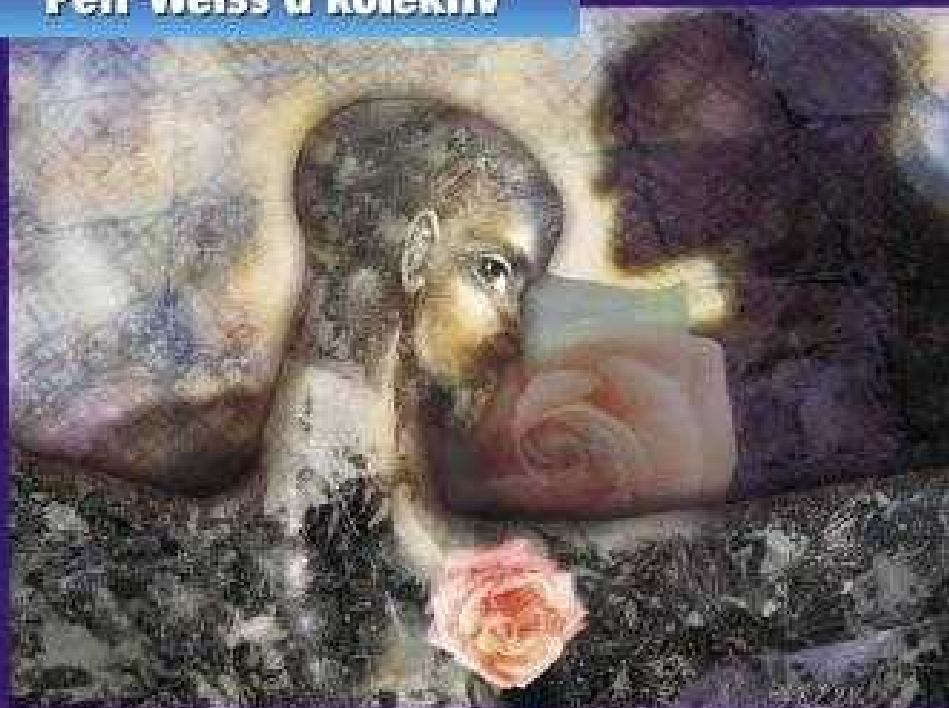


Petr Weiss a kolektiv



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 **restně 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 Fífková
PhDr. Aleš Kolářský
JUDr. Miroslav Mitlöhner, 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.



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
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
1. SEXUÁLNÍ ZNEUŽITÍ V DĚTSTVÍ – PACHATELÉ A OBĚTI	11
<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
2. PRÁVNÍ ASPEKTY POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ	31
<i>(Miroslav Mitlöhner)</i>	
2.1 Historie trestněprávní ochrany dětí	31
2.2 Trestný čin pohlavního zneužívání	32
2.3 Zásilnění	39
2.4 Právní aspekty komerčního sexuálního zneužívání dětí	40
3. TRENDY V OBLASTI POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ PODLE POLICEJNÍCH POZNATKŮ A STATISTIK	45
<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
4. PREVENCE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	57
<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
5. VYŠETŘENÍ SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÝCH DĚTÍ	87
<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

6. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE V RODINĚ	95
<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
7. HOMOSEXUALITA A POHLAVNÍ ZNEUŽITÍ	127
<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 – transkulturální pohled	131
7.5 Homosexuální prostituce	133
7.6 Zkušenosti homosexuálních mužů s pohlavním zneužitím	134
8. KOMERČNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	139
<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
9. PORNOGRAFIE A KOMERČNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	149
<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 Nepružnost a strnulost práva	153
9.8 Generační konflikt	154
9.9 Různé zvyky a tradice	155
9.10 Nové informační technologie	155
10. PÉČE O SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÉ DĚTI	157
<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

11. TERAPIE DOSPĚLÝCH OBĚTÍ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ V DĚTSTVÍ	171
<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
12. FORENZNÍ POSUZOVÁNÍ PACHATELŮ POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ	185
<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 Forenzní hodnocení pedofilních delikventů	189
12.5 Pohlavní zneužívání pubescentů a dospívajících	190
12.6 Forenzní posuzování pachatelů zneužívání dospívajících	191
12.7 Incest	192
13. ZA POZNÁNÍM SEXUÁLNÍCH VARIACÍ DISPONUJÍCÍCH K POHLAVNÍMU ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	195
<i>(Aleš Kolářský, Slavoj Brichcín)</i>	
14. K OBRAZU, PODSTATĚ A VÝZNAMU HEBEFILIE	203
<i>(Aleš Kolářský, Slavoj Brichcín)</i>	
14.1 Charakteristiky mužů s diagnózou hebefilie	203
14.2 Diferenciální diagnóza	205
14.3 Diskuze	206
15. TERAPIE PEDOFILNÍCH OSOB	209
<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
16. AMBULANTNÍ LÉČBA KLIENTŮ S PROBLÉMEM Z OKRUHU PEDOFILNÍHO CHOVÁNÍ	229
<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
LITERATURA	249
REJSTŘÍK	263

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 patientek 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 explorací odhalovali tyto hypotetické dětské zážitky i tam, kde k podobné diagnóze faktické opodstatnění neexistovalo. Nebylo pak ani výjimečné, že se v různých průzkumech sexuálních zkušeností obyvatelstva objevilo nejednou 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 ambulančí v posledních letech přichází s problematikou sexuálního zneužívání. V této zemi to vedlo i k výškolení 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 zachovávání 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 případě 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 generace 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, budhismus 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 nepřipustné. 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 Brichtín, 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 stětech 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. Nejnížší 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 materiálům 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 svěčila, 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 nezneužitá 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 philós (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“ hocha 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 nedevariantní 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 nemívá 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 Lalumière, 1995). Většinou jde o muže, u nichž je zneužití vlastního dítěte projevem jiné než sexuální patologie – tedy poruch osobnosti nebo patologie rodinných vztahů. Práví 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 Lalumière, 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 nanismus, srdeční deformace, těžká mentální retardace, hluchoněmost, 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, Saffo 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 zbývajících 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 odlišností v jiných oblastech, a to srovnáním s populační normou. Tradičně se vyšetřují anomálie osobnostní, 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 eventuálně 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 pomineme možnost diagnostiky parafilie pomocí falopletysmografie, zůstává nejspolehlivější metodou pro určení možného odchýlného vývoje sexuální motivace metoda anamnestické explorace. 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 projevují 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 nedevariantních mužů je zjevná tendence opakovat styk co nejdříve, u parafiliků může tento odstup trvat i roky.
- ❑ Slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám. Projevuje se nezřídka 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 dekódovat erotické signály ze strany žen, nezřídka 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 nedevariantních 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 nedevariantních jedinců – femininní zájmy mají i někteří sexuálně většinoví muži. Dysfunkční potíže jsou časté při zahajování koitálních styků u úzkostných neurotiků, neschopnost zamilování se nezřídka vyskytuje i u emočně nerozvinutých psychopatů atd.

V případech, kdy pachatel zneužití při svém činu dětskou oběť přímo znásilní či dokonce mučí, je pravá pedofilie diagnostikována málokdy. Výzkumy svědčí o tom, že pachateli sexuálních agresí vůči dětem či dospívajícím jsou většinou nedevariantní 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. Právě sexuální devianti jsou v těchto případech pravděpodobně pedofilní sexuální agresoři 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 diferenciaci sexuálního objektu mohou dopustit deliktů nejružnějšího 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 desinhibitora 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

ze svých souborů uvězněných pedofilních delikventů. Jak však upozorňuje Marshall (1997), tato čísla jsou obdobná jako u pachatelů jiných sexuálních trestných činů a nejsou zjevně typická právě pro pachatele sexuálního zneužití. Psychózy a mentální defekty jsou u nich spíše vzácnější. Méně než 5 % z nich trpí psychotickým onemocněním (Abel a spol., 1986, Mohr a spol., 1964). Relativně častý je výskyt neurotických příznaků v dětství těchto klientů, anomální socializace a psychosexuální nezralost (Gebhard, 1978).

V Minnesotském multifázickém osobnostním dotazníku (MMPI) zjišťují Langevin a spol. (1978) u pedofilů – ve srovnání s jinými sexuálními delikventy – vyšší sociální introverzi, u homosexuálně zaměřených pedofilů emocionální problémy a u heterosexuálních pedofilů především zvýšenou tenzi. Podle Pantona (1978) projevují dle stejného testu nižší sebevědomí, inhibici agresivity a silnou potřebu souhlasu. Jiní autoři (Levin a Stava, 1987) je podle výsledků v Eysenckově osobnostním dotazníku charakterizují jako introverty a málo sociálně dovedné, Fischer (1969) jako jedince se silnou potřebou ponížení a nízkou potřebou výkonu. Toobert a spol. (1958) v MMPI těchto jedinců zjišťují emoční poruchy, úzkostnost a rigidní superego. Podle našich výsledků (Buchancová a spol., 1993) je lze z psychologického hlediska charakterizovat zvýšenou úzkostností, vztahovačností a nedostatečnou sebeakceptací. Není však u nich zjišťována závažnější psychopatologie a jejich partnerská adaptace je relativně dobrá.

Pouze část pedofilů všech typů je celoživotně odkázaná výhradně na deviantní způsob sexuálního uspokojení. Mnozí z nich žijí ve více či méně funkčních manželstvích nebo partnerských vztazích. Zvěřina a spol. (1980) zjišťují právě mezi pedofily nejvíce ženatých jedinců mezi všemi kategoriemi sexuálních delikventů. Podobně i Pondělíčková a spol. (1969) uvádějí ve svém souboru 46 % ženatých, z toho více než polovinu žijících v harmonickém manželství. Podle Gebharda a spol. (1965), kteří zjišťují u pedofilů dokonce nižší věk prvního sňatku ve srovnání se zbytkem populace (avšak současně i nižší počet předmanželských sexuálních zkušeností), mohou být tyto tendence interpretovány jako jejich permanentní pokusy o překonání deviantních tendencí adaptací na věkově přiměřené partnerky.

Klinická praxe však současně potvrzuje, že někdy se pedofilové žení velmi účelově s rozvedenými ženami vychovávajícími děti v preferovaném věku. Tato motivace přitom nemusí být uvědomělá, nicméně často vede k sexuálním aktivitám s nevlastními dětmi, a to zvláště u pedofilů homosexuálních.

1.4 ETIOLOGIE

Mnozí badatelé v posledních letech považují za hlavní příčiny sexuálního zneužívání sexuální traumatizaci samotných pachatelů. Otázka prevalence sexuálního zneužití v dětství u pachatelů pedofilních deliktů a jeho role v etiologii deviace či kriminogenezi deliktu je však zatím nedorozšířená. Zastánci teorie etiologického významu zneužití při rozvoji parafie vycházejí z hypotézy, že ten, kdo má podobný sexuálně traumatizující zážitek v anamnéze, má větší pravděpodobnost stát se sám v dospělosti pachatelem sexuálního deliktu. Mnozí autoři skutečně zjišťují zneužití, nejednou incestního typu (Gianotten, 1993) nebo homosexuálního charakteru (například Becker a spol., 1991,

Widom a Ames, 1994), ve vlastním dětství většiny pachatelů sexuálního zneužití. Také Pithers a spol. (1989) považují sexuální viktimizaci v dětství za důležitý etiologický faktor pozdějšího pedofilního chování. Výsledky studií však nejsou v této oblasti jednoznačné. Svědčí o tom i přehled výzkumů podaný Hansonem a Slaterem (1988), podle kterého se sexuální zneužití vyskytuje dle různých autorů v anamnéze 0 až 67 % pedofilních pachatelů.

Jak přitom upozorňuje Marshall (1997), je velmi těžké stanovit, nakolik jsou tato čísla spolehlivá, protože výzkumy jsou založeny pouze na vlastní výpovědi pachatelů, kteří často jeví snahu připisovat příčiny svých deliktů vnějším okolnostem. Sám autor se svou spolupracovnicí však nacházejí sexuální viktimizaci v dětství u 50 % uvězněných pachatelů sexuálního zneužití ve srovnání s 20 % u vězňů s nesexuálními delikty (Dhawanová a Marshall, 1996) a uzavírají, že u pedofilních delikventů je zjevně skutečně disproporcionální počet těch, kteří byli sami oběťmi zneužití. Kladou přitom ale otázku, proč tato viktimizace vede právě ke zneužívání, místo toho, aby podobné tendence spíše potlačila, a proč – pokud je zkušenost se sexuálním zneužitím v dětství tak stresující – tato oběť pak dále zneužívá někoho jiného.

Pochybnosti o validitě údajů o výskytu sexuálního zneužití v dětství u pachatelů sexuálních deliktů mají i Freund a spol. (1990). Podle nich právě tato skupina osob může být motivována k uvedení vlastní sexuální viktimizace za účelem získání sympatií a soucitu vyšetřovatele či shovívavosti soudních orgánů nebo motivována k nevědomé agravaci skutečně prožitých událostí (zvláště kvůli pocitům viny za vlastní delikt).

Podle Hermanové (1990) se však pohlavní zneužití v dětství skutečně vyskytuje významně častěji u těch pedofilů, kteří sexuálně preferují chlapce. Tato zvláštní skupina má podle autorky ještě celou řadu charakteristik, kterými se odlišuje od ostatních sexuálních delikventů. Jejich chování není sociálně spoludeterminováno, jejich zájem o chlapce má většinou časný nástup a mohou trpět naprostým nezájmem o dospělé sexuální objekty. Jejich jednání je často extrémně kompulzivní a rezistentní k léčbě. V anamnéze mají až ve 40–60 % pohlavní zneužití v dětství. Takovou anamnézu nemají dle autorky mladí sexuální agresori zaměřeni na dospělé ženy. Plyne z toho závěr, že sexuální trauma utrpěné v dětství může chlapce disponovat v dospělosti k sexuálnímu zneužívání objektů mužského pohlaví.

Teorie, vysvětlující sexuální zneužívání na základě vlastní sexuální traumatizace pachatele v dětství, ale ani v případě, že budeme považovat za prokázané vyšší zastoupení v dětství sexuálně zneužitých jedinců mezi sexuálními delikventy, nemohou dát odpověď na dvě základní otázky.

- ☐ Proč se sexuálních deliktů v dospělosti dopouští pouze část v dětství zneužitých jedinců?
- ☐ Proč se sexuálních deliktů dopouštějí i muži, kteří sexuálně traumatizováni nebyli?

Badatelé, kteří ignorují existenci sexuálních deviací a jejich základní roli v kriminogenezi deliktu, zjevně nebudou schopni tyto diskrepance vysvětlit pouze na základě uvedených psychodynamických spekulací.

Zastánci **psychodynamických teorií** etiologie sexuálního zneužívání vycházejí především ze zjištění, že v dětství pedofilních pachatelů, a to dokonce častěji než u sexuálních agresorů a expozérů genitálu, nacházíme dysfunkční výchovné prostředí, disharmonické

vztahy mezi rodiči a neadekvátnost identifikační figury otce (Pondělíčková a spol., 1969). Mnozí pedofilní delikventi uvádějí zanedbávání v dětství ze strany rodičů (Davidson, 1983) a mnozí považují své rodiče za hostilní a trestající (Finkelhor, 1984).

Někteří autoři (Marshall, 1989, Marshall a spol., 1993, Ward a spol., 1995) vidí v dysfunkčnosti výchozí rodiny dokonce základní etiologický faktor pozdějšího deviantního chování, a to zvláště u pachatelů sexuálního zneužití. Podle jejich názoru defektní rodinné vztahy vedou pozdějšího sexuálního delikventa k nedůvěře či k ambivalenci v romantických vrstevnických vztazích a následně i k vyhledávání dětí jako neohrožujících a lehce kontrolovatelných objektů. Ve výchově abúzivními rodiči se naučí sami zneužívat ty, k nimž mohou být dominantní, a současně se nenaučí dostatečné empatii pro práva a potřeby jiných. Většině sociálních dovedností (a to zvláště těm intimním) se přitom dítě učí právě v citových vztazích s rodiči. Pokud jsou tyto vztahy defektní, dítě se nenaučí vztahovým dovednostem a současně nezíská ani sebedůvěru a důvěru k ostatním lidem. Toto všechno mu pak zabrání ve vybudování adekvátních vztahů v dospělosti. Tyto deficity, společně s potřebou ovládat, pak později zvláště adolescentní pedofilní delikventy vedou k výběru dětí jako objektů sloužících nejenom k uspokojování sexuálních potřeb, ale i k uspokojení potřeby intimity.

Při hledání **evolučně-biologických příčin** sexuální preference některých mužů pro prepubescentní objekty vycházejí úvahy z předpokladu, že normální sexuální preference jsou určeny především těmi charakteristikami objektu, které jsou relevantní z hlediska reprodukce. Nepedofilní heterosexuální muži preferují podle Langloise a Roggmana (1990) ženské objekty s průměrnou hmotností a s typickým ženským poměrem mezi pasem a boky, který zajišťuje optimální fertilitu (Singh a Luis, 1995), a ženy s průměrnými obličejovými charakteristikami snad proto, že tyto signalizují nepřítomnost genetických anomálií. Velmi průkazná je přitom i preference z hlediska věku objektu: muži, bez ohledu na stáří, preferují ženy ve věku mezi necelými dvaceti a necelými třiceti lety, tedy „late teens“ až „late twenties“ (Kenrick a Keefe, 1992). Tato zjištění potvrzují vlastní výpovědi mužů, ratingové posuzování atraktivity, skrytá pozorování chování probandů i falometrické výzkumy.

Uvedená věková preference dle Symonse (1979) reprezentuje kompromis mezi maximálním ženským reprodukčním potenciálem (relevantním pro muže z hlediska dlouhodobého partnerského vztahu) a maximální fertilitou (relevantní z hlediska jednorázového sexuálního styku). Všechny zmíněné znaky zaměřující mužskou sexuální preferenci směrem ke znakům reprodukční kapacity objektu (tedy na jeho pohlaví, mládí, tvar těla a absenci genetických anomálií) jsou přitom podle Williamse (1992) výsledkem vývojové adaptace.

Quinsey a Lalumière (1995) tvrdí, že vysvětlení možného vzniku pedofilie je ve způsobu, jakým je organizovaný mužský sexuálně preferenční systém. Dle jejich hypotézy je tento systém komplexem „modulů“, které jsou vyladěné na určité charakteristiky prostředí, a to zvláště na ty, které jsou relevantní z hlediska jednotlivých vývojových reprodukčních problémů ve volbě sexuálního partnera. Předpokládají přitom ve shodě s už zmíněnými autory, že tyto moduly jsou určené pro detekci pohlaví objektu (pravděpodobně na základě hodnocení sekundárních pohlavních znaků), jeho věku, tvaru těla (a to zvláště poměru pasu a boků) a absence genetických anomálií, a jsou na sobě relativně nezávislé. Porucha v činnosti jednotlivých modulů může vést k odlišným preferencím. Základem pedofilie je pak porucha v detekci tvaru těla (poměru pasu a boků),

kteřá způsobuje, že detektor věku (nastavený na signály jako jsou hladkost kůže, lesklost vlasů a pohyblivost) není patřičně utlumen. Prepubertální objekty se pak stávají sexuálně nejatraktivnějšími. Jelikož detektor tvaru těla je založen na postpubertálním tvaru těla objektu, jeho porucha vede podle autorů současně i k dobře dokumentovanému zvýšení homosexuálních a bisexuálních preferencí mezi pedofily a k vyššímu zastoupení homosexuálně orientovaných jedinců mezi pedofily ve srovnání s jejich zastoupením mezi nepedofilními muži.

Uvedené předpoklady nepřímou prokazují i naše klinická zkušenost svědčící o tom, že z hlediska možné heterosexuální adaptace jsou nejperspektivnější efebofilně orientovaní homosexuální muži – tvar těla dospívajícího chlapce má podstatně blíže k tvarům těl dospívajících dívek a žen obecně než tvar těla preferovaných dospělých mužských objektů k tvarům těla dospělých žen u homosexuálů androfilních.

Kromě uvedených psychologických či evolučních etiologických teorií existují i výzkumy, které potvrzují alespoň částečnou organickou podmíněnost anomálních sexuálních preferencí. Snad nejnadějnější z výzkumů biologických základů sexuálních deviací (i když zatím zůstávají spíše jen na popisné než na explikativní úrovni) jsou nálezy při vyšetřování **mozkových anomálií** u sexuálních delikventů, a to pomocí elektroencefalografického nebo neuropsychologického vyšetření, pomocí počítačové tomografie, magnetické rezonance, a v poslední době i pozitronové emisní tomografie.

Podrobné EEG vyšetření provedli Flor-Henry a spol. (1991) u devadesáti šesti pedofilů (u nichž byla deviace prokázána falometricky), které poté srovnali s EEG vyšetřením čtyřiceti šesti neléčených jedinců z kontrolní skupiny. U pedofilních pacientů analýza záznamu prokázala určitá specifika: zvýšení frontální delta, theta a alfa aktivity a sníženou koherenci mezi hemisférami. Všechny zjištěné anomálie se přitom týkaly především těch jedinců, kteří preferovali objekty do dvanácti let věku. Podle autorů svědčí výsledky u pedofilů o neuropsychologické instabilitě dominantní hemisféry s mezihemisférickou dysregulací.

Langevin (1990) podal přehled teorií o vztahu mozku a sexuálních anomálií. Pedofilové podle tohoto autora vykazují ze všech skupin parafilek nejvíce mozkových dysfunkcí a poškození. Nejméně mozkových anomálií bývá uváděno u incestních delikventů, nicméně poslední výzkumy také u nich nacházejí EEG abnormality, hlavně ve frontálních a temporálních oblastech mozku.

Spojení mezi temporální oblastí mozku (mozkové kůry) a anomálním sexuálním chováním prokazují i výsledky vyšetření počítačovou tomografií. Podle Langevina (1990) toto spojení nesouvisí s obecnou kriminalitou, není v souvislosti s poruchami učení, není důsledkem abúzu alkoholu a nemusí být ve vztahu s obecnou tendencí k agresivitě. Pedofilové a sadisté mají přitom v temporálních lalocích rozdílnou mozkovou patologii – sadisté mají strukturální anomálie v pravém a pedofilové v levém laloku. Výzkumy rovněž naznačují, že sexuální delikventi s mozkovým poškozením páchají více deliktů než sexuální delikventi neuropsychologicky normální. Výsledky neuropsychologických výzkumů zabývajících se mozkovými anomáliemi u sexuálních delikventů nejsou podle autora jednotné, do budoucna však představují nadějnou cestu pro odhalení biologických základů sexuálních deviací.

1.5 ŽENY JAKO PACHATELKY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽITÍ

Podle O'Connor (1987) například ve Velké Británii spáchaly v letech 1975 až 1984 ženy 1,5 % pedofilních deliktů a 1 % sexuálních deliktů obecně. Jejich pedofilní delikty byly nejčastěji incestního typu.

Podobně i výsledky studie Travina a spol. (1990) potvrdily, že sexuální delikventky tvoří celkem 1,65 % ze všech odsouzených žen v USA. Byly trestány většinou pro sexuální zneužití, méně pak pro sexuální agresi – a to pouze asi v sedmině případů.

Ve Fallerově (1987) výzkumu byla většina (asi 75 %) z jeho souboru čtyřiceti pachatelek zneužití trestána za incestní delikty, přičemž tyto delikty se nejčastěji odehrály formou skupinového sexu za účasti dětí. Ve dvou třetinách uvedených případů byly oběťmi dívky, v průměrném věku kolem šesti let. Polovina z pachatelek těchto činů měla přitom psychiatrickou diagnózu, často trpěly mentální retardací, byly i psychiatricky léčené. Sociálně a vzdělanostně byly většinou výrazně podprůměrné, častá byla i diagnóza závislosti na alkoholu či drogách.

Jak naznačují uvedená data, mezi odborníky existuje shoda ve zjištění, že většina sexuálních deliktů žen má formu sexuálního zneužití dětí, a to zvláště v rámci příbuzenstva (incestního typu). Na rozdíl od mužských pachatelů jsou oběti jejich činů méně specifické dle pohlaví – některé výzkumy uvádějí převážně homosexuální charakter, jiné však heterosexuální charakter pedofilních deliktů páchaných ženami, přičemž asi třetina pachatelek zneužívá děti obou pohlaví (Hunter a Mathewsová, 1997).

V případech pedofilních deliktů páchaných ženami často nejde o pouhý jednorázový akt zneužití, ale o opakované pedofilní aktivity. Ve výzkumu Mathewsové a spol. (1997) mělo v souboru šedesáti sedmi mladých žen obviněných ze sexuálního zneužití více než jednu oběť nadpoloviční většina z nich. Čtvrtina pachatelek měla se svou obětí vaginální či anální soulož a téměř polovina s ní realizovala orální aktivity. Pětina pachatelek použila při zneužití násilí. Většina vykazovala i v tomto výzkumu výraznou osobnostní a rodinnou patologii, mnohé trpěly depresemi nebo posttraumatickou stresovou poruchou. V anamnéze měly často pokusy o sebevraždu, útoky z domova, antisociální projevy nesexuálního charakteru, v dětství byly samy týrané nebo sexuálně zneužívané. Zajímavé je další zjištění uvedených autorů: kromě pedofilního chování se téměř u 15 % probandek v anamnéze vyskytovalo i exhibicionistické chování, 3 % uvedly i obscénní telefonování.

Z epidemiologického hlediska je velmi obtížné stanovit nejenom výskyt sexuálních deviací u žen (zatím nemáme k dispozici ani odhady možného výskytu pachatelek pedofilních ve smyslu preference), ale obtížné je určit i skutečný rozsah ženské sexuální delikvence. O tom, že alespoň v případech sexuálního zneužití bude ženská latentní kriminalita velmi vysoká, nebo alespoň podstatně vyšší než je uváděno v policejních statistikách, nepřímě svědčí data z výzkumů sexuálních zkušeností obyvatelstva. Podle Allena (1991) jsou ženy odpovědné až za 43–60 % sexuálních zneužití uváděných studenty jeho souboru a za 40–45 % zneužití uváděných trestanými sexuálními delikventy. V reprezentativním výzkumu Weisse a Zvěřiny (2001) uvedlo v roce 1998 z celkem 10 % v dětství (do patnácti let věku) zneužitých českých žen jako pachatelku dospělou ženu pouze 1 % z nich, z celkem 7 % zneužitých českých mužů však bylo zneužito ženou až 41 %.

1.6 VIKTIMOLOGICKÉ ASPEKTY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽITÍ

V rámci viktimologických studií se nejvíce pozornosti celosvětově věnuje právě obětem sexuálního zneužití, jejichž počet dle různých zjištění neustále narůstá. Podle Feldmana a spol. (1991) prevalence studie běžně uvádějí nárůst v dětství sexuálně viktimizovaných osob v posledních desetiletích v populaci z 12 na 28 %. Sami autoři však na základě přehledu čtyř set průzkumů týkajících se prevalence tohoto jevu, publikovaných v osmdesátých letech, uzavírají, že uváděné zvýšení je spíše důsledkem změn v legislativě a ve společenském klimatu (větší informovanost, vyšší sebeuvědomění obětí, zvýšení společenské citlivosti vůči tomuto jevu) než důsledkem skutečného nárůstu sexuálních zneužití.

I přes tyto námitky je však počet sexuálně zneužitých osob podle většiny výzkumů vysoký. Souhrně se tomuto problému věnoval Finkelhor (1994). Autor provedl rozbor retrospektivních studií, které byly v souborech neklinické populace provedeny do roku 1994 v devatenácti zemích. Prevalence sexuálního zneužití v dětství se dle těchto studií pohybovala v rozsahu 7 až 36 % u žen a 3 až 29 % u mužů. Výzkumy přitom potvrzují, že ženy byly zneužity jeden a půl až třikrát častěji než muži. U 20–25 % ženských obětí sexuální zneužití zahrnovalo vaginální penetraci nebo orálně-genitální kontakt.

V reprezentativních výzkumech sexuálního chování obyvatel ČR (Weiss a Zvěřina, 2001) v roce 1993 4,6 % českých mužů a 8,7 % českých žen, v roce 1998 již 7,1 % mužů a 10,4 % žen uvedlo, že bylo ve věku do patnácti let sexuálně zneužito dospělou osobou. Nárůst počtu zneužitých mužů a žen v posledních pěti letech byl přitom statisticky významný. Výsledky potvrdily i vysokou latentní kriminalitu v oblasti sexuálního zneužívání. Pouze velmi malá část těchto deliktů byla oznámena policii, u zneužitých chlapců to byly v roce 1998 pouze 3 %, u zneužitých žen 4 %. Většina zachycených případů proběhla v mírnějších formách (osahávání, masturbace), pouze malá část z nich zahrnovala penetrativní chování pachatele (vaginální nebo anální soulož).

Poslední výzkum zmíněných autorů proběhl pak po dalších pěti letech v roce 2003, a to opět na reprezentativním souboru více než dvou tisíc mužů a žen starších patnácti let. Podle těchto – zatím statisticky blíže neanalyzovaných – dat uvedlo jednorázové zneužití v anamnéze 7,4 % českých žen a 1,9 % českých mužů, opakované zneužití pak 3,1 % žen a 0,7 % mužů. Výsledky svědčí o tom, že zatímco u žen zůstal počet traumatizovaných přibližně stejný, u mužů došlo k poklesu jedinců sexuálně zneužitých v dětství. V ostatních oblastech zjištěné výsledky v podstatě potvrdily předchozí trendy – většina zneužití probíhá v nepenetrativních formách (pouze 21 % zneužitých dívek uvádí vaginální soulož), velká část zneužití je páchána příbuzným, tedy incestně (40 % u žen a 31 % u mužů) a asi jen třetina neznámým pachatelem. Latentní kriminalita je zde i nadále velmi vysoká: policii oznámilo čin jen 3 % žen a 4 % mužů, rodičům jen 14 % žen a 4 % mužů. Přitom negativní vliv této sexuální traumatizace na další sexuální a partnerský život uvedlo 47 % zneužitých žen a 27 % zneužitých mužů.

Mezi **indikátory zneužití**, které jsou však dle Kutchinského (1992) velmi málo specifické, a proto představují velké riziko falešně pozitivních diagnóz, patří celá řada psychologických, sociálních i somatických příznaků: anální ochablost a fisury, vaginální krvácení, inkontinence, bulimie a anorexie, nespavost, změny nálad, úzkost, deprese, noční můry, záškoláctví, zhoršení prospěchu a mnoho dalších. Mnohočetné poruchy osobnosti byly dokonce prohlášeny za nevyhnutelně spojené s „rituálním zneužíváním v dětském věku“ (Cozolino, 1989). Na druhé straně až v 39 % případů, kdy podle přiznání pachatele došlo

ke genito-genitální souloži, je u obětí diagnostikován normální gynekologický nález, tedy neporušený hymen (Muram, 1989). Herrmann a spol. (1997) vysvětlují tyto normální nálezy velkou variabilitou konfigurace a průměru hymenů i jeho schopností opět se po poškození v dětském věku zacelit.

Následky zneužití na další partnerský a sexuální život obětí jsou dle výzkumů velmi průkazné (Beitchman a spol. 1992). Není jistě náhodou, že velký podíl žen sexuálně zneužitých v dětství je nacházen mezi prostitutkami, toxikomankami, alkoholičkami, ale například i mezi ženami pokoušejícími se o sebevraždu – až 56 % těch, jež se o sebevraždu pokusily jednou, a 70 % těch, jež se o ni pokusily opakovaně, mělo v anamnéze sexuální zneužití v dětství (Gianotten, 1993). Mezi psychiatrickými pacientkami všech diagnóz (především s diagnózou deprese, hraničních poruch osobnosti a poruch příjmu potravy) je rovněž počet zneužitých dívek významně vyšší než v obecné populaci (Trojan, 1991, Paris a Zweig-Frank, 1992, Convoyová a spol., 1995). Ne každé zneužití však musí nutně vést ke traumatizaci obětí – dle Browneové a Finkelhora (1986) lze bezprostřední následky ve formě klinicky významnějších příznaků pozorovat pouze u 20 až 40 % zneužitých dětí a i v dospělosti lze zjistit vážnější psychopatologii pouze u necelé pětiny z nich.

Dle Weisse a Zvěřiny (1999), kteří ve svém výzkumu následků sexuálního zneužití srovnali v dětství zneužitá a nezneužitá respondenty v reprezentativním souboru české populace, v oblasti psychosexuálního vývoje lze u zneužitých mužů a žen konstatovat určitou akceleraci, kterou autoři označují za předčasnou sexualizaci. Získané výsledky totiž svědčily o tom, že zneužití chlapci začínají dříve onanovat, dříve zahajují nekoitální aktivity, zneužitá dívky pak častěji onanují a první soulož mají dříve než dívky nezneužitá. V oblasti sexuálního chování u obou pohlaví autoři zjistili zřetelné tendence k promiskuitnějším sexuálním stykům, resp. ke kontaktům s náhodnými sexuálními partnery. Potvrdili tím i údaje zahraničních autorů – například Wyattová (1988) u amerických žen nachází korelaci mezi zneužitím, nižším věkem prvního styku a vyšším počtem sexuálních partnerů, Jeffrey a Jeffreyová (1991) mezi zneužitím a promiskuitním chováním.

Především u zneužitých chlapců pak Weiss a Zvěřina zjistili i rozdíly v úrovni partnerské adaptace – v dětství zneužití muži mají více partnerských vztahů, dříve se žení, uzavírají za život více manželství. Zneužitá ženy mají častěji extramatrimoniální sexuální styky a více umělých přerušení těhotenství, z hlediska celkové sexuální adaptace pak častěji trpí sexuálními poruchami a jsou ve srovnání s nezneužitými ženami častěji nespokojené se svým sexuálním životem.

Největší rozdíly mezi zneužitými a nezneužitými muži a ženami se však projeví v méně obvyklých sexuálních zkušenostech. Byly to vyšší výskyt homosexuálních kontaktů u zneužitých jedinců obojího pohlaví, ale i více zkušeností se sexuální agresí – muži v roli pachatele, ženy v roli oběti. Zneužití jedinci častěji přiznávali zkušenost s komerčním sexem (muži styk s prostitutkou, ženy styk za peníze), pohlavní choroby v anamnéze i účast na skupinovém sexu. Výsledky českého výzkumu tak opět potvrdily zjištění zahraničních autorů o výrazně rizikovějším sexuálním chování a vyšším výskytu zkušeností s komerčním sexem u zneužitých mužů a žen (Adcock a spol., 1994, Jeffrey a Jeffrey, 1991, Bagley a Young, 1987).

Podle Gianotteho (1993) platí, že závažnost sexuálního traumatu pro další vývoj obětí souvisí s **mírou použitého násilí**, s **délkou doby traumatizace** (například je rozdíl, zda se jedná o jednorázové zneužití nebo zda zneužívání probíhá po dobu několika let) a s **věkem, v němž k traumatu dochází** (znásilnění ve dvanácti letech má obvykle závažnější následky než v sedmnácti). V případě incestního zneužití pak může hrát roli