

Sexuální deviace

Petr Weiss

Klasifikace, diagnostika a léčba



Sexuální deviace

Petr Weiss

Klasifikace, diagnostika a léčba

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Weiss, Petr

Sexuální deviace / Petr Weiss. -- Vyd. 2. -- Praha :
Portál, 2008. -- 360 s.

ISBN 978-80-7367-419-9

616.89-008.442

- sexuální deviace
- studie

Lektoroval doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

© Petr Weiss, 2002, 2008

Portál, s. r. o., Praha 2002, 2008

ISBN 978-80-7367-419-9

Obsah

Úvod	9
------------	---

ČÁST I

Klasifikace	15
--------------------------	----

1 Normalita sexuálního chování	19
---	----

2 Sexuální deviace	31
---------------------------------	----

2.1 Deviace v aktivitě	33
2.1.1 Voyeurismus	34
2.1.2 Exhibicionismus	37
2.1.3 Frotérismus	45
2.1.4 Tušérství	46
2.1.5 Patologická sexuální agresivita	46
2.1.6 Agresivní sadismus	58
2.1.7 Sadismus a masochismus	64
2.1.8 Jiné deviace v aktivitě	72
2.2 Deviace v objektu	74
2.2.1 Pedofilie	74
2.2.2 Fetišismus	93
2.2.3 Transvestitismus	97
2.2.4 Jiné deviace v objektu	101
2.3 Kombinované a polymorfní sexuální deviace	104
2.4 Sexuální deviace u žen	105

ČÁST II

Etiologie deviací a psychosexuální vývoj sexuálních deviantů	109
---	-----

3 Etiologie	111
--------------------------	-----

3.1 Evolučněbiologické modely	112
-------------------------------------	-----

3.2 Genetické modely	119
3.3 Hormonální a neurochemické modely	121
3.4 Neuroanatomické a neurofyzilogické modely	125
3.5 Behaviorální modely	130
3.6 Psychoanalytické modely	132
3.7 Psychopatologické modely	135
3.8 Psychodynamické modely	138
3.9 Model poruch dvoření	140
3.10 Model sexuálního motivačního systému	143
3.11 Sociologické a kriminologické modely	146
3.12 Feministické modely	150
3.13 Multifaktoriální modely	155
4 Determinanty normálního a deviantního psychosexuálního vývoje	157
4.1 Sexuální identifikace	158
4.2 Sexuální role	158
4.3 Sexuální preference	159
4.4 Sexuální chování	159
5 Psychosexuální vývoj sexuálních deviantů	163
5.1 Průběhové formy psychosexuálního vývoje sexuálních deviantů	163
5.2 Partnerské vztahy sexuálních deviantů	168

ČÁST III

Diagnostika	177
6 Psychodiagnostické metody	179
7 Psychofyzilogické metody	185
7.1 Falometrie	185
7.2 Další psychofyzilogické metody	193
8 Anamnestické vyšetření	197
9 Možné komplikace diagnostiky sexuálních deviací	205
10 Sexuální deviace a sexuální delikvence	211

ČÁST IV

Terapie	217
11 Cíle terapie	219
11.1 Úprava chování	219
11.2 Informace	220
11.3 Náhled	220
11.4 Posílení vědomé kontroly	222
11.5 Změna postojů	222
11.6 Sexuální adaptace	223
11.7 Sociální reintegrace	224
12 Kontext terapie	225
12.1 Sexuologická diagnostika	225
12.2 Specializace léčby	226
12.3 Komplexnost léčby	227
13 Psychoterapie	229
13.1 Individuální a skupinová psychoterapie	230
13.2 Metody psychoterapie	233
13.2.1 Behaviorální metody	233
13.2.2 Kognitivní a kognitivně-behaviorální postupy	236
13.2.3 Psychodynamické a psychoanalytické postupy	245
14 Biologická léčba	249
14.1 Hormonální terapie	250
14.1.1 Estrogeny	251
14.1.2 Antiandrogeny	251
14.1.3 Gestageny	253
14.1.4 Agonisté LHRH	255
14.2 Psychofarmaka	255
14.3 Kastrace	258
14.3.1 Indikace kastrace	259
14.3.2 Efekty kastrace	262
14.4 Stereotaktické operace	266
15 Terapeutická praxe	269
15.1 Situace v USA a v Kanadě	269
15.2 Situace v Evropě	272
15.3 Situace v České republice	278
15.3.1 Výzkum	278
15.3.2 Léčba	282

16 Možné komplikace terapie	287
17 Etické aspekty terapie	293
18 Výsledky terapie	297
18.1 Prediktory recidivity	299
18.2 Recidivita	302
19 Standardy léčby	311
 Literatura	 315
Rejstřík	348

Sexualita představuje jeden ze základních individuálních i interpersonálních motivů v životě každého jedince. Člověk se rodí jako tvor sexuální a pohlavnost ho provází v podstatě po celý život. Ovlivňuje jeho osobnost i mezilidské vztahy a zpětně je jimi ovlivňována. Je specifickou formou komunikace, zdrojem hlubokých emocí, faktorem organizujícím lidské chování a prožívání.

Ve srovnání s tím, jak důležitou roli hraje sexualita v osobnostním vývoji, se jí věnuje zatím relativně málo pozornosti. Nelze pochybovat o tom, že bezproblémový (a tím spíše dysfunkční) sexuální život nejednou i podstatným způsobem ovlivňuje duševní zdraví lidí v nejširším slova smyslu. V této souvislosti pak tím výrazněji vyniká nedostatečnost teoretického i praktického vzdělávání psychologů i lékařů v oblasti sexuálních deviací. O našem dluhu svědčí téměř naprostá absence specializované literatury, která by alespoň částečně umožňovala odborníkům v praxi doplnění teoretických znalostí. Zatímco v posledních letech bylo přeloženo mnoho různých příruček či manuálů o sexuálním zdraví (mnohdy velmi pochybné hodnoty), monografie týkající se odchylné sexuality se na knižním trhu neobjevila žádná.

Přestože od roku 1974 existuje v naší zemi velmi dobře připravená koncepce sexuologie jako samostatného lékařského oboru, která v mnohém, například v organizaci ambulantní péče, překonává srovnatelné koncepce většiny zemí, a přestože od roku 1981 jsou zavedeny i nástavbové atestace ze sexuologie pro psychiatry, gynekology a urology, specializovaných pracovišť a specialistů v tomto oboru zatím není dostatek. Ve srovnání s počtem lékařských míst v sexuologii je situace psychologů v tomto oboru ještě nepříznivější, a to jak z hlediska počtu, tak i z hlediska možností teoretické přípravy. Alespoň základní představu o diagnostice a možné terapii sexuálních deviací by měl přitom získat každý psychiatr a psycholog pracující v psychiatrickém, vězeňském či diagnostickém zařízení zaměřeném na problémové skupiny populace.

Sexuální deviace se v poslední době i díky senzacechtivosti sdělovacích prostředků staly vděčným tématem spojujícím sexuálně většinovou populaci v pocitu spravedlivého odsudku. I v myšlení zdravotníků, tedy lidí, kteří by především měli přistupovat k těmto poruchám nezaujatě a bez emocí, přetrvávají předsudky a restriktivní pohled na příslušníky sexuálních menšin. Důkazem může být nechuť některých lékařů a psychologů léčit tento druh

pacientů, se kterou se dodnes běžně setkáváme nejen na somatických, ale i na některých psychiatrických pracovištích.

Už vlastní termín *deviace*, tedy odchylka či úchylnost, v sobě obsahuje deho-nestující prvek, přímo související s psychopatickou koncepcí těchto poruch. Uvedené pojetí je přímým dědictvím nejstarších prací na toto téma, vycházejících především z Kraft-Ebingovy slavné knihy *Psychopathia Sexualis* vydané v roce 1886. Autor zde popisoval sexuální deviace na základě extrémních či bizarních kriminálních případů a ve svých teoretických základech vycházel z teorie degenerace. Dodnes nacházíme ve většině učebnic psychiatrie a psychopatologie část věnovanou sexuálním deviacím v kapitole o poruchách osobnosti či o psychopatiích. Slovo *deviace* je přitom (alespoň v sociologickém slova smyslu) až příliš spjato se statickým, unitárním a idealizovaným pojetím společnosti, jejích institucí a norem, v němž je normalita (chápána jako průměrnost či konformita) považována sama o sobě za základní hodnotu a deviace (odlišnost) za nežádoucí a nebezpečnou.

Z terminologického hlediska bylo proto pro absenci moralizujícího prvku – ale současně i vzdálením se od vnějškové klasifikace (*deviace chování*) směrem k esencialističtějšímu pojetí – jistě pokrokem zavedení názvu *parafilie*, se kterým se poprvé setkáváme ve třetí revizi amerického *Diagnostického a statistického manuálu* (DSM-III) a který je oficiálním termínem užívaným i v u nás platné 10. revizi *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN-10). Termín *parafilie* (z řeckého *para-*, tedy vedle, mimo, a *philia*, tedy láska, příchyllost) je biomedicínský termín, který byl poprvé použit I. F. Krausem a do sexuologie zaveden W. Stekelem (Money, 1995a).

Zkoumání sexuálních deviací je ztíženo i dalšími terminologickými nejasnostmi, a to především zaměňováním sexuální deviace jako poruchy zdraví se sexuální delikvencí jako s porušením sociálních (právních) norem sexuálního chování. Z toho pak vyplývá i časté zaměňování pojmů sexuální deviant a sexuální delikvent, resp. nerozlišování deviantních a nedevariantních sexuálních delikventů. S těmito – z našeho hlediska naprosto zásadními metodologickými nedostatky – se přitom setkáváme spíše v americké než v české nebo vůbec evropské odborné literatuře. Místo deviantologie (tedy nauky o sexuálních deviacích) můžeme v tomto kontextu u amerických autorů mluvit spíše o deliktologii a místo léčby deviantů o léčbě sexuálních delikventů (je pak namísto otázka, co vlastně tito odborníci léčí, protože diagnóza sexuální delikvence v medicíně jistě neexistuje). Modely sexuálních deviací a sexuální delikvence proto často pojednávají o vzájemně nesrovnatelných entitách.

Přetrvávají i nejasnosti v rozlišení deviací a psychické choroby či poruchy, v definici sexuálního zdraví i v definici vlastní deviace. Podle obou v současné době používaných mezinárodních klasifikací (americká DSM-IV z roku 1994 i MKN-10 Světové zdravotnické organizace z roku 1992) lze parafilii považovat implicitně za poruchu pouze v případech, kdy způsobuje svému nositeli *distres* a osobní či sociální problémy. Z tohoto hlediska by například egosyn-

tonní nekriminální pedofil (tedy pedofil, který je – na rozdíl od pedofila ego-dystonního – vnitřně se svou odlišností plně srovnaný a je schopen naplňovat své potřeby některou sociálně akceptovatelnou náhradní sexuální aktivitou) vlastně nebyl deviantní, a to přesto, že by ze sexuologického hlediska vykazoval celoživotní preferenci dětí jako sexuálních objektů.

I klasifikaci parafilí uvedenou v oficiálně platných seznamech duševních poruch (DSM-IV a MKN-10) přitom považujeme za neúplnou a nedostačující pro diagnostickou i terapeutickou praxi. Z tohoto důvodu, a současně i kvůli odlišení od oficiální terminologie, jsme v této knize – ostatně podobně jako američtí editoři v poslední obsáhlé monografii týkající se těchto poruch (Laws a O'Donohue, 1997) – pro kvalitativní poruchy sexuální motivace zvolili starší termín sexuální deviace při plném vědomí možných negativních konotací. Pojmy parafilní a deviantní (parafilie – deviace, parafilik – deviant) přitom v této knize používáme promiskue, tedy střídavě, jako pojmy ekvivalentní. Jsme si přitom vědomi i skutečnosti, že termín deviace v sobě obsahuje hodnotící prvek „úchylnosti“ v situaci, kdy neexistuje obecně přijímaná definice sexuální normy. Za nejvhodnější proto pro budoucnost považujeme plně neutrální termín sexuální variace.

Z forenzněsexuologického hlediska je v souvislosti se změnami pohledů na normalitu a deviaci v oblasti sexuálních preferencí ilustrativní vývoj názorů na problematiku homosexuality. Československo se už počátkem šedesátých let 20. století zařadilo dekriminací homosexuálního chování (netrestáním homosexuálních styků mezi dospělými osobami) mezi nejpokrokovější státy světa. I na základě úsilí sexuologů se to podařilo dříve než ve většině evropských zemí. Přetrvávající § 244 tr. z. však zůstával vůči homosexuálům diskriminační, a to především věkovou hranicí 18 let či zákazem styku za úplatu, kterou mohlo před zákonem být i pozvání na večeři. Až odstraněním tohoto znevýhodnění v roce 1990, kdy byl uvedený paragraf vypuštěn z trestního zákona, byly dány legální podmínky (spolu s možností svobodného zakládání spolků a organizací) pro faktické zrovnoprávnění homosexuální menšiny u nás. Další medicinizace této problematiky se jeví jako zbytečná.

Ze seznamu sexuálních poruch byla v posledních klasifikacích duševních nemocí homosexualita vyškrtnuta, a to při plném vědomí politických souvislostí tohoto kroku. Neexistuje totiž žádný důkaz, že by homosexuální orientace byla spojena s jakoukoli psychiatrickou patologií, současně však její zařazení mezi poruchy umožňovalo v minulosti společenskou a právní diskriminaci homosexuálů (McConaghy, 1993). Z tohoto důvodu se ani v následujícím textu problematice homosexuality blíže nevěnujeme a zájemce odkazujeme na specializovanou literaturu. Podle našeho názoru přitom nelze vyloučit, že v budoucnu budou podobně jako homosexualita klasifikovány i jiné egosyntonní sexuální variace s velmi nízkou nebo s nulovou mírou společenské nebezpečnosti považované dnes za poruchu sexuálního zdraví, například transvestitismus nebo fetišismus.

Obtížnější než v případě homosexuálů je však společenská situace ostatních sexuálních menšin. V některých zemích sice existují kluby určené například pro pedofily, a dokonce i jejich organizace, těžko však lze předpokládat, že by některá společnost tolerovala reálné zneužívání dětí (aktivita členů těchto spolků se zjevně vyčerpává na ideatorní úrovni). Poměrně početné jsou i specializované erotické salony či kluby pro sadomasochisty, které umožňují ritualizovaným a sociálně přijatelným způsobem realizovat deviantní potřeby svých členů. Podobně i u nás už existující kluby pro transvestity jistě pro okolí nepředstavují žádné ohrožení. Pro exhibicionisty, sexuální agresory a jiné vzácnější sexuální menšiny však musíme hledat takové možnosti sexuální realizace, které budou pro ně akceptovatelné, ale které současně nebudou představovat žádnou hrozbu pro jejich okolí.

Začátek 20. století bezesporu přinesl velký pokrok ve vztahu k sexuálním minoritám, především pak přechod od pouhé institucionalizované represe deviantního sexuálního chování k uvědomění si potřeby léčby postižených jedinců. Ani v této oblasti se však medicína nevyhnula chybným krokům a stávala se často prodlouženou rukou represivních orgánů. Příkladem zde může být několik tisíc nuceně kastrovaných či stereotakticky operovaných pacientů a vězňů v USA i v Evropě, soudně nařízené pokusy o změnu sexuální orientace u homosexuálů, i subtilnější, ale z etického hlediska dnes silně kritizované behaviorální léčebné metody, jako jsou například averzivní léčba či terapie studem (shame therapy).

Současně však jistě platí, že žádná společnost nemůže fungovat bez jistého minima sexuálních zákonných norem (Haeberle, 1985). Tyto normy mají podle Bancrofta (1985) trojí význam: 1. chrání oběti před násilím, 2. brání sexuálním projevům na veřejnosti a 3. deklarativně varují před chováním, které společnost neschvaluje. Při koncepci společensky tolerovaného a společensky trestaného chování je však nutné mít na paměti skutečnost, že uvedené normy jsou vždy kulturně a historicky podmíněné, a dokonce – jak tvrdí Aresinová a Günther (1985) – žádný úsek trestního práva se nemění tak rychle jako trestní právo týkající se sexuálních deliktů.

Berlin (1988) ve své úvaze o etických aspektech posuzování a léčby sexuálních delikventů uvádí, že lidé se samozřejmě nerodí stejní. I v oblasti sexuální se liší přinejmenším ve čtyřech různých aspektech: 1. v tom, jakého partnera považují za sexuálně atraktivního; 2. jaké aktivity považují za sexuálně vzrušující; 3. v intenzitě sexuální potřeby (a naopak v tom, jak lehce či obtížně pak odolávají sexuálnímu pokušení), a nakonec 4. v postojích k tomu, zda mají, nebo nemají pokušení odolávat. Parafilici si svou deviaci nevybírají dobrovolně. Jistě jsou alespoň do jisté míry odpovědní za odolávání pokušení, nicméně zatím chybí důkaz, že člověk může dokonale kontrolovat tak biologicky determinovanou potřebu, jako je ta sexuální, pouhým vědomým rozhodnutím.

Nespolehlivost racionální kontroly biologických potřeb ilustruje pokus provedený Wirthem a Folsteinem (1982) u dialyzovaných pacientů. Podle instrukcí lékaře nesměli pacienti v obdobích mezi dialyzačními sezeními přijímat tekutiny nebo jejich příjem měli podstatně omezit, a to přesto, že dialýza u nich vyvolala intenzivní pocit žízně. Všichni tito pacienti během léčebné procedury excesivně pili, i když si byli na základě sdělení lékaře vědomi, že jim to může způsobit zdravotní komplikace a eventuálně i smrt. Žízeň jako základní biologická potřeba byla silnější než jejich vůle. U biologicky podmíněných potřeb tedy nemusí být oprávněný předpoklad, ze kterého vychází většina filozofických modelů morálky, a koneckonců i zákonodárství většiny zemí, že člověk je plně odpovědný za své jednání, že dělá jen to, pro co se sám rozhodl, že je schopen vždy spolehlivě kontrolovat své chování silou vůle.

Kromě represe proto většina civilizovaných zemí poskytuje deviantním jedincům i možnost léčby. Adekvátní terapie sexuálních deviantů je proces náročný jak z hlediska počtu a profesionální erudice terapeutů, tak i z hlediska jejich časových a osobních investic. V mnoha případech proto vzniká ve veřejnosti – i v té odborné – otázka oprávněnosti finančních i lidských nákladů léčby právě tohoto druhu pacientů. Vyvolává ji především hluboce zakořeněná a často neuvědomělá představa, že tito lidé se chovají sexuálně odlišně z jakési vrozené amorálnosti, vady charakteru či „přesycenosti“ normálním sexem. Podle dosavadních zjištění se však u deviantů (na rozdíl od nedevariantních sexuálních delikventů, u nichž by trest měl být základním nápravným opatřením) jedná o celoživotní a z hlediska dispozic pravděpodobně vrozený sklon, který nijak nesouvisí s morální či charakterovou úrovní pacienta. Je jistě povinností zdravotníků pomoci klientovi v případě potřeby vyrovnat se s touto nezaviněnou odlišností způsobem přijatelným pro něj i pro společnost.

Jsme přitom přesvědčeni, že pouze dobře informovaný terapeut může poskytovat svým deviantním klientům odpovídající léčbu. Naše odborná veřejnost však zatím neměla možnost získat komplexní pohled na problematiku sexuálních deviací a jejich terapie. Přestože zkušenosti předních českých sexuologů byly postupně publikovány v odborných časopisech nebo ve formě kapitol v učebnicích sexuologie, dosud chyběla monografie shrnující dosavadní poznatky v této oblasti. Alespoň částečně se tuto mezeru snaží zaplnit předkládaná práce.

Její cílem by však měla být i sexuální osvěta v nejširším slova smyslu. Veřejnost je o parafilicích informována velmi jednostranně, a to pouze na základě popisu spáchaných deliktů v bulvárních médiích. Málokdo si pak uvědomí, že možná i většina těchto lidí (jejich počet však neznáme, jelikož ve statistikách a většinou i v našich ordinacích se nakonec objevují pouze ti z nich, kteří už spáchali sexuální delikt) je schopna se se svou odlišností vyrovnávat bez toho, aby porušila společensky chráněné zájmy. Prohloubení znalostí novinářů, politiků a jiných „opinion makers“, tedy lidí, kteří ovlivňují

veřejné mínění, o problémech lidí žijících s parafilii je proto nezbytným předpokladem změny postojů společnosti. Ale ani ti, kteří by měli (či měli mít) pochopení pro obtížnou situaci sexuálních menšin, například pracovníci pomáhajících profesí, učitelé, výchovní poradci, většinou nemají dostatek informací nezbytných pro účinnou terapeutickou či poradenskou intervenci.

A nakonec – last, but not least – by zde shrnuté poznatky mohly přispět i k sebepoznání parafiliků samých, k tomu, aby od počátku deviantního vývoje byli informováni o své poruše, o jejím možném vývoji či vlivech na ostatní oblasti života a eventuálně i o možnostech její léčby. Tím by pak práce přispěla k naplnění základních cílů našeho snažení – zkvalitnění života našich klientů a ochraně jejich potenciálních obětí.

Klasifikace

Nezbytným předpokladem pro určení sexuálního zaměření nebo sexuálního chování, které budeme označovat jako deviantní, je stanovení určitého referenčního rámce. Jinými slovy: **základním východiskem definice deviací je přesnější vymezení těch sexuálních preferencí, které lze považovat za normální.** Deviantní pak bude takové sexuální zaměření a chování, které bude vybočovat z hranic takto arbitrárně určených. Nicméně – jak se pokusíme ilustrovat v následujícím textu – stanovení kritérií, podle kterých by se snadno rozlišila normalita a deviace, není vůbec snadné a není ani jednoznačné. Relativitu podstaty zdraví a nemoci, normy a poruchy, odráží například už zmiňovaná americká klasifikace DSM-IV, která se důsledně vyhýbá pojmu „choroba“ a definuje duševní poruchy (včetně poruch sexuálních) na úrovni psychologické a behaviorální syndromologie (tedy na úrovni souhrnu klinicky definovatelných souborů symptomů).

Podle našeho názoru je však v úvahách o sexuálních deviacích nezbytné opustit pohled deskriptivní, pohled, který pouze popisuje sexuální chování. **Podstatu deviace vidíme v odlišné (atypické) struktuře sexuální motivace, tedy výhradně v intrapsychických charakteristikách jedince, které pak následně umožňují, podmiňují či modifikují i vnější projevy sexuální poruchy v podobě deviantního chování.**

Náš přístup k sexuálním deviacím je tedy v této knize **esencialistický**, tak jak ho charakterizují DeLamater a Hydeová (1998). Podle těchto autorů je esencialistický přístup – na rozdíl od přístupu sociálněkonstruktivistického, který považuje determinanty sexuálního chování za vnější, definované sociálními podmínkami, tedy v podstatě za pouhé sociální konstrukty – založen na třech předpokladech:

1. na přesvědčení, že existují vnitřní (underlying) formy, podstaty, esence (v tomto případě tedy esence sexuálních deviací);
2. na diskontinuitě mezi jednotlivými formami (parafilii);
3. na přesvědčení o konstantnosti těchto forem, tedy jejich neměnnosti v čase.

Domníváme se totiž, že:

1. **podstatnými faktory určujícími sexuální motivaci jsou faktory biologické** (esence), i když jejich charakter a mechanismy působení zatím nebyly plně objasněny; dále, že
2. **neexistuje kontinuita mezi deviací a normou**, lidé nejsou „méně“ nebo „více“ deviantní, jsou deviantní nebo nedevariantní (tedy, že ani pro deviace neexistuje nic podobného jako známá Kinseyho kontinuální sedmibodová škála sexuální orientace od exkluzivní homosexuality přes bisexualitu až k exkluzivní heterosexuality, která byla rovněž založena spíše na pozorovatelném chování než na vnitřních determinantách); a že
3. **sexuální deviace je celoživotní a trvalou charakteristikou individua**, že léčbou, trestem ani jinými prostředky nelze změnit sexuální pre-

ferenci – lze pouze modifikovat sexuální chování, tedy vnější projevy sexuální preference.

Současně se domníváme, že postmodernistická relativizace zdraví a nemoci, funkce a dysfunkce, kterých jsme svědkem v názorových směrech založených na sociálněkonstruktivistickém zpochybnění vědeckých poznatků (s nímž se setkáváme například u tzv. antipsychiatrického hnutí), je ve své podstatě ideologická a antiscientistická. Ve svých důsledcích může v oblasti parafilií vést – například absolutizací subjektivní normy – pouze k prohloubení utrpení deviantních jedinců a především pak k nárůstu počtu jejich potenciálních obětí. Ani vědecké (medicínské, biologické) paradigma však samozřejmě není konečné. S postupujícím poznáním se vyvíjejí i názory na lidskou sexualitu a její poruchy. Částečná historická a kulturní podmíněnost definice normy a deviace – tak, jak se ji pokusíme ilustrovat v následující kapitole – však podle našeho názoru nezpochybňuje samotný fakt, že existují lidé, kteří jsou pro svou odchylnou sexuální motivaci vnitřně disponováni menšinově, a že tato jejich odchylnost může být pro mnohé z nich (a eventuálně i pro jejich okolí) zdrojem celoživotních problémů.