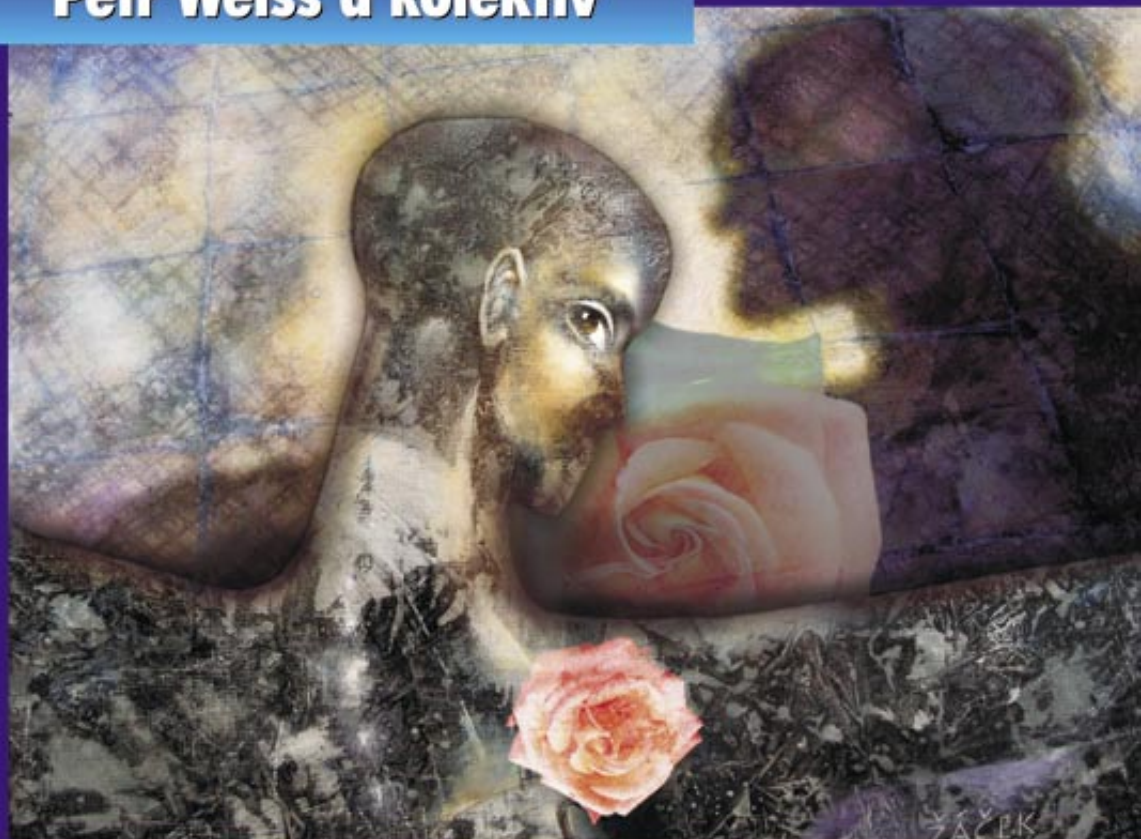


**Petr Weiss a kolektiv**



# **SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ**



 **GRADA**

## Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

*Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.*





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Autorský kolektiv

MUDr. Slavoj Brichcín

prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc.

MUDr. Hana Fifková

PhDr. Aleš Kolářský

JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

MUDr. Péter Pöthe

MUDr. Jana Spilková

MUDr. Radim Uzel, CSc.

doc. PhDr. Vladimír Täubner, CSc.

MUDr. Ondřej Trojan

prof. PhDr. Petr Weiss, PhD

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

JUDr. Petr Želásko

**prof. PhDr. Petr Weiss, PhD a kolektiv**

## **SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ**

Kniha vyšla díky laskavé podpoře společnosti Janssen–Cilag s.r.o.



**JANSSEN-CILAG**

a Johnson & Johnson company

Publikace vznikla v rámci řešení VZ MSMT MSM 0021620841.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400

[www.grada.cz](http://www.grada.cz)

jako svou 2345. publikaci

Odpovědná redaktorka Jana Jandovská Kubínová

Sazba a zlom Antonín Plicka

Počet stran 264

Vydání 1., 2005

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2005

Obrázek na obálce © MUDr. Pavel Žáček

ISBN 80-247-0929-5 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6372-9 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

# OBSAH

ÚVOD .....	9
<b>1. SEXUÁLNÍ ZNEUŽITÍ V DĚTSTVÍ – PACHATELÉ A OBĚTI .....</b>	<b>11</b>
<i>(Petr Weiss)</i>	
1.1 Definice pojmu .....	11
1.2 Pedofilie .....	14
1.3 Charakteristiky pachatelů .....	20
1.4 Etiologie .....	21
1.5 Ženy jako pachatelky sexuálního zneužití .....	25
1.6 Viktimologické aspekty sexuálního zneužití .....	26
<b>2. PRÁVNÍ ASPEKTY POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ .....</b>	<b>31</b>
<i>(Miroslav Mitlöhner)</i>	
2.1 Historie trestněprávní ochrany dětí .....	31
2.2 Trestný čin pohlavního zneužívání .....	32
2.3 Z násilnění .....	39
2.4 Právní aspekty komerčního sexuálního zneužívání dětí .....	40
<b>3. TRENDY V OBLASTI POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ PODLE POLICEJNÍCH POZNATKŮ A STATISTIK .....</b>	<b>45</b>
<i>(Petr Želásko)</i>	
3.1 Policejní vyšetřování sexuálního zneužití .....	45
3.2 Vývoj mravnostní kriminality .....	49
3.3 Výslech sexuálně zneužitého dítěte .....	52
3.4 Viktimizace dítěte .....	54
<b>4. PREVENCE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ .....</b>	<b>57</b>
<i>(Vladimír Täubner)</i>	
4.1 Koncepce prevence sexuálního zneužívání dětí .....	57
4.2 Primární prevence .....	59
4.3 Sekundární prevence sexuálního zneužívání dětí .....	77
4.4 Terciární prevence sexuálního zneužívání dětí .....	84
<b>5. VYŠETŘENÍ SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÝCH DĚTÍ .....</b>	<b>87</b>
<i>(Jana Spilková)</i>	
5.1 Navázání kontaktu .....	87
5.2 Základní vyšetření .....	89
5.3 Psychické příznaky .....	90
5.4 Vedení vyšetření .....	91
5.5 Anamnestické vyšetření .....	91
5.6 Charakteristika obětí zneužití .....	93

<b>6. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE V RODINĚ</b> .....	<b>95</b>
<i>(Petr Pöthe)</i>	
6.1 Historický kontext .....	95
6.2 Výskyt intrafamiliálního sexuálního zneužívání dítěte .....	97
6.3 Rodina a incest .....	98
6.4 Průběh sexuálního zneužívání dítěte rodičem .....	107
6.5 Sourozenský incest .....	113
6.6 Dítě jako oběť .....	114
6.7 Aspekty komplexní pomoci obětem sexuálního zneužívání dětí v rodině .....	123
<b>7. HOMOSEXUALITA A POHLAVNÍ ZNEUŽITÍ</b> .....	<b>127</b>
<i>(Ivo Procházka)</i>	
7.1 Homosexualita a pedofilie – společenské aspekty .....	127
7.2 Homosexuální pedofilové, efebofilové a gayové .....	129
7.3 Právo dítěte na sex? .....	130
7.4 Homosexuální vztahy s mladistvými – transkulturní pohled .....	131
7.5 Homosexuální prostituce .....	133
7.6 Zkušenosti homosexuálních mužů s pohlavním zneužitím .....	134
<b>8. KOMERČNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ</b> .....	<b>139</b>
<i>(Jiří Dunovský)</i>	
8.1 Vymezení pojmu .....	139
8.2 Počátky boje proti CSEC na mezinárodní a národní úrovni .....	139
8.3 Tři nejzávažnější typy CSEC .....	141
8.4 Specifika syndromu CSEC .....	143
8.5 CSEC jako trestný čin, jeho výskyt a řešení .....	143
8.6 CSEC a škola .....	145
8.7 První světový kongres boje proti CSEC a jeho důsledky pro ČR .....	146
8.8 Národní plán boje proti CSEC v ČR a druhý světový kongres proti tomuto jevu .....	147
8.9 Druhý opční protokol OSN k Úmluvě o právech dítěte .....	147
<b>9. PORNOGRAFIE A KOMERČNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ</b> .....	<b>149</b>
<i>(Radim Uzel)</i>	
9.1 Pornografie .....	150
9.2 Kdo je „dítětem“? .....	150
9.3 „Škodlivost“ nenásilné pornografie .....	151
9.4 Politika a náboženství .....	151
9.5 Asexuální dětství? .....	152
9.6 Výroba pornografie a její konzumace .....	153
9.7 Něpružnost a strnulost práva .....	153
9.8 Generační konflikt .....	154
9.9 Různé zvyky a tradice .....	155
9.10 Nové informační technologie .....	155
<b>10. PÉČE O SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÉ DĚTI</b> .....	<b>157</b>
<i>(Jiří Dunovský)</i>	
10.1 Vznik a vývoj syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte .....	157
10.2 Některé zvláštnosti CSA a postupy v komplexním řešení této problematiky .....	160
10.3 Systémové uspořádání a zajištění péče o děti s CAN a CSA .....	165

<b>11. TERAPIE DOSPĚLÝCH OBĚTÍ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ V DĚTSTVÍ .....</b>	<b>171</b>
<i>(Hanka Fífková)</i>	
11.1 Dlouhodobé či odložené důsledky sexuálního zneužívání .....	171
11.2 Klienti .....	172
11.3 Okolnosti zahájení terapie .....	173
11.4 Osobnost terapeuta .....	173
11.5 Terapie .....	174
<b>12. FOREZNÍ POSUZOVÁNÍ PACHATELŮ POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ .....</b>	<b>185</b>
<i>(Jaroslav Zvěřina)</i>	
12.1 Pohlavní zneužívání dětí a mládeže .....	185
12.2 Pohlavní zneužívání dětí před pubertou .....	186
12.3 Možnosti diagnostiky pedofilie .....	187
12.4 Forezní hodnocení pedofilních delikventů .....	189
12.5 Pohlavní zneužívání pubescentů a dospívajících .....	190
12.6 Forezní posuzování pachatelů zneužívání dospívajících .....	191
12.7 Incest .....	192
<b>13. ZA POZNÁNÍM SEXUÁLNÍCH VARIACÍ DISPONUJÍCÍCH K POHLAVNÍMU ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ .....</b>	<b>195</b>
<i>(Aleš Kolářský, Slavoj Brichcín)</i>	
<b>14. K OBRAZU, PODSTATĚ A VÝZNAMU HEBEFILIE .....</b>	<b>203</b>
<i>(Aleš Kolářský, Slavoj Brichcín)</i>	
14.1 Charakteristiky mužů s diagnózou hebefilie .....	203
14.2 Diferenciální diagnóza .....	205
14.3 Diskuze .....	206
<b>15. TERAPIE PEDOFILNÍCH OSOB .....</b>	<b>209</b>
<i>(Slavoj Brichcín)</i>	
15.1 Předpoklady léčby na straně terapeuta .....	209
15.2 Předpoklady léčby na straně pacienta .....	210
15.3 Společenský rámec terapie .....	212
15.4 Vývoj péče o pedofilní občany v Čechách a na Moravě .....	214
15.5 Terapeutická praxe .....	218
<b>16. AMBULANTNÍ LÉČBA KLIENTŮ S PROBLÉMEM Z OKRUHU PEDOFILNÍHO CHOVÁNÍ .....</b>	<b>229</b>
<i>(Ondřej Trojan)</i>	
16.1 Rozdělení klientů v terapii .....	229
16.2 Diagnóza a její stanovení .....	230
16.3 Terapie .....	237
16.4 Cíle léčby .....	245
16.5 Restriktivní povinnosti terapeuta .....	246
16.6 Ekonomické otázky terapie .....	246
16.7 Ukončení ambulantní léčby .....	247
<b>LITERATURA .....</b>	<b>249</b>
<b>REJSTŘÍK .....</b>	<b>263</b>

## ÚVOD

V roce 2000 byl vydán sborník *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Byl to v naší odborné literatuře první pokus o překonání dichotomie mezi odborníky zabývajícími se oběťmi sexuálního zneužití a těmi, kteří léčí pachatele těchto deliktů. Autoři vycházeli z předpokladu, že sexuální zneužívání tvoří celý komplex problémů, jejichž účinné řešení může být pouze systémové, tedy předpokládá úzkou spolupráci a porozumění (v neposlední řadě i terminologické) mezi oběma těmito skupinami expertů. Uvedený sborník byl relativně rychle rozebraný, a to jak odborníky (psychology, sexuology, psychiatry, sociálními pracovníky), tak zřejmě i lidmi, pro které představuje sexuální zneužití v dětství vlastní traumatickou zkušenost. Nakladatelství Grada se proto rozhodlo vydat tento sborník znovu, v aktualizované a rozšířené podobě. Sborník obsahuje jak teoretické práce vytyčující problémy v oblasti prevence sexuálního zneužívání, v sexuologické diagnostice či v otázkách kriminologických a právních, tak i statě shrnující praktické zkušenosti z léčby pachatelů pedofilních deliktů a terapie jejich obětí. Nově pak byly v tomto vydání zařazeny práce zabývající se terapií dospělých obětí sexuálního zneužití v dětství a dětskou pornografií – jevem stále aktuálnějším.

Sborník je určen nejen všem informovaným odborníkům – pediatrům, psychiatrům, pedagogům, psychologům, kriminologům a sociálním pracovníkům –, ale i laikům, které tato problematika může zajímat i z důvodů osobních. Policejní statistiky nás totiž bohužel přesvědčují, že problematika sexuálního zneužití a jeho následků se i dnes týká nemalé části populace, a to jak z hlediska pachatelů a obětí, tak z hlediska jejich rodin.

*prof. PhDr. Petr Weiss, PhD, editor*



# 1. SEXUÁLNÍ ZNEUŽITÍ V DĚTSTVÍ – PACHATELÉ A OBĚTI

*(Petr Weiss)*

V posledních letech se i u nás začíná věnovat stále větší pozornost fenoménu sexuálního zneužití v dětství. Navazujeme tím na trend zahájený v západních zemích především začátkem osmdesátých let, kdy se v souvislosti s rozvojem moderního feministického a emancipačního hnutí žen začalo otevřeně mluvit (nejdříve v USA, posléze i v zemích západní Evropy) o existenci a rozsahu sexuálního zneužívání a incestu ve společnosti.

Otevření tohoto problému pomohly i knižně publikované výpovědi žen – obětí incestu –, po nichž vždy následovala v psychiatrických a psychoterapeutických ambulancích přímo epidemie pacientek s podobnou zkušeností. Problému se chopil více či méně bulvární tisk a hledání zážitku zneužití v anamnéze se stalo téměř módou. Mnozí západní psychoterapeuté – jistě v dobré vůli pomoci svým pacientkám – svou zaměřenou explorační odhalovali tyto hypotetické dětské zážitky i tam, kde k podobné diagnóze faktické opodstatnění neexistovalo. Nebylo pak ani výjimečné, že se v různých průzkumech sexuálního zneužívání obyvatelstva objevilo nejméně i 30–40 % žen, jež uvedly tento zážitek v dětství, a to buď s příbuzným nebo s cizím mužem.

Například v Nizozemsku byl proveden výzkum na reprezentativním vzorku jednoho tisíce žen, podle kterého byla v dětství zneužita až třetina tohoto souboru, přičemž ve čtvrtině těchto případů šlo o zneužití incestní. Až 60 % klientů nizozemských sexuologických ambulančních posledních letech přichází s problematikou sexuálního zneužívání. V této zemi to vedlo i k vyškolení nových odborníků, k vytvoření nových programů léčebné péče a ke zvýšené citlivosti společnosti k možnému výskytu uvedeného jevu (Gianotten, 1993).

## 1.1 DEFINICE POJMU

Při definici sexuálního zneužití musíme vycházet především z nutnosti akceptace zachování kontextu s požadavky historického období i sociálních norem. Při úvahách o normalitě sexuálního chování pak v našem kulturně-historickém okruhu hraje nejdůležitější roli předpoklad pokrevní nespřízněnosti i požadavek adekvátní věkové zralosti sexuálních partnerů, resp. nepřijatelnost sexuálních aktivit dospělých či dospívajících jedinců s prepubertálními dětmi, a to i v případech jejich eventuálního „souhlasu“ (lze jen obtížně předpokládat, že se v těchto případech jedná skutečně o souhlas informovaný). Přitom o normalitě či abnormalitě sexuálního chování zde z hlediska sexuologického uvažujeme pouze v souvislosti s psychosexuální a somatosexuální zralostí objektu, nezávisle na zákonem určené hranici věku pohlavního styku.

Pojetí normality sexuálního chování (resp. definice sexuálního zneužití) se přitom transkulturně i historicky často velmi výrazně liší. O tom svědčí například zvyky kmene Kukuku z Nové Guineje, u kterého je povinně prováděna rituální felace dospělých mužů adolescentními a preadolescentními chlapci. Tímto způsobem, polykáním semene dospělých mužů, se symbolicky zvyšuje maskulinita a virilita dospívajících. Rozdíly jsou i v pojetí incestu. Je známo, že u některých dynastií starého Egypta byl po generaci povolován sňatek faraona pouze s jeho vlastní sestrou (podle kultu božských sourozenců Isidy a Osirise, racionálně však vysvětlitelný dědicko-právními důvody), rovněž čtrnáct generací vládnoucího rodu Inků se ženilo pouze s vlastními sestrami. U některých národů v Pacifiku je za incest považován styk dcery s bratrem matky, ale ne už s vlastním otcem. Židé před Mojžíšem připouštěli sňatek mezi sourozenci téhož otce, ne však matky, buddhismus na druhé straně zakazuje pohlavní styky mezi příbuznými až do šesté generace atd. Jiná náboženství, například tantrismus, incestní styky povolovala v rámci určitých rituálů, i když za normálních okolností byly nepřijatelné. Ve většině zemí našeho kulturního okruhu je sexuální kontakt s příbuzným trestán a incestuózní tabu je považováno za jednu ze základních norem sexuálního chování.

Transkulturně se liší i zákonem určený věk, v němž jsou dospívající a děti chráněni před předčasnou sexualizací – naše tabuizování sexu s dětmi nemusí být vůbec všeobecně přijímanou normou. Například u středoindického kmene Laptšů je obvyklý sexuální styk dospělých mužů s dívkami od šesti let, a to bez jakýchkoli zjevných negativních následků na další psychický vývoj těchto dívek (Schorsch, 1980).

Z historického hlediska je prodloužení věku sexuální nedotknutelnosti dítěte dospělým poměrně nedávným jevem. V této souvislosti je důležitý poznatek Freunda (1965b), který experimentálně prokázal, že při stimulaci obrázkem prepubertálního děvčátka s dětským genitálem lze falometricky sledovat sexuální vzrušení i u normálních mužů. Je tedy zřejmé, že na kontrolu těchto (patrně přirozených) reakcí bylo potřebné vytvořit silné obranné mechanismy, pevné tabu pro sexuální kontakt s dítětem.

Podle Schorsche (1980) byla nepřímým odrazem interiorizace tohoto tabu i skutečnost, že máloco vyvolalo takovou vlnu protestů vůči psychoanalýze jako její teze o dětské sexualitě. Podle autora tu působila nejenom snaha o zachování představy „dětské čistoty“ a snaha o ochranu dítěte, ale šlo tu rovněž o ochranu a čistotu dospělého před erotickou apetencí vůči dítěti. Porušení zmíněného tabu je dodnes spojeno s extrémním společenským zavržením pachatelů – například i v rámci vězeňské subkultury jsou pedofilní delikventi jinými vězni ostrakizováni a stojí zde na nejnižším stupni sociální hierarchie (Weiss a Brichcín, 1990).

Podle Graupnera (1996) se zákonná opatření týkající se minimálního věku, od kterého není sexuální styk zakázán a trestný (tedy tzv. věk konsenzu), objevují až v posledních dvou stích až tři sta letech. V minulosti byla pro posouzení přípustnosti styku rozhodující individuální biologická sexuální zralost objektu. Sexuální kontakty s nezralými dětmi, ať již s jejich souhlasem či nikoli, byly vždy trestány, avšak konsenzuální heterosexuální vztahy se zralými adolescenty byly považovány za legální.

S výjimkou Anglie, Walesu a některých městských států v severní Itálii nebyla minimální věková hranice zavedena dříve než na přelomu osmnáctého a devatenáctého století. Tyto hranice byly stanoveny velmi nízké, zpravidla mezi desátým a dvanáctým rokem věku. Ve dvacátých letech tohoto století byl stále věkový limit ve většině evropských zemí dvanáct nebo třináct let (například ve Francii, Velké Británii, Finsku, Řecku, Dánsku).

Obdobná situace byla v USA a v Austrálii, kde ke zvýšení limitů došlo v padesátých až sedmdesátých letech našeho století. V Jihoafrické republice se věková hranice pro sexuální vztahy mezi dívkami a chlapci zvýšila ze sedmi na šestnáct let (a pro homosexuální vztahy z dvanácti na devatenáct let) teprve v roce 1988.

V dnešní době mají všechny právní systémy světa minimální věkovou hranici. Nejnižší věkový limit v Evropě je dvanáct let (pouze Malta a Vatikán), nejvyšší sedmnáct let. Většinou je hranicí věk čtrnáct, patnáct či šestnáct let. Konsenzuální sexuální styk je považován za legální od čtrnácti let ve 46 % států, od patnácti let v 67 % a od šestnácti let až v 98 % zemí světa. To znamená, že téměř polovina právních systémů obecně nepovažuje konsenzuální sexuální vztah s osobou čtrnáctiletou za trestný. Toto platí u dvou třetin pro věk patnáct let. Pouze menšina zemí určila věkovou hranici na šestnáct let a pouze jediná (Severní Irsko) výše.

V USA je podle Graupnera legislativa v této oblasti závislá na rozhodnutí toho kterého státu. Opatření jsou proto velmi různorodá, minimální věková hranice variuje od čtrnácti do osmnácti let. Věkové limity jsou ve Spojených státech obecně vyšší než kdekoli jinde na světě. Zvláštností amerického systému je stanovení různých věkových limitů pro různé druhy sexuálních praktik (vaginální, anální, orální sexuální styk, společná masturbace atd.) společně s různými limity pro různé věkové rozdíly mezi partnery.

V některých státech USA se tedy do statistiky pohlavního zneužití započítávají často i pohlavní styky s dívkami ve věku, ve kterém už v naprosté většině zemí zákonem chráněny nejsou – podle podobného kritéria by například byly pohlavně zneužité tři čtvrtiny českých adolescentek, protože podle průzkumu sexuálního chování až 74 % z nich do osmnáctého roku věku absolvovalo svůj první pohlavní styk (Weiss et al., 1995). V Rusku bylo vzhledem k velkým kulturním rozdílům různých národů federace právě z těchto důvodů pohlavní zneužití zákonem velmi prozíravě definováno jako styk s „nezralou osobou“, bez bližšího věkového určení.

Navíc se liší i definice chování, které je v různých zemích už považováno za pohlavní zneužití. Zatímco například u nás je tento trestný čin definován fyzickým kontaktem vedoucím k pohlavnímu vzrušení, v některých státech USA je za zneužití považována i verbální komunikace s erotickým obsahem, expozice dítěte erotickým obrazovým materiálem či nakonec i pouhému pohledu na nahé tělo rodiče. Většina těchto zneužití by u nás byla stíhána podle paragrafu narušování mravního vývoje mládeže. Sami jsme byli v Kalifornii ve sdělovacích prostředcích svědky široce sledovaného soudního procesu s mužem, který udělal několik fotek své nahé šestileté dcery na zahradě u bazénu. Fotky nechal vyvolat ve sběrně, která ho pak udala za pohlavní zneužití.

Kam může vést fundamentalistické pojetí viktimologie ukazuje i jiný příklad z USA. Na nátlak občanských aktivit byla v roce 1981 v Kalifornii považována každá dívka, která měla pohlavní styk před osmnáctými narozeninami, za oběť sexuálního zneužití. Každý odborník, kterému by se svěřila, měl povinnost oznámit toto zneužití policii nebo úřadu, který se zabýval sexuálním zneužíváním. Pod tlakem zdravotnických organizací byl sice tento předpis později zrušen jako neústavní, nicméně už samotná jeho existence vypovídá o určitém stylu myšlení v době sexuální kontrarevoluce.

I přes tyto – z našeho pohledu někdy až anekdotické – extrémy není sporu o tom, že poměrně značná část dětí je i v našich kulturních podmínkách pohlavnímu zneužívání jednorázově či opakovaně skutečně vystavena. Podle většiny provedených výzkumů toto zneužití mívá nejednou až přímo dramatické následky pro další psychosexuální vývoj oběti.

**Vymyšlená obvinění** jsou dle některých odborníků v této oblasti vzácná a tvoří prý pouze několik procent všech udání z pohlavního zneužití (Lamb a Sternbergová, 1994). Falešná obvinění se někdy mohou vyskytnout v **situaci rozvodu rodičů**, kdy jeden z nich využije dítě k osočení druhého, a tím k získání různých výhod, například k získání dítěte do své péče. Vyskytují se i v **situacích hromadného zneužívání**, například ve školkách, kde je více dětí obětí zneužití a jako výsledek sugesce se i nezneužitě děti vžívají do role obětí. Někdy je falešné obvinění **útokem na rodiče** – týká se to především starších dětí, jež tímto způsobem chtějí získat různé výhody nebo se rodičům pomstít.

---

## 1.2 PEDOFILIE

---

Pedofilie je parafilie (sexuální deviace), u které jde o erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání). Nejčastější je zde zaměření na děti ve věku pěti až dvanácti let. Pedofilové jsou lidé, kteří preferují jak fyzickou nezralost objektu, tedy nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků (chybění pubického ochlupení a prsů u dívek, u homosexuálních pedofilů například nepřítomnost ejakulace, ochlupení), tak i jeho dětské chování. Název pochází z řeckého *pais* (hoch, dítě) a z řeckého *philos* (milovník). Pedofil je tedy milovník dětí.

Rozeznáváme pedofilii **heterosexuální**, **homosexuální** a **bisexuální** (ambisexuální). Poslední skupina je pravděpodobně nejmenší, její existence však byla potvrzena i výzkumně (Freund a Langevin, 1976). Heterosexuální pedofilové apetují podle Mohra a spol. (1964) většinou dívky ve věku šesti až jedenácti let, zatímco u homosexuálních pedofilů se setkáváme spíše s apetencí starších objektů, s preferencí chlapců dvanáctiletých až patnáctiletých. U první skupiny, tedy u pedofilů heterosexuálních, zjišťují autoři užší vazbu k objektu, u homosexuálně orientovaných pedofilů spíše agresivní a k orgasmu směřující jednání.

U mužů zaměřených na dospívající dívky (tedy na dívky se znaky pohlavního dospívání – tedy s náznakem prsů, pubického ochlupení) mluvíme o **hebefilii**, u mužů zaměřených eroticky na dospívající hochy (tedy na chlapce s naznačeným pubickým ochlupením, eventuálně už se schopností ejakulace) o **efebofilii**. Podle Kolářského a Brichcína (2000) spočívá podstata sexuální anomálie u hebefilů v preferenci pubertálního dvoření. Hebefilova sexualita jako by byla nastavena pro pubescentní stadium vývoje dvoření (courtship). Efebofila pak láká „klackovitost“ zjevu a pohybů chlapce. Efebofil chce být v nadřazeném, rádcovském postavení vůči chlapci. Podle autorů bývá obtížné u homosexuálních pedofilů a efebofilů rozlišit, kdy je deviantovo úsilí překonat „neposlušnost“ hochy součástí jeho odlišné pedo- či efebofilní proceptivity a kdy je „krocením“ na bázi sexuální deviace v aktivitě.

Podle psychodynamických teorií etiologie pedofilie je prolomení tabu sexuální nedotknutelnosti dítěte u pedofilního muže vysvětlitelné faktem, že tváří v tvář nezralému sexuálnímu objektu je lépe schopen prožít maskulinní a dominantní roli než v akci s dospělou partnerkou (Storr, 1964). Děti sexuálně nezkušené mohou projevovat větší zájem či obdiv k osobě dospělého pachatele než jaký je schopen vyvolat u zralé ženy.

Dle některých autorů (Gebhard a spol., 1965) jsou pedofilové jedinci sociosexuálně nezralí, a proto vnímají sex s partnerem stejné věkové kategorie jako ohrožení. Jiní, zvláště

psychoanalyticky orientovaní badatelé, předpokládají jejich příliš úzký kontakt s matkou, který znemožňuje navázání neohrožujícího vztahu s jinou dospělou ženou, nebo tvrdí, že pedofilní aktivity jsou pouze opakováním vzorců chování, které byly v dětství úspěšné – tedy že pedofilové, raději než by navazovali zralé sexuální vztahy, hledají v dětech stejný typ partnerů, s nimiž měli v minulosti podobné aktivity.

Groth (1983) na základě těchto předpokladů rozlišuje dvě kategorie pachatelů pedofilních deliktů, a to fixované a regredované jedince. Fixovaný pedofil je vývojově ustrnulý, takže není s to rozvinout sexuální zájem vůči dospělým a dítě zůstává jeho primárním sexuálním objektem. Regredovaný pedofil sice už prošel sexuálním vztahem s dospělým, ale po frustraci touto interakcí se vrací k zájmu o děti.

Araji a Finklehor (1985) nabízejí pro vysvětlení pedofilního chování v širším smyslu (zahrnujícím deviantní i nedeviantní pedofilní aktivity) čtyřfaktorový model charakterizující tento druh jednání. Podle jejich názoru musí být pro pedofilní chování splněna některá z těchto podmínek:

- ❑ **Sexuální vzrušení** – tomu, aby mohl být dospělý muž sexuálně vzrušen dítětem, musejí předcházet kulturní nebo rodinné podmínky, které umožňují sexuální aktivity s dětmi, viktimizace v dětském věku nebo fantazie posílené masturbací.
- ❑ **Emocionální shoda (kongruence)** – pro ni je důležitá míra potěšení a uspokojení ve vztahu k dítěti a souzvuk emocionálních potřeb. Často je podmíněná mentální retardací, nezralostí nebo nedostatečným sebevědomím pachatele.
- ❑ **Blokování** – zralé sexuální uspokojení může být blokováno traumatickou zkušeností s dospělým partnerem, prolongovanou sexuální dysfunkcí, sociální neobratností nebo manželským nesouladem.
- ❑ **Desinhibice** – pachatel může ztratit kontrolu buď z charakterologických důvodů (prostřednictvím neadekvátních impulzů), chronicky (vlivem psychózy či organicity) a akutně (alkoholem, drogou, situačním stresem).

Důležitým diagnostickým vodítkem při zjišťování pedofilie je tzv. **pedagogicko-estetický komplex**. Tento pojem vyjadřuje skutečnost, že celá pedofilova osobnost je strukturována podobně jako osobnost dítěte (Brzek, 1997). Svět dětí je pravým pedofilům proto blízký, cítí se v něm bezpečně, uvolněně, neutlačovaní úzkostným očekáváním. Dětem rozumí a jsou v dětském kolektivu obvykle velmi dobře přijímáni. Žijí v atmosféře dětského světa, hrají roli staršího kamaráda. Často se velmi dobře uplatní v zaměstnáních spojených s kontaktem s dětmi. Tato zaměstnání však nevyhledávají pouze pro uspokojení svých sexuálních potřeb, ale i pro prožití iluze dětského světa. Pokud nepodlehnou svým sexuálním pohnutkám, mohou být právě pro porozumění dětskému světu velmi úspěšnými učiteli, skautskými vedoucími, trenéry či autory knih pro děti, přičemž v okolí nemusí vůbec vzniknout podezření na skrytě sexuální motivaci jejich společensky oceňovaných aktivit.

Toto řešení deviantních potřeb (sublimaci) přitom lze považovat v případě pedofilů za optimální, avšak dostupné pouze části z nich. Za rizikové lze pro většinu pedofilů naopak považovat takové projevy deviantních tendencí, které zvyšují četnost úzkých osobních kontaktů s preferovaným objektem. Pokud si deviant je vědom své poruchy, pokud dokáže včas a správně odhadnout situace, v nichž hrozí přechod náklonosti k dětem z roviny platonické do roviny fyzického kontaktu, nemusíme ho vždy nutně vést k přerušení práce

s dětmi či mládeží. V případě, že u něj už k selhání dojde, je však odůvodněný požadavek celoživotního zákazu výkonu podobných zaměstnání.

Samozřejmě ne každý pachatel sexuálního zneužití je pedofil, tedy deviant v pravém slova smyslu. Pedofilní a nepedofilní pachatelé mají přitom odlišnou motivaci svého chování. Pedofilové jsou primárně motivováni svou sexuální preferencí dětí jako objektů (Freund, 1991), zatímco nepedofilní delikventi mohou mít sex s dětmi například proto, že není dostupný dospělý sexuální partner (Freund a spol., 1991). Zneužití dítěte dospělým může být i důsledek mentálního handicapu, psychopatologie či antisociálního chování pachatele (Barbaree a Seto, 1997). Výzkumy přitom prokazují, že zastoupení deviantních mužů je vyšší mezi pachateli extrafamiliálních zneužití ve srovnání s pachateli incestních deliktů, mezi pachateli homosexuálních deliktů ve srovnání s heterosexuálními pachateli, a mezi pachateli s více oběťmi ve srovnání s pachateli jednorázových zneužití (Freund a Watson, 1991, Freund a spol., 1991, Quinsey a spol., 1979).

Pedofilové pro tělesné zdraví či život dětských objektů obvykle příliš nebezpeční nejsou. Rizikovost jejich aktivit spočívá spíše v možnosti narušení psychosexuálního vývoje obětí, eventuálně vývoje jejich interpersonálních a později i partnerských vztahů. Sexuální zneužití spáchané pravými pedofily nemá závažnější charakter, spočívá zpravidla na nekoitálních formách vzájemného kontaktu s dítětem, často v kontextu hry, škádlení apod. Nejzávažnější formou tohoto typu zneužití je obvykle manuální či orální kontakt s genitálem objektu, eventuálně vyžadování masturbace či orálního dráždění.

Některé kontaktní chování pedofilního jedince vůči nezletilému objektu může být odlišně posuzováno sexuologicky a právně. Například pohlazení dítěte po zadku přes šaty lze považovat u mnoha lidí za přiměřené, sexuálně nijak nemotivované chování, které pochopitelně nenaplnuje skutkovou podstatu trestného činu pohlavního zneužití. Pokud takové jednání provede pedofil, je sexuální motivace vysoce pravděpodobná. V těchto případech však může být obtížné prokázat, zda došlo ke spáchání deliktu, a pokud ano, zda jeho nebezpečnost byla významná.

### 1.2.1 INCEST

Incest není pojmem sexuologickým, není sexuální deviací v pravém slova smyslu. Jde spíše o pojem právní či literární. U pachatelů incestních činů, tedy sexuálního zneužívání vlastních dětí, je diagnóza pravé pedofilie naprosto výjimečná (Quinsey a Lalumiére, 1995). Většinou jde o muže, u nichž je zneužití vlastního dítěte projevem jiné než sexuální patologie – tedy poruch osobnosti nebo patologie rodinných vztahů. Praví pedofilové se sexuálního zneužití incestního typu obvykle nedopouštějí. Pedofilie proto není automaticky důvodem zákazu styku s vlastními dětmi. V případě rozvodu dokonce není ani důvodem, proč by děti nemohly být pedofilním otcům svěřeny do péče, pokud ostatní podmínky vyznívají pro toto svěření příznivě.

Při rozboru incestní delikvence badatelé vycházejí z předpokladu, že existuje vývojově vzniklý mechanismus, který vede k vyloučení sexuálních aktivit mezi blízkými příbuznými, a to především kvůli jejich možnému deterioračnímu vlivu na kvalitu potomstva (Thornhill, 1991). Základem tohoto mechanismu je získaná averze nebo nezájem týkající se představy sexuálních aktivit s partnerem, s nímž byl jedinec v intenzivním kontaktu v době raného dětství, zvláště do věku třiceti měsíců (tzv. Westermarckův efekt, nazvaný

dle svého finského objevitele). Uvedený mechanismus byl v minulosti k vyloučení možnosti incestních styků nutný, jelikož nejbližší sociální okolí našich předků bylo tvořeno blízkými genetickými příbuznými (Quinsey a Lalumiére, 1995).

Z této teorie pak plyne, že:

- ❑ zdaleka nejméně obvyklým druhem incestu je incest typu matka–syn, jelikož je blokován intenzivními pouty vytvořenými během synova kojeneckého období (Wilson, 1998),
- ❑ incestů typu otec–dcera se dopouštějí především ti otcové, kteří se ve srovnání s otci, kteří se podobného chování nedopouštějí, méně účastní péče o dceru v jejím raném věku i její výchovy a socializace (Parker a Parker, 1986).

Podle Wilsona (1998) současné vysvětlení zabraňování incestu, které kombinuje genetickou a kulturní evoluci, je přímým uplatněním principů sociobiologie. Cílem lidí je vyhnout se uzavírání sňatků na úrovni sourozenců či rodičů a dětí, protože jejich výsledkem je vysoké procento potomků s genetickou vadou (úmrtnost dětí narozených z incestu je přibližně dvakrát tak velká jako úmrtnost dětí z nepříbuzenského sňatku, a u těch, které přežijí, se dle autora desetkrát častěji vyskytují taková genetická postižení jako nanizmus, srdeční deformace, těžká mentální retardace, hluchoněmota, zvětšení tračníku a abnormality urinální soustavy). Téměř všechny živočišné druhy, u nichž by mohlo dojít k pokrevnímu plození, používají nějakou biologicky naprogramovanou metodu, která incestu zabraňuje. U všech druhů sociálních primátů a u lidí tomu slouží právě především Westermarckův efekt. Důkazem platnosti tohoto mechanismu u lidí je například výsledek přirozeného experimentu proběhlého v izraelských kibucech, kde jsou děti od útlého věku vychovávány v jeslích společně, v takové blízkosti, jako bratři a sestry v tradičních rodinách. Výzkumně bylo v roce 1971 zjištěno, že z celkového počtu 2769 sňatků mladých lidí, kteří v kibucech vyrostli, nebyl ani jediný uzavřen mezi spolu vyrůstajícími členy téže skupiny. Dokonce mezi nimi nebyl zjištěn ani jediný případ heterosexuálního pohlavního styku, a to přesto, že jej pravidla kibucu a ani dospělí nijak nezakazovali.

Výzkumy se shodují ve zjištění, že nejčastěji je odhalován a postihován výskyt incestu typu otec–dcera, eventuálně nevlastní otec–dcera (zde se někdy mluví o tzv. nepravém incestu či pseudoincestu), naopak incestní styky mezi matkou a synem či matkou a dcerou jsou spíše výjimečné (Molnar a Cameron, 1975, Safko a Stančák, 1978). Dle výsledků výzkumu Weinberga (1955) tvoří incest otec–dcera až 78 % oznámených případů incestní delikvence, zatímco pouze 18 % jsou incesty sourozenecké, 1 % incesty matka–syn a zbývající 3 % jsou hromadné incestní vztahy. Skutečný výskyt různých forem intrafamiliálních styků však může být odlišný. V populačních anonymních výzkumech je nejčastěji uváděn incest sourozenecký, převyšující četnost incestů otec–dcera až pětkrát (Gebhard a spol., 1965).

### 1.2.2 DIAGNOSTIKA

Psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti pedofilie ve smyslu pravé parafilie, tedy kvalitativní odchylky sexuální motivace, v zásadě neexistují. Psycholo-

gické vyšetření sexuálních delikventů se zaměřuje spíše na zjištění jejich odlišnosti v jiných oblastech, a to srovnáním s populační normou. Tradičně se vyšetřují anomálie osobnosti, motivační či charakterové. U parafilních jedinců se přitom zjišťují spíše důsledky než specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje. Parafilie je jistě natolik závažným celoživotním handicapem, že často i v podstatné míře ovlivňuje vývoj osobnosti postiženého a jeho vztahy k sociálnímu okolí. Může způsobovat sekundárně závažné adaptační problémy, které v psychopatologickém obraze parafilika nejednou dominují.

Základním problémem užití klasických projektivních či dotazníkových psychologických testů pro diagnostiku parafilie je skutečnost, že zjištěné znaky, v nichž se eventuelně parafilici liší (většinou pouze ve smyslu statistickém) od „normy“, nejsou specifické. I když byly učiněny určité pokusy vytvořit a standardizovat na parafilní populaci specifické psychodiagnostické metody, nikdy se nedočkali širšího uplatnění. Nejznámějším pokusem tohoto druhu je Toobertova škála pedofilie (Pe) detekující „pedofilní tendence“, kterou autor zkonstruoval na základě rozboru odpovědí pedofilů v MMPI (Toobert et al., 1958).

Pokud pomíneme možnost diagnostiky parafilie pomocí falopletysmografie, zůstává nejspolehlivější metodou pro určení možného odchýlného vývoje sexuální motivace metoda anamnestické explorační. Zvláštnosti psychosexuálního vývoje parafiliků totiž mohou informovaného diagnostika i při tradičním psychologickém vyšetření vést ke specifikaci kvalitativní odchylky sexuální motivace. Za základní znaky parafilního vývoje pak lze považovat následující.

- ❑ Atypické zaměření a atypické chování v dětství. Setkáváme se s nimi především u jedinců s plně nebo částečně narušenou sexuální identifikací (transsexuálů, transvestitů). Nejčastějšími znaky jsou zde záliby v hrách a hračkách příslušejících opačnému pohlaví, později i případné převlékání se do prádla a šatů opačného pohlaví. Avšak i u parafiliků s deviací v aktivitě lze někdy rozeznat některé výstražné signály, například u sadistů se v dětství často setkáváme s týráním zvířat, u sexuálních agresorů se zvýšenou obecnou agresivitou.
- ❑ Odlišná náplň masturbačních fantazií a polučních snů. Už v pubertě se u mnoha parafiliků projeví odlišná preference v obsahu masturbačních představ a erotických snů odpovídající deviantnímu zaměření. U některých mohou pocity viny za tuto odlišnost vést k potlačování sexuality. Častý je však i opačný extrém – celoživotně zvýšená frekvence masturbace, která umožňuje alespoň fantazijní uspokojení deviantních potřeb. U nedelikventních parafiliků může být masturbace i celoživotně jediným zdrojem sexuální realizace.
- ❑ Výskyt funkčních sexuálních poruch při zahájení heterosexuálních koitálních aktivit (především erektilní selhávání) nebo nápadně opožděný (nejčastěji u deviací v objektu), výjimečně i předčasný (spíše u deviací v aktivitě) začátek sexuálních styků.
- ❑ Nápadný časový odstup mezi první heterosexuální koitální zkušeností a dalšími koitálními aktivitami. Zatímco u nedeviantních mužů je zjevná tendence opakovat styk co nejdříve, u parafiliků může tento odstup trvat i roky.
- ❑ Slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám. Projevuje se nečastou nízkou frekvencí koitů nebo vyhýbáním se erotickým situacím. Častá je i preference nekoitálních aktivit před souloží nebo preference netypických sexuálních praktik. Parafilní jedinci často racionalizují tento nedostatek motivace „zábránami“, „studem“ apod.



- ❑ Nedostatek sexuální empatie. Parafilici jsou často neschopni adekvátně dekodovat erotické signály ze strany žen, nezdědka je interpretují mylně. Projevují někdy nápadnou neobratnost při dvoření (tedy ve fázi pretaktilních interakcí) i nedostatek schopnosti porozumět sexuálním potřebám partnerky.
- ❑ Parcialistické zaměření. Na rozdíl od nedeviantních mužů, u nichž jsou při dotazu na preferenci částí ženského těla nejčastěji uváděny klín a prsa, u sadistů či sexuálních agresorů to jsou často hýždě a stehna, u pedofilů obličej apod.
- ❑ Absence hlubších citových vztahů. U parafiliků často chybí první platonické zamilování, později i prožitek „velké lásky“. Někdy je přítomna výrazná neschopnost dlouhodobě udržet osobně významný partnerský vztah.

Se všemi uvedenými znaky se u parafiliků setkáváme samozřejmě málokdy, i výskyt některých z nich však může vést k podezření na přítomnost poruchy. Současně je však nutné mít na paměti, že jednotlivě se tyto znaky mohou vyskytovat i u nedeviantních jedinců – femininní zájmy mají i někteří sexuálně většinoví muži. Dysfunkční potíže jsou časté při zahajování koitálních styků u úzkostných neurotiků, neschopnost zamilování se nezdědka vyskytuje i u emočně nerozvinutých psychopatů atd.

V případech, kdy pachatel zneužití při svém činu dětskou obětí přímo znásilní či dokonce mučí, je pravá pedofilie diagnostikována málokdy. Výzkumy svědčí o tom, že pachateli sexuálních agresí vůči dětem či dospívajícím jsou většinou nedeviantní muži, u nichž základní porucha spočívá spíše v oblasti osobnostní či charakterové (jedinci nezdrženliví, obecně agresivní, anetičtí, sociálně deprivovaní či pod vlivem alkoholu, který může v těchto souvislostech hrát roli podněcujícího činitele), kteří si dětský objekt volí jako náhradní pro snadnější dostupnost a menší pravděpodobnost prozrazení. Praví sexuální devianti jsou v těchto případech pravděpodobně pedofilní sexuální agresori či pedofilní sadisté (tedy jedinci s kombinovanou deviací), kteří přímo preferují překonávání odporu či trýznění dětské oběti (s větší mírou násilí se obvykle setkáváme u homosexuálních trestných činů této kategorie).

U těchto pachatelů přitom u neodborné (hlavně novinářské) veřejnosti často dochází ke zmatení pojmů. V poslední době o tomto zmatení svědčí například známý případ belgického sériového vraha Dutrouxe, který byl ve sdělovacích prostředcích označován důsledně a nesprávně za pedofila. U tohoto pachatele šlo samozřejmě především o sadistickou motivaci trestných činů, přičemž dospělost dvou jeho obětí (osmnáctiletých dívek) zpochybňuje i jeho pedofilní orientaci.

Neparafilní pachatele deliktů sexuálního charakteru lze rozdělit do několika skupin.

- ❑ Sociosexuálně a psychosexuálně nezralí muži, kteří se z důvodů nedostatečné interiorizace společenských norem sexuálního chování, vysoké hladiny sexuální tenze či nedostatečné diferenciací sexuálního objektu mohou dopustit deliktů nejrůznějšího charakteru – od sexuálního zneužívání až po sexuální agrese.
- ❑ Jedinci s psychopatickou strukturou osobnosti, převážně s rysy nezdrženlivosti a anetičnosti, s tendencí okamžitě vyhovět svým pudovým impulzům, jejichž sexuální trestná činnost bývá polymorfnější a obvykle agresivního charakteru.
- ❑ Muži, u nichž jsou sexuální delikty podmíněné situačně, například vlivem alkoholu (expozice genitálu, sexuální agrese, hebefilní delikty), dlouhodobou sexuální deprivací či určitým podílem oběti na trestném činu (znásilnění).

- ❑ Hypersexuální jedinci se sníženou volní kontrolou a s převahou pudové složky nad erotickou komponentou sexuálního chování, u nichž se nejčastěji setkáváme s delikty sexuálně agresivního charakteru.
- ❑ Jedinci se sníženou schopností racionální kontroly sexuálního chování podmíněnou vrozeným či získaným defektem ve sféře rozumových schopností – jedná se především o mentálně retardované nebo encefalopatické jedince mladšího věku nebo o starší muže s arteriosklerotickým poškozením CNS. U těchto pachatelů se nejčastěji setkáváme s delikty pedofilního charakteru.
- ❑ Psychotici v relapsu duševní choroby, dopouštějící se sexuálních deliktů nejrůznějšího druhu, však tvoří pravděpodobně pouze nepatrné procento v rámci celkové sexuální kriminality.

Z hlediska rizikovosti sexuálního deliktu jsou přitom nejnebezpečnější tzv. agresivní či nekrofilní sadisté, tedy parafilní jedinci, z nichž se rekrutuje většina pachatelů sexuálních vražd. Usmrcení oběti je zde obvykle důsledkem jejich potřeby znehybnění objektu za účelem snadnější manipulace s ním. Nepatří sem samozřejmě pachatelé, kteří se dopustí zavraždění objektu až po jeho zneužití za účelem minimalizace pravděpodobnosti prozrazení, tedy pachatelé tzv. krycích vražd. Krycí vražda se ale může objevit i jako následek závažného sadistického jednání, které vedlo k těžkému poškození, ale nikoli usmrcení oběti.

### 1.3 CHARAKTERISTIKY PACHATELŮ

---

V oblasti sociální adaptace jsou pedofilní delikventi (především však ti pachatelé sexuálního zneužití, u nichž nebyla zjištěna porucha sexuální motivace ve smyslu pravé pedofilie) často problémoví. Opakovaně je u nich zjišťována nižší úroveň profesionální kvalifikace nebo vysoká nesexuální kriminalita (Weiss a spol., 1986). Často je u nich diagnostikován i abúzus alkoholu (Brzek a Raboch, 1980, Travin a Protter, 1993). Langevin a Lang (1990) ve své obsáhlé studii například zjišťují, že až 56 % ze 123 zkoumaných pachatelů pedofilních deliktů jejich souboru splňovalo dle standardizovaného dotazníku kritéria pro diagnózu alkoholismu a 18 % pro diagnózu drogového abúzu. Podle Marshalla (1997) pokud je u pachatele diagnostikován drogový nebo alkoholový problém, indikuje to zvýšené riziko recidivy i v oblasti sexuálně deviantního chování. Léčba by se proto v uvedených případech měla zaměřit i tímto směrem, a to podle autora ne pouze u pachatelů závislých na alkoholových nebo na nealkoholových drogách, ale i u těch, u nichž hrají tyto substance roli desinhibitoru chování.

Ze všech skupin sexuálních delikventů bývá zjišťován nejvyšší průměrný věk právě u pachatelů trestných činů pohlavního zneužívání – dle Mohra a spol. (1964) jsou pedofilní delikventi nejčastěji středního věku, s vrcholem mezi třicátým pátým a čtyřicátým rokem. Delikty tohoto druhu však nacházíme u adolescentů (s vrcholem v pubertě) a senescentů (s vrcholem mezi padesátým pátým a šedesátým pátým rokem věku).

Z hlediska psychopatologického jsou u pedofilních delikventů nejčastěji diagnostikovány poruchy osobnosti. Quinsey se svými spolupracovníky (Quinsey a spol., 1995) v Kanadě a Prentky s Knightem (1986) v USA například zjišťují psychopatii u třetiny