



Foreznopsychologické aspekty sexuálneho zneužívania detí.

Záverečná správa výskumného projektu

január 2013- október 2017

Zodpovedný riešiteľ výskumu: RNDr. Mgr. Dušan Kešický, PhD.

Spoluriešitelia: Ing. Miroslav Drobny

MUDr. Ivan André, PhD.

Mgr. Melinda Kešická

Zadávatel': eSlovensko

Bratislava

Zodpovedný riešiteľ:

RNDr. Mgr. Dušan Kešický, PhD., Šancova 106, 831 04 Bratislava
klinický psychológ, súdny znalec v odvetvi klinická psychológia dospelých a
psychológia sexuality
VŠZ a SP sv. Alžbety, katedra psychológie, Bratislava (do 31.12.2014)
Psychiatrická klinika UN, Staré mesto, Mickiewiczova 13, Bratislava
d.kesicky@gmail.com, +421905304138

Spoluriešitelia:

Ing. Miroslav Drobný

vedúci projektu eSlovensko, koordinátor medzinárodných projektov proti internetovej
kriminalite, vrátane sexuálneho zneužívania detí (do 31.3.2017)

MUDr. Ivan André, PhD.

psychiater, sexuológ, súdny znalec v odvetví psychiatria a sexuológia
Psychiatrická klinika UN, Staré mesto, Mickiewiczova 13, Bratislava

Mgr. Melinda Kešická

liečebný pedagóg, klinický pracovník
Psychiatrická klinika UN, Bratislava

Výskumná úloha:

Foreznopsychologické aspekty sexuálneho zneužívania detí.

Zadávatel' úlohy:

eSlovensko Bratislava o.z.
Mikulášska 27
Bratislava

Autori:

Gestor: RNDr.Mgr.Dušan Kešický, PhD.
Spoluriešitelia: Ing. Miroslav Drobný
MUDr. Ivan André, PhD.
Mgr. Melinda Kešická

Forma archivácie:

printová, elektronicky

Počet výtlačkov:

3

Anotácia:

Projekt je zameraný na výskum problematiky detekcie a verifikácie sexuálneho zneužívania maloletých osôb, detí mužského a ženského pohlavia vo veku do 15 rokov, ako aj na zneužívanie mladistvých chlapcov homosexuálneho charakteru vo veku do 18 rokov. Výskum bol zameraný na integráciu poznatkov o foreznopsychologickom profile páchatel'ov tohto okruhu deliktov a viktomologických aspektov do uceleného systému poznatkov, zvyšujúceho pravdepodobnosť včasnej detekcie, ako aj verifikácie suspektných prípadov sexuálneho zneužívania detí. Riešitelia skúmali danú problematiku z širšieho hľadiska foreznopsychologických poznatkov, nakoľko sexuálne zneužívanie detí presahuje rámec pedofílie, ako výlučne sexuálnej deviácie. Významný podiel zneužití detí netvoria pedofilne deviantní jedinci, ale osoby s inými poruchami. Pozornosť bola venovaná i základnému výskumu psychologických parametrov vzťahu páchatel'- obeť, kde ide o predbežnú, falošne pozitívnu detekciu zneužívania s následkom rozvratu rodiny.

Kľúčové slová:

forezná psychológia, pedofília, sexuálne zneužívanie, zneužívatelia detí

Summary:

The project was focused on research dealing with detection and verification of child sexual abuse, both male and female, aged before 15 as well as homosexual abuse of boys aged before 18. The research is focused on integration of knowledge about forensic psychological profile of offenders into the fully-fledged system of knowledge increasing the probability of timely detection as well as verification of suspect cases of child sexual abuse. The team members investigated the problems from the wide perspective of forensic psychological knowledge since child sexual abuse overruns the scope of pedophilia considered as strictly sexual deviation. The significant numbers of offenders who sexually abuse children are not the pedophilic offenders but persons with others disorders. The attention was focused also on the basic research of psychological parameters of offender - victim relationship where positive assumed detection of abuse is typical and often leads to family breakup.

Keywords:

forensic psychology, pedophilia, sexual abuse, child molesters

Obsah.

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 6 |
| 1. Cieľ výskumu..... | 7 |
| 2. Teoretický prehľad..... | 8 |
| 2.1. Teoretické koncepty pedofilného správania..... | 8 |
| 2.2. Foreznopsychologické aspekty zneužívania detí a komorbidita..... | 11 |
| 2.3. Diagnostické úskalia u páchatel'ov zneužívania detí a parafilii..... | 14 |
| 2.4. Psychologický profil pedofilov a nepedofilných zneužívateľ'ov detí..... | 20 |
| 2.5. Falopletyzmografia, ako príspevok k foreznej diagnostike..... | 26 |
| 3. Experimentálna časť | 45 |
| 3.1. Výskum č 1..... | 45 |
| 3.1. 1. Súbor a jeho charakteristiky..... | 45 |
| 3.1. 2. Metódy a metodika..... | 45 |
| 3.1. 3. Výsledky..... | 46 |
| 3.1. 4. Diskusia..... | 49 |
| 3.2. Výskum č. 2..... | 52 |
| 3.2. 1. Súbor a jeho charakteristiky..... | 52 |
| 3.2. 2. Metódy a metodika..... | 52 |
| 3.2. 3. Výsledky..... | 54 |
| 3.2. 4. Diskusia..... | 60 |
| 3.3. Výskum č. 3..... | 63 |
| 3.3. 1. Súbor a jeho charakteristiky..... | 63 |
| 3.3. 2. Metódy a metodika..... | 63 |
| 3.3. 3. Výsledky..... | 64 |
| 3.3. 4. Diskusia..... | 65 |
| 3.4. Výskum č. 4..... | 66 |
| 3.4. 1. Súbor a jeho charakteristiky..... | 66 |
| 3.4. 2. Metódy a metodika..... | 66 |
| 3.4. 3. Výsledky..... | 67 |
| 3.4. 4. Diskusia..... | 70 |
| 4. Výstupy a prehľad najdôležitejších výsledkov..... | 71 |
| Záver..... | 72 |
| Zoznam literatúry..... | 73 |

Úvod.

Zvláštne postavenie detí v sociálnom systéme komplikuje ich ochranu. Na jednej strane je zvýšený záujem o zaistenie ich bezpečnosti, na strane druhej je potrebné akceptovať špecifiká, ktoré detská psychika má. V ich kontexte je zrejmá zvýšená vulnabilita smerujúca k možnosti ich zneužitia, vrátane sexuálneho, na strane druhej veku primeraný stav kognitívnych funkcií u detí, obzvlášť v nižšom veku, ktorý sťažuje dokazovanie formou priamej svedeckej výpovede. Rovnako je limitovaná možnosť opakovaného vypočúvania, získavania relevantných informácií týkajúcich sa podozrenia zo zneužitia maloletého dieťaťa, alebo v štádiu dospievania s motiváciou zatajiť skutočnosti, resp. ich skresliť. V takýchto situáciách sme odkázaní na získavanie informácií zo zdrojov mimo potenciálne poškodeného dieťaťa, zo strany podozrivej osoby. V takomto prípade je potrebné poznanie mechanizmov a pravdepodobnostných znakov, ktoré napovedajú pre istú mieru pravdepodobnosti, že sa skutok stal, tak ako ho niekto opísal, pričom túto pravdepodobnosť zvyšuje zistenie sklonov vyšetrenej osoby k sociálne neprijateľnému správaniu v zmysle preferencie maloletých objektov, alebo tendencií k takémuto správaniu zo zdrojov nezvládnutého sexuálneho pudu pri absencii primeraného sexuálneho partnera za špecifických okolností. Ide o rozpor, kde sa verejnosťou očakáva zistenie diagnózy, v našom prípade pedofílie, kde je zavádzajúcim stavom záver, ktorý spája skutočnosť neprítomnosti deviácie, ako trvalej preferencie detského objektu a možnosti spáchať takýto čin.

Okrem diagnostických účelov má výskum aspektov súvisiacich s pedofilným správaním, resp. zvýšenou pravdepodobnosťou uspokojovať pohlavný pud v interakcii s maloletými deťmi, svoj význam z hľadiska terapeutického. Poznanie mechanizmov vedúcich k deviantným prejavom, nech sú z akýchkoľvek zdrojov napomáha zlepšeniu terapeutického procesu z hľadiska kauzality terapie, pokiaľ o takejto v súvislosti s pedofilným správaním je vôbec možné hovoriť, resp. napomáha výskumu priebehu úspešnosti terapie v prípade ochranej liečby, kde je potrebné stanoviť mieru rizika, že dôjde k recidíve neadaptívneho správania sa.

Výskum vlastností osobnosti, psychických funkcií a procesov u osôb, ktoré sa dostali do kontaktu so zákonom pre sexuálne neadaptívne správanie, je komplikovaný ich neochotou vypovedať pravdu, nakoľko táto prehľbuje ich pocit ohrozenia. Informácie v takejto skupine probandov bývajú často málo validné a nie je možné sa spoliehať na ich spoluprácu. Týmto sa komplikuje i výskumná činnosť, nakoľko údaje sú skreslené pozíciou probanda, ktorá zhoršuje jeho spoluprácu.

Uvedené špecifiká výskumu deviantného správania, ktorý sa deje až pod dozorom zákona, robia tento výskum odlišným v porovnaní s pacientmi so somatickými ochoreniami, resp. spolupracujúcimi psychiatrickými pacientmi.

Súčasťou výskumných výstupov je extrakcia psychologických faktorov na úrovni kognitívnej, osobnostnej a interpersonálnej, ako aj stanovenie významnosti ich podielu zo strany páchatel'ov i obetí. Významným obohatením je objektivizácia verifikácie deviácií v objekte záujmu páchatel'ov prostredníctvom prístrojového falopletyzmozografického vyšetrenia (PPG), ktoré ako jediné na Slovensku vo verejnom civilnom sektore pre potreby forenznopsychoologickej praxe a výskumu vykonáva vedúci výskumného projektu. Súčasťou

výskumu je sprehľadnenie parametrov PPG záznamu a pokus o štandardizáciu diagnostických kritérií vedúcich k zvýšeniu senzitivity a špecificity tohto vyšetrenia.

1. Cieľ výskumu.

Hlavným vedeckým cieľom je rozšírenie doterajších poznatkov o psychologických faktoroch- kognitívnych, emocionálnych a motivačných psychických procesoch a správania u páchatel'ov, hlavne však integrácia nových a doteraz známych vedeckých poznatkov do jednotného systému, koncipovaného ústretovo k následnému vytvoreniu aplikačného modelu pre detekciu a verifikáciu sexuálneho zneužívania detí pre potreby aplikácií. Projekt má za cieľ sa podrobne zaoberať všetkými typmi zneužívania z hľadiska rodovej orientácie, vekových podskupín, použitia násilných, resp. nenásilných metód pri akvizícii obetí a realizácii sexuálneho styku v kontexte psychologických aspektov patológie, podľa aktuálnej klasifikácie duševných porúch. Súčasťou výskumných výstupov je extrakcia psychologických faktorov na úrovni kognitívnej, osobnostnej a interpersonálnej, ako aj stanovenie významnosti ich podielu zo strany páchatel'ov i obetí. Významným obohatením je objektivizácia verifikácie deviácií v objekte záujmu páchatel'ov prostredníctvom prístrojového falopletyzmografického vyšetrenia (PPG), ktoré ako jediné na Slovensku vo verejnom civilnom sektore pre potreby forenznopsychologickej praxe a výskumu vykonáva vedúci výskumného projektu. Súčasťou výskumu je sprehľadnenie parametrov PPG záznamu a pokus o štandardizáciu diagnostických kritérií vedúcich k zvýšeniu senzitivity a špecificity tohto vyšetrenia.

2. Teoretický prehľad .

2.1. Teoretické koncepty pedofilného správania

Existuje viacero štúdií pokúšajúcich sa o poskytnutie teoretických konceptov vo vzťahu k pedofilnému správaniu, resp. k zvýšenej afinite k deťom, ako sexuálnemu objektu (Finkelhor, Araj, 1986). Posudzovali množstvo teórií, ktoré ponúkajú vysvetlenie toho, prečo sa dospelí začínajú sexuálne zaujímať o deti. Všetky teórie sa zjavne zameriavajú na vysvetlenie jedného zo štyroch faktorov: (a) emocionálna kongruencia - prečo má dospelý emocionálnu potrebu vzťahovať sa ku dieťaťu; (b) sexuálne vzrušenie - prečo môže dospelého sexuálne vzrušiť dieťa; (c) blok - prečo sú alternatívne zdroje sexuálneho a emocionálneho uspokojenia neprístupné; alebo (d) disinhibícia - prečo dospelého neodradí od jeho záujmu obvyklá prohibícia (zákaz). Snažia sa demonštrovať, ako možno tieto štyri faktory kombinovať, aby viac ozrejmili diverzitu pedofilného správania. Model štyroch faktorov je užitočný, pretože vnáša určitý poriadok do množstva teórií, ktoré naznačovali vysvetlenie pedofilného správania. Navyše môže byť tento model použitý na generovanie ďalšej teórie. Po prvé, model poukazuje na to, koľko veľa jednofaktorových teórií pedofilie implikujú iné procesy, ktoré nie sú dostatočne špecifikované. Napr. zdá sa, že teórie emocionálnej kongruencie (faktor 1) implikujú, že prirodzene nasleduje sexuálne vzrušenie (faktor 2). Ale model štyroch faktorov implikuje, že je potrebné, aby sme vysvetlili vzrušenie a nebrali ho ako samozrejmosť. Podobne, teórie disinhibície (faktor 4) zdanlivo implikujú prednostne úroveň sexuálneho záujmu (faktor 1 a 2), ktoré by inak boli inhibované. Ale samotné teórie nešpecifikujú, odkiaľ tieto sexuálne záujmy vychádzajú. Po druhé, kompletná teória pedofilie potrebuje prezentovať problematiku na rôznych úrovniach. Pedofilné správanie nie je adekvátne vysvetlené jednoducho len faktom, že dospelého sexuálne vzrušujú deti (faktor 2). Existujú dospelí, ktorých vzrušujú deti, ale ktorí majú alternatívne zdroje sexuálneho uspokojenia (faktor 3), alebo ktorým bežné sociálne kontrolky neumožnia konať v súlade s ich vzrušením (faktor 4). Podobne, pedofilne správanie je neadekvátne vysvetlené faktom, že je blokovaný sexuálnym a emocionálnym uspokojením s dospelým (faktor 3). Väčšina dospelých, ktorí sú takto blokovaní vykazujú slabú emocionálnu kongruenciu k deťom (faktor 1), alebo nízke sexuálne vzrušenie deťmi (faktor 2) a môžu potlačiť svoje reakcie na takéto pocity, dokonca aj keď ich pociťujú (faktor 4). Adekvátna teória musí

vysvetľovať pedofiliu so zameraním sa na množstvo týchto úrovní, ak nie aj na všetky, súčasne.

Najlepšie prehľady teórií o pedofilii (Howells, 1981; Langevin, 1983; Mohr et al., 1964; Quinsey, 1977) vo všeobecnosti zdôrazňujú dôležitosť rozvoja rozličných teórií na to, aby sa vysvetlili rôzne typy pedofilného správania. Autori spomenutej štúdie sa zaoberajú pohľadmi na to, ako je možné aplikovať model štyroch faktorov pri vysvetľovaní týchto diferencií na preferenciu chlapca, alebo dievčaťa.

Autori štúdie (Finkelhor, Araji, 1986) pokračujú v analýze mechanizmov vedúcich k afinite k detským objektom

Emocionálna kongruencia

Ak je napr. hlavným mechanizmom typ narcistickej identifikácie, ľudí budú s väčšou pravdepodobnosťou priťahovať deti toho istého pohlavia, ako sú oni sami (Fraser, 1976; Kraemer, 1976; Storr, 1965). Na druhej strane, ak sa problém týka potreby cítiť sa silný a omnipotentný, dospelý môže viac inklinovať k výberu dievčaťa (Rush, 1980).

Sexuálne vzrušenie

Preferencia chlapca, alebo dievčaťa môže byť ovplyvnená podmienenými procesmi ohraničujúcimi ranné sexuálne zážitky. Preto ranná príjemná skúsenosť s dievčaťom môže viesť k sexuálnej preferencii dievčat, ranná skúsenosť s chlapcom môže viesť k preferencii chlapcov.

Blok

Vývojové alebo situačné boky môžu viesť k rozličným voľbám sexuálneho objektu. Napríklad, ak muž zažil Oidipovský komplex, ktorý ohrozoval jeho matku, jeho anxieta sa môže generalizovať na všetky kontakty so ženami, dokonca dievčatami, a môže viesť k preferencii chlapcov. Avšak, ak je muž blokovaný situačne zo svojho normálneho heterosexuálneho partnera, nedostupného kvôli narušeniu manželstva, tak ako v teóriách incestu, môže preferovať objekt, ktorý je veľmi podobný jeho preferovanému partnerovi, dievča.

Disinhibícia

Pre mnohých mužov môže byť ľahšie mať sexuálny kontakt s dievčatami, pretože boli vychovávaní so silným homofobickým tabu (Knopp, 1982). Na druhej strane, niektorí páchatelia môžu preferovať sex s chlapcami, pretože predpokladajú, že chlapci „sa o nich lepšie postarajú“ a znepokojuje a inhibuje ich tabu znásilnenia a zvädzania, ktoré súvisí s myšlienkou sexu s „bezmocnými“ dievčatami.

Z prezentovaného súpisu sa môže zdať, že žiadny z mechanizmov nevyhnutne nevysvetľuje všetky preferencie pre chlapcov, alebo dievčatá. Existuje množstvo možných mechanizmov. Preto autori navrhujú používať skôr dve kontinuálne dimenzie, ako dve odlišné kategórie, do ktorých spadajú všetci pedofili. Prvou dimenziou je sila pedofilovho záujmu - tzn. ako silne je pedofil motivovaný k tomu, aby mal sex s deťmi, ako napríklad evidovanie počtu kontaktov, ktoré s deťmi mali a pretrvávanie tohto záujmu v časovom horizonte. Druhou dimenziou je exkluzivita pedofilovho záujmu - tzn. aké percento celkovej sexuálnej skúsenosti a fantázií je venované deťom v protiklade k iným partnerom. Autori (Finkelhor, Araji, 1986) sú názoru, že myšlienka kontinuálnych dimenzií má mnoho výhod. Prvou je, že sila a exkluzivita pedofílie sú separátne záležitosti a je potrebné nazerať na ne samostatne. Hoci sa zdá presvedčivé, že silná a exkluzívna pedofília majú tendenciu vyskytovať sa spolu, nie je to vždy tak. Napríklad si vezmeme prípad skôr asexuálneho muža, ktorý pod veľkým stresom, poláska malého chlapca ale nezopakuje svoje správanie. Jeho záujem o deti môže byť výlučný, ale je skôr slabý. Iný príklad, hypersexuálny muž, ktorý má veľa kontaktov s deťmi, ale aj s dospelými. Jeho pedofília môže byť silná, ale relatívne neexkluzívna. Druhou je, že kontinuum dovoľuje zamerať sa na stupeň pedofílie z hľadiska jeho sily a exkluzivity. Okrem toho nepochybne existuje mnoho pedofilov, ktorí sa pohybujú niekde v strede medzi silnými a slabými pedofilmi. Treťou je, že dvojdimenzionálna schéma sa vyhýba spoliehaniu sa na jeden konkrétny teoretický prístup, ktorý vysvetľuje typy pedofílií. V tomto modeli je vysvetlené pedofilné správanie kombináciou rôznych procesov na rôznych úrovniach. Napríklad muž, ktorý bol obeťou sexuálneho zneužívania, keď bol dieťa môže mať potenciál k silnému pedofilnému záujmu. Predpokladá sa, že subjekt, ako adolescent má dobré heterosexuálne zručnosti, žiadne fantázie detí pri masturbácii a nasleduje tlak vrstovníkov k heterosexuálnemu správaniu. Jeho emocionálna kongruencia k deťom (faktor 1) môže byť vyvážená kompenzačnými vplyvmi toho, že nepociťuje silné sexuálne vzrušenie k deťom (faktor 2) a nie je blokový vo svojich dospelých vzťahoch (faktor 3). Jeho pedofilný záujem môže byť veľmi slabý. Iný muž s rovnakým typom viktimácie v detstve, ktorý mal pocit neschopnosti a slabé sociálne zručnosti (faktor 3) a žil v subkultúre, kde nebola tolerovaná impulzivita (faktor 4) môže skončiť s veľmi silným pedofilným záujmom.

2.2. Foreznopsychologické aspekty zneužívania detí a komorbidita

V štúdií Dickey a spol. (2002) autori zisťovali rolu veku v troch kategóriách páchatel'ov (N =168) - 53 sexuálnych násilníkov, 62 pedofilov a 53 sadistov. Na základe zhody medzi potrebami dokončiť každý typ sexuálneho deliktu predpokladali, že sexuálni násilníci budú menej zastúpení v staršej vekovej skupine, zatiaľ čo pedofili a sexuálni sadisti budú vykazovať s vekom tlmenejší pokles. Predpokladali, že skupina sexuálnych násilníkov bude s vekom vykazovať signifikantný pokles v páchaní sexuálnych trestných činov, zatiaľ čo ostatné dve skupiny budú vykazovať nižší stupeň poklesu, u skupiny pedofilov vykazovanie najmenšieho poklesu a u sadistov vykazovanie mierneho poklesu v páchaní sexuálnych trestných činov.

Tento predpoklad je konzistentný so zisteniami iných autorov, ktorí dokázali, že páchatelia zameriavajúci sa na dospelých sú signifikantne mladší ako sexuálni páchatelia zameriavajúci sa na deti (Blanchard a spol., 1999). Tento výskum však nerozčleňoval sexuálnych násilníkov na parafilikov a neparafilikov. Teoretický základ tejto diferenciácie spočíva v základnej motivácii v každej z týchto troch kategórií, tak ako aj vo fyzickej spôsobilosti vyžadujúcej si vykonávať tieto špecifické činy. Panser a spol. (1995) a Buvat a Lemaire (1997) uvádzajú, že sexuálna dysfunkcia, znížená sexuálna činnosť, a znížené libido signifikantne súvisia so stúpajúcim vekom. Takisto Buvat a Lemaire (1997) uvádzajú, že s vekom klesá testosterón, predovšetkým po štyridsiatke. Tieto zistenia naznačujú, že nedostatok androgénu u mužov v rokoch koreluje s poklesom sexuálnej aktivity, ako aj s poklesom svalovej hmoty, čo môže viesť k celkovému poklesu fyzickej spôsobilosti. Steinhart a Young (1992) zistili, že fyzická aktivita klesá s vekom, spolu s motiváciou a schopnosťou vykonávať fyzické aktivity. Vzhľadom na to, že hlavný spôsob fungovania signifikantného počtu sexuálnych násilníkov je použitie fyzickej sily, pridružené vplyvy zníženého libida, znížená motivácia k fyzickým aktivitám a znížená fyzická zdatnosť po 40tke, autori štúdie Dickey a spol. (2002) predpokladajú, že bude zredukované aj fyzické nátlakové sexuálne správanie.

Sexuálnou preferenciou pedofilov sú deti a hoci ich sexuálny pud po štyridsiatke nemusí byť taký vysoký, ako v skoršom veku, stále si udržujú rovnaký stupeň sexuálneho záujmu, ako normálny gynefil, hoci je zameraný na odlišný cieľ. Mať sex s dieťaťom nezávisí na výnimočnej fyzickej alebo sexuálnej šikovnosti, ale skôr na verbálnej manipulácii - schopnosti, ktorá samozrejme s vekom neklesá. V súlade s týmto argumentom Conte a spol.

(1989) zrealizovali štúdiu, v ktorej 20 dospelých pedofilov podstúpilo interview o procese akým si vyberajú, odvádzajú a udržuju deti v situácií sexuálneho zneužitia. Výsledky indikujú, že táto vzorka potvrdila špeciálnu schopnosť identifikovať zraniteľné deti, čo im umožňovalo presvedčiť deti, aby vyhovegli ich sexuálnym požiadavkám. Iná štúdia (Elliot a spol., 1995) potvrdila zistenia týkajúce sa systematickej desenzitizácie detí vo vzťahu k dotykcom pedofila. Títo autori uvádzajú ďalšie metódy, ktoré používali pedofili, ako napr. opatrovanie detí, ponúkanie úplatkov, alebo darčiekov, hranie hier, pri ktorých deti zneužili. Harry a spol. (1993) zistili, že páchatelia zameriavajúci sa na deti páchali svoje sexuálne trestné činy chronickejšie.

Podobné argumenty môžu byť podľa autorov štúdie Dickey a spol. (2002) aplikované na sexuálnych sadistov, ktorí často (ale nie výhradne) užívajú drogy, alebo iné spôsoby, ako prilákať svoje obeť do zraňujúcich situácií skôr svojou zlomyseľnosťou, alebo použitím zbraní, než jednoduchou fyzickou silou. Sexuálni sadisti získavajú sexuálne uspokojenie z utrpenia svojich obetí. Zatiaľ čo sexuálny pud klesá niečo po štyridsiatke, reziduálny sexuálny pud pokračuje, aby bol nasmerovaný veľmi špecificky sadistickým spôsobom. Následkom toho pokles sexuálneho sadizmu, ktorý je stabilnou a špecifickou potrebou dominancie a spôsobením utrpenia bude viac závislý na poklese sexuálneho záujmu a menej závislý na poklese doplnkových faktorov, ako je napr. fyzická spôsobilosť.

Výsledky ukázali, že vek nad 40 rokov môže zmierniť výskyt recidivity u sexuálnych násilníkov, ale nie u pedofilov a sexuálnych sadistov. Približne jedna tretina sexuálnych sadistov spáchala vraždu prvého, alebo druhého stupňa (právo USA, pozn. autora), zatiaľ čo žiaden z nesadistických sexuálnych násilníkov, alebo pedofilov nemali záznam o takýchto činoch. Dáta týmto odôvodňujú kategorizáciu sexuálnych páchatel'ov na nesadistických sexuálnych násilníkov, sadistických sexuálnych násilníkov a pedofilných páchatel'ov.

Hlavným cieľom výskumu Raymond a spol. (1999) bolo posúdiť stupeň psychiatrických porúch osi I a osi II v zmysle ich definície v DSM-IV (Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch) v skupine pedofilných sexuálnych páchatel'ov. Výskumu sa zúčastnilo 45 mužov s pedofiiliou, ktorí boli zapojení do ambulantných, alebo domácich liečebných programov. S týmito mužmi robili štrukturované klinické interview. Výsledky ukázali, že 93% (N=42) spĺňalo kritéria pre iné poruchy na osi I, ako je pedofília. Celoživotná prevalencia poruchy nálady bola v tejto skupine zastúpená v 67%. Podobne 64% pedofilov spĺňalo kritéria pre poruchu úzkosti, 60% pre poruchu zapríčinenú použitím

psychoaktívnych látok, 53% pre iné parafilické diagnózy a 24% pre diagnózu sexuálnej dysfunkcie.

Stupeň komorbidity na osi I a II je v tejto populácii vysoký. Neliečené komorbiditné psychiatrické poruchy môžu hrať rolu pri chybnej liečbe a recidíve. Len traja z celého súboru (N=45) mali v uvedenej štúdií Raymond a spol. (1999) len jednu psychiatrickú diagnózu - pedofiliu. Tieto dáta podporujú názor, že pri liečbe tejto populácie je potrebné venovať pozornosť jej diagnózam a liečbe komorbiditných psychiatrických porúch. Autori Raymond a spol. sa domnievajú, že počas vyhodnocovania a liečby pedofilných sexuálnych páchatel'ov by mali byť stanovené diagnózy na všetkých piatich osiach DSM-IV. Vo vzorke sa najčastejšie vyskytovali poruchy nálady a úzkosti. Prítomnosť týchto porúch by mohla spôsobovať pacientom ťažkosti pri efektívnom reagovaní na nekompromisnú liečbu sexuálnych deliktov, v ktorej sú často používané prístupy konfrontačnej skupinovej terapie a kognitívno - behaviorálnej terapie. To isté by sa dalo povedať o poruchách osobnosti, ktoré sa u týchto subjektov bežne vyskytovali (napr. obsedantno-kompulzívna, antisociálna, vyhýbavá, narcistická a paranoidná porucha osobnosti). Poruchy osobnosti, zvlášť antisociálna porucha osobnosti, poskytnú vysvetlenie pre pedofilné správanie, hoci literatúra toto stanovisko nepotvrdila (Berner a spol., 1992). Je dôležité upozorniť, že v tejto skupine 77,5% subjektov (N=31) nespĺňalo kritéria pre antisociálnu poruchu osobnosti a 80% (N=32) nespĺňalo kritéria pre narcistickú poruchu osobnosti. Spomínaní autori uvádzajú vyššiu mieru alkoholizmu a užívanie alkoholu u tých, ktorí zneužívajú deti, ako predpokladali. Vo vzorke pedofilov, 51% (N=23) spĺňalo kritéria pre celoživotnú poruchu spôsobenú užívaním alkoholu a 44% (N=20) spĺňalo kritéria pre poruchu spôsobenú užívaním iných látok, ako je alkohol. 33% z tejto skupiny pedofilov (N=15) spĺňalo kritéria pre aspoň jednu z parafilických diagnóz. Čo sa týka exhibicionizmu, frotérizmu a voyerizmu, autori Raymond a spol. (1999) stanovili aj tieto diagnózy, hoci zameranie takéhoto správania bolo smerované primárne na deti. Použili liberálnu interpretáciu stanoviska DSM-IV, že „ak sexuálne preferencie jednotlivca spĺňajú kritéria pre viac ako jednu parafiliu, môžu byť diagnostikované všetky“. Ďalšie štúdie by sa mohli zamerať na diferenciálnu diagnostiku týchto porúch. Nedostatok progresu v liečbe je často pripisovaný nízkej motivácií, nepozornosti, odporu a popretiu. Výsledky štúdie Raymond a spol. (1999) podporujú fakt, že je potrebné brať do úvahy komorbiditné poruchy, keď sa individualizuje liečbu v programoch pre liečbu sexuálnych deliktov. Zdá sa opodstatnené predpokladať, že sexuálni páchatelia by

mali profitovať z liečby komorbiditných psychiatrických porúch a z vhodne použitej farmakoterapie.

2.3. Diagnostické úskalia u páchatel'ov zneužívania detí a parafílií

Diagnostické kritéria jednotlivých parafílií podľa DSM sú nepresné a nie veľmi špecifické (Balon, 2013). Uvádza, že interdiagnostická reliabilita všetkých diagnóz parafílií je neznáma. Nemáme žiadne diagnostické nástroje, alebo škály na testovania aspoň reliability diagnóz parafílií. Nemáme ani žiadne validné diagnostické testy (niektoré ako napr. penilná pletyzmografia, alebo "čas rozdielnosti sledovania rozdielných podnetov" sú v niektorých situáciách použiteľné, ale majú svoje limity a mali by byť viac preskúmané). Podľa Balona (2013) neexistujú ani žiadne štúdie diagnostickej validity a stability v oblasti parafílií. Uvedený názor je dosť skeptický, avšak aj podľa autorov tohto výskumu je značne realistický, vo vzťahu k predchádzajúcej forenznej praxi.

Nedostatok štúdií je takisto hlavným problémom v liečbe parafílií, alebo parafilických porúch (Balon, 2013). Kritika sa týka aj jednostrannosti vzorky, pretože väčšina subjektov v štúdií parafílií je z väzení, alebo z legálne prikázaných skupín sexuálnej terapie (Guay, 2009). Okrem toho sa väčšinou hlavný dôraz kladie na liečbu pedofílie, exhibicionizmu a znásilnení. Ostatné parafílie (fetišizmus, frotérizmus, masochizmus, sadizmus, transvestizmus a voyerizmus) sú mimo hlavného záujmu. Existujú algoritmy pri liečbe parafílií od Bradforda (2001) a Thibauta a kol. (2010). Bradford (2001) navrhol, použitím štyroch kategórií parafílie (mierna, stredná, vážna a katastrofická), šesť úrovni liečenia v postupnosti od kognitívno-behaviorálnej terapie a prevencie relapsu k celkovému obmedzeniu androgénov a sexuálneho pudu. Laws a O'Donohue (2008) tvrdia, že neexistuje jednoducho žiaden opodstatnený dôkaz o tom, že liečba, akéhokoľvek typu, je u sexuálnych páchatel'ov účinná a obzvlášť, že účinnosť psychologickéj liečby u sexuálnych páchatel'ov ostáva stále otvorená a je potrebné ju demonštrovať. Použitie termínu „sexuálni páchatelia“ len podčiarkuje vyššie spomenuté zameranie sa na liečbu pedofílie, exhibicionizmu a znásilňovania. Preferovaný a lepšie preskúmaný prístup k liečbe parafílií je farmakoterapia (Guay, 2009; Garcia, Thibaut, 2011).

Balon (2013) konštatuje nejasnosť situácie a postupov "Nemáme jasnú príručku na to, či/kedy liečiť, alebo neliečiť, a ktoré parafílie liečiť. Pacienti si nemusia želať byť liečení, zatiaľ čo spoločnosť môže ich liečbu vyžadovať alebo ju nariadiť". Garcia a Thibaut (2011)

pripomínajú, že "liečenie parafílií a hlavne sexuálnych páchatel'ov je mívovým poľom etických záležitostí obzvlášť, keď sa používa farmakoterapia". Treba zvážiť, či bola diagnóza stanovená klinickým psychiatrom, či existujú nejaké kontraindikácie, či je liečba skutočne potrebná, či neexistuje iná dostupná liečba. Takisto je nevyhnutné získať informovaný súhlas.

Balon (2013) udáva pochybnosti aj v cieľoch liečby- "čo by sa malo liečiť/vyhasnúť? Fantázie? Nutkania? Správanie? Mali by sa rešpektovať pacientove prania? Čo môže realisticky „vyhasnúť“ (fantázie verzus správanie)? Čo ak je výsledkom liečby zníženie distressu, ale fantázia/nutkanie/správanie pretrváva?" Čo sa týka dĺžky liečenia k dispozícii je väčšina štúdií, ktoré sa zameriavajú na akútne štádium liečby a nie na dlhodobé dáta. García a Thibaut (2011) odporúčajú minimálnu dobu liečby 3-5 rokov pri vážnych parafíliach s vysokým rizikom sexuálneho násillia. Takisto navrhujú, že v prípadoch miernej parafílie môžeme uvažovať o liečbe dvoch rokov, po ktorých musí byť pacient starostlivo sledovaný, a v prípade opätovného výskytu sexuálnych fantázií sa musíznovu začať s liečbou.

Uvedené úvahy o potrebe liečby a jej kritériách nás privádzajú naspäť k potrebe poznania mechanizmov vzniku, ako aj detekcie pedofilných prejavov v pravom význame, ako aj pravdepodobnosti výskytu zneužívania detí, ako "náhradného" správania pri absencii vhodnejšieho partnera.

Štúdia Feelgood, Hoyer (2008) analyzuje, do akej miery boli v empirickom výskume zameranom na zneužívateľ'ov detí použité kategórie socioprávne (založené na type deliktu) alebo psychopatologické (založené na psychologických typoch, alebo duševných poruchách). Autori vychádzali zo systematického prieskumu článkov na Medline a PsychInfo, pričom použili 714 empirických štúdií o zneužívateľ'och detí od roku 1972 po rok 2004 a analyzovali ich s ohľadom na použité procedúry diagnostiky a kategórie. Väčšina štúdií používala skupinový spôsob práce založený na kritérií zameranom na delikt (zneužívatelia detí versus ostatní), zatiaľ čo len pár štúdií sa odvolávalo na diagnózy, a teda na nomologické systémy používané v klinickej psychológii a psychiatrii. Autori Feelgood, Hoyer (2008) dospeli k názoru, že výsledky takisto indikujú prítomnosť rozsiahleho pluralizmu klasifikácie a dominanciu publikácií v špecializovaných forenzných časopisoch.

Prehľad empirických štúdií zrealizovaných za posledných 30 rokov odhalil stúpajúcu tendenciu spoliehať sa na socioprávne klasifikácie a publikovať vo forenzných časopisoch. Tendencia k socioprávnej klasifikácií však nevedla k jednotnému prístupu ku klasifikácií. Výskumníci používali najmenej dve socioprávne a dve psychopatologické klasifikácie. Zdá sa, že zvýšené spoliehanie sa na socioprávnu klasifikáciu zneužívajúceho správania sa

vzťahuje k narastajúcemu výskumu, ktorý je orientovaný forenzne. Druhý dôvod pre túto tendenciu pravdepodobne vyviera z ťažkostí s psychopatologickou diagnózou pedofílie. Toto mohlo viesť k tendencii použiť jednoduché kritérium pri zneužívaní detí. Vo veľkej miere bol najbežnejší klasifikačný systém v klinickej psychológii a psychiatrii (DSM) ignorovaný. K tomuto zanedbaniu mohlo viesť zastrešenie všetkého pod jednu diagnózu (Marshall, 1997). K jeho zamietnutiu mohli takisto viesť prídavné problémy validity, reliability a zrozumiteľnosti (Moser & Kleinplatz, 2003; O'Donohue et al., 2000; Polaschek, 2003). Ako však naznačujú dáta, iné pokusy klasifikovať pedofiliu takisto neviedli k jednotnej nozológii. Analýza pojmu „pedofil“ odhalila množstvo konceptualizácií, ktoré limitujú zovšeobecnenie výskumu. Tento problém bol sťažený ďalej aj tým, že pojem pedofil sa v značnej miere používal na opísanie socioprávných vzoriek. Autori Feelgood, Hoyer (2008) uvádzajú, že vzhľadom na to, že generalizácia výsledkov je základným cieľom vedeckého výskumu (Popper, 1959) je na tomto výskumnom poli otázka jeho hodnoty.

Prehľad výskumov zneužívateľov detí/pedofilov priniesol zozbieranie výsledkov, ktoré naznačujú rozdiely medzi zneužívateľmi detí a inými skupinami (napr. Cohen, Galynker, 2002; Marshall a spol., 1999). Tieto prehľady pravdepodobne povzbudili výskumníkov a klinických pracovníkov veľmi podobne ignorovať nozologické problémy klasifikácie zneužívania detí. Táto štúdia naznačuje, že každý takýto prehľad bol zmätený rozličnou klasifikáciou a systémami poznatkov zaznamenanými vo výskumnej literatúre. Napr. nedávny prehľad uviedol rozličné konceptualizácie pedofílie (Cohen & Galynker, 2002). Navyše diskutovali výskum založený na zneužívaní detí a nie špecificky na pedofiloch.

Vychádzajúc z uvedeného sa domnievame, že hlavným smerom, ktorý by mohol prispieť k vyjasneniu vzťahov medzi pedofilmi a zneužívateľmi detí, ktorí nespĺňajú kritériá pre pedofiliu ako aj zlepšiť kvalitu metodológie vo výskume sexuálnych páchatel'ov musí byť, podľa nášho pohľadu, interdisciplinárna. Mala by kombinovať kriminológiu, foreznú, psychologickú a psychiatrickú expertízu a použiť interdisciplinárne poznatky z hľadiska bio-psycho- sociálneho modelu etiológie vzniku duševných porúch, tak ako je akceptovaný vo všeobecnosti u duševných porúch.

V poslednom čase sa vyvíjajú holistické teórie etiológie deviantného a kriminálneho správania (napr. Marshall, Marshall, 2000; Timmermann, Emmelkamp, 2005; Ward, Sorbello, 2003). Kriminálne správanie vysvetľujú všeobecnými faktormi ako: (1) genetické/biologické a ranné vývinové faktory, (2) neistá vzťahová väzba, (3) patologické charakteristiky osobnosti a iracionálne štýly myslenia, (4) neadekvátne zvládanie a sociálne zručnosti, (5) duševné

poruchy a závislosti na návykových látkach a (6) situačné a environmentálne premenné. V dôsledku toho by sa mal výskum týkajúci sa vysvetlenia správania pri zneužívaní detí pokúsiť brať do úvahy maximálne množstvo premenných z toho zoznamu.

Autori tohto výskumu považujú uvedené práce za významné v príspevku k metodológii skúmania forenzných aspektov pedofílie v kontexte psychológie sexuality.

Páchatelia, ktorí majú deviantnú sexuálnu orientáciu potrebujú očividne jasné odôvodnené liečenie (Feelgood, Hoyer, 2008), ktoré sa týka vedomostí o jej zvládaní a zmene deviantnej sexuality. Veľa páchatel'ov však nemá deviantnú sexuálnu orientáciu a ich správanie je potrebné takisto vysvetliť v zmysle posilnenia účinku preventívnych stratégií. Liečenie oboch podskupín tým istým spôsobom charakterizujú ako nejasné. Nič menej, z perspektívy praktického výskumu by mohol byť tento zmätok ľahko vyriešený, ak by výskumné dáta zahŕňali informácie o socioprávnom, ako aj psychopatologickom statuse páchatel'a (Leue, Borchard & Hoyer, 2004; Raymond et al., 1999).

Domnievame sa v zhode s autormi tejto štúdie, že vyhýbanie sa diagnóze pedofílie, vzhľadom na metodologické ťažkosti, spôsobené čiastočne nejasnosťami v medzinárodnej klasifikácii, v zmysle dosiahnutia reliabilnej diagnózy, nie je vedecky akceptovateľné riešenie, ako ani podľa nášho názoru nie je prínosom k praktickému vyriešeniu problému vo forenznej praxi. Jedine prepojením psychologických typov s deviáciou a bez sexuálnej deviácie vo výskume zneužívateľ'ov detí je možné zachovať konzistenciu medzi disciplínami a naplniť tak jednu zo základných požiadaviek na dobrú teóriu.

Okami, Goldberg (1992) kriticky hodnotia literatúru týkajúcu sa osobnostných korelátov pedofílie. Pri rozdelení konštruktú „pedofil“ od konštruktú „sexuálny páchatel' voči maloletým“, neexistovali žiadne reliabilné výsledky týkajúce sa „pedofilov“. „Sexuálny páchatel' voči maloletým“ bol celkom dôsledne vyšpecifikovaný ako ten, ktorý prežil narušenie v rannom vzťahu s matkou a rozhodlo sa, že z väčšej časti je nenásilný a nevzrušujú ho agresívne sexuálne podnety týkajúce sa detí (hoci malá časť bola násilnícka a/alebo ich vzrušovali takéto podnety). Podskupina týchto páchatel'ov vykazovala pasívny, samotársky a hanblivý profil často asociovaný s pedofilom, hoci takejto tendencie neboli klinicky významné a podobali sa profilom zisteným medzi inými typmi sexuálnych páchatel'ov. S výnimkou tautologickej diagnózy „sexuálnej deviácie“, sa zistila nízka klinicky významná patológia medzi inými „pedofilmi“ alebo „sexuálnymi páchatel'mi voči maloletým“. Najjasnejším zistením prezentovaného prehľadu je, že vieme len relatívne málo

o osobnosti a fenomenológií pedofilov a sexuálnych páchatel'och voči maloletým – zvlášť ak sú tieto populácie považované za odlišné, niekedy prekrývajúce sa, skupiny.

Nie je jasné, či tieto chybné výsledky vyplývajú z vnútornej heterogenity pedofílie, alebo z nedostatku aspoň jedného výskumu, ktorý by použil adekvátnu, potenciálne reprezentatívnu neklinickú, neforenznú vzorku pedofilov. Navyše ani pár štúdií s forenznou vzorkou, ktoré definujú pedofíliu na základe zameraných alebo pripustených sexuálnych preferencií detí, ani dva existujúce výskumy, ktoré použili výhradne neforenznú vzorku pedofilov nepriniesli konzistentné zistenia. Zúženie zamerania sa na „sexuálnych páchatel'ov voči maloletým (z ktorých niektorí sú pravdepodobne pedofili)“ však prinieslo niekoľko zistení, ktoré sa javia ako celkom reliabilné, hoci ich validita je neistá kvôli problémom metodológie: 1) Značná časť týchto páchatel'ov prežila v detstve narušený vzťah s matkou a/alebo narušenú identifikáciu s matkou. 2) Takéto osoby nemajú tendenciu používať otvorenú silu pri zmocnení sa svojich obetí a vo všeobecnosti sa nejavia ako tí, ktorých vzrušujú sexuálne agresívne podnety týkajúce sa detí, hoci u časti z nich sa zistilo, že ich vzrušujú agresívne podnety a u časti, že použili silu. 3) Určití sexuálni páchatelia voči maloletým majú do istej miery tendencie k nesmelosti, osamelosti, citlivosti na hodnotenie inými, nízkej sebaúcte a izolovanosti (ale nie nevyhnutie k nedostatku asertivity). Tieto charakteristiky sú však výnimočné len keď sa porovnávajú so vzorkou ne-páchatel'ov a nie sú klinicky významné. 4) Medzi túto skupinu, okrem sexuálnej deviácie, prevláda celkový nedostatok konzistentnej diagnostikovateľnej patológie.

Kvôli neznámemu percentu pravých pedofilov, ktorí sa neriadia svojimi impulzmi, alebo neboli nikdy zatknutí, forenzná vzorka sexuálnych páchatel'ov voči maloletým evidentne nereprezentuje populáciu „pedofilov“ a mnoho takýchto osôb zjavne ani nepatrí do populácie „pedofilov“. Na základe odsúdenia môžeme týchto ľudí zadefinovať pojmom „sexuálni páchatelia voči maloletým“. Tak, hoci stupeň reprezentatívnosti je stále otázný, môžeme vykresliť predbežné závery z dôkladných štúdií s foreznými a klinickými vzorkami nasledujúcimi podmienkami: 1) páchatelia voči obetiam rovnakého pohlavia by mali byť diferencovaní od heterosexuálnych páchatel'ov; 2) vek a stupeň sexuálnej zrelosti obeť a páchatel'a by mali byť považované za kritické premenné; 3) o fenomenologických charakteristikách zločinu by sa malo uvažovať separátne od legálnych alebo morálnych charakteristík (napr. znásilnenie s použitím sily by malo byť diferencované od pohlavného styku s neplnoletými); 4) zločiny týkajúce sa blízkych príbuzných by mali byť diferencované od kontaktov mimo rodiny; 5) psychometrické nástroje by sa nemali používať na

nereprezentatívnych vzorkách (napr. takých, ktoré neprímerane porovnávajú osoby, ktorých delikty boli násilné alebo inak deštruktívne); a 6) výsledky štúdií páchatel'ov by mali byť porovnávané s výpoveďami obetí o sebe, alebo participantov zozbieranými z neklinických, reprezentatívnych vzoriek.

Nunes a spol. (2012) sledovali mieru, do akej sa líši sociálna anxieta u sexuálnych páchatel'ov voči deťom (SOC) od mužov, ktorí nepáchajú trestné činy na deťoch (non-SOC). V štúdií 1 porovnávali 30 SOC a 31 (NSO) na úrovni selfreportu o sociálnej anxiety (Social Avoidance and Distress Scale – Škála sociálneho vyhýbania sa a distresu; SADS). SOC a NSO mali prakticky identické úrovne sociálnej anxiety. Štatisticky sa nelíšili ani potom ako autori z analýzy vyňali tých SOC, ktorí prešli liečbou. V štúdií 2 bola vykonaná metaanalýza existujúcich porovnaní SOC s rôznymi skupinami NSO v dotazníku SADS. SOC boli vo všeobecnosti sociálne anxióznejší ako NSO. Tieto zistenia naznačujú, že priemerný SOC je sociálne anxióznejší, ako priemerný muž, ktorý nepácha trestné činy na deťoch.

Uvedené výsledky (Nunes a spol., 2012) sú vo všeobecnosti konzistentné s teóriou a nedávnou metaanalýzou adolescentných sexuálnych páchatel'ov (Seto, Lalumiere, 2010). Skupiny vykazovali dysfunkčný stupeň sociálnej anxiety. Takisto sú tieto výsledky (Nunes a spol., 2012) v súlade s názorom, že niektorí ľudia môžu sexuálne zneužívať deti vtedy, keď je ich schopnosť naplniť svoje emocionálne a sexuálne potreby s vhodným dospelým partnerom sťažený sociálnou anxiou. (Finkelhor, 1984; Hudson, Ward, 2000; Marshall, Barbaree, 1990; McFall, 1990; Seto, 2008; Ward, Siebert, 2002). Rovnako je však možné, že sociálna anxieta je skôr výsledok, než príčina trestných činov. Napríklad rozpoznaní SOC sú vo všeobecnosti negatívne posudzovaní druhými (napr. Levenson a spol., 2007) a tak, keď sú zatknutí a verejne identifikovaní ako sexuálni páchatelia môžu sa ešte viac vyhýbať, alebo môžu byť plní obáv pri interakcii s inými dospelými, dokonca aj keď toto nebol problém pred samotným trestným činom (Hoyer et al., 2001). Možnosť, že oficiálne odhalenie môže vysvetľovať pozorované rozdiely medzi SOC a NSO by sa mohla riešiť získaním informácií od neodhalených SOC. Napríklad anonymné prieskumy na báze selfreportov zisťujúce sociálnu anxiu, zneužívanie detí a verejné odhalenie by sa mohli administrovať všeobecnej verejnosti. Iným návrhom autorov Nunes a spol. (2012) je možnosť zaznamenania času od odhalenia v ďalších výskumoch. Ak je sociálna anxieta skôr reakciou na odhalenie, ako príčinou trestných činov, autori očakávajú, že sociálna anxieta bude s časom stúpať, keďže narastá iniciálne verejné odhalenie (napr. zatknutie, obžalovanie, odsúdenie). Nejasným však zostáva, či sociálna anxieta hrá kauzálnu rolu v iniciácii sexuálneho zneužívania detí.

2.4. Psychologický profil pedofilov a nepedofilných zneužívateľov detí

Komplexnú analýzu psychologického profilu pedofilov a zneužívateľov detí podáva Murray (2000), podľa ktorej pedofili a zneužívatelia detí zdieľajú spoločné charakteristiky. Väčšinou sú to muži, a môžu byť heterosexuáli, homosexuáli alebo bisexuáli. Niektorí preferujú sex s dospelými partnermi, ale vyberajú si deti, pretože sú prístupné a zraniteľné. Spáchanie sexuálneho zneužitia môže byť ich prvým incidentom a môže sa týkať len mazania. S malými deťmi je penetrácia nepravdepodobná. Vek páchatel'ov sa pohybuje od tínedžerského veku po stredný vek. Väčšina obetí sú dievčatá a páchatel' je zvyčajne príbuzný, priateľ, alebo sused. Miestom incidentu je často domov obeť. Keď sú obeťami chlapci, sexuálne zneužívanie sa môže udiť mimo domova a páchatelia môžu byť im neznámi ľudia. Páchatelia sexuálneho zneužívania často prehlasujú, že oni sami boli v detstve obeťami sexuálneho zneužívania. Autor (Murray, 2000) konštatuje, že psychologické profily sú nápomocné, ale sú obmedzené sčasti preto, lebo veľa páchatel'ov je väzňov a pre takéto výskum chýba kontrolná skupina.

Podľa DSM-IV sa činy pedofilov líšia. Niektorí pedofili sa len pozerajú, alebo dotýkajú dieťaťa. Iní sa chcú dotýkať alebo vyzliecť dieťa. Niektorí sa odhaľujú, ale exhibicionisti obyčajne deti sexuálne nekontaktujú. Niektorí sa chcú s dieťaťom maznať. Ak sa vyskytne sexuálna aktivita, často sa týka orálneho sexu, alebo dotýkania sa genitálií dieťaťa, alebo páchatel'a. Vo väčšine prípadov (okrem incestu), pedofili nevyžadujú penetráciu. Ak si pedofil žiada penetráciu, môže pri tom použiť vyhrážanie, alebo silu. Obeťami sú v týchto prípadoch väčšinou staršie deti. Väčšina pedofilov si u detí nevynucuje pozornosť; spoliehajú sa na presvedčanie, chytráctvo a priateľstvo. Pedofília a zneužívanie detí môže byť bežnejšia medzi tými, ktorí boli v detstve sexuálne zneužívaní (Freund, a spol, 1990). Pedofília má tendenciu chronicky sa opakovať. Tí, ktorí uprednostňujú malé deti rovnakého pohlavia ako sú oni sami môžu pravdepodobne opakovať ich sexuálne zneužívanie. Niektorí pedofili a zneužívatelia detí majú špecifické preferencie detí jedného pohlavia alebo iného – obyčajne dievčatá, a deti v špecifickom vekovom rozpätí. Tí, ktorých priťahujú dievčatá obyčajne uprednostňujú 8 až 10 ročné; tí, ktorých priťahujú chlapci obyčajne uprednostňujú staršie deti. Veľa pedofilov uvádza, že ich sexuálne vzrušujú deti oboch pohlaví (Ames, Hovston, 1990).

Pedofili

Araji a Finkelhor (1985) vyhodnocovali empirický výskum pedofílie. Upozornili na

seriózne metodologické nedostatky limitujúce zovšeobecnenia. Podali dôkaz, že niektorí pedofili sú silne sexuálne priťahovaní deťmi, ale nie je jasné, či všetci pedofili dávajú sexuálnu prednosť deťom výlučne pred dospelými. Rozdiely v definíciách pedofílie, na ktoré poukázali Araj a Finkelhor a Ames a Hovston (1990) boli ukotvené v DSM-III-R a DSM-IV.

V štúdií realizovanej Bogaertom a kol. (1997) a v mnohých iných štúdiách, boli subjektmi väzni- fakt, ktorý musí limitovať zovšeobecnenie dát zo študovanej vzorky pedofilov (Kalichman, 1991; Quinsey a spol., 1980). Ochota spolupracovať, resp. vôľové vlastnosti tých jednotlivcov, ktorí pripustili pedofiliu, tak ako aj ich schopnosť predstierať reakcie, mohli inhibovať, alebo zosilňovať falometrické reakcie pri posudzovaní sexuálnej orientácie (Freund a spol., 1990; 1993; Freund a spol., 1988; Hall, 1989; Hall a spol., 1988; Laws, Holmen, 1978).

Falometrické testovanie, ktoré použili Bogaert a kol. (1997) zahŕňalo meranie penisovej tumescencie- kontinuálne zaznamenávanie zmien objemu penisu v reakciách na erotické podnety (Freund a spol., 1991; Quinsey a spol., 1975). Falometrické testovanie je najfrekvencovanejším prostriedkom určovania mužskej preferencie sexuálneho partnera iného veku alebo pohlavia (Freund, Watson, 1991).

Niekoľko štúdií o pedofilií realizovali Greenberg a spol. (1993). Skúmali 135 pedofilov a 43 hebefilov, ktorí sa priznali ku svojim činom. Hebefili uprednostňovali deti medzi 13. a 16. vekom života, zatiaľ čo pedofili si vyberali za obete 12 ročné, alebo mladšie. Medzi páchatelmi, 33% si vybralo len chlapcov, 44% si vybralo len dievčatá a 23% sexuálne zneužilo obe pohlavia (chlapcov aj dievčatá). V odpovediach na otázky, 42% pedofilov a 44% hebefilov vyhlasovalo, že boli v detstve sexuálne zneužívaní. Zdá sa, že členovia oboch skupín si vyberali svoje obete v súlade so svojim vlastným vekom v období svojej skúsenosti, ako sexuálnej obete.

V štúdií o pedofilií Bogaert a spol. (1997) posudzovali schémy 388 pedofilov, pokrývajúc obdobie do roku 1980 po rok 1994. Väčšina účastníkov štúdie bolo zatknutých, alebo obvinených zo sexuálnych činov spáchaných na deťoch, pár prišlo kvôli psychiatrickému posudku. Niektorí pedofili boli heterosexuáli, a niekoľkí boli bisexuáli. Pedofilné sexuálne činy spáchané na dievčatách boli dvakrát tak časté, ako činy spáchané na chlapcoch; niektorí výskumníci, ktorí participovali v tomto kanadskom výskume (Bogaert a kol.) sa domnievajú, že pomer je aktuálne vyšší ako 2:1. Ich zistenia naznačujú diskontinuitu medzi pedofiliou a sexuálnou orientáciou dospelého veku. Faktory, ktoré determinujú, či bol muž orientovaný na deti (uprednostňujúc chlapcov, alebo dievčatá) sa

líšili od faktorov, ktoré determinovali, či muž orientovaný na dospelých preferuje mužov alebo ženy. Homosexuálni pedofili mali tendenciu neinformovať o crossgenderovom rolovom správaní vo svojom detstve a adolescencii (Bogaert a kol.)

Greenberg a spol. (1995) neskôr skúmali pedofilov, ktorí si vybrali za obete nemluvňatá (podľa definície menej ako 5 ročné). Tí, ktorí uprednostňovali nemluvňatá boli signifikantne mladší ako pedofili, ktorých obete boli mladšie ako 12 rokov. Vo svojej finálnej štúdií Greenberg a spol. (1996) uvádzajú, že v sexuálnych činoch 263 pedofiloch neboli zistené žiadne signifikantné vzťahy medzi agresívnymi tendenciami zistenými výsledkami komplexných testov a stupňom násilia v ich sexuálnych aktoch, tak ako boli opísané.

Ako vnímajú pedofili samých seba? Ames a Hovston (1990) uvádzajú, že vo výskume realizovanom v Anglicku, 77 členov svojpomocnej skupiny pedofílie opísalo samých seba v Eysenckovom osobnostnom dotazníku ako introvertovaných, plachých, senzitívnych a deprimovaných. Výsledky z osobnostných testov majú tendenciu potvrdzovať tieto črty a pridávajú emocionálnu nezrelosť, strach z neschopnosti fungovať v dospelých heterosexuálnych vzťahoch a sociálnu introverziu (Levin, Stava, 1987).

Pedofília podľa Murraya (2000) sa týka neprimeraného sexuálneho správania v odpovedi na určité podnety, alebo situácie. Zneužívajú pedofili deti v rodine, mimo rodiny, alebo oboje (Russell, 1983)? Sú pedofili vinní z incestu (Phelan, 1986)? Sú ovplyvňovaní utrpením svojich obetí (Chaplin a spol., 1995)? Murray sa ďalej pýta- "Majú primerané sexuálne vzťahy? Používajú silu? Nanešťastie, výskumy pedofílie sa týkajú len niekoľkých subjektov a nízkeho počtu testov. Takže neposkytujú širokú základňu pre generalizácie.", záverom konštatuje.

Zneužívatelia detí (podľa Murray, 2000)

Sexuálne zneužívanie detí sa vyskytovalo v minulosti, v rôznych kultúrach a vyskytuje sa aj dnes (Ames, Hovton, 1990). Nepoznáme žiadnu všeobecne akceptovateľná definícia sexuálneho zneužívania detí, ktorá by dobre vystihovala podstatu problému a bola by v súlade s teoretickými konceptmi, ktoré sú často rozporuplné (Abright, 1986; Bard a spol., 1987; Burton, Myers, 1992). Niektoré správy o zneužívatel'och detí sa môžu týkať pedofilov ale definície podľa DSM-III-R a DSM-IV si vyžadujú viac informácií o veku obetí, veku páchatel'ov a ich psychiatrickú históriu než zvyčajne výskumy uvádzajú, konštatuje Murray (2000).

Burton a Myers (1992) zahrnuli medzi činy sexuálneho zneužívania nasledovné: vyžadovanie alebo prikazovanie nahoty, vyzliekanie sa, odhaľovanie genitálií, pozorovanie dieťaťa pri prezliekaní alebo kúpaní, bozkávanie a prstová alebo penisová penetrácia do

konečníka alebo vagíny. Páchateľmi sú obyčajne muži, v rozpätí tínedžerského veku po stredný vek. Často sú rodinnými príslušníkmi, priateľmi alebo susedmi. S výnimkou sexuálnej stránky sú často pozorní k potrebám detí. Používajú priateľstvo, presvedčanie a klamstvo; silu a vyhrážky častejšie používajú pri starších deťoch. Alkohol je spájaný so sexuálnymi stretnutiami v takmer 50% prípadoch zneužívania detí (Rada, 1976).

V rokoch 1983-1985 realizovali Finkelhor, Williams, a Bums (1989) národný výskum sexuálneho zneužívania v zariadeniach dennej starostlivosti. Sexuálna aktivita zvyčajne pozostávala z dotýkania sa genitálií dieťaťa so zámerom sexuálneho uspokojenia. Páchateľ bol v priemere o 5 rokov starší ako obeť. Z 229 000 zariadení dennej starostlivosti v Spojených štátoch, 500 udávalo celkovo 2 500 detských obetí. Riaditeľ alebo administrátor boli vinní približne v 25% prípadoch, 20% boli neprofesionálni zamestnanci, ktorých práca sa netýkala starostlivosti o deti. Ale v 30% prípadoch boli páchatelmi učitelia, alebo iní profesionáli v starostlivosti o deti.

Finkelhor a kol. (1989) udávajú, že páchatelmi boli často muži, hoci tvoria len malú časť zamestnancov. Väčšinu zamestnancov v starostlivosti o deti tvoria ženy a vo všeobecnosti je menej pravdepodobné, že budú sexuálne zneužívať deti ako muži. Avšak vo vzorke 270 prípadov zneužívania detí, 30% páchatel'ov bolo učiteľ'ov a profesionálnych zamestnancov; 50% dievčat a 59% chlapcov, ktorí boli zneužití boli zneužití ženami. Väčšina žien bola vydatá a 68% malo svoje vlastné deti. Vek žien sa pohyboval v rozpätí od 16 do 77 rokov, s mediánom 35 rokov. Boli vzdelanejšie a menej sociálne izolované ako muži, chodili do kostola a menej pravdepodobne ako muži (16% ku 53%) sa v minulosti správali deviantne.

Podľa Finkelhora a kol. (1989), sexuálne zneužívanie detí ženami bolo závažnejšie ako sexuálne zneužívanie detí mužmi. Pretože mali šancu sexuálne zneužiť viac detí a po dlhší čas, pravdepodobnejšie viac zapadali do požiadavky manuálu DMS-III-R, podľa ktorého je pedofília opakujúci sa vzorec v horizonte 6 mesiacov. Ich sexuálne zneužívajúce činy pozostávali z jednorazových prípadov v 8% v porovnaní s 33% prípadmi, kedy páchatelmi boli muži. Muži aj ženy pravdepodobnejšie sexuálne zneužívali dievčatá ako chlapcov. Ženy pravdepodobnejšie zneužívali mladšie deti. Pravdepodobnejšie sa dopúšťali viacnásobných činov a používali silu a vyhrážanie. Niektoré zo sexuálneho zneužívania oboma – ženami aj mužmi sa javilo ako oportunistické a všeobecnejšie a difúzne v motivácii – kľúčovým faktorom je skôr prístupnosť a zraniteľnosť detí než špecifická sexuálna príťažlivosť alebo opakujúce sa perzistentné nutkanie, tak ako je definovaná pedofília podľa DSM-III-R.

V telefonickom prieskume 2626 náhodne vybraných respondentov Finkelhor a spol. (1990) zistili, že 26% žien a 16% mužov vyjadrili, že boli v detstve obeťami sexuálneho zneužívania. Muži boli páchatelmi v 83% prípadoch sexuálneho zneužitia chlapcov a 90% prípadoch sexuálneho zneužitia dievčat. Väčšina bolo jednorazových prípadov, takže nespĺňali kritéria pre pedofíliu. 42% chlapcov a 33% dievčat nikdy o incidente nehovorilo.

Dube and Hebert (1988) skúmali 511 prípadov sexuálneho zneužívania detí v rozpätí od 2 mesiacov do 12 rokov, väčšina sexuálne zneužitých detí boli dievčatá (85.5%). V 78% prípadoch deti páchatel'a poznali a sexuálne zneužitie sa stalo len raz. Deti v školskom veku boli pravdepodobnejšie zneužitie neznámym človekom, niekým mimo rodiny. Staršie obeť boli pravdepodobnejšie zapojené do viacerých foriem sexuálneho zneužívania. Mužské obeť boli pravdepodobnejšie napadnuté neznámym človekom a prekonalí vážnejšie formy sexuálneho zneužívania ako dievčatá. Ak bolo sexuálne zneužitie spáchané niekým mimo rodiny, šlo pravdepodobnejšie o jednorazovú epizódu a bola použitá sila.

Oberholser a Beck (1986) porovnávali päť mužských skupín pozostávajúcich z 12 páchatel'ov sexuálneho znásilnenia, 12 zneužívateľ'ov detí, 12 páchatel'ov nesexuálneho zločinu, 12 mužov nízkej socioeconomickej úrovne a 12 poslucháč'ov vysokej školy. Zneužívatelia detí mali väčšinou cez 18 rokov a sexuálne zneužili dievčatá mladšie ako 17 rokov. Subjekty v prvých troch skupinách boli väzni. Merali sa premenné hostility, impulzivita a postojové premenné testami zameranými na rôzne oblasti. Miera hostility a impulzivita sa pri rozlišovaní páchatel'ov sexuálneho znásilnenia a zneužívateľ'ov detí od kontrolnej skupiny nedala použiť. Testovanie správania heterosexuálnych zručností a sociálnej anxiety sa natáčalo. Subjekty boli pozorované v interakcii so ženou, ktorá poznala zámer výskumu ale nie status subjektu. Zneužívatelia detí a páchatelia sexuálneho znásilnenia sa javili ako tí, ktorí trpeli nedostatkom heterosexuálnych zručností v porovnaní s tými, ktorí boli v troch kontrolných skupinách. V porovnaní s členmi iných skupín, zneužívatelia detí mali väčší strach z negatívneho hodnotenia a boli neasertívni, sociálne neobratní a precitlivení.

Vzťah medzi použitím sily a sexuálnym zneužívaním detí skúmali Henn a spol. (1976), ktorí porovnávali zápisy 67 jednotlivcov, ktorí boli zatknutí ako páchatelia sexuálneho znásilnenia so zápismi 111 jedincov, ktorí boli zatknutí ako zneužívatelia detí. Páchatelia sexuálneho znásilnenia použili viac sily, ako zneužívatelia detí. Signifikantný rozdiel sa týkal veku; 75% páchatel'ov sexuálneho znásilnenia malo menej ako 30 rokov, zatiaľ čo skupina zneužívateľ'ov detí nevykazovala špecifický vek a zvyčajne nemala záznam o inom

kriminálnom správaní.

Finkelhor (1990) študoval výskum permanentnosti vplyvu sexuálnych zločinov v detstve. Deti vo väčšine prípadoch nejavili žiadne symptómy v súčasných diagnostických mierach. Neboli zistené žiadne konzistentné gender rozdiely. Výskumníci sa nezaoberali vplyvom zneužívania detí na chlapcov tak ako na dievčatá ale vzorce sa javia byť rovnaké. Niektoré longitudinálne výskumy ukázali pokles v symptomatológii po uplynutí niekoľkých mesiacov od odhalenia (Finkelhor, 1990).

Marshall a kol. (1988) testovali kontrolnú skupinu mužov a 21 mužských väzňov, ktorí sexuálne zneužili deti. Erotické podnety boli nahé – mužské a ženské vo veku od 3 do 24 rokov, spolu s verbálnym opisom sexuálnej interakcie dospelého muža s chlapcom, líšiacim sa v množstve použitej sily. Sexuálni páchatelia boli rozdelení na heterosexuálov alebo homosexuálov podľa ich penilných reakcií na nahých dospelých mužov a ženy. Porovnanie erekčných reakcií subjektov s nesexuálnymi páchatelmi indikovali, že zneužívatelia detí uprednostňujú deti opačného pohlavia a rôzneho veku. Reakcie na nahé ženy sa nelíšili medzi dvoma skupinami mužov a skupina nesexuálnych páchatel'ov nereagovala na obrázky nahých mužov. Nahratý verbálny opis poskytol len málo reakcií zo skupiny nesexuálnych páchatel'ov; sexuálni páchatelia reagovali väčšinou na nahraté opisy nenátlakovej sexuálnej interakcie a boli inhibovaní nátlakovými situáciami.

Zneužívatelia detí podľa Murraya (2000) môžu byť pedofili, ale dostatočná psychiatrická história zvyčajne pri diagnóze pedofílie chýba. Zneužívatelia detí sú pravdepodobnejšie muži a často príbuzní, priatelia, alebo susedia obetí detí (Finkelhor a kol., 1989). V mnohých prípadoch sa zneužívanie dieťaťa vyskytne len raz. Prístupnosť a nezrelosť obetí je vysvetlením, ktoré ponúkajú páchatelia (McAnulty a spol., 1990; Kuznetsov a spol., 1992). Malé deti sú často viktimizované zneužívatel'mi detí v ich domovoch, zatiaľ čo staršie deti môžu byť zneužívané mimo svojho domova, v škole a neznámymi ľuďmi (Dube, Hebert, 1998).

Z prác nášho regiónu uvádzame výskumnú prácu Blatníkovej (2009), ktorá je koncipovaná hlavne ako sociálno-psychologická štúdia. Významnou štúdiou v ČR je Pötheho práca (1999). Prehľadovou publikáciou je práca Weissa a kol. (2005), pričom táto uvádza v menšej časti charakteristiky páchatel'ov a viktimologické aspekty, v prevažnej miere sa však venuje zneužívaniu v širšom kontexte, vrátane terapie páchatel'ov a komerčného zneužívania.

2.5. Falopletyzmografia, ako príspevok k forenznej diagnostike

Weiss (2001) konštatuje, že aj keď bolo vytvorených mnoho psychodiagnostických testov, ich validita a reliabilita nie je postačujúca, obzvlášť v oblasti vyšetrovania ľudskej sexuality, nakoľko sexuálna sféra je vysoko intímna, súkromnou oblasťou, navyše s etickými obmedzeniami vo výskume. Za špecifické, s relatívne najspoláhlivejšie prepracovanou metodikou, považuje práve psychofyzilogické, čo je v súlade s našimi skúsenosťami s PPG vyšetrením vykonávaným od roku 1988 pre klinické, výskumné, ako aj forezné účely.

PPG je psychofyzilogická prístrojová metóda používaná hlavne psychiatrami, sexuológmi a urológmi, ako aj psychológmi. Kereber (1993) udáva, že v USA vykonáva PPG vyšetrenie 3% psychiatrov, 38% PhD. klinických psychológov, 34% Masters degree psychológov, 13% Bc. psychológov a 12% iných pracovníkov z rôznych profesií (psychoterapeuti, sociálni a i.). Falometri sa zakladá na registrácii objemových zmien penisu, ako reakcie na prezentáciu vizuálnych, auditívnych resp. audiovizuálnych podnetov. Podnety sú sexuálne relevantné a majú slúžiť k porovnaniu penilných reakcií na rôzne obsahovo štrukturované podnety, čo má vypovedať o dynamike a priebehu tumescencie, sexuálnych preferenciách, resp. zábranách klienta. Časť podnetov je sexuálne nerelevantná, ide o tzv. neutrálne podnety, ktorých úlohou je odvieť pozornosť probanda od odznievajúcich predstáv v dôsledku predchádzajúcich podnetov s erotickým obsahom a pripraviť priestor pre prezentáciu iného, tematicky rovnakého, alebo odlišného podnetu s cieľom vyvolať sexuálne vzrušenie. Za sexuálne relevantné podnety považujeme tie, ktoré vyvolávajú u probanda väčšinou pozitívnu, ale niekedy v dôsledku vyvolanej úzkosti a následnej detumescencie aj negatívnu odozvu.

Prvé falometrické pokusy sú datované k začiatku 20. storočia, ktoré pracovali na hydropneumatickom princípe (Zvěřina, 1988). Elektrokapacitný systém, ktorý v upravenej podobe požívame dodnes je z 80-tych rokov 20. storočia. Zakladá sa na zmenách dielektrických vlastností cievky, ktorej jadro je tvorené penisom, pričom sa snímajú indukované prúdy. Okrem iného sa používali systémy na meranie zmien obvodu penisu, tzv. cirkumferenčné. U týchto je problémom, že na počiatku nástupu tumescencie dochádza so zvyšovaním objemu k poklesu obvodu v súvislosti s nárastom dĺžky penisu. Kuban a spol. (1999) uvádzajú, že cirkumferenčný systém je menej presný, ako volumetrický, čiže merajúci zmeny objemu penisu v snímači. Za jednu zo základných prác sa považuje článok

autora- tvorcu tejto metódy K. Freunda (1963) zaoberajúci sa diferenciáciou homosexuálnych a heterosexuálnych mužov. Metóda bola vyvinutá v bývalom Československu, kde K. Freund bol požiadaný po II. svetovej vojne o detekciu homosexuálnych mužov v súvislosti s nástupom mladých mužov na vojenskú prezenčnú službu. Na základe informácií z webu (www.wikipedia.com) sa táto metóda overiteľne používa v nasledovných krajinách: Brazília, Veľká Británia, Kanada, Čína, Česká republika, Hong Kong, Nový Zéland, Nórsko, Slovenská republika, Španielsko a USA.

Britská psychologická asociácia (BPA) vydala v roku 2008 (Dean a spol, 2008) praktický manuál týkajúci sa použitia, administrácie a vyhodnocovania PPG vyšetrenia, ako validnej diagnostickej metódy. Obsahuje 6 základných častí venovaných postupne v poradí základom pre použitie, vhodným aplikačným oblastiam, procedurálnym špecifikám vyšetrenia, požiadavkám na PPG zariadenie a požiadavky na stimuly, interpretácii a tvorbe reportov, vrátane možnej supervízie a dodatok upresňujúci potrebné informácie včlenené do PPG nálezu.

Cieľom manuálu je informovať o správnom prevedení vyšetrenia vo všetkých fázach jeho administrácie. Pri jeho používaní je potrebné zohľadniť ďalšie predpisy a kritériá, ktoré sú platné pre prácu s klientmi, vrátane klientov vo väzbe, alebo v trestnom vyšetrovacom konaní. Za adekvátne použitie sa považuje snaha o získanie fyziologických korelátov v štruktúre sexuálneho vzrušenia, podpora poznania o sexuálnom záujme, resp. vzrušení probanda vo vzťahu k potrebnej liečbe, podporu snahy o poznanie sexuálneho správania vedúceho k delikventným skutkom v rozpore so zákonom. Vyšetrenie dáva príspevok k tvorbe terapeutického plánu, zlepšuje rozhodovanie v "risk manažmente" ohľadom ďalšieho postupu spolupráce so sexuálnymi delikventmi, ako aj k preskúmaniu zmien a rozvoja štruktúry sexuálneho vzrušenia resp. záujmov. V žiadnom prípade nemôže byť PPG vyšetrenie použité k stanoveniu viny, resp. neviny v konkrétnom prípade, ani ako jediný dôkaz vedúci k určeniu skutočnosti, či bol skúmaný skutok obvineným vykonaný, alebo nie.

Zodpovednosť za správne prevedenie, vyhodnotenie a kontrolu nad PPG vyšetrením má mať skúsený psychológ s praktickou skúsenosťou s prácou s mužmi, páchajúcimi sexuálne delikty, ako aj mať zručnosti a skúsenosti nadobudnuté s prácou s PPG zariadením. Je nevyhnutné, aby examinátor pokračoval v kontinuálnom vzdelávaní v uvedenej problematike, sledoval novinky z hľadiska praktického, právneho, ako aj etického aspektu. Spolupracovníci examinátora, podieľajúci sa na PPG vyšetrení, by mali byť primerane školení so schopnosťou pružne reagovať na možné rozmanitosti vyskytujúce sa v priebehu vyšetrenia.

Vedúci psychológ, vykonávajúci PPG vyšetrenie je zodpovedný za získanie adekvátnych a postačujúcich informácií o účele vyšetrenia, sexuálnej anamnéze vyšetreného, jeho kriminologickej anamnéze, anamnéze somatickej a psychiatrickej a aktuálnych okolnostiach týkajúcich sa prípadu a samotného vyšetreného.

Psychológ (alebo iný odborník), vykonávajúci PPG vyšetrenie je zodpovedný za informovanie vyšetreného o účele a postupe pri vyšetrení, možných výsledkoch, ich interpretáciách a limitoch, o zásadách utajenia a dôvernosti materiálov, ako aj výsledkoch samotného vyšetrenia, možných dôsledkoch spolupráce, resp. nespolupracovania. Za veľmi dôležité sa považuje upozornenie probanda na možnosť odmietnuť vyšetrenie, ako ho aj prerušiť v ktoromkoľvek bode vyšetrenia, kedykoľvek si to bude želať. Takýto informovaný súhlas účastníka vyšetrenia by mal byť získaný a zaznamenaný. Meracie zariadenia (snímač) si má klient nasadzovať sám, nemá byť nasadzovaný examinátorom. Na konci vyšetrenia má byť prevedený rozhovor, za účelom získania informácií od klienta, ktoré majú poskytnúť náhľad na aktuálne prežívanie klienta, jeho pocity v priebehu a po skončení vyšetrenia, ako aj zistiť stav jeho potreby ďalšej konzultácie, resp. inej pomoci.

Výber podnetov z hľadiska modality a obsahu by mal zodpovedať primeranosti dôležitosti získaných informácií bez zbytočného rizika záťaže vyšetreného s ohľadom na jeho aktuálny psychický stav. Podnety majú byť z hľadiska intenzity, extrémnosti primerané skutku v súvislosti s ktorým sa vykonáva vyšetrenie, nemá presahovať rámec deliktu podstatným spôsobom. Výber podnetov musí zabezpečiť minimalizáciu rizika, že podnety boli získané nezákonným spôsobom, čiže zneužitím iných osôb. Podnety musia byť uschovávané na bezpečnom mieste, mimo prístupu verejnosti, čím je zabezpečené aby sa používali výlučne pre profesionálne účely.

Klinická správa z PPG vyšetrenia musí obsahovať cieľ vyšetrenia, závery a odporúčenia vyplývajúce z nich. Je potrebné, aby bola napísaná dostatočne zrozumiteľne pre prijímateľa, zadávateľa vyšetrenia a všetkých zainteresovaných na diagnostickom a terapeutickom procese vyšetreného. Do správy je potrebné zahrnúť vyjadrenie o validite a reliabilite vyšetrenia, možné faktory ovplyvňujúce priebeh a výsledok vyšetrenia. Výskumné správy z PPG vyšetrenia musia garantovať anonymitu probanda. PPG údaje sú evidované podobne, ako iné dáta získané psychometrickým testovaním, je potrebné, aby bol zamedzený prístup nepovolánym osobám. Samotný nález z PPG vyšetrenia neobsahuje informáciu, či predmetný čin bol spáchaný, ani o tom, či taký, alebo podobný čin môže byť probandom spáchaný v budúcnosti.

Manuál pre psychologov vykonávajúcich PPG vyšetrenie obsahuje v dodatku prehľad štruktúry nálezu, podľa bodov ktoré by mal nález z PPG vyšetrenia obsahovať. V skrátenej forme ide o nasledovné skutočnosti:

- Informáciu o tom, prečo malo byť PPG vyšetrenie vykonané, resp. na akú otázku by mal administrátor vyšetrenia odpovedať.
- Informácie pred vyšetrením týkajúce sa kontextualizácie vyšetrenia, vrátane iných psychometrických vyšetrení vo vzťahu k sexuálnym záujmom, informácie o skutku a vlastný názor probanda na špecifické vlastnosti svojho sexuálneho vzrušenia, resp. otázky týkajúce sa sexuálnych vzťahov.
- Popis metódy použitej na meranie erektilnej rezpozitivity
- Špecifické detaily, týkajúce sa podnetov, aké boli použité a prečo
- Detaily postupu vedúceho k získaniu informovaného súhlasu, vrátane postupu pri informácii o nadchádzajúcom vyšetrení a jeho priebehu
- Detaily o kooperácii a správaní probanda pred vyšetrením, počas a po vyšetrení, vrátane spontánnych informácií a reakcií podávaných probandom, ako aj posúdenie významnosti takýchto informácií v kontexte vyšetrenia.
- Prítomnosť významných faktorov ovplyvňujúcich priebeh vyšetrenia (IQ, snahy o skreslenie).
- Súhrn a popis profilu reakcií klienta na podané podnety
- Konštatovanie, či nález je validne interpretovateľný, v zmysle reakcií získaných meraním a informácií týkajúcich sa skutku
- Za nevhodné sa považuje používanie pojmu "deviantný" sexuálny záujem, resp. vzrušenie, je potrebné ho nahradiť pojmom "týkajúci sa skutku".
- Jasný súhrn, prehľad interpretácií jednotlivých odpovedí na podnety a odpoveď na otázku, či boli zaznamenaná prítomnosť tumescenčných odpovedí ako reprezentácie vzrušenia, resp. záujmu týkajúce sa oblasti spáchaného činu
- Súhrn informácií, ktoré z odpovedí sú považované za indikatívne v súvislosti s kontextuálnymi informáciami, získanými v minulosti, alebo v čase vyšetrenia, týkajúcimi sa probandovej sexuálnej resp. kriminálnej anamnézy
- Návod pre potenciálnych používateľov nálezu, ako je potrebné tento nález chápať, interpretovať, ako aj poskytnúť diskusiu výsledkov PPG vyšetrenia v

kontexte plánovania terapie, hypotetickej motivácie, ako aj súvislosti s inými psychometrickými nálezmi

- Súčasťou nálezu môžu byť aj výsledky výskumu s ich príslušnými referenciami, pokiaľ sa týkajú špecificky posudzovaného prípadu.

Podobne podáva Fuller (1995) stručný prehľad princípov, ktoré je potrebné dodržiavať pri administrácii a vyhodnocovaní PPG vyšetrenia. V skratke poukazuje na potrebu kvalifikovanosti psychológa, vykonávajúceho vyšetrenie, potrebu udržania vyšetrenia v rámci maximálne potrebných pre zistenie relevantných skutočností, ako aj mnohé iné. Týkajú sa etických princípov získavania a používania podnetových materiálov, zohľadnenia rovnováhy medzi získaním potrebných informácií a rizikom poškodenia klienta, z hľadiska terapeutického kontraindikácie, ako aj náležitého informovania klienta. Vyšetrenie musí byť vykonané v podmienkach zohľadňujúcich štandardy súkromia a hygienických kritérií.

Falopletyzmografia a zákon u nás. V súčasnosti je PPG vyšetrenie neoddeliteľnou súčasťou forenzného posudzovania obvinených osôb, alebo iných podozrivých osôb z páchania sexuálnej trestnej činnosti podľa Trestného zákona (TZ). Ide hlavne o podozrenia z trestného činu sexuálneho zneužívania podľa § 201 TZ u maloletej, mladistvej, alebo zverenej osoby, obmedzovania osobnej slobody spojené so sexuálnymi aktivitami nezlučiteľnými s právami človeka, násilné trestné činy so sexuálnym motívom, alebo podozrením na takýto, trestný čin znásilnenia, alebo pokusu o toto podľa § 199 TZ, zločinu vraždy podľa § 145 TZ. Zvláštnu skupinu tvoria páchatelia trestného činu výroby, prechovávaného a šírenia „detskej pornografie“, podľa § 370 TZ, kde sa falometria významným spôsobom spolupodieľa na stanovení motivácie k takejto trestnej činnosti pri diferenciácii motivácie finančnej a sexuálnej. V praxi sa vyskytujú i prípady spadajúce pod "paragraf" výtržníctva (§ 202 TZ), v sexuologickej praxi sa prejavujúceho ako exhibicionizmus.

Falopletyzmografické vyšetrenie sa v podmienkach slovenského trestného konania prakticky samostatne nevyskytuje. Ako takéto by ani nemalo zmysel. Vždy je súčasťou komplexného psychiatricko-sexuologicko-psychologického posudzovania za účasti odborníkov v odboroch zdravotníctvo a farmácia, psychológia v odvetviach psychiatria, sexuológia, klinická psychológia dospelých a psychológia sexuality.

Metodologické zvláštnosti podnetov. Z hľadiska modality podnetu sa ukázalo, že najvhodnejšie s najväčšou výpovednou a diskriminačnou hodnotou sú podnety audiovizuálne.

Tieto sú pre bežné potreby najuniverzálnejšie. Videozáznamy, čiže sekvencie sexuálnej aktivity, na rozdiel od statických obrázkov, majú nevýhodu v komplikovanej verifikovateľnosti validity pre podnetovú pestrosť. Preto treba k ich hodnoteniu pristupovať opatrne. Za jednu z najvýznamnejších metaanalytických štúdií zaoberajúcich sa porovnaním subjektívne prežívaného vzrušenia a objektívneho merania, pri vysokej variabilite podnetov za zohľadnenia intersexuálnych rozdielov je možné považovať prácu Chiversa a spol. (2010). Pre potreby výskumu PPG metódy je zaujímavá analýza podnetovej štruktúry a charakteristík podnetov v kontexte intersexuálnej variability. Osobitnú časť tvoria vyšetrenia na základe podnetov získaných z trestnej činnosti prechovávaného nezákonného pornografického materiálu, hlavne s maloletými a mladistvými osobami, ktoré vyšetrení majú k dispozícii a boli u nich zadržané. Tu je možné, priamo za použitia týchto materiálov, ich prezentáciou a následným zisťovaním tumescenčných priebehov usudzovať na motiváciu pri získavaní, prechovávaní a ďalšom šírení takýchto materiálov. Abel a spol. (1981) uvádzajú, že podnety v podobe pohyblivého videa sú oveľa vzrušivejšie, ako statické diapozitívy, alebo audio podnety, čím sa znižuje pravdepodobnosť vôľového ovplyvňovania stupňa vzrušenia zo strany vyšetreného. K názoru preferencie videopodnetov sa prikláňa i Julien a spol. (1988), ktorý skúmal 5 modalít podnetov so sexuálne explicitným obsahom v skupine 24 osôb pričom použil film, hovorené slovo, písaný text, diapozitívy a fantázie. Za skupinu podnetov s najsilnejším vzrušenie vyvolávajúcim potenciálom je považovaný film, za najslabší postup používajúci vyvolávanie erotických fantázií, pričom zvyšné tri nevykazovali významné rozdiely vo vyvolávaní vzrušenia meranom falometricky.

Validita PPG vyšetrenia. Rice a spol. (2011) uvádzajú, že PPG má validné klinické a výskumné využitie u dospelých mužov, ktorí sa dopustia závažných sexuálnych trestných činov. Primárne je jednoznačné, že tumescencia meraná pletyzmografom je najcitlivejším a najspoľahlivejším indikátorom sexuálneho vzrušenia (Murphy a spol., 1994; Howes, 2003). Rovnako ďalší autori (Lykins a spol. 2010) považujú PPG za jednu z najlepších psychofyziologických metód pre detekciu sexuálnych preferencií, ktorá je dnes k dispozícii. Otáznym zostáva, ako konštruovať podnety a validizovať ich, aby sme získali informácie o tom, ktorá zložka v komplexnosti podnetu je tá, ktorá sa významne podieľa na aktivácii tumescenčného procesu. Lalumière a spol. (1993) stanovili, že senzitivita (čiže pravdepodobnosť detekcie deviantnej osoby) bola vyše 90% pri určenej hladine špecificity 60% (čiže 60% pravdepodobnosti, že nebude falošne pozitívne zachytená nedevariantná osoba ako deviantná). Brutálnejšie podnety so zvýšenou mierou násilia poskytovali ešte výraznejšie

výsledky v prospech senzitivity. Korelácia medzi výsledkami PPG vyšetrenia a subjektívnym odhadom sexuálneho vzrušenia je 0.55-0.74 (Schiavi a Schreiner-Engel, 1980). Seto a spol. (2000) udávajú v súbore 154 osôb ako deviantných a nedevariantných probandov senzitivitu 42% a špecificitu 92% ako hodnoty diskriminačnej validity pre falometrické vyšetrenie zamerané na identifikáciu pedofilných záujmov u adolescentných sexuálnych delikventov. Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že PPG je vyšetrenie charakterizované vysokou špecificitou a veľmi otáznou, senzitivitou. To znamená pre prax, že pokiaľ PPG vyšetrenie jednoznačne poukazuje na významné tumescenčné odozvy na jednoznačné podnety s deviantným obsahom, je vysoko pravdepodobné, že u dotyčnej osoby sa predmetné deviantné praktiky nachádzajú v preferenčnom rebríčku veľmi vysoko i keď nemusia byť výlučným mechanizmom pre uspokojovanie sexuálnych potrieb. Naopak, pokiaľ sa odozvy na deviantné podnety nevyskytujú, je potrebné zvážiť metodiku, či nejde napríklad o aktuálnu indisponovanosť v zmysle dysfunkcie, či sa nachádzajú vôbec nejaké tumescenčné odozvy v priebehu tumescenčnej krivky.

Diskriminačná validita je považovaná za ďalší premet dlhodobej diskusie. Miner a spol. (1995) vo svojej práci poukazujú na významnosť podnetov s obsahom násillia u páchatel'ov násillných sexuálnych činov v porovnaní s odozvami u páchatel'ov zneužívania detských objektov. Looman (2000) uvádza, že sa nepodarilo s dostatočnou presnosťou odlišiť skupiny sexuálnych násillníkov od kontrolnej skupiny. Lalumiere a spol. (2007) odmietajú toto tvrdenie a považujú PPG za metódu s dostatočnou diskriminačnou schopnosťou pre rozlíšenie sexuálnych násillníkov. Blanchard a spol. (2009) použili PPG pre diskrimináciu teleiofilných a pedofilných jedincov s poukazom na nízku reaktivitu na prezentáciu dospelých objektov. Metaanalýza 61 vedeckých prác obsahujúcich spolu cez 40.000 individuálnych vyšetrení, zo všetkých reportovaných metód PPG bolo najpresnejším prediktorom sexuálnych deliktov voči deťom. (Hanson a spol.,1998). V oblasti pedofílie Blanchard a spol. (2006) poukazujú na odlišnosť tumescenčnej reaktivity u falometrického vyšetrenia u pedofilov zneužívajúcich vlastné dcéry, alebo netere oproti mužom zneužívajúcim cudzie dievčatá, resp. nezneužívajúcim. Michaud a spol. (2009) poukazujú na rozdielnosť v náleze PPG u agresorov voči ženám, voči deťom, a voči deťom a ženám súčasne, na základe responzívneho falometrického profilu vo vzorke 420 sexuálnych agresorov. Reyes a spol. (2006, 2011) porovnávajú výsledky získané v priebehu dvoch výskumov u skupín osôb s vývinovými poruchami. Niektorí z vyšetrených vykazujú deviantné vzrušenie pri prezentácii detských podnetov tak homo-, ako aj heterosexuálnych.

Vzhľadom k inferiornému intelektu sa javí byť PPG vhodnou vyšetrovacou metódou i u týchto osôb.

Prediktívna validita je diskutabilná. Samotná sexuálna preferencia len nízko koreluje so skutočným otvoreným správaním v reálnom živote, nakoľko do hry vstupujú ďalšie faktory ako osobnosť, situácia, obava z trestu a pod. Hanson a spol. (2004) prezentujú prácu, kde považujú reakcie na deviantné podnety za dobrý prediktor recidívy, na druhej strane Marshall a spol. (2003) poukazujú na limitovanosť prediktívnej validity u PPG vyšetrenia. Canales a spol. (2009) poukazujú na úspešnosť PPG popri Violence Risk Scale-Sexual Offender version (Parks, 2006) a Screening Scale for Pedophilic Interests- SSPI (Seto, 2000), kde sa ukázala úspešnosť v predikcii recidívy na základe niektorých falometrických parametrov, v tomto prípade sa hlavne týkajúcich detí ženského pohlavia, kým u SSPI sa takáto prediktívny úspešnosť nepreukázala.

Reliabilita súvisí úzko so skutočnosťou, že sexuálni delikventi sú častými recidivistami a často pri opakovaní vyšetrovacieho procesu orgánov činných v trestnom konaní dochádza k požiadavke na vykonanie PPG vyšetrenia u probandov, ktorí už takéto vyšetrenie postúpili v minulosti v rozpätí rádovo niekoľkých rokov. Vzniká otázka, do akej miery, predchádzajúce vyšetrenie ovplyvňuje výsledok nasledujúceho. Podľa Pithersa a Lawsa (1986) je koeficient reliability 0,94 a miera diagnostickej presnosti je odhadovaná na viac ako 90%.

Ploché záznamy majú nižšiu vypovedaciu schopnosť, vzhľadom k nízkej úrovni penilnej rezpozivity a súčasne vedú k podozreniu na vedomé ovplyvňovanie výsledkov vyšetrenia pokiaľ nie je na to iný, preukázateľný dôvod (napr. erektilná dysfunkcia). Mahoney a spol. (1991) skúmajú vplyv vedomého ovplyvňovania sexuálneho vzrušenia u 48 zdravých dobrovoľníkov pri sledovaní videopásy s explicitne sexuálnym materiálom a kazety so sexuálne neutrálnym obsahom, pričom v prvom prípade majú vzrušenie potláčať a v druhom sa snažiť vyvolať. Výsledkom je konštatovanie, že istá miera ovládania je vždy prítomná, avšak autori poukazujú na možnosti zníženia pravdepodobnosti ovládania, skresľovania výsledku zvýšením pozornosti voľbe podnetov a znakom svedčiacim pre snahu o manipuláciu s výsledkom vyšetrenia. Adams a spol. (1992) uvádzajú, že v experimente zameranom na výskum vôľového ovládania vzrušenia u homosexuálnych a heterosexuálnych jedincov, bolo zistené, že subjektívne prežívaná schopnosť potláčať vzrušenie presahuje falopletyzmograficky zaznamenanú úroveň potlačenia vzrušenia. Okrem toho sa ukázalo, že schopnosť vedome, zámerne facilitovať vzrušenie je zanedbateľná na rozdiel od schopnosti

rovnako vedome, zámerne potláčať vzrušenie. Toto je v súlade s predpokladom o výnimočnom výskyte falošne pozitívnych nálezov (Ward a spol., 1997). Winters a spol. (2009) sa zaoberajú problematikou vedomého ovládania sexuálneho vzrušenia. Východisko tvoria 4 hypotézy: reportované vzrušenie koreluje s nameraným vzrušením, bez ohľadu, či je vedome regulované, alebo nie (1), muži vykazujú istý rozsah schopnosti regulácie (2), schopnosť regulácie pozitívne koreluje s vekom, skúsenosťou, sexuálnou inhibíciou, negatívne s excitáciou, sexuálnou túžbou a kompulzivitou (3), muži dobre regulujúci sexuálne vzruchy dobre regulujú i iné emočné prejavy (4). Z výsledkov je zaujímavé vo vzťahu k poznaniu ovládacích mechanizmov vo vzťahu k PPG vyšetreniu, že muži vykazujú schopnosť regulácie vzrušenia, niektorí však paradoxne pri snahe o kontrolu vykazujú zvýšené vzrušenie (1), vek, skúsenosť a kompulzivita sa ukázali ako nevýznamné pri regulácii vzrušenia (2), excitácia a túžba významne pozitívne a inhibícia významne negatívne korelujú (3), dá sa predpokladať, že muži ktorí vykazujú zníženú schopnosť regulácie emócií v laboratórnych podmienkach budú zrejme takí aj v živote (4). V tejto experimentálnej skupine sa zistilo, že muži, pokiaľ boli k tomu vyzvaní, boli schopní znížiť erektilnú responzivitu o 25%. Toto sa považuje za hodnotu porovnateľnú s inými štúdiami, ktoré zistili úroveň vôľového ovplyvnenia v rozpätí od 26%-38%. Reyes a spol. (2011) potvrdzujú súvislosť zmien PPG nálezu s predchádzajúcou masturbáciou a snahami o ovplyvňovanie zo strany probanda u osôb s vývinovými poruchami.

Disimuláciou sa zaoberá Harris a spol. (1999) so zistením, že lepšiu diskriminačnú schopnosť má podnet v podobe nahraného hovoreného slova, príbehu, obzvlášť u klientov majúcich predchádzajúcu skúsenosť s PPG vyšetrením. Zaujímavosťou je použitie sildenafilu pred vyšetrením pre zvýšenie reaktivity (Kolla a spol., 2010) u mužov stredného veku so významným nárastom amplitúdy tumescenčnej odpovede pri zachovaní dobrej úrovne reliability. Howes (2003) prezentuje výskum použitia indexu PFE (Percent Full Erection Score), ako porovnávacieho indexu pre dosahovanie erekcie v priebehu vyšetrenia, zameraného na pokusy o disimuláciu u 754 mužov v 9 zariadeniach nápravného charakteru. Looman a spol. (1998) sa zaoberajú súvislosťou falometrickej non-responzivnosti u páchatel'ov sexuálnej trestnej činnosti v súvislosti s psychologickými faktormi reprezentovanými skórmí Hare Psychopathy Checklist- Revised (1980), Crowne- Marlowe Social Desirability Scale (1960), Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus, 1991) a Multi- Phasic Sex Inventory (Nichols, Molinder, 1984). Výsledkom je významná rozdielnosť v skóre u páchatel'ov násilia na ženách v Crowne-Marlowe Social Desirability

Scale a v Impression Management subškále v Balanced Inventory of Desirable Responding škále.

Metodologicky je PPG problémové v neexistencii štandardizovaných podnetových súborov, ako aj neexistencii štandardných postupových protokolov. Z technického hľadiska nie je možné priamo medzi sebou porovnávať jednotlivé krivky, ale iba transformované veličiny, nakoľko nie je možné zabezpečiť rovnaké vstupné podmienky. Z tohto dôvodu je prakticky nemožné porovnávať výstupy z rôznych pracovísk. Názoru, že dáta sú medzi jednotlivými pracoviskami neprenosné a len ťažko porovnateľné je napr. Trojan (2000). V roku 2003 (Marshall a spol.) uvádzajú, že PPG vyšetrenie je neoddeliteľnou súčasťou detekcie a sledovania liečby u sexuálnych delikventov od 50-tych rokov minulého storočia. Napriek tomu v dôsledku hore uvedenej inkompatibility neexistujú štandardizované tréningy pre výkon falometrických vyšetrení v celosvetovom meradle.

Aplikačné oblasti PPG:

Lykins a spol. (2010) použili PPG na výskum relevantných podnetov u jedincov zneužívajúcich maloleté dievčatá. Pedofíliou sa zaoberal i Freund a kol. (1989) vo vzťahu k metodike PPG. Odlíšenie sadistických delikventov od iných parafilii a nesadistických jedincov (Seto a spol., 1996). Rozdiely v charakteristikách falometrických nálezov u násilných a nenásilných sexuálnych delikventov s dobrou diskriminačnou schopnosťou vyšetrenia zistili i Kešický a spol. (2006).

Častou oblasťou použitia je diferenciácia hetero a homosexuálnych mužov (Freund, 1963, 1967), odlíšenie sexuálnych násilníkov od iných delikventov páchajúcich násilnú trestnú činnosť s inou motiváciou (Lalumière a spol., 2003). Fetišizmus (Buhrich a spol., 1977, Freund a spol., 1996) sa javí byť rovnako diferencovateľný pri vhodne zvolenej podnetovej štruktúre. Harte a spol (2011) použili PPG vyšetrenie pre porovnanie sexuálnej responzibility na podnety u skupín fajčiarov a skupiny probandov, ktorí prestali fajčiť. Výsledkom bolo konštatovanie lepšej sexuálnej funkčnosti v prospech nefajčiarov, pričom uvedený výsledok korešpondoval so subjektívnymi vyjadreniami.

V podmienkach Slovenska sa používa PPG, okrem už uvedených aplikačných oblastí, ako súčasť komplexného posúdenia pre ukončenie ochrannej liečby, väčšinou ústavnou formou. Rovnako, avšak nesystematicky, sa používa v priebehu liečby pre získanie čiastkových informácií o priebehu liečby pre prípadnú úpravu spôsobu liečby.

PPG je vyhľadávané i osobami, hlavne mužského pohlavia, v pubescentnom a adolescentnom veku, ktorí majú pochybnosti o svojej sexuálnej orientácii, resp. sú k

vyšetreniu privedení viac-menej dobrovoľne svojimi rodičmi. Zo strany rodičov sú zjavné snahy považovať výsledky takéhoto vyšetrenia za presvedčivý argument voči často odlišnému prežívaniu ich detí.

Zdá sa, že PPG vyšetrenie má i skrytý psychoterapeutický potenciál, keď dokáže pozitívne pôsobiť na priebeh sexuálnych dysfunkcií prevažne na neorganickom, funkčnom základe u osôb s neurotickými rysmi. "Objektivizované" konštatovanie "normality" z hľadiska erektilných mechanizmov a záchyt väčšinou normálnych, primeraných odpovedí na audiovizuálnu stimuláciu s príslušnou zodpovedajúcou tumescenčnou odozvou dokáže často zlepšiť celkový stav a priebeh poruchy.

PPG vyšetrenie je možné v kombinácii s inými metódami, napr. sledovaním nokturálnej erekcie (Marshall, 1981), použiť k diferenciálnej diagnostike organickej a psychogénnej erektilnej dysfunkcie. Výrazné stabilné pozitívne odozvy a ich dynamika v porovnaní s anamnestickými údajmi zlyhaní v interakcii so sexuálnou partnerkou prispievajú k presvedčeniu o psychogénnej zložke. Ponseti a spol. (2011) využili sledovanie hemodynamických procesov v mozgu prostredníctvom fMRI za použitia pedofilných podnetov na diferenciáciu deviantných probandov, k čomu udávajú dosiahnutie 88% senzitivity pri 100% špecificite v súbore 53 probandov, ako pedofilných i nepedofilných osôb. Williams (2003) poukazuje na výhodnejšiu možnosť použitia merania reakčného času ako alternatívy k falometrii.

Etické otázky PPG:

Seto a spol. (2003) poukazujú na etické a praktické problémy u adolescentných sexuálnych delikventov. Uvádzajú možnosť použitia iných diagnostických možností (Screening Scale for Pedophilic Interests- SSPI), pričom sa zistila pozitívna korelácia výsledkov falometrie s týmto psychometrickým nástrojom. Uvedené môže byť príkladom nabádajúcim k opatrnosti v prezentácii deviantných podnetov vo vekovej kategórii adolescentných delikventov, mladších ako 18 rokov a zváženie možnosti použitia iných diagnostických prostriedkov, obzvlášť v štádiu vyšetovania. Na druhej strane prax ukazuje, že etické otázky a odmietanie vyšetrenia z "morálnych" dôvodov má niekedy pozadie v snahe vyhnúť sa vyšetreniu, s čím sa autor stretáva napríklad v prípadoch zisťovania motivácie u osôb prechovávajúcich a šíriacich detskú pornografiu. Z hľadiska etiky získavania podnetov je vhodné, ak prezentované podnety nevyjadrujú explicitne sexuálnu aktivitu s deťmi, za prijateľnejšie sa považujú zábery nahých detí v prirodzenom prostredí, napr. vo vode, na kúpalisku, na pláži. Otázne ostáva, ak proband protestuje proti zhliadnutiu obrázkov nahých

detí hrajúcich sa vo vode, ako nemorálne, ako to v skutočnosti je. Autor sa domnieva, že pri nezobrazovaní sexuálnych aktivít s deťmi nemôžu byť principiálne výhrady voči sledovaniu obrázkov nahých, maloletých detí vo veku napr. 3-5 rokov, nakoľko takéto sa prirodzene vyskytujú na verejnosti bez vyvolania pohoršenia a detská nahota je akceptovaná do určitého veku.

Falopletyzmografia za svojich asi 60 rokov existencie prešla vývinom v dôsledku zmien metodologických, ako aj zmien technických. Súčasný stav techniky a obzvlášť nástup počítačov umožnil bezproblémové snímanie signálu, jeho transformáciu a zaznamenávanie, ako aj počítačové štatistické spracovanie. Súčasne s rozvojom týchto možností sa objavili závažné metodologické otázky smerujúce miestami k skeptickému pohľadu na rozvoj a budúcnosť falopletyzmografie. Skutočnosť, že PPG vyšetrenie nie je samostatne akceptované ako dôkaz v súdnom dokazovacom procese viedla k predstavám o neúčinnosti a nevedeckosti tejto metódy. Skutočnosť, že falopletyzmografia ostáva zachovaná v mnohých krajinách sveta, i tam, kde bola odmietnutá ako legálny nástroj, jej neuberá na "vedeckosti", naopak rádovo stovky jednotlivých vedeckých prác, ako aj niektoré metaanalytické štúdie poukazujú na reálny zmysel tejto metódy. Pri jej používaní je dôležité nepodliehať ilúziám o jej neohraničenej platnosti, ako to od "prístrojových" metód často zvykneme očakávať a tak sa nám táto metóda stane platným nástrojom pri diagnostickom procese, tak v klinickej, ako aj forennej praxi. Je zrejmé, že od tohto vyšetrenia, napriek tomu, že je vykonávané za pomoci prístrojov nie je možné očakávať exaktnosť typu priebehu EKG, alebo merania iných fyziologických funkcií. Metodologickým medzníkom medzi rigorózne exaktným javom na analytickom základe poznania mechanizmov a empirickým posudzovaním falometrických odpovedí je skutočnosť, že zariadenie určite meria zmeny, ktoré zaznamená veľmi presne, do hry však vstupujú zložité psychické procesy, ktorých rigoróznym popisom matematickými a fyzikálnymi modelmi je zatiaľ žiaľ veľmi vzdialený realite. Preto je potrebné túto metódu používať ako ktorúkoľvek inú psychologickú diagnostickú metódu a vyhodnotenie vykonávať v kontexte poznania osoby vyšetreného, konkrétnej udalosti a iných psychometrických metód, ktoré máme k dispozícii. Nezanedbateľným ostáva etický rozmer, tak samotného vyšetrenia, ako aj legálnosti získavania a uchovávanania podnetových materiálov

Indikačná oblasť pre PPG vyšetrenie so zameraním na pedofíliu (André&Kešický, 2011):

- Zneužívanie vlastného, alebo zvereného dieťaťa po udaní partnerkou (partnerom)
- Zneužívanie vlastného, alebo zvereného dieťaťa po udaní samotným dieťaťom

- Dieťa diagnostikované iným odborníkom, ako zneužívané, resp. týrané (i keď nie explicitne sexuálneho charakteru)
- Zneužívanie vyplývajúce z postavenia- učiteľ, vychovávateľ a iné (častý je homosexuálny pseudopedagogizmus hraničiaci so sadizmom)
- Náhodné odhalenia pretrvávajúceho zneužívania za účasti príslubu výhod dieťaťu
- Trestné činy zneužitia mladistvého resp. maloletého u jedincov s porovnateľným vekom (jeden je pod hranicou, druhý nad) pre posúdenie závažnosti a prognózu

Metodologické zvláštnosti PPG vyšetrení u suspektne pedofilných jedincov:

- Ide o diagnostiku v objekte (in objecto), čo je jednoduchšie, ako PPG diagnostika u porúch in modo (napr. exhibicionizmus, frotéri a pod.)
- Pre zvýšenie validity je potrebné použiť širšiu vekovú škálu prezentovaných objektov
- Akúkoľvek nearteficiálnu (pohyb, tep, kašeľ) pozitívnu odpoveď na pedofilný podnet môžeme považovať za vysoko signifikantný znak
- Často sa zjavujúce pozitívne odozvy po odoznení podnetu v medziobdobí medzi dvomi po sebe nasledujúcimi podnetmi
- Podnety s objektami v „civilných“ situáciách, bez explicitne sex. obsahov bývajú často významnejšie
- Neprítomnosť pozitívnej odozvy (pedo) pri existencii pozitívnej odozvy na „normálny“ podnet nevylučuje pedofilné sklony- potreba skúmania celkového klinického obrazu

Príklady znakov v PPG zázname významných pre stanovenie diagnózy spolu s inými klinickými metódami

- Prítomnosť pozitívnej odpovede na pedofilný podnet príslušného (skúmaného) pohlavia
- Rovnako i prítomnosť pozitívnej odpovede na pedofilný podnet iného pohlavia
- Neprítomnosť odpovede na podnety s osobami hetero-, homosexuálne, primeraného veku
- Opakujúca sa prítomnosť prudkých negatívnych reakcií po začiatku prezentácie pedofilného podnetu, pričom tieto sa u podnetov s osobami dospelého veku nevyskytujú

- Prítomnosť odozvy na podnety obsahujúce prvky násilia a dominancie u prípadov násilného zneužívania (často u efébofilných homosexuálov)
- Významná kvantitatívna rozdielnosť (amplitúda, rýchlosť nástupu, strmosť priebehu krivky počas a po odznení podnetu, stabilita tumescencie, kumulácia tumescencie v priebehu vyšetrenia počas opakovaných podnetov, doba poklesu krivky na pôvodnú úroveň po odznení podnetu) medzi jednotlivými kvalitatívne rôznymi podnetmi pri prítomnosti pozitívnej odpovede na všetky podnety

Podľa diagnostických kritérií Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch, 4. edícia (DSM-IV-TR) pedofil je osoba u ktorej

- Po dobu najmenej 6 mesiacov sa opakujú intenzívne sexuálne vzrušujúce fantázie, sexuálne túžby, alebo správanie obsahujúce sexuálne aktivity s predpubertálnym dieťaťom, alebo deťmi (všeobecne vo veku 13 rokov, alebo mladších).
- Osoba uskutočnila tieto túžby, alebo jej sexuálne prania a fantázie spôsobujú významný distress, resp. problémy v interpersonálnych vzťahoch
- Vek osoby je najmenej 16 rokov a je najmenej o 5 rokov starší než dieťa, alebo deti podľa kritéria A.

Nepatria sem jedinci v neskorých štádiách adolescencie zapojení do trvajúceho sexuálneho vzťahu s osobou vo veku 12, alebo 13 rokov. Probandi boli posudzovaní podľa tejto, nakoľko ide o údaje zbierané od roku 2008, keď platila 4. revidovaná edícia DSM, v dnešnej dobe je aktuálna DSM-V.

Sú známe skutočnosti, ktoré nás oprávňujú predpokladať rozdielnosť u pedofilných a nepedofilných páchatel'ov sexuálnych deliktov voči maloletým deťom.

Štúdia S. Feelgooda, J. Hoyera (2008) analyzuje, do akej miery boli v empirickom výskume zameranom na zneužívateľov detí použité kategórie socioprávne (založené na type deliktu), alebo psychopatologické (založené na psychologických typoch, alebo duševných poruchách). Autori vychádzali zo systematického prieskumu článkov na Medline a PsychInfo, pričom použili 714 empirických štúdií o zneužívateľoch detí od roku 1972 po rok 2004 a analyzovali ich s ohľadom na použité procedúry diagnostiky a kategórie. Väčšina štúdií používala skupinový spôsob práce založený na kritérií zameranom na delikt (zneužívateľa

detí versus ostatní), zatiaľ čo len pár štúdií sa odvolávalo na diagnózy, a teda na nomologické systémy používané v klinickej psychológii a psychiatrii. Autori S. Feelgood, J. Hoyer (2008) dospeli k názoru, že výsledky takisto indikujú prítomnosť rozsiahleho pluralizmu klasifikácie a dominanciu publikácií v špecializovaných forenzných časopisoch.

Prehľad empirických štúdií zrealizovaných za posledných 30 rokov odhalil stúpajúcu tendenciu spoliehať sa na socioprávne klasifikácie a publikovať vo forenzných časopisoch. Tendencia k socioprávnej klasifikácii však nevedla k jednotnému prístupu ku klasifikácii. Výskumníci používali najmenej dve socioprávne a dve psychopatologické klasifikácie. Zdá sa, že zvýšené spoliehanie sa na socioprávnu klasifikáciu zneužívajúceho správania sa vzťahuje k narastajúcemu výskumu, ktorý je orientovaný forenzne. Druhý dôvod pre túto tendenciu pravdepodobne vyviera z ťažkostí s psychopatologickou diagnózou pedofílie. Toto mohlo viesť k tendencii použiť jednoduché kritérium pri zneužívaní detí. Vo veľkej miere bol najbežnejší klasifikačný systém v klinickej psychológii a psychiatrii (DSM) ignorovaný. K tomuto zanedbaniu mohlo viesť zastrešenie všetkého pod jednu diagnózu (Marshall, 1997). K jeho zamietnutiu mohli takisto viesť prídavné problémy validity, reliability a zrozumiteľnosti (Moser et al., 2003; O'Donohue et al., 2000; Polaschek, 2003). Iné pokusy klasifikovať pedofiliu takisto nevedli k jednotnej nozológii. Analýza pojmu „pedofil“ odhalila množstvo konceptualizácií, ktoré limitujú zovšeobecnenie výskumu. Tento problém bol sťažený ďalej aj tým, že pojem pedofil sa v značnej miere používal na opísanie socioprávných vzoriek.

Prehľad výskumov zneužívateľov detí/pedofilov priniesol zozbieranie výsledkov, ktoré naznačujú rozdiely medzi zneužívateľmi detí a inými skupinami (Cohen, Galynker, 2002; Marshall et al., 1999). Tieto prehľady pravdepodobne viedli k ignorovaniu nozologických problémov klasifikácie zneužívania detí. Prehľady sú nejasné rozličnou klasifikáciou a systémami poznatkov. Rozličné konceptualizácie pedofílie (Cohen, Galynker, 2002) môžu byť východiskom pre lepšiu klasifikáciu.

Vychádzajúc z uvedeného sa S. Feelgood, J. Hoyer (2008) domnievajú, že hlavným smerom, ktorý by mohol prispieť k vyjasneniu vzťahov medzi pedofilmi a zneužívateľmi detí, ktorí nespĺňajú kritériá pre pedofiliu, ako aj zlepšiť kvalitu metodológie vo výskume sexuálnych páchatel'ov musí byť interdisciplinárna. Mala by kombinovať kriminológiu, forenznú, psychologickú a psychiatrickú expertízu a použiť interdisciplinárne poznatky z hľadiska biopsychosociálneho modelu etiológie vzniku duševných porúch, tak ako je akceptovaný vo všeobecnosti u duševných porúch.

Vo všeobecnosti pedofili nepoužívajú silu k angažovaniu detí do takýchto aktivít, namiesto toho využívajú rôzne formy psychickej manipulácie a desenzitizácie (napr. nenápadný postup od neškodných dotykov k neadekvátnym sexuálnym dotykom, ukazovanie pornografie deťom a i.) (Murray, 2000)

R. Dickey et al. (2002) zistili, že 44% pedofilov v ich vzorke bolo vo vyššej vekovej skupine (vek, 40-70 rokov). V porovnaní so sexuálnymi sadistami a násilníkmi, pedofili tvoria 60% všetkých násilníkov, čo znamená, že pedofili páchajú násilnú trestnú činnosť so sexuálnym motívom viac vo vyššom veku, ako ostatní sexuálni násilníci. V súlade s tým je poznanie, že páchatelia zameriavajúci sa na dospelých sú signifikantne mladší, ako sexuálni páchatelia zameriavajúci sa na deti (Blanchard et al., 1999). Tento výskum však nerozčleňoval sexuálnych násilníkov na parafilikov a neparafilikov. Predpokladáme však u nich, pokiaľ sa zameriavali na dospelé sexuálne objekty, že nie sú pedofili.

Vo vzťahu k veku obetí sa zistilo, že pedofili častejšie zneužívajú deti vo veku do 6 rokov, ako staršie deti. U nepedofilných ide o staršie deti. (Levenson, Becker, Morin, 2008) Nepotvrdila sa však úvaha o tom, že páchatelia zneužívajúci menšie deti vykazujú závažnejšie znaky porúch duševného zdravia. (Carlstedt et al., 2009)

M.E. Rice et al. (2008) uvádzajú, že mentálne retardovaní páchatelia sexuálnych deliktov si vyberajú častejšie detské obete. Zo štúdie však nie je jasné, či došlo k diferenciácii pedofilných a nepedofilných páchatel'ov, ani sa štúdia nezaoberá výskytom pedofilov v populácii mentálne retardovaných delikventov.

V porovnaní so sexuálnymi násilníkmi voči dospelým osobám, pedofili sú viac charakterizovaní viac aberantným sexuálnym vzrušením, ako impulzivitou a agresivitou. (Cohen et al., 2007)

Osoby zneužívajúce vlastné deti sa opisujú ako nízkorizikové a nepedofilné. Muži, ktorí obťažovali, resp. zneužívali svoje dcéry, resp. nevlastné dcéry boli porovnaní s tými, ktorí zneužívali iba dievčatá z prostredia mimo vlastnej rodiny. Muži, ktorí zneužívali vlastné dcéry mali menej deviantné vekové preferencie z hľadiska veku obetí a vykazujú nižší výskyt opakujúcej sa násilnej sexuálnej trestnej činnosti vo vzťahu k deťom. (Rice, Harris, 2002)

B. Schiffer, C. Vonlaufen (2011) zistili, že výsledky naznačujú, že pedofilní zneužívatelia detí vykazujú nižšiu mieru deficitu v kognitívnej funkčnosti, ako nepedofilní zneužívatelia detí. V porovnaní s násilníkmi voči dospelým a normálnou populáciou, pedofilní zneužívatelia detí vykazujú exekutívnu dysfunkčnosť týkajúcu sa responzívnej inhibície, pričom nepedofilní vykazujú oveľa závažnejšie poškodenia, špeciálne v úlohách

spojených s kognitívnou flexibilitou a verbálnou pamäťou. Tieto fakty rozširujú naše poznatky o exekutívnych dysfunkciách spojených s kriminalitou a/alebo pedofiiliou, pričom nám ponúkajú rozdielne profily u oboch skupín. Sumárne dáta poukazujú na to, že nepedofilní zneužívatelia detí vykazujú závažnejší kognitívny deficit, ako pedofilní zneužívatelia maloletých detí. Nakoľko inhibícia responzivity sa spája s prefrontálnou, resp. orbitofrontálnou funkčnosťou, deficit pozorovaný u oboch skupín zneužívatel'ov detí indikuje dysfunkciu v orbitofrontálnom kortexe. Uvedené si vyžaduje ďalší výskum metódami funkčného zobrazovania na väčších vzorkách pri zohľadnení väčšieho počtu faktorov, ktoré nám umožnia rozlišovať medzi kriminalitou a pedofiiliou, ako psychologickou (sexuologickou) záležitosťou.

Pedofilní zneužívatelia detí sú charakterizovaní primárnym sexuálnym záujmom o prepubescentné deti, kým nepedofilní zneužívatelia detí sú charakterizovaní sexuálnym záujmom primárne voči dospelým osobám. Výsledky ukazujú, že nepedofilní zneužívatelia detí robili viac chýb v rekognícii tváre a prosodického afektu, výkonovo boli na tom slabšie ako kontrolná skupina aj ako pedofilní zneužívatelia detí. Tieto zistenia sú konzistentné s vyššími psychopatickými tendenciami medzi nepedofilnými zneužívatel'mi detí, ako aj s predchádzajúcimi zisteniami menšieho objemu amygdaly. (Suchy et al., 2009). Štúdia neurokognitívnych funkcií (Eastvold et al., 2011) ukazuje, že nepedofilní zneužívatelia detí vykazujú iný profil, ako kontrolná skupina, resp. pedofilní. Tieto výsledky naznačujú, že pedofili vykazujú oveľa uvážlivejšie, plánovitejšie responzívne štýly, charakterizované vyšším sebamonitoringom, kým nepedofilní sa javia v reakciách impulzívnejšie.

K. Müller et al. (2014) poukazujú prostredníctvom PPG (falopletyzmografického) vyšetrenia, že sexuálny záujem pedofilných mužov o deti je prakticky nemenný na rozdiel od nepedofilných zneužívatel'ov.

D.S. Strassberg et al. (2012) uvádzajú, že nepedofilní zneužívatelia detí skórujú signifikantne viac v škálach psychopatie, ako pedofilní. Pedofilní zneužívatelia páchajú v priemere 10 krát viac sexuálnych kriminálnych aktov voči deťom, ako nepedofilní zneužívatelia. (Abel, Harlow, 2001)

M.C. Seto (2014) v najnovšej práci uvádza, že parafília (vrátane pedofilnej, pozn. autora) je charakteristická rekurentným, pretrvávajúcim a intenzívnym sexuálnym záujmom o atypické objekty, alebo aktivity. Najčastejšie sa vyskytujúcimi parafíliami vo forenznej, alebo sexuologickej praxi sú pedofília, sexuálny sadizmus, exhibicionizmus, a voyeurizmus. Parafílie vykazujú častú komorbiditu s inými sexuálnymi poruchami, poruchami nálady, resp.

osobnosti. Hodnotenie a diagnostika si vyžadujú integráciu viacerých zdrojov poznania-klinických informácií pri zohľadnení limitov sebahodno, prostredníctvom klinického interview, resp. dotazníkov. V ideálnom prípade majú klinickí pracovníci prístup k objektívnejším metódam hodnotenia, napr. falopletyzmografické meranie vzrušivosti vo vzťahu k špecifickým podnetom. Presné hodnotenie a diagnostika parafílie, vrátane pedofílie je rozhodujúca pre efektívnu liečbu, resp. k dosiahnutiu primeranej resocializácie vo forenzných prípadoch.

Zaujímavým objektom skúmania môžu byť podľa A. F. Schmidta (2014) parametre "deviantné sexuálne záujmy" (DSI) a "preferencie pre sex s deťmi" (DSP). Meranie DSI/DSP je spojené s psychometrickými problémami. Použitie Explicitného a Implicitného Sexuálneho profilu záujmu (EISIP) je prístup viacerých metód pozostávajúci zo sebahodnotenia, metódy merania času sledovania sexuálne relevantného podnetu, ako objektívnej metódy a implicitného asociačného testu (IAT). DSI/DSP index sa spája s posudzovaním rizika recidívy, merania záujmu o zneužívanie detí, ako aj pre skúmanie sexuálnych fantázií. Negatívne koreluje s antisociálnosťou. Rozlišuje práve medzi podskupinami zneužívateľov detí, a je užitočný pre skúmanie sexuálnych delikventov vo vzťahu k deťom.

Z hľadiska etiopatogenetického je významná úvaha, že zneužívanie v rannom detstve môže viesť k neurovývinovým abnormalitám, ktoré predisponujú k pedofilnej sexuálnej túžbe, pričom u časti pedofilov, ktorí toto popierajú, sa uvažuje o vymiznutí pamäťovej stopy. (Cohen et al., 2002).

Významným zistením v kontexte narušenej kognitivity (Blumenthal et al., 1999; Haywood, Grossman, 1994) je, že pedofili často prežívajú svoje sexuálne pudenie ako egosyntonické. Často racionalizujú, bagatelizujú svoju sexuálnu interakciu s deťmi. Viaceré štúdie poukazujú na zvýšený výskyt schizotypovej poruchy, ako aj iných porúch z clusteru A porúch osobnosti. (Henderson, Kalichman, 1990)

Predpokladá sa, že účasť na sexuálnom zneužívaní detí je spojený s eleváciou rysov porúch osobnosti. (Raymond et al., 1999; Cohen et al., 2008). Štúdia s pedofilnými kňazmi poukazuje na to, že mali nižšiu úroveň psychopatie, ako tomu bolo vo vzorke neklerikálnych pedofilov. (Haywood, 1996)

Je potrebné zvážiť úroveň impulzivity, sociálnej inhibície, neurokognitívnej dysfunkcie, rysov poruchy osobnosti, ako aj kognitívne distorzie. Tieto znaky môžu

poskytnúť komplexný pohľad na motivačné faktory, ako aj prekážky v postačujúcej inhibícii pedofilných popudov. (Cohen, Galynker, 2002)

Pedofili majú narušené interpersonálne fungovanie, špeciálne redukovanú asertivitu a elevovanú pasívnu agresivitu, ako aj narušený selfkoncept. Čo sa týka znakov disinhibície, pedofili vykazujú zvýšenú sociopatiu a sklony k kognitívnym distorziám. (Cohen et al., 2002). V porovnaní so sadistami a psychopatmi majú tendenciu vykazovať vyššiu kognitívnu distorziu, čo zvyrazňuje narušené morálne rozhodovanie, napr. úsudok, že sexuálny vzťah medzi dospelým a dieťaťom je akceptovateľný. (Schaich Borg, Lieberman, Kiehl, 2008).

Realizačné aspekty:

Realizácia projektu je prehĺbením základných poznatkov, týkajúcich sa výlučne forenznopsychologických aspektov páchatel'ov, pričom základný výskum bol koncipovaný tak, aby poskytol poznatky vyhovujúce potrebám zlepšenia včasnej verifikácie sexuálneho zneužívania detí. V týchto prípadoch je časový faktor veľmi významný, nakoľko s narastajúcim časom zneužívania sa prehľbuje ujma spôsobená obeťou. Na druhej strane by sa skrátila doba potrebná k preventívnej izolácii detí od rodiča, obvineného zo zneužívania, pričom sa často preukáže takéto obvinenie ako nepravdivé. Kapacita času a výskumného potenciálu bola koncentrovaná na výskum psychologických faktorov týkajúcich sa páchatel'ov, potvrdzujúcich, alebo vylučujúcich sexuálne zneužívanie detí s uvedenou mierou pravdepodobnosti a tým i signifikantnosti. Uvedené poznatky by mali slúžiť ako teoretické východisko k realizácii metodiky, použiteľnej pre jednotné posudzovanie podozrenia na zneužívanie, nielen pre potreby expertíznej činnosti, ale vo variantnej podobe i pre orgány činné v trestnom konaní a pracovníkov zariadení a organizácií prichádzajúcich do styku s potenciálne zneužívanými deťmi, alebo ich rodičmi. Okrem vlastného výskumu realizovaného z bohatých materiálov získaných dlhoročnou expertíznou činnosťou členov autorského kolektívu bol realizovaný prehľad dostupných zdrojov za posledných asi 10 rokov. Na príprave monografického diela autorov, zameraného na psychologicko-forenzné aspekty sexuálneho zneužívania detí a mladistvých vo vzťahu ku páchatel'om sa pracuje.

3. Experimentálna časť

Experimentálna časť pozostáva z viacerých samostatných výskumov.

3.1. Výskum č 1.

3.1. 1. Súbor a jeho charakteristiky

Bolo spracovaných 146 forenzných správ, obsahujúcich opis činu a výpis z ďalších častí vyšetrovacieho spisu, anamnestické, klinické a psychodiagnostické údaje, vrátane falometrickej krivky a záveru z PPG vyšetrenia. Všetci probandi boli muži, priemerný vek 46.2 roku, SD=18.7.

3.1.2. Metódy a metodika

a) Zaradenie probanda do kategórie pedofília bolo podmienené diagnostickým kritériom podľa DSM-IV-R

Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (DSM) Americkej psychiatrickej asociácie (APA), revízia 4. vydanie (DSM-IV-R) uvádza pedofíliu pod kódom 302.2 s nasledujúcimi diagnostickými kritériami:

- Po dobu najmenej 6 mesiacov sa opakujúce intenzívne sexuálne vzrušujúce fantázie, sexuálnej túžby, alebo správania, zahrňujúce sexuálne aktivity s predpubertálnym dieťaťom, alebo deťmi (vo veku 13 rokov, alebo mladších).
- Osoba uskutočnila tieto túžby, alebo sexuálne priania a fantázie spôsobujú zreteľný distress alebo problémy v medziosobných vzťahoch
- Vek osoby je najmenej 16 rokov a je najmenej o 5 rokov starší ako dieťa, alebo deti podľa kritéria A.

Diagnostické kritériá DSM nevyžadujú uskutočnenie sexuálnych aktivít s dieťaťom. Diagnóza môže byť založená na prítomnosti fantázií alebo sexuálnych túžob, pokiaľ subjekt splňuje ostatné kritéria.

b) Boli použité dva falometrické (PPG) indexy:

Pedofilný index (The pedophile index) (1) a Pedofilný "útočný" index (The pedophile assault index) (2).

(1) Pedofilný index (The pedophile index) bol vypočítaný ako podiel subjektivej najvyššej penilnej reakcie na zobrazenie sexu so spolupracujúcim dieťaťom a najvyššou penilnou odpoveďou na podnet zobrazujúci sex so spolupracujúcim dospelým.

(2) Pedofilný "útočný" index (The Pedophile Assault Index) bol vypočítaný ako podiel subjektivej najvyššej penilnej odpovede na podnet na zobrazenie útoku, ktorý spôsobil, že sa dieťa stalo obeťou a najvyššej penilnej odpovede na zobrazenie sexu so spolupracujúcim dieťaťom.

c) abúzus a závislosť od alkoholu boli diagnostikované klinicky, za použitia kritérií ICD-10 (MKCH-10).

d) erektilná dysfunkcia stanovená klinicky, sexuologickým vyšetrením

e) zvýšená agresivita hodnotená klinicky za podpory použitia projektívneho testu "Hand test".

f) mentálny deficit stanovený pri cut-off IQ=80, na základe psychodiagnostického vyšetrenia

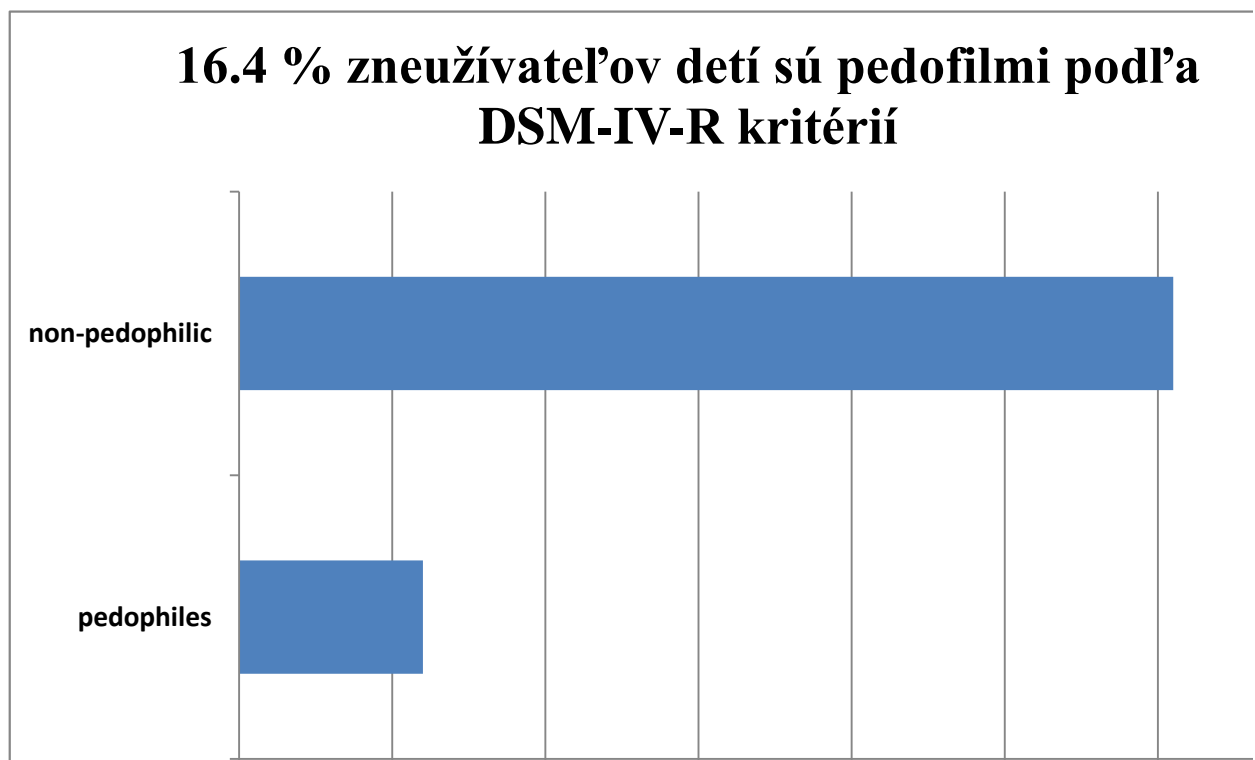
g) porucha osobnosti stanovená klinicky na základe kritérií ICD-10 tak všeobecných pre poruchu osobnosti, v tejto fáze výskumu sa nezohľadnil typ poruchy osobnosti v zmysle špecifickosti.

Na štatistické spracovanie bol použitý software NCSS v. 9.00, za použitia metód deskriptívnej štatistiky, ako aj prediktívnej štatistiky za adekvátneho použitia Studentovho t-testu a chí-square testu v kontingenčnej tabuľke.

3.1.3. Výsledky.

Na obr. 1 vidíme podiel osôb, u ktorých bola vo výskumnej vzorke diagnostikovaná deviácia, parafília- pedofília na základe diagnostických kritérií DSM-IV-R. Rozdiel je výrazný, vo výške asi šesťnásobku počtov navzájom, v prospech počtu nepedofilných jedincov.

obr. 1. Osoby zneužívajúce deti (n=146)



Z údajov získaných vlastnou expertíznou činnosťou sme zistili (tab. 1), že pedofilní delikventi nevykazujú štatisticky nižší výskyt závislostí od alkoholu, ako nepedofilní, avšak vykazujú štatisticky významný nižší výskyt abúzu (zneužívania) alkoholu v porovnaní s nepedofilní.

Nepedofilní zneužívatelia detí vykazujú signifikantne vyšší výskyt sexuálnych dysfunkcií, ako pedofilní. U všetkých (muži) ide o erektilnú dysfunkciu.

Zvýšená agresivita je charakteristická pre nepedofilných zneužívateľov detí, ide o signifikantný rozdiel voči pedofilným.

Zistenie signifikantného rozdielu vo výskyte mentálneho deficitu v zmysle výskytu $IQ < 80$, ako diskriminačného kritéria je v prospech pedofilných jedincov, pričom u nepedofilných sa zistil zvýšený výskyt závažnejšieho mentálneho deficitu.

Výskyt poruchy osobnosti je signifikantne vyšší u nepedofilných zneužívateľov detí.

Tab. 1. Rozdiely v psychopatológii u pedofilných vs nepedofilných zneužívateľov detí (počty)

| | Pedofili | Nepedofili | Spolu | Hladina významnosti |
|--------------------------|----------|------------|-------|---------------------|
| Abúzus alkoholu | 7 | 66 | 73 | 0.025 |
| Závislosť od alkoholu | 5 | 24 | 29 | 0.896 |
| Erektálna dysfunkcia | 4 | 48 | 52 | 0.034 |
| Zvýšená agresivita | 2 | 36 | 38 | 0.030 |
| Mentálny deficit (IQ<80) | 4 | 46 | 52 | 0.047 |
| Porucha osobnosti | 4 | 52 | 56 | 0.017 |

Kvantitatívne parametre PPG krivky a ich rozdielnosť je uvedená v tab. 2.

Pedofilný index je štatisticky významne vyšší u pedofilov, oproti osobám zneužívajúcim deti, neradiacim sa do tejto diagnostickej kategórie. Nepedofilné subjekty vykazujú zvýšenú mieru penilných odpovedí na útočné aktivity smerujúce k zneužitiu dieťaťa. Počty maximálnych pozitívnych reakcií na pedofilné podnety svedčiacich o kvantitatívnej preferencii je štatisticky významný tak u pedofilných podnetov, ako nepedofilných, pre príslušnú diagnostickú skupinu.

Tab. 2. Charakteristiky PPG záznamov

| | Pedofili | Nepedofilní | Hladina významnosti |
|-------------------------|----------|-------------|---------------------|
| Pedophile index | 2.47 | 0.86 | 0.000 |
| Pedophile Assault Index | 0.42 | 1.17 | 0.000 |
| počet PR-pedo | 21 | 18 | 0.000 |
| počet PR- dospelí | 8 | 116 | 0.000 |

3.1.4. Diskusia

Z uvedených výsledkov je možné predpokladať, že alkohol a jeho abúzus patrí k faktorom, ktorý má vplyv, ktorý je potrebné podrobnejšie skúmať vo vzťahu k zneužívaniu detí.

S ohľadom na rozdielnosť vo výskyte erektilnej dysfunkcie je potrebné skúmať mechanizmy, ktoré ju vyvolávajú, hlavne s ohľadom na jej funkčný, alebo organický charakter. Predpokladáme, že funkčný charakter súvisí s poruchou v sexuálnom správaní, bez výskytu primárnej pedofílie, ako parafílie v zmysle diagnostického a štatistického manuálu DSM-IV.

Zistenia ohľadom agresivity u nepedofilných zneužívateľov sú v súlade s poznatkami o prevažne neagresívnom, resp. málo agresívnom správaní pedofilných delikventov pri interakcii s dieťaťom. Uvedené súvisí i s preferenciou nekoitálnych aktivít u pedofilných jedincov, vzhľadom k agresívnemu charakteru samotnej penetrácie pedofilného objektu.

Existencia signifikantného rozdielu vo výskyte mentálneho deficitu v zmysle výskytu $IQ < 80$, ako diskriminačného kritéria napovedá pre úlohu intelektu zrejme v kontrolných mechanizmoch, ako aj v konceptualizačných schémach kreácie náhradného sexuálneho správania pri deficite primeraného partnera. K uvedenému radíme aj zvýšený výskyt poruchy osobnosti, ktorá zrejme zhoršuje sociálnu interakciu a primeranú adjustáciu v procese nadväzovania a udržiavania primeraných partnerských vzťahov.

Prvá časť výskumu poukazuje na dobrú prediktívnu validitu falometrického vyšetrenia za použitia kvantitatívnych indexov, tak ako sú opísané metodicky a vo výsledkoch výskumu.

Psychologický profil pedofílie a zneužívania detí je potrebné konštruovať obozretne, z časti preto lebo kvalita dát je obmedzená metodologickými problémami a problémom definícií, ako vidíme z podstaty definície, ako aj kategorizácie osôb preferujúcich detské objekty pre uspokojovanie svojho pohlavného pudu. Limity sú spôsobené nízkym počtom subjektov, ktorý je dostupný do výskumu a faktom, že subjekty sú veľmi často osoby sociálne zle adaptované, alebo odsúdení za iné sexuálne motivované trestné činy. Kontrolné skupiny často tvoria jedinci, ktorí vykazujú významne odlišné socioekonomické parametre. Niektoré štúdie niekedy ani nemajú kontrolnú skupinu. Definície pedofílie sa líšia od roku 1987 v DSM-III-R, ktorý predpisoval, že sexuálne nutkanie a fantázie trvajú 6 mesiacov, potom požadovalo pre stanovenie diagnózy psychiatrickú históriu. Veľa výskumníkov akceptovalo rozhodnutie polície a súdov, že subjekt je pedofil, na druhej strane znalci

podliehajú neschopnosti verejnosti vyrovnat' sa s otázkou, prečo delikvent zneužíva dieťa, keď nie je pedofilný v pravom slova význame.

Na potvrdenie sexuálnej orientácie využívalo veľa štúdií falometrické testovanie. Táto metóda je pravdepodobne viac reliabilná ako verbálne priznanie, ale môže byť ovplyvnená ochotou subjektu pripustiť smer erotickej preferencie a svojich blokujúcich, alebo facilitujúcich reakcií. Faktorom v meraní reakcií môže byť skôr všeobecná schopnosť vzrušenia než špecifické objekty alebo situácie.

Podnety pri PPG vyšetrení pre určenie erotickej preferencie subjektov sa v štúdiách o pedofilií a zneužívaní detí líšili. Niekedy boli podnety vizuálne (obrázky alebo filmy s nahými), niekedy bola sexuálna aktivita zaznamenaná zvukom a niekedy posudzovali videonahrávky interakcií správania medzi mužmi a deťmi, ženského alebo mužského pohlavia. Aby bol profil pedofílie a zneužívania detí presnejší kvôli diagnóze a liečbe je nevyhnutné, aby boli podnety a meranie štandardizované, pričom jednou z mnohých podmienok štandardizácie je zavedenie jednotného technického vybavenia a unifikácie parametrov snímania, čo autor považuje za prakticky nemožné.

Najčastejšou spoločnou charakteristikou v psychologickom profile pedofílie a zneužívania detí je, že páchatel' je muž. Môže byť heterosexuál, homosexuál alebo bisexuál. Ako sexuálneho partnera môže uprednostňovať dospelých alebo deti, mužského alebo ženského pohlavia. Ženy boli vo výskumoch len zriedkavo identifikované ako pedofilné, ale boli obžalované zo zneužívania detí v štúdiu o zariadeniach pre starostlivosť o deti v USA. Niektorí pedofili a zneužívatelia detí sú ženatí a niektorí majú deti. Uvažuje sa, že pedofília a zneužívanie detí sa začína v neskorom tínedžerskom veku. Stereotyp pedofílie alebo zneužívateľa detí ako „starého chlípника“ je možnosťou, ale môžu viesť do omylu tých, ktorí pátrajú po páchatel'ovi.

Pedofili a zneužívatelia detí si vyberajú za svoje obete dievčatá dvakrát tak často ako chlapcov. Ak je obeťou dievča, páchatel' je najpravdepodobnejšie niekto z rodiny a sexuálny čin sa pravdepodobnejšie odohrá v domove obete. Ak je obeťou pedofílie alebo zneužívateľa detí chlapec bude pravdepodobnejšie starší a napadne ho cudzí človek, a sexuálny čin sa udeje pravdepodobnejšie mimo domova obete. Úroveň sexuálnej sebaúcty je vyššia u tých detí, ktoré zažili sexuálne zločiny pred dovŕšením 9. roku života ako tie, ktoré ho zažili po 9. roku života.

Veľa skutkov zneužívania detí je jednorazových a neopakujú sa. Pedofília má tendenciu byť chronická a recidivizmus môže byť pravdepodobnejší ak je páchatel' homosexuál. Drogy

pomohli redukovať naliehavosť prežívanú pedofilmi a zneužívateľmi detí, poskytovali im príležitosť na znovu prehodnotenie svojej voľby a reakcií na psychoterapiu.

Voľba veku a pohlavia obeť dieťaťa reflektuje vzorec sexuálneho zneužívania, ktoré zažil páchatel'. Krátkodobý vplyv sexuálneho zneužívania v detstve viedol k depresii, anxiete, hnevu a strachu. Dlhodobé vplyvy sa v mnohých štúdiách nevyskytovali ale symptómy mali tendenciu klesať po odhalení zneužívania. V mnohých štúdiách dospelí, ktorí boli sexuálne zneužívaní v detstve uvádzali, že o zneužívaní nikdy nikomu nepovedali. Vplyvu sexuálneho zneužívania detí na chlapcov sa nevenovalo toľko pozornosti vo výskume ako vplyvu na dievčatá, ktoré sú častejšie viktimizované.

Činy pedofilov a zneužívateľov detí sa rôznia, zahŕňajúc voyerizmus (pozeranie sa na dieťa, pozorovanie kúpania alebo vyzliekania sa dieťaťa), exhibicionizmus, kontakty s genitáliami dieťaťa alebo páchatel'a, orálny sex, vniknutie do konečníka alebo vagíny a pohlavný styk. Páchatelia často používajú pri malých deťoch presvedčanie a klamstvá a nevyžadujú pohlavný styk. Pri starších deťoch môžu použiť silu a môžu pohlavný styk vyžadovať.

Neexistuje jediná teória pedofílie a zneužívania detí, ktorá vysvetľuje všetky pedofílie alebo zneužívanie detí. Neprimerané sexuálne vzrušenie je faktorom akým je neprístupnosť príležitostí pre sexuálne nutkanie. Niektorí muži zatknutí za pedofíliu evidentne uprednostňovali dospelé ženy, ale deti boli viac zraniteľnejšie a prístupnejšie (Murray, 2000).

Študovali sa osobnostné črty pedofilov a zneužívateľov detí, ale subjektov bolo málo, tak ako aj použitých osobnostných testov, ktorých spracovanie je náročné na vytvorenie presného osobnostného profilu. Niektoré dôkazy indikujú, že páchatelia sú hanbliví, pasívni, slabí a neasertívni, s nízkou sebaúctou. Štúdie ukázali rozdiely medzi pedofilmi a páchatel'mi sexuálneho znásilnenia v zmysle neskoršej vyššej agresivity. Pedofíli s väčšou pravdepodobnosťou reagujú na bolesť a utrpenie obeť, ako páchatelia sexuálneho znásilnenia. Pedofíli môžu byť najmladší z niekoľkých synov v rodine (Bogaert et al., 1997).

Limitácia literatúry týkajúcej sa príčin, konzekvencií, a psychoterapeutickej liečby pedofilov sťažuje schopnosť tak diagnostikovať, ako aj liečiť. Aby sa profil pedofílie ujasnil a liečba bola efektívnejšie je dôležité, aby sa preukázala vlastnosť merania sexuálnych reakcií na deti predpovedať na základe nich správanie osoby, ako aj spoľahlivosť v opakovaní takéhoto merania. Rovnako uvedené reakcie majú prispieť k rozlišovaniu pedofilov od iných sexuálnych deviácií, resp. od nedevidantného správania smerujúceho k zneužitiu detského objektu.

3.2. Výskum č. 2.

Cieľom výskumu je zistiť rozdielnosti v súbore páchatel'ov sexuálnych deliktov voči deťom, medzi podsúborom tvoreným osobami spĺňajúcimi kritéria klasifikácie DSM-IV pre stanovenie sexuálnej deviácie, parafílie- pedofília a podsúborom tvoreným osobami, ktorí nie sú na základe kritérií DSM IV charakterizovaní, ako pedofili, čiže nepedofilní zneužívatelia detí. Porovnávacie kritériá sú z okruhu sociodemografických údajov, intelekt, osobnostné rysy- extrovertovanosť, neuroticizmus, tendencia vyzerat' sociálne akceptovateľnejším spôsobom, tendencia k acting- out správaniu, prítomnosť poruchy osobnosti, prítomnosť, resp. miera sexuálnej dysfunkcie, penilná tumescenčná rezponzivita na vizuálne deviantné, resp. nedevariantné podnety (PPG charakteristiky), abúzus, resp. závislosť od alkoholu.

3.2.1. Súbor a jeho charakteristiky

Výskumný súbor je tvorený 162 mužmi vo veku 16-62 rokov vyšetrenými vo vzťahu k forezným prípadom zneužívania maloletých osôb do 15 rokov. Charakteristiky súboru sú uvedené v tabuľke č. 1.

tab. č. 1.

| | počet | vek | SD vek | ZŠ | SŠ mat. | VŠ | zamest. | nezam. | iné |
|---------------|-------|------|--------|----|------------|----|---------|--------|-----|
| pedo | 29 | 33.8 | 14.03 | 5 | 15 | 9 | 18 | 5 | 6 |
| nepedo | 133 | 43,1 | 16,99 | 16 | 93 | 24 | 104 | 17 | 12 |
| spolu | 162 | 39.1 | 15.84 | 21 | 108 | 33 | 122 | 22 | 18 |

3.2.2. Metódy a metodika

Výskum sa realizoval v intenciách neexperimentálneho výskumného plánu "ex post facto" spracované formou diferenciačného prehľadu. Ide o vyšetrenia vykonané pre potreby forezného posúdenia páchatel'ov zneužívania maloletých detí, pričom všetci vstúpili do priameho kontaktu s dieťaťom (deťmi) a nešlo o páchatel'ov činov v súvislosti s držaním, šírením, resp. inou manipuláciou pornografie, resp. internetovej trestnej činnosti vo vzťahu k deťom a sexualite.

Zaradenie do podskupiny pedofilní, resp. nepedofilní zneužívatelia detí bolo vykonané na základe kritérií DSM-IV-R Americkej psychiatrickej asociácie (APA) uvedené v teoretickom prehľade, nakoľko táto bola platná v čase, keď bola vyšetrená väčšina probandov súboru..

Štatisticky boli spracované socio- demografické údaje, vek, vzdelanie, sociálny status (zamestnaný, nezamestnaný, iné- dôchodca, resp. študent).

Úroveň intelektu bola stanovená rozdielnymi testovými metódami, boli použité Ravenove matice, v menšej miere WAIS-R. Vo vzťahu k jednotlivým podskupinám nebola zistená štatisticky významná rozdielnosť v častosti použitia niektorej z metód, čím sa minimalizuje vplyv rozdielnosti použitej metódy vo vzťahu k výsledku v jednotlivých podskupinách.

Časť z oboch podskupín bola vyšetrená dotazníkom DOPEN (Ruisel, Mullner, 1982), pričom sa skúmala rozdielnosť v skóre extrovertovanosti (E), neuroticizmu (N), psychotizmu (P) a ľži skóre (L). Jednotlivé kategórie sú chápané v kontexte dotazníka. Do spracovania vstupuje hrubé skóre.

Tendencie k acting- out konaniu boli kvantifikované AOR skóre z testu ruky (Hand test) (Fridrich, Nociar, 1991).

Prítomnosť poruchy osobnosti bola diagnostikovaná psychiatrom (nešlo vždy o znalca), za podpory psychodiagnostického vyšetrenia, v ktorom boli použité hlavne projektívne metódy ROR, test kresby ľudskej postavy, resp. test kresby stromu.

Z osobnostných rysov bola sledovaná impulzivita, ktorá patrí do štandardu oblasti záujmu v posudzovaní takýchto trestných činov. Pre hodnotenie bolo relevantné klinické vyšetrenie podporené výsledkami projektívnych metód s výsledkom stavu- zvýšená impulzivita.

Abúzus alkoholu, resp. závislosť sa stanovila v prípade pozitívneho nálezu v anamnéze, resp. pri aktuálnom klinickom vyšetrení pre forenzné účely.

Miera sexuálnej funkčnosti, resp. prítomnosť sexuálnej dysfunkcie bola kvantifikovaná škálou ASEX (Mc Gahuey, 2000) pričom u probandov, u ktorých máme k dispozícii výsledky tejto škály sme spracovali mieru dysfunkčnosti. Ďalšie porovnanie sledovaných podskupín vyplýva zo stanovenia sexuálnej dysfunkcie na základe klinického vyšetrenia za podpory výsledkov falopletyzmografického vyšetrenia (PPG).

Pre hodnotenie sexuálnych preferencií sme použili parametre PPG (falopletyzmografickej) krivky. PPG vyšetrenie sa vykonalo volumetrickým

pletizmografom pre meranie penilnej tumescenčnej odozvy v PPG laboratóriu Psychiatrickej kliniky UN v Bratislave. Použili sa audiovizuálne sekvencie so sexuálne relevantnými expozíciami s obsahmi nedevariantných podnetov (dospelé osoby v erotických pózach, resp. v sexuálnej aktivite), ako aj pedofilne relevantné podnety (nahé deti, deti v eroticky relevantných pózach a deti v sexuálnej aktivite, kooperujúce a nekooperujúce, resp. deti vykazujúce negatívne emócie).

Pedofilný index (PI) bol vypočítaný ako podiel najvyššej odpovede PPG krivky (amplitúda) na prezentáciu pohlavnej aktivity s kooperujúcim dieťaťom a najvyššej odpovede PPG krivky (amplitúda) na prezentáciu sexuálnej aktivity s kooperujúcim dospelým. Pedofilný násilný index (PAI) bol vypočítaný ako podiel najvyššej odpovede PPG krivky (amplitúda) na prezentáciu pohlavnej aktivity s nekooperujúcim dieťaťom, ktoré sa stávalo obeťou sexuálneho násillia a najvyššej odpovede PPG krivky (amplitúda) na prezentáciu sexuálnej aktivity s kooperujúcim dieťaťom. (Firestone et al., 2000)

Na štatistické spracovanie bol použitý software NCSS v. 9.00, za použitia metód deskriptívnej štatistiky, ako aj prediktívnej štatistiky za adekvátneho použitia Studentovho t-testu a chí-square testu v kontingenčnej tabuľke.

3.2.3. Výsledky.

Štatistickým spracovaním boli zistené nasledovné výsledky vo vzťahu k jednotlivým skúmaným parametrom pre skupiny pedofilných a nepedofilných zneužívateľov detí. Cieľom je overiť rozdielnosť v uvedených parametroch pre opísané podskupiny.

a.1) vek

$t=2.73, p=0.006 **$

t-testom bol zistený signifikantný rozdiel medzi priemerným vekom skupiny pedofilných a nepedofilných vyšetrených (údaje v tab. 1). Z uvedeného vyplýva, že vek je premennou, ktorá významným spôsobom diskriminuje uvedené skupiny. Skupina nepedofilných abuzérov detí je staršia.

a.2) vzdelanie

Chí-kvadrát=3.65, $p=0.16$, n.s.

Nie je rozdiel vo vzdelaní medzi skupinami pedofilných a nepedofilných podľa typu ukončeného vzdelania- základné, stredné vrátane ukončeného maturitou, alebo vysokoškolské (1. a 2. stupeň)

a.3) sociálny status

Chí- kvadrát =4.08, p=0.13, n.s.

Nie je rozdiel v sociálnom statuse medzi skupinami v charakteristikách zamestnaní, nezamestnaní, resp. iné (študent, dôchodca)

b) údaje v tab. 2 pre hodnoty IQ

| | IQ | SD_IQ |
|---------------|-----------|--------------|
| pedo | 108.6 | 8.4 |
| nepedo | 96.3 | 12.7 |
| t | 4.98 | *** |
| p | 0.000 | *** |

Pedofilní sexuálni abuzéri detí vykazujú signifikantne vyššie skóre intelektu.

c) údaje hodnôt z dotazníka DOPEN (N-neuroticizmus, P-psychotizmus, E-extravertovanosť, L- lži skóre) v tab. 3

| | N | SD_N | P | SD_P | E | SD_E | L | SD_L |
|---------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| pedo | 13.61 | 7.88 | 4.18 | 3.55 | 10.08 | 7.22 | 9.18 | 2.96 |
| nepedo | 10.12 | 6.89 | 7.21 | 3.07 | 18.27 | 9.64 | 10.21 | 4.33 |
| t | 13.61 | * | 4.26 | *** | 4.32 | *** | 1.54 | n.s. |
| p | 0.03 | * | 0.0001 | *** | 0.0000 | *** | 0.12 | n.s. |

Nebol zistený signifikantný rozdiel v tendencii javiť sa sociálne prijateľným spôsobom medzi pedofilnými a nepedofilnými abuzérmi detí, pričom je nevýznamná tendencia tak robiť u nepedofilných abuzérov. Pedofilní abuzéri vykazujú signifikantne vyššie skóre neuroticizmu. Nepedofilní skórujú signifikantne vyššie v extroverzii a psychotizme.

d) údaje o AOR (Acting Out Ratio), tendencie ku hostilnému, antisociálnemu konaniu smerom navonok v tab. 4, ako podielu počtov odpovedí (AFF+COM+DEP)/(AGG+DIR)

| | AOR | SD_AOR |
|---------------|-------|--------|
| pedo | 1.86 | 0.32 |
| nepedo | 1.36 | 0.44 |
| t | 6.93 | *** |
| p | 0.000 | *** |

Pedofilní abuzéri vykazujú lepšiu kompenzáciu direktívnych a agresívnych impulzov s dopadom na hostilitu postoja zo zdrojov afiliácie, komunikácie, resp. závislosti, ako nepedofilní, kde je zvýšené riziko acting-out konania oproti abuzérom pedofilným.

e) početnosti výskytu poruchy osobnosti bez bližšej špecifikácie v tab. 5

| | S poruchou osobnosti | Bez poruchy osobnosti |
|---------------|----------------------|-----------------------|
| pedo | 7 | 22 |
| nepedo | 68 | 65 |
| spolu | 75 | 87 |

Chí- kvadrát=6.97, p=0.008**

Signifikantne vyšší výskyt poruchy osobnosti bez bližšej špecifikácie je v skupine nepedofilných abuzérov. Najviac zastúpené poruchy osobnosti boli disociálna (32%), emočne nestabilná (impulzívna 16% a hraničná 14%), ako aj schizoidná (20%) porucha osobnosti, pričom percentuálny podiel vyjadruje časť z celku tvoreného všetkými osobami, u ktorých bola diagnostikovaná porucha osobnosti.

f) početnosti výskytu abúzu alkoholu v tab. 6

| | Abúzus alkoholu | Bez abúzu alkoholu |
|---------------|----------------------------|-------------------------------|
| pedo | 7 | 22 |
| nepedo | 86 | 47 |
| spolu | 93 | 69 |

Chí- kvadrát=15.99, p=0.000***

Významne vyšší výskyt abúzu alkoholu je v skupine nepedofilných sexuálnych abuzérov detí.

f) početnosti výskytu závislosti od alkoholu v tab. 7

| | Závislosť od alkoholu | Závislosť nezistená |
|---------------|----------------------------------|--------------------------------|
| pedo | 3 | 26 |
| nepedo | 10 | 123 |
| spolu | 13 | 149 |

Chí- kvadrát=0.25, p=0.61 n.s.

Nie je významný rozdiel vo výskyte závislosti od alkoholu medzi skupinami.

f) početnosti výskytu zvýšenej impulzivity v tab. 8

| | Zvýšená impulzivita | Bez zvýšenej impulzivity |
|---------------|------------------------|-----------------------------|
| pedo | 5 | 24 |
| nepedo | 48 | 85 |
| spolu | 53 | 109 |

Chí- kvadrát=3.84, p=0.049*

Zvýšená impulzivita sa zistila v skupine nepedofilných abuzérov detí.

g) početnosti výskytu sexuálnej dysfunkcie v tab. 9

| | Sexuálna dysfunkcia | Bez sexuálnej dysfunkcie |
|---------------|------------------------|--------------------------------|
| pedo | 6 | 23 |
| nepedo | 39 | 94 |
| spolu | 45 | 117 |

Chí- kvadrát=0.88, p=0.34, n.s.

Nebol zistený významný rozdiel vo výskyte erekčívnej dysfunkcie medzi skupinami.

h) priemerné hodnoty položiek dotazníka ASEX v tab. 10

| | ASEX1 | SD_ASEX1 | ASEX2 | SD_ASEX2 | ASEX3 | SD_ASEX3 | ASEX4 | SD_ASEX4 | ASEX5 | SD_ASEX5 |
|---------------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|-------|----------|-------|----------|
| pedo | 3.18 | 0.88 | 3.65 | 0.72 | 3.15 | 0.65 | 1.94 | 0.55 | 2.12 | 0.74 |
| nepedo | 2.54 | 1.02 | 3.84 | 1.18 | 2.56 | 0.94 | 2.75 | 0.78 | 2.98 | 0.95 |
| t | 3.44 | *** | 1.13 | n.s. | 4.05 | *** | 5.30 | *** | 4.57 | *** |
| p | 0.001 | *** | 0.26 | n.s. | 0.0002 | *** | 0.000 | *** | 0.000 | *** |

Analýza štruktúry sexuálneho responzívneho cyklu pomocou dotazníka ASEX poukazuje na významné rozdiely v jednotlivých položkách. Skupina nepedofilných abuzérov vykazuje významne silnejšie libido, veľmi silnú, resp. silnú úroveň apetencie oproti pedofilným. Nie je rozdiel v subjektívne vnímanom vzrušení počas pohlavnej aktivity. Nepedofilní abuzéri ľahšie dosahujú erekciu, ťažšie orgazmus a v konečnom dôsledku sú nepedofilní abuzéri významne menej spokojní s vyvrcholením aktu, ako pedofilní. V kontexte sexuálneho responzívneho cyklu zisťujeme, že proces začína u nepedofilných abuzérov vyšším libidom, drajvom pre sexuálne konanie a nižšou spokojnosťou z orgazmu.

i) sumárne hodnoty dotazníka ASEX v tab. 11

| | ASEX SUM | SD_ASEX SUM |
|---------------|-------------|----------------|
| pedo | 15.12 | 3.70 |
| nepedo | 14.37 | 4.82 |
| t | 0.31 | n.s. |
| p | 0.75 | n.s. |

Sumárne skóre dotazníka ASEX nediferencuje obe skúmané skupiny.

j) charakteristiky PPG záznamu (pedofilný index-PI, pedofilný index násilia-PAI) v tab. 12

| | PI | SD_PI | PAI | SD_PAI |
|---------------|-------|-------|-------|--------|
| pedo | 2.54 | 0.52 | 0.46 | 0.17 |
| nepedo | 0.82 | 0.21 | 1.12 | 0.32 |
| t | 17.50 | *** | 10.76 | *** |
| p | 0.000 | *** | 0.000 | *** |

Pedofilný index (PI) a pedofilný index násilia (PAI), ako parametrov PPG krivky, signifikantne diferencujú skupiny pedofilných a nepedofilných abuzérov detí s tým, že pedofilný index je vysoký u pedofilov a nízky u nepedofilov, kým násilie v kontakte vyvoláva vyššie vzrušenie u nepedofilných abuzérov detí, kým u pedofilných to je zriedkavejší jav.

k) charakteristiky PPG záznamu (počet osôb s prevažujúcou reakciou na pedofilné podnety- PR, resp. na dospelé podnety- AR) v tab. 13

| | PR | AR |
|--------|----|-----|
| pedo | 21 | 5 |
| nepedo | 8 | 128 |

Chí- kvadrát=83.29, p=0.000***

Bilancia maximálnych reakcií (maximálna amplitúda) na pedofilné podnety (PR) a podnety s dospelými osobami (AR) vzhľadom k priebehu PPG krivky vykazuje vysokú diferenciačnú schopnosť medzi skupinami pedofilných a nepedofilných abuzérov.

3.2.4. Diskusia

Vychádzajúc z predchádzajúcich výskumov iných autorov, ako aj z vlastnej skúsenosti a vlastnej výskumnej činnosti sme sa rozhodli do diferenciačnej štúdie zaradiť analýzu vybraných kritérií, ktoré pokrývajú komplexným spôsobom štruktúru osobnosti so zaradením parametrov súvisiacich s kognitívnymi procesmi (intelekt), osobnostných rysov (DOPEN, agresivita, impulzivita), klinicky relevantných javov (abúzus, resp. závislosť od alkoholu, poruchy osobnosti), stav sexuálnych funkcií v jednotlivých fázach sexuálneho responzívneho cyklu, vrátane klinického stavu erekzívnej dysfunkcie, ako aj sexuálne preferencie vo vzťahu k maloletým objektom a úlohy agresivity v dosahovaní sexuálneho uspokojenia. Použili sme klinické, psychodiagnostické, ako aj objektivizujúce psychofyziologické metódy (PPG vyšetrenie).

Štatistickým spracovaním údajov zozbieraným z psychodiagnostických záznamov sme dospeli k viacerým rozdielom v skupinách pedofilných, alebo nepedofilných abuzérov detí. Tieto rozdiely vykazujú štatisticky významné rozdiely, miestami na veľmi vysokej úrovni hladiny významnosti.

Z hľadiska sociodemografických údajov nebol zistený rozdiel medzi skupinami v štruktúre vzdelanostnej úrovne, ani v sociálnom statuse týkajúcom sa zamestnania. Skutočnosť, že pedofilní abuzéri sú mladší, ako nepedofilní nekorešponduje s poznáním, že pedofili páchajú násilnú trestnú činnosť so sexuálnym motívom viac vo vyššom veku, ako ostatní sexuálni násilníci. V súlade s tým je poznanie, že páchatelia zameriavajúci sa na dospelých sú signifikantne mladší, ako sexuálni páchatelia zameriavajúci sa na deti (Blanchard et al., 1999). Je potrebné mať však na zreteli, že v našom prípade nešlo vždy o páchatel'ov násilia voči deťom, naopak, uspokojenie sexuálnych potrieb dosahovali nenásilnými spôsobmi (desenzitizácia a pod.). Uvedené poukazuje na potrebu zvolenia adekvátnej metodiky a nutnosť dostupnosti údajov, ako napr. o forme zneužívania dieťaťa-násilná vs. nenásilná. Pedofilní sexuálni abuzéri detí vykazujú signifikantne vyššie skóre intelektu. Nemali sme k dispozícii údaje o intelektovej úrovni z jedného zdroja testu a preto sme sa museli uspokojiť so zrovnocnením oboch skupín na úrovni použitých metód, ktoré sa neodlišujú významne v zastúpení použitej diagnostickej metódy v jednotlivých podskupinách.

Pedofilní abuzéri vykazujú signifikantne vyššie skóre neuroticizmu. Nepedofilní skórujú signifikantne vyššie v extroverzii a psychotizme. Rovnako vykazujú zvýšenú mieru impuzivity a agresivity v konaní obrátenej smerom von. Zo základov konštrukcie dotazníka DOPEN (vychádza z EPQ, Eysenck et al. in Ruisel, Mullner, 1982) vo vzťahu k extroverzii je možné extroverta charakterizovať ako človeka impulzívneho s tendenciou k agresivite, ľahko stráca trpezlivosť. Tu vidíme náznak konzistentnosti vo výsledkoch osobnostných charakteristík pre nepedofilných abuzérov detí. Pokiaľ predpokladáme, že nepedofilný abuzér je motivovaný hlavne neodkladnosťou uspokojenia pohlavného pudu, napriek preferencii dospelého objektu, pričom nie sú postačujúce bežné morálne zábrany vo vzťahu k maloletým deťom, ako objektom všeobecne hodných ochrany, tak sa zdá zmysluplné, že charakteristiky osôb s vyšším psychotizmom ako krutosť, neľudskosť, necitlivosť a nesúcitnosť, vyhľadávanie vzruchu a nebezpečenstva bez ohľadu na dôsledky sú pochopiteľné v kontexte charakteristík nepedofilných abuzérov detí. K uvedenému pristupuje absencia empatie. (Ruisel, Mullner, 1982).

Rozdiel vo výskyte abúzu alkoholu je významný, neplatí to však pre závislosť. Tu je možné predpokladať, že osoby v štádiu závislosti od alkoholu trpia erekčivnými poruchami, klesá libido a záujem o intersexuálnu interakciu klesá (Arackal, Benegal, 2007).

Nezistil sa významný rozdiel vo výskyte erekčnej dysfunkcie medzi dvomi sledovanými skupinami. Zaujímavá je analýza jednotlivých fáz sexuálneho responzívneho cyklu, ktorá kopíruje sexuálne emócie a ich nástup v rôznej kvalite. Významne sa odlišujú sledované skupiny v kvalite, miere sexuálneho pudu, libida, čiže v apetencii. Skupina nepedofilných abuzérov vykazuje významne silnejšie libido, veľmi silnú, resp. silnú úroveň apetencie oproti pedofilným a následne v procese responzívneho cyklu zistujeme, že tento pud nenachádza uplatnenie v primeranej ľahkosti dosahovania orgazmu a spokojnosti s vyvrcholením, satisfakciou s aktom. Uvedené zistenie je zaujímavé i vzhľadom na skutočnosť, že problém nie je vzhľadom k štatistickým výsledkom v schopnosti dosahovať erekciu. Naopak u pedofilných abuzérov nižšia miera pudu, ako u nepedofilných vedie k väčšej spokojnosti s aktom, pocitom satisfakcie. Uvedené zistenia poskytujú príležitosť pre koncipovanie výskumu smerujúceho k skúmaniu úlohy dieťaťa pri uspokojovaní pudu u nepedofilných abuzérov, kde je možné vysloviť dohad, že dieťa by malo kompenzovať uvedený stav dissatisfakcie. Celkové skóre v ASEX nediferencuje uvedené skupiny, zaujímavejšia je však položková analýza, ako reprezentácia jednotlivých fáz sexuálneho responzívneho cyklu.

Pedofilný index je štatisticky významne vyšší u pedofilov, oproti osobám zneužívajúcim deti, neradiacim sa do tejto diagnostickej kategórie. Nepedofilné subjekty vykazujú zvýšenú mieru penilných odpovedí na útočné, agresívne aktivity smerujúce k zneužitiu dieťaťa. Počty maximálnych pozitívnych reakcií na pedofilné podnety svedčiacich o kvantitatívnej preferencii je štatisticky významný tak u pedofilných podnetov, ako nepedofilných, pre príslušnú diagnostickú skupinu. Postoje k adekvátnosti použitia, prediktívnym a diagnostickým charakteristikám penilnej pletyzmografie sú rozporné, skúsenosti autorov však hovoria v prospech tejto metódy (Kešický, Novotný, V., 2006)

Rozmanitosť prístupu prináša riziká pre zachovanie adekvátnosti použitých metodologických postupov v kontexte neexperimentálneho výskumu *ex post facto*, využívajúceho existujúci materiál z forennej praxe, ktorý je sčasti nekonzistentný s ohľadom na dodržanie rovnakých podmienok pri získavaní údajov. Uvedené limity súvisia so skutočnosťou, že materiál bol pôvodne určený pre potreby podania znaleckého posudku a zameranie psychodiagnostiky bolo špecificky viazané k položeným otázkam pre potreby expertízy a orgánov činných v trestnom konaní.

3.3. Výskum 3.

Cieľom výskumu je zistiť rozdielnosti v súbore sexuálnych zneužívateľov detí, medzi podsúborom tvoreným osobami spĺňajúcimi kritéria klasifikácie DSM-IV pre stanovenie sexuálnej deviácie pedofília a podsúborom tvoreným osobami, ktorí nie sú na základe kritérií DSM IV pedofilní. Porovnávacie kritériá sú z okruhu sociodemografických údajov, osobnostných rysov- extravertovanosť, neuroticizmus, otvorenosť, prívetivosť, svedomitosť podľa modelu Veľkej päťky, ako aj tendencia k acting- out správaniu.

3.3.1. Súbor a jeho charakteristiky

Výskumný súbor je tvorený 96 mužmi vo veku 25-67 rokov vyšetrenými v rokoch 2008-2014 vo vzťahu k forezným prípadom zneužívania maloletých osôb do 15 rokov. Charakteristiky súboru sú uvedené v tabuľke č. 1.

tab. č. 1.

| | počet | vek | SD vek | ZŠ | SŠ mat. | VŠ | zamest. | nezam. | iné |
|---------------|-------|------|--------|----|------------|----|---------|--------|-----|
| pedo | 20 | 37.9 | 12.21 | 5 | 10 | 5 | 12 | 4 | 4 |
| nepedo | 76 | 48.2 | 17.37 | 14 | 51 | 11 | 52 | 14 | 10 |
| spolu | 96 | 44.7 | 15.91 | 19 | 61 | 16 | 64 | 18 | 14 |

3.3.2. Metódy a metodika

Výskum sa realizoval ako neexperimentálny výskumný plán "ex post facto" spracovaný formou diferenciačného prehľadu. Ide o vyšetrenia vykonané pre potreby forezného posúdenia páchatel'ov zneužívania maloletých detí, pričom všetci vstúpili do priameho kontaktu s deťmi a nešlo o páchatel'ov činov v súvislosti s držaním, šírením, resp. inou manipuláciou pornografie, resp. internetovej trestnej činnosti vo vzťahu k deťom a sexualite. Zaradenie do podskupiny pedofilní, resp. nepedofilní zneužívatelia detí bolo vykonané na základe kritérií DSM-IV-R Americkej psychiatrickej asociácie (APA) uvedené v teoretickom prehľade, nakoľko táto bola platná v čase, keď bola vyšetrená väčšina probandov

súboru. Štatisticky boli spracované údaje- vek, vzdelanie, sociálny status (zamestnaný, nezamestnaný, iné- dôchodca, resp. študent).

Probandi z oboch podskupín boli vyšetrení dotazníkom NEO-FFI (Ruisel, Halama, 2007), pričom sa skúmala rozdielnosť v skóre extravertovanosti (E), neuroticizmu (N), otvorenosti (O), prívetivosti (P), svedomitosti (S). Do spracovania vstupuje hrubé skóre.

Tendencie k acting- out konaniu boli kvantifikované AOR skóre z testu ruky (Hand test) (Fridrich, Nociar, 1991).

3.3.3. Výsledky

Štatistickým spracovaním boli zistené nasledovné výsledky vo vzťahu k jednotlivým skúmaným parametrom pre skupiny pedofilných a nepedofilných zneužívateľov detí. Cieľom je overiť rozdielnosť v uvedených parametroch pre opísané podskupiny.

a.1) vek

$t=3.05$, $p=0.004$ **

Skupina nepedofilných abuzérov detí je staršia.

a.2) vzdelanie

Chí-kvadrát=2.13, $p=0.34$, n.s.

Nie je rozdiel vo vzdelaní medzi skupinami pedofilných a nepedofilných abuzérov.

a.3) sociálny status

Chí- kvadrát =0.69, $p=0.71$, n.s.

Nie je rozdiel v sociálnom statuse medzi skupinami pedofilných a nepedofilných abuzérov.

b) výsledky NEO-FFI a štatistické porovnanie skupín pedofilných a nepedofilných zneužívateľov detí v tab. 2. (N-neuroticizmus, E-extraverzia, O- otvorenosť, P- prívetivosť, S-svedomitosť)

| | | N | E | O | P | S |
|---------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| pedo | priemer | 27.17 | 23.27 | 31.11 | 36.18 | 38.12 |
| | SD | 8.42 | 6.58 | 5.57 | 6.94 | 7.56 |
| nepedo | priemer | 22.81 | 34.70 | 23.97 | 27.43 | 31.09 |
| | SD | 7.55 | 7.21 | 6.37 | 6.18 | 7.44 |
| t-test | t | 2.24* | 6.77*** | 4.57*** | 5.49*** | 3.69** |
| | p | 0.02 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.001 |

c) údaje o AOR (Acting Out Ratio), tendencie ku hostilnému, antisociálnemu konaniu navonok v tab. 3, ako podielu počtov odpovedí (AFF+COM+DEP):(AGG+DIR)

| | AOR | SD_AOR |
|---------------|------------|---------------|
| pedo | 1.81 | 0.43 |
| nepedo | 1.41 | 0.39 |
| t | 3.77 | *** |
| p | 0.0008 | *** |

Pedofilní abuzéri vykazujú lepšiu kompenzáciu direktívnych a agresívnych impulzov s dopadom na hostilitu postoja.

3.3.4. Diskusia

Podsúbory pedofilných a nepedofilných zneužívateľov detí sa neodlišujú vo vzdelaní, ani v sociálnom postavení s ohľadom na zamestnanosť, skupina pedofilov je mladšia. čo nekorešponduje s poznáním, že pedofili páchajú násilnú trestnú činnosť so sexuálnym motívom viac vo vyššom veku, ako ostatní sexuálni násilníci. Je potrebné mať však na zreteli, že v našom prípade nešlo vždy o páchatel'ov násilia voči deťom, naopak, uspokojenie

sexuálnych potrieb dosahovali nenásilnými spôsobmi (desenzitizácia a pod.). Uvedené poukazuje na potrebu zvolenia adekvátnej metodiky a nutnosť dostupnosti údajov, ako napr. o forme zneužívania dieťaťa- násilná vs. nenásilná. Sledované podskupiny vykazujú štatisticky významne rozdielny profil vo všetkých položkách osobnostného inventára. Pedofili vykazujú vyšší neuroticizmus, sú menej extrovertovaní, viac otvorení, prívetiví, ako aj svedomí v zmysle adjektív tak, ako vyplývajú z dotazníka. Uvedené podporuje hypotézu, že skupiny pedofilných a nepedofilných zneužívateľov detí sa odlišujú v osobnostnej štruktúre, tak ako tomu napovedajú aj iné výskumy (Strassberg et al., 2012; Cohen, 2002; Raymond et al., 1999; Cohen et al., 2008). Okrem uvedených rysov obsiahnutých v NEO-FFI sa skupiny líšia i v tendencii prejavovať sa navonok hostilne, agresívne. Uvedené korešponduje s behaviorálnymi preferenciami pri konaní smerujúcom k uspokojeniu pedofilného pudu. (Cohen et al., 2007; Murray, 2000).

3.4. Výskum č. 4.

3.4.1. Súbor a jeho charakteristiky

Zdroj údajov pozostáva z 12350 databázových položiek tvorených komunikačnými prvkami chatu probanda s 1661 účastníkmi chatu v období rokov marec 2011-jún 2012. Proband je stíhaný za držanie a šírenie počítačovej detskej pornografie. Základný súbor účastníkov chatu bol v časti ďalšieho spracovania znížený o počet tých, ktorí boli iba oslovení a nereagovali aktívnym vstupom do diskusie (n=502 probandov). Takto sa celkový počet zredukoval na tzv. aktívnych účastníkov, teda tých, ktorí vykazujú minimálne jednu vlastnú "aktívnu" reakciu. Počet aktívnych účastníkov je 1159.

3.4.2. Metódy a metodika

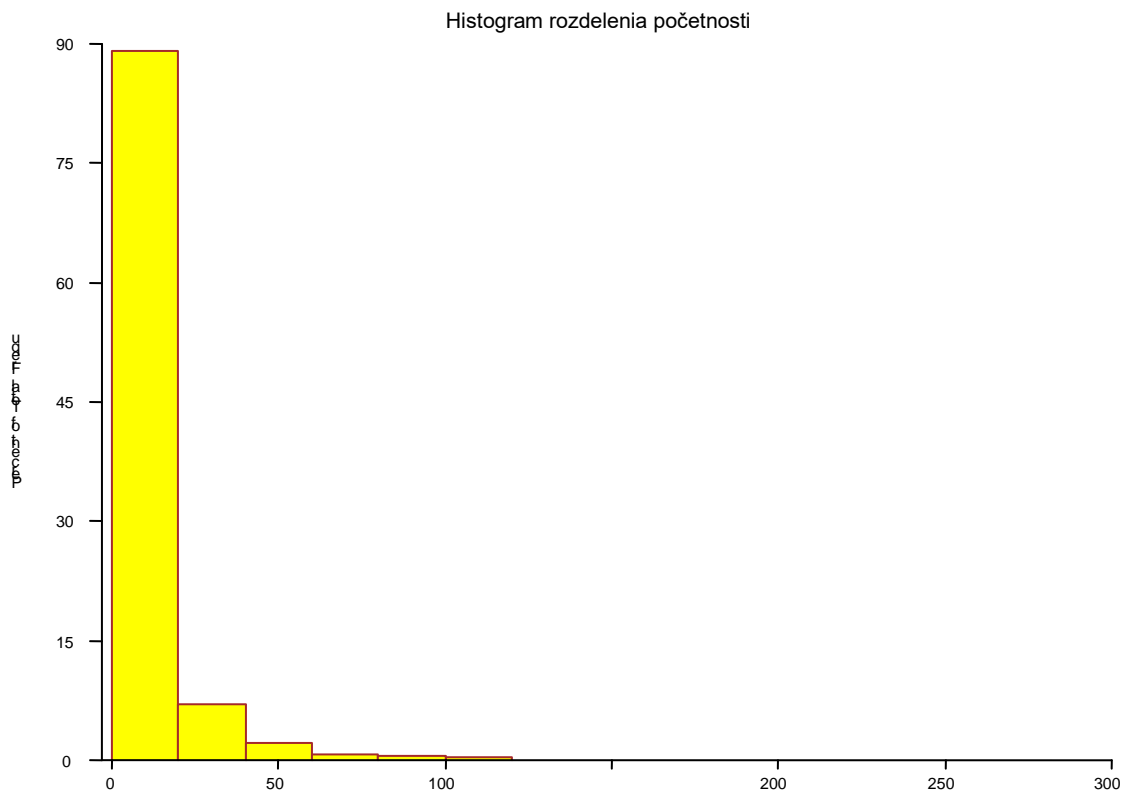
Uvedený zdroj údajov bol podrobený predbežnému kvantitatívnemu deskriptívnemu štatistickému spracovaniu zameranému na zistenie rozdelenia početnosti hodnôt premenných, ktoré boli k dispozícii. Ide o diferenciaciu jednotlivých účastníkov chatu podľa ich identifikačného znaku "nick", analýzu intenzity komunikácie s jednotlivými účastníkmi, analýzu dĺžky trvania komunikácie danej rozdielom začiatku a konca komunikácie určenom rozdielom v časových údajoch, ktoré sú k dispozícii, analýzou rozdelenia početnosti frekvencie komunikácie podľa dátumu, ako aj časového obdobia dňa.

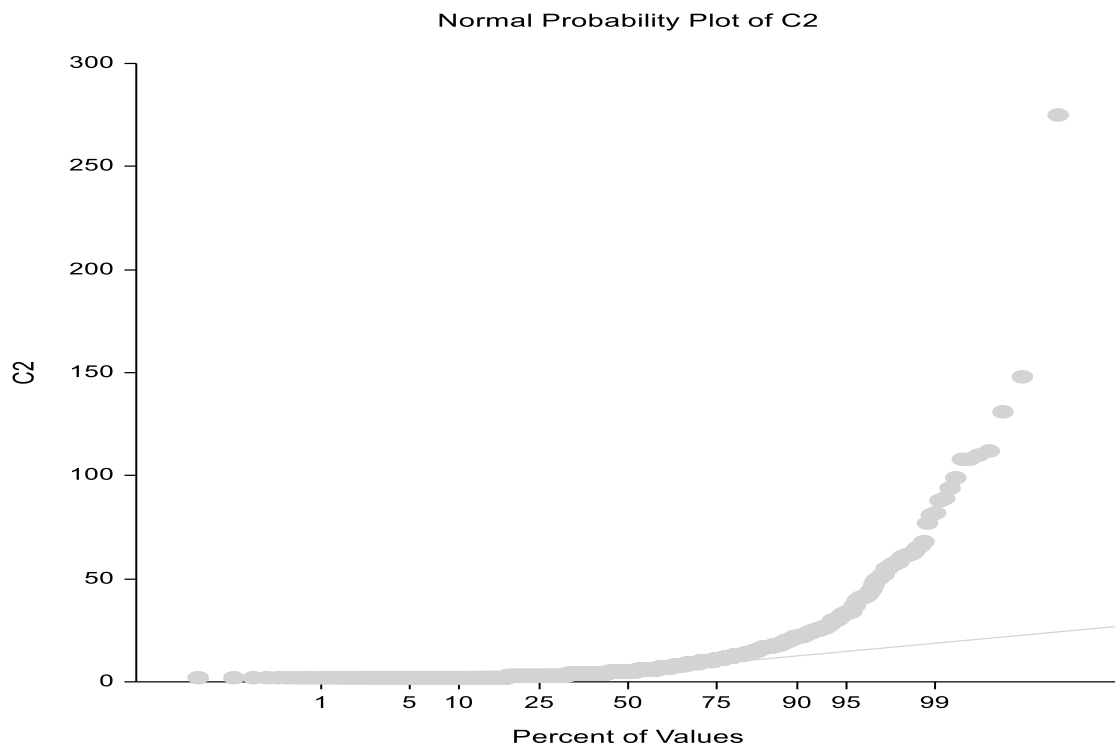
Obsahová analýza poskytuje možnosť skúmania súvisu obsahu s uvedenými parametrami v predchádzajúcom odstavci. Obsahová kvalitatívna analýza podlieha rozdeleniu do kvalitatívnych clusterov, pričom je možné vysloviť hypotézy a podrobiť ich overeniu metódami prediktívnej štatistiky z hľadiska súvisu, resp. rozdielov v jednotlivých skupinách daných rozložením hodnôt jednotlivých premenných ako aj kvalitatívnych znakov komunikácie.

3.4.3. Výsledky

V tab. 1 je uvedené rozdelenie početností odpovedí v interakcii

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16- |
| | | | | | | | | | | | | | | | 275 |
| 502 | 210 | 165 | 133 | 101 | 73 | 48 | 41 | 41 | 41 | 27 | 23 | 27 | 17 | 12 | 200 |

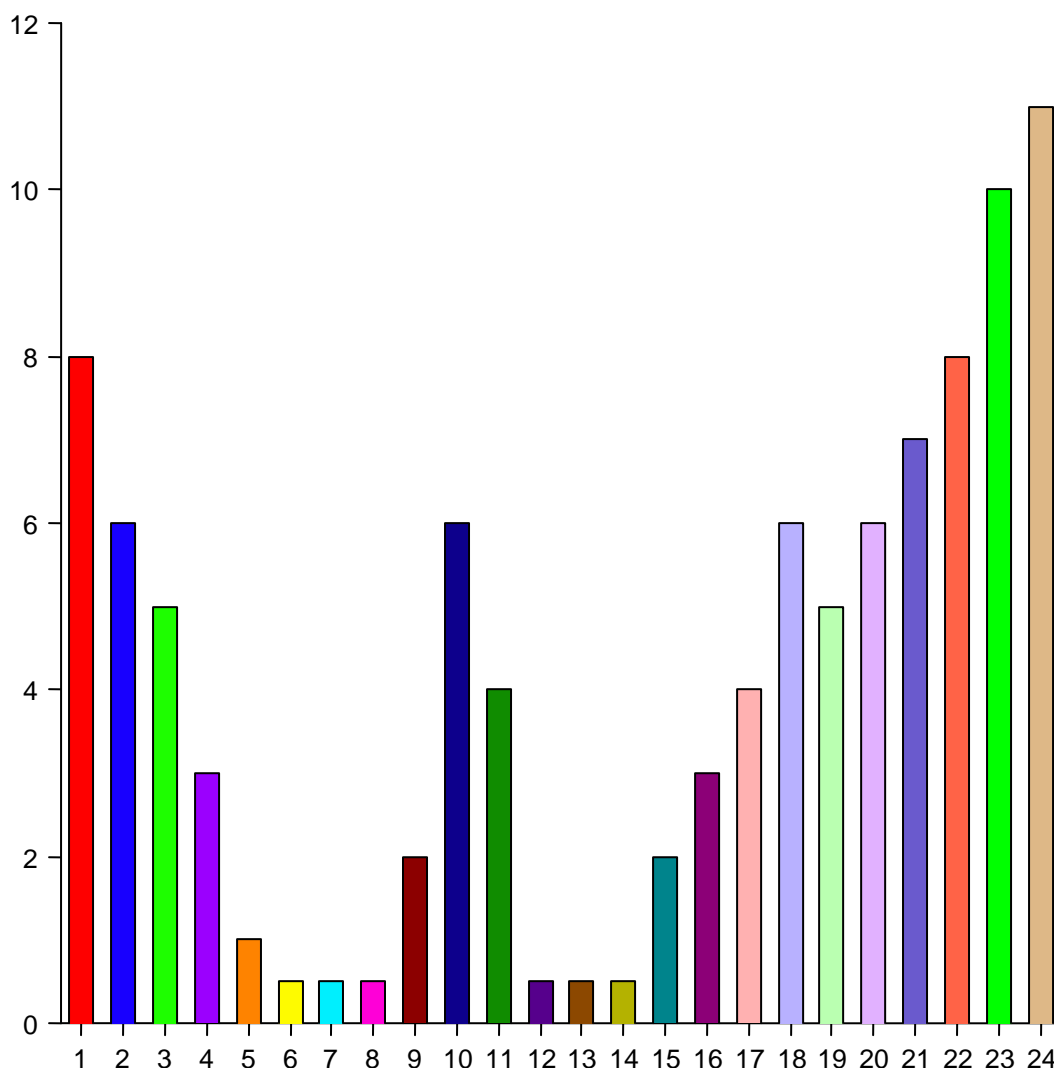




V tabuľke 2. sa nachádza rozdelenie počtu všetkých k probandovi prichádzajúcich ("odoslana") a od probanda odchádzajúcich ("prijata") odoziev

| C3 | Count | Cumulative Count | Percent | Cumulative Percent | Graph of Percent |
|------------|-------|---------------------|---------|-----------------------|---------------------|
| 'odoslana' | 4714 | 4714 | 38,17% | 38,17% | |
| 'prijata' | 7636 | 12350 | 61,83% | 100,00% | |

Podiel aktivity podľa hodín



spracovania a deskriptívnej štatistiky.

4. Výstupy - plnenie

- Prezentácia čiastkových výsledkov medzinárodných a domácich vedeckých podujatiach- splnené
1. Kešický, D., André, I., Kešická, M.: Pedophiles and (or) child molesters. European Psychiatric congress (EPA). Munich, March 2014.

2. Kešický, D., Haňková L.: Diferenciačná štúdia pedofilných a nepedofilných zneužívateľov detí. Medzinárodná konferencia Českomoravskej psychologickéj spoločnosti. Olomouc. September 2014.
3. Kešický, D.: Osobnostné rozdiely medzi pedofilnými a nepedofilnými abuzérmi detí podľa modelu Big- Five. Medzinárodná psychologická konferencia Psychologického ústavu českej akadémie vied a Slovenskej akadémie vied. Stará Lesná. Október 2014.

Prehľad najdôležitejších výsledkov:

1. Zo skupiny páchatel'ov sexuálneho zneužívania detí je len 16.4% tých, ktorí spĺňajú diagnostické kritériá pre pedofiliu. Ostatní sú tzv. nepedofilní zneužívatelia detí. Motiváciou u nich ostáva uspokojovanie pohlavného pudu, pričom za bežných okolností preferujú dospelé objekty.
2. V skupine nepedofilných zneužívateľov detí sa častejšie vyskytuje zneužívanie alkoholu, zvýšená agresivita, erektilná dysfunkcia, prítomný je u nich častejšie mentálny deficit a výskyt porúch osobnosti. Prevažuje emočne nestabilná porucha osobnosti, hlavne impulzívneho typu, ako aj disociálna porucha osobnosti.
3. Skupina pedofilných a nepedofilných zneužívateľov detí sa nelíši v úrovni dosiahnutého vzdelania a sociálnom postavení. Napriek tomu je rozdiel v priemernom intelektu, ktorý je vyšší u pedofilných zneužívateľov detí. Pedofilní zneužívatelia detí vykazujú vyšší neuroticizmus. Nepedofilní sú extrovertovanejší, zameraní na podnety z okolia, menej často sa zaoberajú sebaopozorovaním a úvahami o sebe samom.
4. Analýza štruktúry sexuálneho responzívneho cyklu (libido, dosahovanie vzrušenia, orgazmus a dosiahnutá satisfakcia) poukazuje na významné rozdiely v jednotlivých položkách. Skupina nepedofilných zneužívateľov detí vykazuje významne silnejšie libido, veľmi silnú úroveň apetencie oproti pedofilným. Nie je rozdiel v subjektívne vnímanom vzrušení počas pohlavnej aktivity. Nepedofilní zneužívatelia detí ľahšie dosahujú erekciu, ťažšie orgazmus a v konečnom dôsledku sú nepedofilní páchatelia významne menej spokojní s vyvrcholením aktu, ako pedofilní. V kontexte sexuálneho responzívneho cyklu zisťujeme, že proces začína u nepedofilných abuzérov vyšším libidom, drajvom pre sexuálne konanie a nižšou orgastickou satisfakciou.
5. Násilie v kontakte vyvoláva vyššie vzrušenie u nepedofilných zneužívateľov detí, kým u pedofilných je zriedkavejší jav používať násilné formy správania smerujúce k uspokojeniu pohlavného pudu.
6. Nepedofilný zneužívateľ je motivovaný hlavne neodkladnosťou uspokojenia pohlavného pudu (impulzivita), napriek preferencii dospelého objektu, pričom nie sú postačujúce bežné morálne zábrany vo vzťahu k maloletým deťom. Ich charakteristiky sú krutosť, neľudskosť, necitlivosť a nesúcitnosť, vyhľadávanie vzruchu a nebezpečenstva. K uvedenému pristupuje absencia empatie.
7. Z hľadiska ďalších osobnostných rysov sú pedofilní zneužívatelia detí otvorenejší novým poznatkom, prívetivejší a svedomitejší, ako nepedofilní.

8. Z hľadiska analýzy správania zneužívateľov detí, ktorí vstupujú do interakcie na sociálnych sieťach s cieľom nadviazať zatiaľ virtuálny, neskôr možno reálny kontakt sa dozvedáme, že ich najväčšia "aktivita" je v čase doobeda (okolo 10.00) a potom aktivita narastá večer s vyvrcholením okolo polnoci.

Záver.

Vo výskume sme sa zamerali na výskumnú prácu ex post facto zo zdrojov, ktoré majú znalci k dispozícii zo svojej forenznej praxe. Forezná prax sa stala priestorom, v ktorom sa stala naliehavou potreba vyjasniť terminologické súvislosti u páchatel'ov sexuálnych deliktov voči deťom. Súčasne vznikla otázka, či nejde iba o záležitosť terminológie, teda že môžu existovať zásadnejšie rozdiely v psychologickú štruktúru týchto páchatel'ov. Pokiaľ by sa preukázala opodstatnenosť úvah o významnej rozdielnosti v skupinách pedofilných a nepedofilných abuzérov detí, stala by sa reálnou potreba odhalenia mechanizmov, ktoré vedú k trestnej činnosti zameranej na sexualitu detí. Tieto súvisia nielen s odhaľovaním trestnej činnosti vo foreznopsychologickej praxi, ale aj s prevenciou, následnou možnou terapiou v komplexnom resocializačnom procese. Súčasne by sa významným spôsobom prispelo k poznaniu etiopatogenetických súvislostí vedúcich k vzniku pedofílie, ako aj zmenám na regulačných a kontrolných mechanizmoch, ktoré zlyhávajú pri potláčaní potreby uspokojovania pohlavného pudu neadaptívnym a sociálne neprijateľným spôsobom.

Zoznam literatúry:

Abel, G.G., Blanchard, E.B., Barlow, D.H.: Measurement of sexual arousal in several paraphilias: the effects of stimulus modality, instructional set and stimulus content on the objective. *Behav Res Ther.* 1981;19(1):25-33.

Abel, G.G., Harlow, N. (2001). The Abel and Harlow child molestation prevention study. Excerpted from *The Stop Child Molestation Book*. Philadelphia, Pa: Xlibris.

Abright, A. R. (1986). Psychiatric aspects of sexual abuse. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 14, 331-343.

Adams, H.E., Motsinger, P., McAnulty, R.D., Moore, A.L.: Voluntary control of penile tumescence among homosexual and heterosexual subjects. *Arch Sex Behav.*, 1992, Feb; 21(1): 17-31

Alexander, M.S., Brackett, N.L., Bodner, D., Elliott, S., Jackson, A., Sonksen, J.: Measurement of sexual functioning after spinal cord injury: preferred instruments. *J Spinal Cord Med.* 2009; 32(3):226-36.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR®*. American Psychiatric Pub.

Ames, M. A., Hovston, D. A. (1990). Legal, social, and biological definitions of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 333-342.

André, I., Kešický, D.: Foreznopsychiatrické aspekty sexuálnych deliktov. *Lábadyho sexuologické dni*. Bojnice, október 2009.

Arackal, B.S., Benegal, V. (2007). Prevalence of sexual dysfunction in male subjects with alcohol dependence *Indian J Psychiatry*. Apr-Jun; 49(2): 109–112.

Balon, R. Controversies in the Diagnosis and Treatment of Paraphilias. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39:7–20, 2013

Bard, L. A., Carter, D. L., Cerce, D. D., Knight, R. A., Rosenberg, R., Schneitter, B.(1987). A descriptive study of rapists and child molesters: Developmental, clinical, and criminal characteristics. *Behavioral Sciences and the Law*, 5, 203-220.

Barnard, G.W. et al. (1989). *The Child Molester: An Integrated Approach to Evaluation and Treatment*. New York: Brunner/Mazel Clinical Psychiatry Series.

Berner W, Berger P, Guitierrez K, Jordan B, Berker K: The role of personality disorders in the treatment of sex offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 1992; 11:159–169

Blanchard, R. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Pedophilia. *Archives of Sexual Behaviour*, 39(2), 304-316.

Blanchard, R., et al. (1999). Pedophiles: Mental retardation, maternal age and sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 111–117.

Blanchard, R., Kuban, M.E., Blak, T., Cantor, J.M., Klassen, P.E., Dickey, R.: Absolute versus relative ascertainment of pedophilia in men. *Sex Abuse*. 2009 Dec;21(4):431-41.

Blanchard, R., Kuban, M.E., Blak, T., Cantor, J.M., Klassen, P.E., Dickey, R.:Phallometric Comparison of Pedophilic Interest in Nonadmitting Sexual Offenders Against Stepdaughters,

Biological Daughters, Other Biologically Related Girls, and Unrelated Girls. *Sex Abuse*, January 2006; vol. 18, 1: pp. 1-14.

Blanchard, R., Watson, M. S., Choy, A., Dickey, R., Klassen, P. Kuban, M. & Ferren, D. J. (1999). Pedophiles: Mental retardation, maternal age and sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 111–117.

Blatníková, Š.: *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha, 2009, ISBN 978-80-7338-091-5

Blumenthal S, Gudjonsson G, Burns J. (1999). Cognitive distortions and blame attribution in sex offenders against adults and children. *Child Abuse Negl.* 23:129-143.

Bogaert, A. F., Bezeau, S., Kuban, M., Blanchard, R. (1997). Pedophilia, sexual orientation, and birth order. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 331-335.

Bradford, J. M. W. (2001). The neurobiology, neuropharmacology, and pharmacological treatment of paraphilias and compulsive sexual behavior. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 26–34.

Buhrich, N., McConaghy, N.: The discrete syndromes of transvestism and transsexualism. *Archives of Sexual Behavior*, 1977, 6, 483–495.

Burton, K., Myers, W. C. (1992). Child sexual abuse and forensic psychiatry: Evolving and controversial issues. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 20, 439-453.

Buvat, J., Lemaire, A. (1997). Endocrine screening in 1,022 men with erectile dysfunction: Clinical significance and cost-effective strategy. *Journal of Urology*, 158, 1764–1777.

Canales, D.D., Olver, M.E., Wong, S.C.: Construct validity of the Violence Risk Scale-Sexual Offender Version for measuring sexual deviance. *Sex Abuse*. 2009 Dec;21(4):474-92.

Carlstedt A. et al. (2009). Does victim age differentiate between perpetrators of sexual child abuse? A study of mental health, psychosocial circumstances, and crimes. *Sex Abuse*. Dec;21(4):442-54.

Cohen L.J., et al. Comparison of personality traits in pedophiles, abstinent opiate addicts, and healthy controls: considering pedophilia as an addictive behavior. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196:829-837.

Cohen, L. J., Galynker, I. I. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 8, 276- 289.

Cohen, L.J. et al. (2002). Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatr Q.* 73:313-336.

Cohen, L.J. et al. (2007). Comparison of sexual offenders against children with sexual offenders against adolescents and adults: data from the New York State Sex Offender Registry. *J Psychiatr Pract.* Nov;13(6):373-84.

- Conte, J., Wolf, S., Smith, T. (1989). What sexual offenders tell us about prevention strategies. *Child Abuse and Neglect*, 13, 293–301.
- Crowne, D. P., Marlowe, D.: A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 1960, 24, 349-354.
- Dean, Ch., Perkins, D., Mooney, P., Rye, N., Hogue, T., Connelly, R., Mann, R., Hart, H., Berry, J.: *Penile Plethysmography: Guidance for Psychologists*, The British Psychological Society, Leicester, UK, 2008
- Dickey, R. et al. (2002). Age as a differential characteristic of rapists, pedophiles, and sexual sadists. *J Sex Marital Ther.* 28:211-218.
- Dube, R., Hebert, M. (1988). Sexual abuse of children under 12 years of age: A review of 511 cases. *Child Abuse and Neglect*, 12, 321-330.
- Dunsieth, N.W. Jr., et al. (2004): Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses. *The Journal of Clinical Psychiatry.* 65(3):293-300.
- Eastvold, A., Suchy, Y., Strassberg, D. (2011). Executive function profiles of pedophilic and nonpedophilic child molesters. *J Int Neuropsychol Soc.* Mar;17(2):295-307.
- Elliot, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse and Neglect*, 19, 579–594.
- Feelgood, S., Hoyer, J. (2008). Child molester or pedophile? Sociolegal versus psychopathological classification of sexual offenders against children, *Journal of Sexual Aggression: An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, 14:1,33-43.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice.* 21, 325-330.
- Finkelhor, D., Araji, A.: Explanations of Pedophilia: A Four Factor Model. *The Journal of Sex Research* Vol. 22, No. 2, pp. 145-161 May, 1986
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-25.
- Finkelhor, D., Williams, L. M., Bums, N. (1989). *Sexual abuse in day care*. Newbury Park, CA:
- Firestone, P. et al.. (2000). Differentiation of homicidal child molesters, nonhomicidal child molesters, and nonoffenders by phallometry. *Am J Psychiatry.* Nov; 157(11):1847-50.
- Fraser, M. (1976). *The death of Narcissus*. New York: Paul Hoeber.
- Freund, K., Blanchard, R.: Phallometric diagnosis of pedophilia. *J Consult Clin Psychol* 1989, 57 (1): 100–5

- Freund, K., Kuban, M. (1993). Deficient erotic gender differentiation in pedophiles: A follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 619-628.
- Freund, K., Seto, M. C., Kuban, M.: Two types of fetishism. *Behaviour Research and Therapy*, 1996, 34, 687–694.
- Freund, K., Watson, R. J. (1991). Assessment of the sensitivity and specificity of a phallometric test: An update of phallometric diagnosis of pedophilia. *Psychological Assessment*, 3, 254-260.
- Freund, K., Watson, R., Dickey, R. (1990). Does sexual abuse in childhood cause pedophilia? An exploratory study. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 557-569.
- Freund, K., Watson, R., Dickey, R., Rienzo, D. (1991). Gender differentiation in pedophiles. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 555-566.
- Freund, K.: A laboratory method for diagnosing predominance of homo- or hetero-erotic interest in the male. *Behaviour Research and Therapy*, 1963, 1, 85–93.
- Freund, K.: "Diagnosing homo- or heterosexuality and erotic age-preference by means of a psychophysiological test". *Behav Res Ther* 1967, 5 (3): 209–28
- Fridrich, J., Nociar, A. (1991). *Test ruky. Průručka. Psychodiagnostika Bratislava*
- Fuller, J.: Guidelines for penile plethysmography (PPG) usage. *Psychiatric bulletin*, 1995, 19, 511-512
- Garcia, F. D., Thibaut, F. (2011). Current concepts in the pharmacotherapy of paraphilias. *Drugs*, 71, 771–790.
- Greenberg, D. M., Bradford, J., Curry, S. (1993). A comparison of sexual victimizations in the childhoods of pedophiles and hebephiles. *Journal of Forensic Sciences*, 38, 432-436
- Greenberg, D. M., Bradford, J., Curry, S. (1995). Infantophilia- A new subcategory of pedophiles? A preliminary study. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 23, 63-71.
- Greenberg, D. M., Bradford, J., Curry, S. (1996). Are pedophiles with aggressive tendencies more sexually violent? *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*. 24. 225-235.
- Guay, D. R. P. (2009). Drug treatment of paraphilic and nonparaphilic sexual disorders. *Clinical Therapeutics*, 31, 1–31.
- Hall, G. C. N. (1989). Sexual arousal and arousability in a sexual offender population. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 145-149.
- Hall, G. C. N., Proctor, W. C., Nelson, G. M. (1988). Validity of physiological measures of pedophilic sexual arousal in a sexual offender population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56. 118-122.
- Hanson, R. K., Morton- Bourgon, K. (2004). Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis (Cat. No. PS3-1/2004-2E-PDF), Public Works and Government Services Canada (ISBN: 0-662-36397-3). In: Reyes, J.R., Vollmer, T.R., Sloman, K.N., Hall, A., Reed, R., Jansen, G., Carr, S., Jackson, K., Stoutimore, M.: Assessment of deviant arousal in adult male sex offenders with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 2006, 39 (2), 173–188

- Hanson, R. K., Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2005, 73, 1154-1163.
- Hare, R.D.: A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1980, 1(2), 111-119.
- Harris, G.T., Rice, M.E., Chaplin, T.C., Quinsey, V.L.: Dissimulation in phallometric testing of rapists' sexual preferences. *Arch Sex Behav*. 1999 Jun;28(3):223-32.
- Harry, B., Pierson, T., & Kuznetsov, A. (1993). Correlates of sex offender and offense traits by victim age. *Journal of Forensic Science*, 38, 1068–1074.
- Harte, C.B., Meston, C.M.: Association between smoking cessation and sexual health in men. *BJU Int*. 2011 Aug 23. In: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21883852>
- Haywood TW, et al. (1996). Cycle of abuse and psychopathology in cleric and noncleric molesters of children and adolescents. *Child Abuse Negl*. 20:1233-1243.
- Haywood TW, Grossman LS. (1994). Denial of deviant sexual arousal and psychopathology in child molesters. *Behav Ther*. 25:327-340.
- Henderson MC, Kalichman SC. (1990). Sexually deviant behavior and schizotypy: a theoretical perspective with supportive data. *Psychiatr Q*. 61:273-284.
- Henn, F. A, Heijanic, M., Vanderpearl, R. J. (1976). Forensic psychiatry: Profile of two types of sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 133, 694-696.
- Howells, K. (1981). Adult sexual interest in children: Considerations relevant to theories of aetiology. In M. Cook & K. Howells, (Eds.), *Adult sexual interest in children* (pp. 55-94). New York: Academic Press.
- Howes, R. J.: Circumferential change scores in phallometric assessment: Normative data. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2003, 15, 365–375.
- Hoyer, J., Kunst, H., Schmidt, A. (2001). Social phobia as a comorbid condition in sex offenders with paraphilia or impulse control disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 463-470.
- Hudson, S. M., Ward, T. (2000). Interpersonal competency in sex offenders. *Behaviour Modification*, 24, 494-527.
- Chaplin. T. C., Rice, M. E., Harris, G. T. (1995). Salient victim suffering and the sexual responses of child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 249-255.
- Chivers, M.L., Seto, M.C., Lalumière, M.L., Laan, E., Grimbos, T.: Agreement of self-reported and genital measures of sexual arousal in men and women: a meta-analysis. *Arch Sex Behav*. 2010 Feb;39(1):5-56.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010". ICD-10.

Julien, E., Over, R.: Male sexual arousal across five modes of erotic stimulation. *Arch Sex Behav.* 1988 Apr;17(2):131-43.

Kalichman, S. E. (1991). Psychopathology and personality characteristics of criminal sexual offenders as a function of victim age. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 187-194.

Kereber, G.: Use of the Penile Plethysmograph in the Assessment and treatment of sex offenders. Report of Interagency Council on Sex Offender Treatment, January 1993

Kešický, D., Novotný, V. (2006). Contribution of the phallogplethysmography for the diagnostics of the sexual violent crimes. 8th Congress of the European Federation of Sexology, 4.-8. jún 2006, Praha . Abstract in *European Journal of Sexual Health*, May 2006, Vol. 15, p.54

Kešický, D., Novotný, V.: Contribution of the phallogplethysmography for the diagnostics of the sexual violent crimes. 8th Congress of the European Federation of Sexology, 4.-8. jún 2006, Praha . Abstract in *European Journal of Sexual Health*, May 2006, Vol. 15, s.54

Kingston, D.A. et al. (2007). The utility of the diagnosis of pedophilia: A comparison of various classification procedures. *Archives of Sexual Behaviour*, 36, 423-436.

Knopp, F. N., (1982). Remedial intervention in adolescent sex offenses: Nine program descriptions. New York: Safer Society Press.

Kolla, N.J., Klassen, P.E., Kuban, M.E., Blak, T., Blanchard, R.: Double-blind, Placebo-controlled Trial of Sildenafil in Phallogmetric Testing, *J Am Acad Psychiatry Law*, December 2010, 38:4:502-511

Kraemer, W. (1976). *The forbidden love: The normal and abnormal love of children.* London: Sheldon Press.

Kuban, M., Barbaree, H. E., Blanchard, R.: A comparison of volume and circumference phallogmetry: Response magnitude and method agreement. *Archives of Sexual Behavior*, (1999), 28(4), 345-359

Kuznetov, A., Pierson, T. A., Harry, B. (1992). Victim age as a basis for profiling sex offenders. *Federal Probation*, 56(2), 34-38.

Lalumière, M.L., Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E., Trautrimas, C.: Are rapists differentially aroused by coercive sex in phallogmetric assessments? *Ann NY Acad Sci.* 2003 Jun; 989:211-24

Lalumière, M.L., Quinsey, V.L.: The Sensitivity of Phallogmetric Measures With Rapists. *Sex Abuse*, April 1993; vol. 6, 2: pp. 123-138.

Lalumière, M.L., Rice, M.E.: The validity of phallogmetric assessment with rapists: comments on Looman & Marshall (2005). *Sex Abuse.* 2007 Mar;19(1):61-8;

Langevin, R. (1983). *Sexual strands: Understanding and treating sexual anomalies in men.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lanning, K.V. (2001). *Child Molesters: A Behavioral Analysis.* 4th ed. Alexandria, VA: National Center for Missing & Exploited Children; http://www.missingkids.com/en_US/publications/NC70.pdf. Dostupné 15-09-2014.

- Laws, D. R., Holmen, M. L. (1978). Sexual response faking by pedophiles. *Criminal Justice and Behavior*, 5, 343-356.
- Laws, D. R., O'Donohue, W. T. (2008). Introduction. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance. Theory, assessment, and treatment* (2nd ed., pp. 1–20). New York, NY: Guilford Press.
- Leue, A., Borchard, B., Hoyer, J. (2004). Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. *European Psychiatry*, 19, 123-130.
- Levenson, J. S., Brannon, Y. N., Fortney, T., Baker, J. (2007). Public perceptions about sex offenders and community protection policies. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 7, 137-161.
- Levenson, J.S., Becker, J., Morin, J.W. (2008). The relationship between victim age and gender crossover among sex offenders. *Sex Abuse*. 20(1):43-60.
- Levin, S. M., Stava, L. (1987). Personality characteristics of sex offenders: A review, *Archives of Sexual Behavior*, 16, 57-79.
- Looman, J.: Sexual arousal in rapists as measured by two stimulus sets. *Sex Abuse*. 2000 Oct;12(4):235-48.
- Lykins, A.D., Cantor, J.M., Kuban, M.E., Blak, T., Dickey, R., Klassen, P.E., Blanchard, R.: Sexual arousal to female children in gynephilic men. *Sex Abuse*. 2010 Sep;22(3):279-89.
- Lykins, A.D., Cantor, J.M., Kuban, M.E., Blak, T., Dickey, R., Klassen, P.E., Blanchard, R.: The Relation Between Peak Response Magnitudes and Agreement in Diagnoses Obtained From Two Different Phallometric Tests for Pedophilia. *Sex Abuse*. March 2010, 22: 42-57
- Mahoney, J.M., Strassberg, D.S.: Voluntary control of male sexual arousal. *Arch Sex Behav*. 1991 Feb;20(1):1-16.
- Marshall, P., Surridge, D., Delva, N.: The role of nocturnal penile tumescence in differentiating between organic and psychogenic impotence: the first stage of validation. *Arch Sex Behav*, 1981, 10 (1): 1–10.
- Marshall, W. L. (1997). Pedophilia: Psychopathology and theory. In D. R. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, Assessment and Treatment* (pp. 152_174). New York: Guilford Press.
- Marshall, W. L., Anderson, D., Fernandez, Y. (1999). *Cognitive Behavioural Treatment of Sexual Offenders*. Chichester, UK: Wiley.
- Marshall, W. L., Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and the treatment of offenders* (pp. 257-278). New York: Plenum Press.
- Marshall, W. L., Barbaree, H. E., Butt, J. (1988). Several offenders against male children: Sexual preferences. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 383-391.
- Marshall, W. L., Laws, D.R.: A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders: *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2003, 15, 93–120.

Marshall, W. L., Marshall, L. E. (2000). The origins of sexual offending. *Trauma, Violence and Abuse*, 1, 250-263.

Marshall, W.L., Fernandez, Y.M. Phallometric testing with sexual offenders: Theory, research, and practice. Brandon, VT: The Safer Society Press, 2003 In: Reyes, J.R., Vollmer, T.R., Sloman, K.N., Hall, A., Reed, R., Jansen, G., Carr, S., Jackson, K., Stoutimore, M.: Assessment of deviant arousal in adult male sex offenders with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 2006, 39 (2), 173–188

Mc Gahuey, C.A. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther.* Jan-Mar;26(1):25-40.

McAnulty, R. D., Adams, H. F. (1990). Patterns of sexual arousal of accused child molesters involved in custody disputes. *Archives of Sexual Behavior*. 19, 541-556.

McConaghy, N. (1998). Pedophilia: a review of the evidence. *Aust N Z J Psychiatry*. 32:252-267.

McFall, R. M. (1990). The enhancement of social skills: An information processing analysis. In W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and the treatment of offenders* (pp. 311-330). Plenum Press: New York.

Michaud, P., Proulx, J.: Penile-Response Profiles of Sexual Aggressors During Phallometric Testing . *Sex Abuse*, September 2009; vol. 21, 3: 308-334.

Miner MH, West MA, Day DM.: Sexual preference for child and aggressive stimuli: comparison of rapists and child molesters using auditory and visual stimuli. *Behav Res Ther.* 1995 Jun;33(5):545-51.

Mohr, J. W., Turner, R. W., & Jerry, M. B. (1964). *Pedophilia and exhibitionism*. Toronto: University of Toronto Press.

Moser, C., Kleinplatz, P. J. (2003). DSM-IV-TR and the paraphilias: An argument for removal. Dostupné na http://home.netcom.com/_docx2/mk.html.

Moser, C., Kleinplatz, P. J. (2003). DSM-IV-TR and the paraphilias: An argument for removal. Dostupné na http://home.netcom.com/_docx2/mk.html dňa 15-08-2014.

Müller K, et al. (2014). Changes in sexual arousal as measured by penile plethysmography in men with pedophilic sexual interest. *J Sex Med.* May;11(5):1221-9.

Murphy, W. D., Barbaree, H. E. (1994). Assessments of sex offenders by measures of erectile response: Psychometric properties and decision making. Brandon, VT: The Safer Society Press. In: Reyes, J.R., Vollmer, T.R., Sloman, K.N., Hall, A., Reed, R., Jansen, G., Carr, S., Jackson, K., Stoutimore, M.: Assessment of deviant arousal in adult male sex offenders with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 2006, 39 (2), 173–188

Murray, J.B. (2000). Psychological Profile of Pedophiles and Child Molesters. *The Journal of Psychology*. 134. p.211-224

NCSS LLC, Statistical Software, 329 North 1000 East, Kaysville, Utah, 84037, USA

- Nichols, H.R., Molinder, I: (1984) Web: <http://www.nicholsandmolinder.com/sex-offender-assessment-msi-am.php>
- Nunes, K.L., McPhail, I.V., Babchishin, K.M.: Social anxiety and sexual offending against children: A cumulative meta-analysis. *Journal of Sexual Aggression*, 2012, Vol. 18, No. 3, pp. 284-293
- O'Donohue, W., Regev, L. G., Hagstrom, A. (2000). Problems with the DSM-IV diagnosis of pedophilia. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12, 95-105.
- Oberholser, J. C., Beck, J. (1986). Multimethod assessment of rapists, child molesters, and three control groups on behavioral and psychological measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 682-687.
- Okami, P; Goldberg, A. Personality Correlates of Pedophilia: Are They Reliable Indicators? *The Journal of Sex Research*, 1992, Vol. 29, No. 3, pp. 297-328
- Panser, L., Rhodes, T., Girman, C., & Guess, H. (1995). Sexual function of men ages 40 to 79 years: The Olmsted County study of urinary symptoms and health status among men. *Journal of the American Geriatric Society*, 43, 1107–1111.
- Parks, G.A., Bard, D.E.: Risk factors for adolescent sex offender recidivism: evaluation of predictive factors and comparison of three groups based upon victim type. *Sex Abuse*. 2006 Oct;18(4):319-42.
- Paulhus, D. L. (1991): Measurement and control of response bias. In Robinson, J. P. Shaver, P. R., Wrightsman, L. S. (Eds.): *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 17-59). San Diego, CA: Academic Press.
- Phelan, P. (1986). The process of incest: Biological father and stepfather family. *Child Abuse and Neglect*, 10, 531-539.
- Pithers, W.D., Laws, D.R.: The penile plethysmograph: Uses and abuses in assessment and treatment of sexual aggressors. national Institute of Corrections, Washington, 1986. In: Weiss, P.: *Sexuální deviace*, Portál, Praha, 2002
- Polaschek, D. L. L. (2003). The classification of sex offenders. In T. Ward, D. R. Laws & S. M. Hudson (Eds.), *Sexual deviance. Issues and Controversies* (pp. 154–171). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ponseti, J., Granert, O., Jansen, O., Wolff, S., Beier, K., Neutze, J., Deuschl, G., Mehdorn, H., Siebner, H., Bosinski, H.: Assessment of Pedophilia Using Hemodynamic Brain Response to Sexual Stimuli. *Arch Gen Psychiatry*. 2011 Oct 3.
- Popper, K. R. (1959). *The Logic of Scientific Discovery*. New York: Basic Books.
- Pöthe, P.: *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999, ISBN 80-86103-21-8
- Quinsey, V. L. (1977). The assessment and treatment of child molesters: A review. *Canadian Psychological Reviews*, 18(3), 204-222.
- Quinsey, V. L., Arnold, L. S., Ihuesse, M. G. (1980). MMPI profile of men referred for a pretrial assessment as a function of offense type. *Journal of Clinical Psychology*. 36, 4-17.

- Quinsey, V. L., Stemman, C. M., Beigersen, S. R., Holmes, T. F. (1975). Penile circumference, skin conductance, and ranking responses of child molesters and “normals” to sexual and nonsexual visual stimuli. *Behavior Therapy*, 6, 213-219.
- Rada, R. T. (1976). Alcoholism and the child molester. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 273, 492-496.
- Raymond, N. C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christenson, G. A. & Miner, M. (1999). Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 786-788.
- Raymond, N.C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christenson, G.A., Miner, M.: Psychiatric Comorbidity in Pedophilic Sex Offenders. *American Journal of Psychiatry*, 1999; 156:786–788
- Reyes, J.R., Vollmer, T.R., Hall, A.: Replications and extensions in arousal assessment for sex offenders with developmental disabilities. *J Appl Behav Anal.* 2011 Summer;44(2):369-73.
- Reyes, J.R., Vollmer, T.R., Hall, A.: The influence of pre-session factors in the assessment of deviant arousal. *J Appl Behav Anal.* 2011 Winter;44(4):707-17.
- Reyes, J.R., Vollmer, T.R., Sloman, K.N., Hall, A., Reed, R., Jansen, G., Carr, S., Jackson, K., Stoutimore, M.: Assessment of deviant arousal in adult male sex offenders with developmental disabilities. *J Appl Behav Anal.* 2006 Summer;39(2):173-88.
- Rice, M.E. et al. (2008). Sexual preferences and recidivism of sex offenders with mental retardation. *Sex Abuse.* Dec;20(4):409-25.
- Rice, M.E., Harris, G.T. (2002). Men who molest their sexually immature daughters: is a special explanation required? *J Abnorm Psychol.* May;111(2):329-39.
- Rice, M.E., Harris, G.T., Lang, C., Chaplin, T.C.: Adolescents Who Have Sexually Offended: Is Phallometry Valid? *Sex Abuse.* 2011, Sep 29. In web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21960516>
- Rienzo, D. (1988). Signs of feigning in the phallometric test. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 105-112.
- Ruisel I, Mullner J. (1982). DOPEN. Osobnostný dotazník na meranie psychotizmu, extravertzie, neurotizmu. *Psychodiagnostické testy*, Bratislava
- Ruisel, I., Halama, P. (2007). NEO-FFI, päťfaktorový osobnostný inventár. Testcentrum- Hogrefe. Praha. Podľa P.T.Costa a R.R. McCrae. (1992). NEO Five factor inventory, Psychological Assessment resources. Florida. USA
- Rush, F. (1980). *The best kept secret: Sexual abuse of children*. New York: McGraw Hill.
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse and Neglect.* 7, 133-146.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Seto, M. C., Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 526-575.
- Seto, M. C., Kuban, M.: Criterion-related validity of a phallometric test for paraphilic rape and sadism. *Behaviour Research and Therapy*, 1996, 34, 175–183.
- Seto, M.C., Kingston, D.A., Bourget, D. (2014). Assessment of the paraphilias. *Psychiatr Clin North Am*. Jun;37(2):149-61.
- Seto, M.C., Lalumière, M.L., Blanchard, R.: The discriminative validity of a phallometric test for pedophilic interests among adolescent sex offenders against children. *Psychol Assess*. 2000 Sep;12(3):319-27.
- Seto, M.C., Murphy, W.D., Page, J, Ennis, L.: Detecting anomalous sexual interests in juvenile sex offenders. *Ann NY Acad Sci*. 2003 Jun; 989:118-30;
- Schaich Borg J, Lieberman D, Kiehl KA. (2008). Infection, incest, and iniquity: Investigating the neural correlates of disgust and morality. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 2008; 20:1529–1546.
- Schiavi, R.C., Schreiner-Engel, P.: Physiologic aspects of sexual function and dysfunction. In: Weiss, P.: *Sexuální deviace*, Portál, Praha, 2002
- Schiffer, B., Vonlaufen, C. (2011). Executive dysfunctions in pedophilic and nonpedophilic child molesters. *J Sex Med*. Jul;8(7):1975-84.
- Schmidt, A.F. et al. (2014). Direct and indirect measures of sexual maturity preferences differentiate subtypes of child sexual abusers. *Sex Abuse*. Apr;26(2):107-28.
- Steinhardt, M., & Young, D. (1992). Psychological attributes of participants and nonparticipants in a worksite health and fitness center. *Behavioral Medicine*, 18, 40–46.
- Storr, A. (1965). *Sexual deviation*. London: Heineman.
- Strassberg, D.S. et al. (2012). Psychopathy among pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Child Abuse Negl*. Apr;36(4):379-82.
- Suchy, Y. et al. (2009). Facial and prosodic affect recognition among pedophilic and nonpedophilic criminal child molesters. *Sex Abuse*. Mar;21(1):93-110.
- Thibaut, F., De la Barra, F., Gordon, H., Cosyns, P., Bradford, J. M.: WFSBP Task Force on Sexual Disorders. (2010). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of paraphilias. *World Journal of Biological Psychiatry*, 11, 604–655.
- Timmerman, I. G. H., Emmelkamp, P. M. G. (2005). An integrated cognitive behavioural approach to the aetiology and treatment of violence. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 167-176.
- Trojan, O.: Ambulantní léčení klientu s problémem z okruhu pedofilního chování. In Weiss P, ed. *Sexuální zneužívání- pachatelé a oběti*. Praha. Grada, 2000.

- Wagner, E.E. (1983). "The Hand Test, Revised ed.". Manual. Los Angeles: Western Psychological Services
- Ward, T., McCormack, J., Hudson, S., Polaschek, D.: Rape: Assessment and treatment. In: Weiss, P.: Psychofyziologické metody diagnostiky parafilií. Psychiatrie, 2001, (3), 117-121
- Ward, T., Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. Psychology, Crime, and Law, 8, 319-351.
- Ward, T., Sorbello, L. (2003). Explaining child sexual abuse. Integration and elaboration. In T. Ward, D. R. Laws & S. M. Hudson (Eds.), Sexual Deviance. Issues and Controversies (pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage
- Weiss, P.: Psychofyziologické metody diagnostiky parafilií. Psychiatrie, 2001, (3), 117-121
- Weiss, P. a kol.: Sexuální zneužívání dětí, Grada Publishing, Praha, 2005
- Williams, K.M.: Sexual interest: two techniques for assesment of sexual interest: a discussion of the clinical utility of penile plethysmography and visual reaction time. Forensic Examiner, 2003, American College of Forensic Examiners, USA
- Winters, J., Christoff, K., Gorzalka, B.B.: Conscious regulation of sexual arousal in men. J Sex Res. 2009 Jul-Aug;46(4):330-43.
- Zuckerman, M.: Physiological measures of sexual arousal in the human. Psychological Bulletin, 1971, 75, 297–329.
- Zvěřina, J.: Falopletyzmozografické vyšetření v klinické praxi. Čs. psychiatrie, 84, 1988, 231-236