DSM-IV Axis I comorbidity study of males with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 14*(4), 349–366. https://doi.org/10.1177/107906320201400405

Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 377–400. https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7

Key, R., Underwood, A., Farnham, F., Marzano, L., & Hawton, K. (2021). Suicidal behavior in individuals accused or convicted of child sex abuse or indecent image offenses: Systematic review of prevalence and risk factors. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 51*(4), 715–728. https://doi.org/10.1111/sltb.12749

Kingston, D. A., & Firestone, P. (2008). Problematic hypersexuality: A review of conceptualization and diagnosis. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention, 15*(4), 284–310. https://doi.org/10.1080/10720160802289249

Klapilová, K., Demidova, L. Y., Elliott, H., Flinton, C. A., Weiss, P., & Fedoroff, J. P. (2019). Psychological treatment of problematic sexual interests: Cross-country comparison. *International Review of Psychiatry, 31*(2), 169–180. https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1563533

Klein, D., & Moser, C. (2014). *BDSM: A guide for explorers.* Cleis Press.

Klein, V., Rettenberger, M., Boom, K. D., & Briken, P. (2014). Eine Validierungsstudie der deutschen Version des Hypersexual Behavior Inventory (HBI) [A validation study of the German version of the Hypersexual Behavior Inventory (HBI)]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, *64*(3-4), 136–140. https://doi.org/10.1055/s-0033-1357133

Kleinplatz, P. J. (Ed.). (2012). *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203122556

Kolmes, K., Stock, W., & Moser, C. (2006). Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. *Journal of Homosexuality, 50*(2–3), 301–324. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_15

Kraanen, F. L., & Emmelkamp, P. M. (2011). Substance misuse and substance use disorders in sex offenders: a review. *Clinical psychology review*, *31*(3), 478–489. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.006

Kraus, S. W., Voon, V., & Potenza, M. N. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction, 111*(12), 2097–2106. https://doi.org/10.1111/add.13297

Krejčová, L., Marečková, A., Potyszová, K., Plášilová, L., Šinkner, F., Martinec Nováková, L., & Klapilová, K. (2023). *Parafilik jako cíl intervencí v oblasti duševního zdraví a prevence sexuální delikvence: Situační analýza stavu v ČR.* Národní ústav duševního zdraví, Centrum pro sexuální zdraví a intervence. https://parafilik.nudz.cz/wp-content/uploads/2023/12/Situacni-analyza-CR.pdf

Křivánková, L. (2024). BDSM as a community and lifestyle. In *BDSM communities in Central Europe*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-75619-1_2

Lampalzer, U., Tozdan, S., von Franqué, F., & Briken, P. (2021). Hypersexuality and Impulsivity in Self-Referred Men With Sexual Interest in Minors: Are They Related? Do They Change During Treatment? An Exploratory Pilot Study. *Sexual medicine*, *9*(5), 100429. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100429

Langdridge, D., & Barker, M. (2007). *Safe, sane, and consensual: Contemporary perspectives on sadomasochism.* Palgrave Macmillan.

Langevin, R., Langevin, M., Curnoe, S., & Bain, J. (2006). Generational substance abuse among male sexual offenders and paraphilics. *Victims & Offenders, 1*(4), 395–409. https://doi.org/10.1080/15564880600934153

Lau, M. A., & Gruen, G. E. (1992). The social stigma of loneliness: Effect of target person's and perceiver's sex. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*(2), 182–189. https://doi.org/10.1177/0146167292182008

Lawrence, L., & Willis, M. (2021). Understanding and challenging stigma associated with sexual interest in children: A systematic review. *International Journal of Sexual Health, 33*(2), 144–162. https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1865498

Levenson, J. S., & Grady, M. D. (2019). Preventing sexual abuse: Perspectives of minor-attracted persons about seeking help. *Sexual Abuse, 31*(8), 991–1013. https://doi.org/10.1177/1079063218797713

Levenson, J. S., Willis, G. M., & Vicencio, C. P. (2017). Obstacles to help-seeking for sexual offenders: Implications for prevention of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(2), 99–120. https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1276116

Levy, J. (2016, Winter). Am I a monster? An overview of common features, typical course, shame, and treatment of pedophilia OCD (pOCD). *International OCD Foundation.* https://iocdf.org/expert-opinions/am-i-a-monster-an-overview-of-common-features-typical-course-shame-and-treatment-of-pedophilia-ocd-pocd/

Li, C. K. (1991). "The main thing is being wanted": Some case studies on adult sexual experiences with children. *Journal of Homosexuality, 20*(1–2), 129–143. https://doi.org/10.1300/J082v20n01_09

Lievesley, R., Harper, C. A., & Elliott, H. (2020). The internalization of social stigma among minor-attracted persons: Implications for treatment. *Archives of Sexual Behavior, 49*, 1291–1304. https://doi.org/10.1007/s10508-019-01569-x

Lin, K. (2016). The medicalization and demedicalization of kink: Shifting contexts of sexual politics. *Sexualities, 20*(3), 302–323. https://doi.org/10.1177/1363460716651420

Lindemann, D. J. (2013). Health discourse and within-group stigma in professional BDSM. *Social Science & Medicine, 99*, 169–175. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.031

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385. http://www.jstor.org/stable/2678626

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine, 71*(12), 2150–2161. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030

Maes, M., Nelemans, S. A., Danneel, S., Fernández-Castilla, B., Van den Noortgate, W., Goossens, L., & Vanhalst, J. (2019). Loneliness and social anxiety across childhood and adolescence: Multilevel meta-analyses of cross-sectional and longitudinal associations. *Developmental Psychology, 55*(7), 1548–1565. https://doi.org/10.1037/dev0000719

Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Sawires, S. R., Ortiz, D. J., Szekeres, G., & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS (London, England)*, *22 Suppl 2*(Suppl 2), S67–S79. https://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62

Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J., Cannella, B. L., & Hanks, M. M. (2006). A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nursing Research, 55*(5), 308–315. https://doi.org/10.1097/00006199-200609000-00003

Maletzky, B. M., & Steinhauser, C. (2002). A 25-year follow-up of cognitive/behavioral therapy with 7,275 sexual offenders. *Behavior Modification, 26*(2), 123–147. https://doi.org/10.1177/0145445502262001

Martijn, F. M., Babchishin, K. M., Pullman, L. E., & Seto, M. C. (2020). Sexual attraction and falling in love in persons with pedohebephilia. *Archives of Sexual Behavior, 49*, 1305–1318. https://doi.org/10.1007/s10508-019-01579-9

McGinty, E. E., Webster, D. W., & Barry, C. L. (2013). Effects of news media messages about mass shootings on attitudes toward persons with serious mental illness and public support for gun control policies. *The American Journal of Psychiatry, 170*(5), 494–501. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13010014

Meeker, C. (2013). "Learning the ropes": An exploration of BDSM stigma, identity disclosure, and workplace socialization. *[Unpublished master's thesis].*

Melavc, M., Jug, V., & Gomboc, S. (2024). Positive psychological effects of BDSM practices and their implications for psychological and psychotherapeutic work: A systematic literature review. *Društvena Istraživanja, 33*, 411–432. https://doi.org/10.5559/di.33.3.04

Meyer, C. G., & Chen, H. M. (2019). Vanilla and Kink: Power and Communication in Marriages with a BDSM-Identifying Partner. *Sexuality & Culture, 23*, 774–792. https://doi.org/10.1007/s12119-019-09590-x

Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D., & Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of adolescence*, *24*(6), 743–751. https://doi.org/10.1006/jado.2001.0441

Morin, J. W., & Levenson, J. S. (2008). Exhibitionism: Assessment and treatment. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (2nd ed., pp. 76–107). The Guilford Press.

Mundy, C. L., Lewis, H. L., & Cioe, J. D. (2022). Romantic and sexual relationships with adult partners among pedohebephilic men. *Archives of Sexual Behavior, 51*, 911–921. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02108-3

Newmahr, S. (2011). *Playing on the edge: Sadomasochism, risk, and intimacy.* Indiana University Press.

Neutze, J., Grundmann, D., Scherner, G., & Beier, K. M. (2012). Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders. *International Journal of Law and Psychiatry, 35*(3), 168–175. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.02.004

Neutze, J., Seto, M. C., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., & Beier, K. M. (2010). Predictors of Child Pornography Offenses and Child Sexual Abuse in a Community Sample of Pedophiles and Hebephiles. *Sexual Abuse*, *23*(2), 212-242. https://doi.org/10.1177/1079063210382043

Nielsen, M. H., Aaskov, L., & Larsen, J. E. (2022). When virtuous paedophiles meet online: A sociological study of a paedophile community. *Sexualities, 25*(5-6), 598–614. https://doi.org/10.1177/1363460720979306

Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic issues with "kinky" clients: Clinical problems, yours and theirs. *Journal of Homosexuality, 50*(2-3), 281–300. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_14

Nováková, L. M., Krejčová, L., Potyszová, K., & Klapilová, K. (2023). Held back by limited experience, training, and therapeutic confidence: Self-perceptions of Czech mental health professionals about addressing paraphilic-related concerns. *Sexual and Relationship Therapy*. https://doi.org/10.1080/14681994.2023.2232318

Nunes, K. L., & Jung, S. (2013). Are cognitive distortions associated with denial and minimization among sex offenders?. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, *25*(2), 166–188. https://doi.org/10.1177/1079063212453941

Oral, T., & Gunlu, A. (2022). Adaptation of the Social Distancing Scale in the Covid-19 Era: Its Association with Depression, Anxiety, Stress, and Resilience in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, *20*(3), 1336–1353. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00447-1

Papadopoulou, M., Stasi, S., Bakalidou, D. *et al.* Psychometric Properties of the 12-Item World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) in Adult Patients with Motor Disabilities. *J Dev Phys Disabil* **32**, 801–819 (2020). https://doi.org/10.1007/s10882-019-09721-0

Pascoal P. M., Cardoso D., Henriques R., Yang S., Zhao Y. L. (2015). Sexual satisfaction and distress in sexual functioning in a sample of the BDSM community: A comparison study between BDSM and non-BDSM contexts. *Journal of Sexual Medicine*, 12(4), 1052–1061. https://doi.org/10.1111/jam.12836

Pedonia. (n.d.). *Pedonia*. Pedonia. https://pedonia.com/

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1–18). John Wiley & Sons.

Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*(5), 751–783. https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751

Písklata. (2023, May 5). Písklécí zásady bezpečnosti. Retrieved January 28, 2025, from https://pisklata.cz/piskleci-zasady-bezpecnosti/

Pitoňák, M., & Spilková, J. (2022). *Být LGBTQ+ v Česku 2022: Výzkumná zpráva.* Národní ústav duševního zdraví. Retrieved from https://lgbt-zdravi.cz/WEB/wp-content/uploads/2023/02/BytLGBTQvCesku2022_report.pdf

Plante, R. F. (2006). Sexual spanking, the self, and the construction of deviance. *Journal of Homosexuality, 50*(2-3), 59–79. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_04

Proeve, M., & Howells, K. (2002). Shame and guilt in child sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 46*(6), 657–667. https://doi.org/10.1177/0306624X02238160

proFem (2021). Zkušenost obyvatel ČR se sexuálním násilím a sexuálním obtěžováním: výzkumná zpráva. Dostupné z: https ://www.profem.cz/shared/clanky/984/V%C3%9DZKUMN%C3%81%20ZPR%C3%8 1VA_sexualni%20nasili_2021%20-%20Copy%201.pdf

Quayle, E. (2020). Online sexual deviance, pornography, and child sexual exploitation material. *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie, 14*, 251–258. https://doi.org/10.1007/s11757-020-00607-y

Quayle, E., & Taylor, M. (2011). Social networking as a nexus for engagement and exploitation of young people. *Information Security Technical Report, 16*(2). https://doi.org/10.1016/j.istr.2011.09.006

Rambukkana, N. (2015). *Fraught intimacies: Non/monogamy in the public sphere.* UBC Press.

Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry, 44*(5), 370–380. https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00110-X

Raymond, N. C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christenson, G. A., & Miner, M. (1999). Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. *The American journal of psychiatry*, *156*(5), 786–788. https://doi.org/10.1176/ajp.156.5.786

Regan, P. C., & Berscheid, E. (1999). *Lust: What we know about human sexual desire.* Sage Publications, Inc.

Reid, R. C., Li, D. S., Gilliland, R., Stein, J. A., & Fong, T. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the pornography consumption inventory in a sample of hypersexual men. *Journal of sex & marital therapy*, *37*(5), 359–385. https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.607047

Richters, J., de Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, "sadomasochism" or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(7), 1660–1668. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x

Rogak, H. M. E., & Connor, J. J. (2017). Practice of consensual BDSM and relationship satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy, 33*(4), 454–469. https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1419560

Rokach, A., & Neto, F. (2005). Age, culture, and the antecedents of loneliness. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 33*, 477–494. https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.5.477

Rosenmann, A., & Safir, M. P. (2006). Forced online: Push factors of internet sexuality: A preliminary study of online paraphilic empowerment. *Journal of Homosexuality, 51*(3), 71–92. https://doi.org/10.1300/J082v51n03_05

Roush, J. F., Brown, S. L., Mitchell, S. M., & Cukrowicz, K. C. (2017). Shame, guilt, and suicide ideation among bondage and discipline, dominance and submission, and sadomasochism practitioners: Examining the role of the interpersonal theory of suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 47*(2), 129–141. https://doi.org/10.1111/sltb.12267

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472–480. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*(8), 529–539. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics, 123*(1), 346–352. https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524

Ryan, R., & Muzacz, A. (2024). An exploratory comparison of attachment style, emotion regulation, and relationship equity in BDSM and non-BDSM relationships. *Journal of Positive Sexuality, 10*, 54–70. https://doi.org/10.51681/2.1022

Sagarin, B. J., Cutler, B., Cutler, N., Lawler-Sagarin, K. A., & Matuszewich, L. (2009). Hormonal changes and couple bonding in consensual sadomasochistic activity. *Archives of Sexual Behavior, 38*(2), 186–200. https://doi.org/10.1007/s10508-008-9374-5

Sandnabba, N. K., Santtila, P., Alison, L., & Nordling, N. (2002). Demographics, sexual behaviour, family background, and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: A review of recent research. *Sexual and Relationship Therapy, 17*(1), 39–55. https://doi.org/10.1080/14681990220108018

Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior, 41*(1), 231–236. https://doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6

Seto, M. C. (2018). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention* (2nd ed.). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000107-000

Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 13*(1), 15–25. https://doi.org/10.1177/107906320101300103

Seto, M. C., Hanson, R. K., & Babchishin, K. M. (2011). Contact sexual offending by men with online sexual offenses. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 23*(1), 124–145. https://doi.org/10.1177/1079063210369013

Seto, M. C., Murphy, W. D., Page, J., & Ennis, L. (2003). Detecting anomalous sexual interests in juvenile sex offenders. *Annals of the New York Academy of Sciences, 989*, 118–153. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07298.x

Seto, M. C. (2004). Pedophilia and sexual offenses against children. *Annual Review of Sex Research, 15*, 321–361.

Shiovitz-Ezra, S. (2013). Confidant networks and loneliness. In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin, & G. Weber (Eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis* (pp. 349–358). De Gruyter. https://doi.org/10.1515/9783110295467.349

Schuerwegen, A., Morrens, M., Wuyts, E., Huys, W., Goethals, K., & De Zeeuw-Jans, I. (2022). The psychology of kink: A survey study investigating stigma and psychological mechanisms in BDSM. *European Psychiatry, 65*(S1), S804. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2079

Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781139175043

Simula, B. L. (2015). "Give me a Dominant of any gender over any kind of non-Dominant": Sexual orientation beyond gender. In T. S. Weinberg & S. Newmahr (Eds.), *Selves, symbols, and sexualities: An interactionist anthology* (pp. 163–181). Sage. https://doi.org/10.4135/9781483399263.n12

Simula, B. (2019). Pleasure, power, and pain: A review of the literature on the experiences of BDSM participants. *Sociology Compass, 13*(6), e12668. https://doi.org/10.1111/soc4.12668

Smith, S. (2005). Unleashing gender: Dependency, subjectivity and recognition in dominant/submissive relationships. *Lesbian & Gay Psychology Review, 6*(3), 177–188. https://doi.org/10.53841/bpslg.2005.6.3.177

Sprott, R. A., Herbitter, C., Grant, P., Moser, C., & Kleinplatz, P. J. (2023). Clinical guidelines for working with clients involved in kink. *Journal of Sex & Marital Therapy, 49*(8), 978–995. https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2232801

Sprott, R. A., Randall, A., Smith, K., & Woo, L. (2021). Rates of injury and healthcare utilization for kink-identified patients. *The Journal of Sexual Medicine, 18*(10), 1721–1734. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.08.001

Stelzmann, D., Jahnke, S., & Kuhle, L. F. (2020). Media coverage of pedophilia: Benefits and risks from healthcare practitioners' point of view. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(16), 5739. https://doi.org/10.3390/ijerph17165739

Stelzmann, D., Jahnke, S., & Kuhle, L. F. (2022). Media coverage of pedophilia and its impact on help-seeking persons with pedophilia in Germany—A focus group study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(15), 9356. https://doi.org/10.3390/ijerph19159356

Strizzi, J. M., Øverup, C. S., Ciprić, A., Hald, G. M., & Træen, B. (2021). BDSM: Does it hurt or help sexual satisfaction, relationship satisfaction, and relationship closeness? *The Journal of Sex Research, 59*(2), 248–257. https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1950116

Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). The social identity theory of intergroup behavior. In J. T. Jost & J. Sidanius (Eds.), *Political psychology: Key readings* (pp. 276–293). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203505984-16

Tozdan, S., & Briken, P. (2015). The earlier, the worse? Age of onset of sexual interest in children. *The Journal of Sexual Medicine, 12*(7), 1602–1608. https://doi.org/10.1111/jsm.12927

Twenge, J., Spitzberg, B., & Campbell, W. K. (2019). Less in-person social interaction with peers among U.S. adolescents in the 21st century and links to loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(6), 1892–1913. https://doi.org/10.1177/0265407519836170

Ustün, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Rehm, J., Kennedy, C., Epping-Jordan, J., Saxena, S., von Korff, M., Pull, C., & WHO/NIH Joint Project (2010). Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*(11), 815–823. https://doi.org/10.2471/BLT.09.067231

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (n.d.). *WHO Disability Assessment Schedule*. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule#o-dotazniku

Vincke, J., & Van Heeringen, K. (2002). Confidant support and the mental well-being of lesbian and gay young adults: A longitudinal analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 12*(3), 181–193. https://doi.org/10.1002/casp.671

Waldura, J., Arora, I., Randall, A. M., Farala, J., & Sprott, R. (2016). Fifty shades of stigma: Exploring the health care experiences of kink-oriented patients. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(7), 1091–1094. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.019

Wang, A. B. (2016). *Predictors of relationship satisfaction in BDSM relationships* (Master's thesis). The University of Texas, San Antonio.

Weiss, M. D. (2006). Mainstreaming kink: The politics of BDSM representation in U.S. popular media. *Journal of Homosexuality, 50*(2–3), 103–132. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_06

Weiss, P. (2002). *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika, léčba*. Portál.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.

Wetterneck, C. T., Burgess, A. J., Short, M. B., Smith, A. H., & Cervantes, M. E. (2012). The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *The Psychological Record, 62*(1), 3–18. https://doi.org/10.1007/BF03395783

Williams, D. J., Prior, E. E., Alvarado, T., Thomas, J. N., & Christensen, M. C. (2016). Is bondage and discipline, dominance and submission, and sadomasochism recreational leisure? A descriptive exploratory investigation. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(7), 1091–1094. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.05.001

Wilson, R. J. (1999). Emotional congruence in sexual offenders against children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 11*(1), 33–47. https://doi.org/10.1177/107906329901100104

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., et al. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer's disease. *Archives of General Psychiatry, 64*(2), 234–240. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234

Windle, K., Francis, J., & Coomber, C. (2011). *Preventing loneliness and social isolation: Interventions and outcomes*. Social Care Institute for Excellence.

Wismeijer, A. A. J., & Van Assen, M. A. L. M. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners. *The Journal of Sexual Medicine, 10*(8), 1943–1952. https://doi.org/10.1111/jsm.12192

Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Pinyopornpanish, M., Simcharoen, S., Suradom, C., Varnado, P., & Kuntawong, P. (2020). Development and validation of a 6-item Revised UCLA Loneliness Scale (RULS-6) using Rasch analysis. *British Journal of Health Psychology, 25*(2), 233–256. https://doi.org/10.1111/bjhp.12404

World Health Organization. (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). https://icd.who.int/

Wright, S. (2008). Second national survey of violence & discrimination against sexual minorities. *National Coalition for Sexual Freedom*. https://ncsfreedom.org/resources/bdsm-survey

Yost, M. R. (2010). Development and validation of the attitudes about sadomasochism scale. *The Journal of Sex Research, 47*(1), 79–91. https://doi.org/10.1080/00224490902999286

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior, 1*(3), 237–244. https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237