

# PRVNÍ SEXUÁLNÍ DELIKT MUŽŮ VE VYŠŠÍM STŘEDNÍM VĚKU

původní práce

Helena Reguli<sup>1</sup>  
Petra Sejbalová<sup>1</sup>  
Alexandra Žourková<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Sexuologické oddělení FN Brno

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

<sup>3</sup>Středoevropský technologický institut (CEITEC), Brno

## Kontaktní adresa:

MUDr. Helena Reguli  
Sexuologické oddělení FN Brno  
Vinařská 6  
602 00 Brno  
e-mail: ambulance@sexuolozka.eu

Práce byla podpořena projektem CEITEC CZ.1.05/1.1.00/02.0068

## SOUHRN

Reguli H, Sejbalová P, Žourková A. První sexuální delikt mužů ve vyšším středním věku

**Cíl práce:** rozbor 13 případů sexuálně delikventního chování u mužů vyššího středního věku se zaměřením na podíl kognitivního deficitu a pedofilní preference na sexuálně deviantním chování.

**Materiál a metoda:** Zpracování záznamů z ambulantních chorobopisů, sexuologické vyšetření včetně phaloplethysmografu (PPG), hodnota plasmatického testosteronu, CDT test (karbohydrát deficientní transferin) a psychologické vyšetření se zaměřením na kognitivní funkce.

**Výsledky:** U 7 pacientů byl zjištěn kognitivní deficit, PPG vyšetření vykazovalo u 7 pacientů pedofilní preferenci a u 6 pacientů nediferencovanou aktivitu. 9 pacientů mělo pravidelný partnerský sexuální život. Komorbidita metabolickým syndromem, hypertenzí a diabetem byla v 7 případech. V článku je diskutováno o organické etiologii pedofilního chování a možném demaskování primární pedofolie ve vyšším věku.

**Závěr:** U pacientů s kognitivním deficitem, somatickou komorbiditou a nevyhraněnou sexuální preferencí lze spíše předpokládat pedofilní chování jako projev poškození mozku, zatímco u těch, kde byla nalezena dle PPG pedofilní preference, šlo pravděpodobně o demaskování primární pedofolie.

**Klíčová slova:** vyšší střední věk, pedofilní chování, organické poškození mozku.

## SUMMARY

Reguli H, Sejbalová P, Žourková A. The first sexual delict in higher middle age males

**Aim** of this study was to analyze 13 cases of sexually delinquent behavior in higher middle aged men. We focused on proportion of cognitive deficit and pedophile preference on paraphilic behavior.

**Material and methods:** processing records, sexological examination, phaloplethysmography, assessment of plasma testosterone levels, carbohydrate deficient transferring test (CDT), and psychological examination with focus on cognitive function.

**Results:** Some degree of cognitive deficit was found in 7 patients. PPG assessment showed pedophile preference in 7 patients and undifferentiated activity in 6 patients. Eight patients had regular sexual live. In 7 cases we have find comorbidity with metabolic syndrome, hypertension and diabetes. In paper we discussed about organic etiology of pedophile behavior and about probability of primary pedophilia in elderly.

**Conclusion:** In patients with cognitive deficit, somatic comorbidity and undifferentiated PPG activity we can assume that pedophile behavior is related to organic brain damage. In Patients with pedophile preference findings on PPG it is likely to unmask the pedophilia.

**Key words:** higher middle age, pedophile behavior, organic brain damage.

## ÚVOD

Sexuální delikty mužů středního a vyššího věku bývají často připisovány na vrub stárnutí a určitému kognitivnímu deficitu. Nejčastějšími formami jsou delikty pedofilní v kontaktní nebo nekontaktní podobě (exhibicionismus), méně časté jsou delikty fetišistické a zoofilní.

V diagnostických kritériích MKN 10<sup>1</sup> pro poruchy osobnosti a chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku je zahrnut i sklon k impulsivnímu jednání, aniž jsou brány v úvahu důsledky tohoto chování nebo společenské konvence, kam patří i nevhodné sexuální návrhy a změněné sexuální chování, jako jsou hyposexualita nebo změna sexuální preference.

Levine<sup>2</sup> v popisu pedofilie a zneužívání dětí uvádí jako jeden z typů pachatelů staršího muže, který může mít organické mozkové poškození, být sociálně izolovaný a osamoceny. Může se však jednat i o projevy pedofilie.

Dle Rabocha a Pondělíčkové<sup>3</sup> je nejvíce pedofilních deliktů spácháno mezi 21. a 30. rokem (26,6%) a následně je vzestup pedofilní delikvence po padesátém roku věku.

V ambulanci Sexuologického oddělení FN Brno jsme se setkali v posledních 6 letech se 13 případy první manifestace sexuálně delikventního chování u mužů vyššího středního věku.

Cílem sdělení byl rozbor jednotlivých případů se zaměřením na podíl kognitivního deficitu a pedofilní preference na sexuálně deviantním chování.

## SOUBOR VYŠETŘENÝCH A METODA

Jedná se o zpracování záznamů z ambulantních chorobopisů. Pacienti absolvovali sexuologické vyšetření včetně phaloplethysmografu (PPG) a byla změřena hodnota plasmatického testosteronu. K průkazu případného chronického abúzu alkoholu byl proveden CDT (karbohydrát deficientní transferin) test. Všichni absolvovali psychologické vyšetření se zaměřením na kognitivní funkce.

Věk vyšetřených se pohyboval od 50 do 72 let, v průměru 59,9 roku. V souboru mírně převažovali pacienti nad 60 let věku (7), ve věku 50–59 let bylo 6 mužů. Dva muži měli vysokoškolské vzdělání, tři středoškolské, 7 bylo vyučeno. 11 mužů bylo obviněno z pedofilního chování, především hlazení oběti po těle i genitálu a její nucení k tření pohlavního údu. V pěti případech se jednalo o pokus nebo dokonanou imisi penisu do vagíny nebo análního otvoru, ve třech případech pachatel zaváděl oběti prsty do vagíny. Dva pachatelé byli obviněni z výtržnictví, šlo o exhibici před dětmi.

## VÝSLEDKY

U 12 mužů byly obětí deliktu dívky, u jednoho chlapec. Průměrný věk oběti byl 10,4 roku (5–14 let), z toho 7 v pubertálním věku (11–14 let). V 5 případech šlo o oběti z rodinného prostředí pachatele, v ostatních případech se jednalo o děti z blízkého okolí klienta (sousedky, děti ze zájmových kroužků aj.) Pouze ve dvou případech, kdy deliktem byla exhibice, byly oběti neznámé. U de-

víti pacientů následovala ochranná léčba sexuologická ambulantní, jeden byl předán do ústavní ochranné léčby a jeden měl ochrannou léčbu ambulantní sexuologickou i psychiatrickou. Dva pacienti byli zařazeni do péče dispenzární.

Ve většině případů (11) šlo o opakované delikty v jednom časovém období, než byl delikt oznámen; nešlo o recidivu dříve delikventního chování. Trestný čin byl spáchán pod vlivem alkoholu ve třech případech, u tří klientů byl laboratorně (pomocí CDT) potvrzen nadměrný dlouhodobý abúzus alkoholu, i když trestný čin pod vlivem alkoholu nespáchali.

PPG vyšetření ukázalo na pedofilní reaktivitu u sedmi mužů, u šesti mužů byla zjištěna nediferencovaná reaktivita. Homosexuální preference nebyla nalezena u žádného z vyšetřovaných. V době vyšetření 5 pacientů nemělo žádné partnerské sexuální aktivity.

Průměrná hladina testosteronu souboru byla 23,18 nmol/l (v rozmezí 8,26 až 52,05 nmol/l), norma provádějící laboratoře je 5,41–19,54 nmol/l. Subnormální hladina testosteronu nalezena nebyla.

Ze somatických onemocnění převažovala hypertenze, diabetes mellitus II. typu a hypercholesterolemie, pět mužů bylo somaticky zdravo. Psychologickým vyšetřením byl u 6 mužů zjištěn kognitivní deficit, z toho ve třech případech již počínající demence. Úbytek kognice byl nalezen i u dvou mužů mladších let.

Převažující většina souboru (11 pacientů) byla léčena cyproteronacetátem, který je doporučován i v případech pedofilního chování podmíněného organickými poruchami.<sup>4</sup> Citalopram byl považován za dostačující u dvou mužů v dispenzární péči. Somatická onemocnění byla medikována příslušnými praktickými lékaři či specialisty. V sexuologické ambulanci nebyla prováděna léčba kognitivního deficitu, pokud byl výrazný, pacienti byli léčeni u příslušného lékaře.

## Kazuistika muže s pedofií

Sedmapadesátiletý pacient přišel na sexuologické oddělení s tím, že je trestně stíhán pro pohlavní zneužívání, kterého se měl dopouštět od září 2008 do září 2009. Byl obviněn z toho, že vykonal soulož na nezletilé 14leté dívce a dále zval do svého domu dívky ve věku 11 až 14 let a nabízel jim cigarety a alkohol. Zahájil dobrovolné léčení, později mu soud nařídil ochranné sexuologické ambulantní léčení na témže pracovišti.

Pochází z rodiny bez zjištěné duševní zátěže, pracuje jako technik. Je 35 let ženatý, ale poslední 3 roky před deliktem sexuálně nežil. Je somaticky zdrav, hladina testosteronu byla na začátku léčby 15,4 nmol/l.

Pacient vyhledával společnost nezletilých dívek, v minulosti pracoval s mládeží, dívkám se věnoval a vystupoval v kvazirodičovské roli.

Psychologické vyšetření nevykazovalo úbytek kognitivních funkcí, na PPG byla zachycena heterosexuální pedofilní reaktivita. V době nástupu ochranné léčby vykazoval úzkostné a depresivní symptomy, mluvil o bilanční sebevraždě v případě, že dostane nepodmíněný trest.

Diagnosticky byl hodnocen jako pedofilní porucha sexuální preference.

## Kazuistika muže s organickou poruchou osobnosti

Na sexuologické oddělení se dostavil 71letý muž s tím, že je v současné době trestně stíhaný za trestný čin pohlavního zneužívání, kterého se měl dopouštět od léta 2007 do ledna 2010. Je obviněn, že osahával a hladil pod oděvem opakovaně 13letou dívku ze sousedství. Toto jednání s plácem popíral, nicméně dobrovolně zahájil léčbu.

Pochází z rodiny bez zjištěné duševní zátěže, posledních 14 let byl zaměstnán jako kulisák v divadle. Je podruhé ženatý, manželka je o 12 let mladší. Léčí se pro hypertenzi a cukrovku, je nekuřák, alkoholické nápoje požívá pouze v malých a kontrolovaných množstvích.

PPG vyšetřením byla prokázána nediferencovaná sexuální reaktivita. Hladina testosteronu byla 13,53 nmol/l.

Výsledky psychologického vyšetření prokázaly známky organicity, zhoršenou vizuomotorickou koordinaci, narcistické rysy osobnosti. Paměť se nacházela na spodní hranici širší normy a důvodně lze předpokládat její úbytek, překračující obvyklou fyziologickou mez.

Diagnosticky byl hodnocen jako organická porucha osobnosti.

## DISKUSE A ZÁVĚR

Organická postižení mozku, která způsobí změnu sexuální preference, tedy kvalitativní poruchu, mohou mít sociální a někdy i trestněprávní důsledky. Nejčastější typ delikventního chování je pedofilní. Tato skutečnost byla potvrzena i v našem souboru.<sup>2</sup>

Delikty bývají většinou jednorázové, náhodné, neplánované a páchané osobami okolo 65. roku věku, u kterých bývá diagnostikována počínající či pokročilá demence či organicky podmíněná porucha osobnosti.<sup>5</sup> V našem souboru jsme však toto nepotvrdili, ve valné většině případů šlo o delikty opakované, byť v jednom časovém období.

V anamnéze těchto klientů většinou nebývá nalezeno významné patologické duševní ani sexuální chování. Aktuálně bývá zjištěn kognitivní deficit různého stupně, poruchy emotivity ve smyslu střídání nálad či naopak její ochuzení. I v našem souboru byl v osmi případech kognitivní deficit nalezen. Často bývá zjištěn nadměrný abúzus alkoholu, který ale nedosahuje stupně závislosti, v našem souboru nebyl tak častý, potvrzen CDT testem byl u tří klientů. V tomto věku je již také přítomna somatická komorbidita, častý je metabolický syndrom i jeho komplikace, diabetes mellitus II. typu, hypertenze, což bylo v našem souboru zjištěno u 9 jedinců.

Tito pacienti jsou většinou partnersky adaptováni, avšak fyziologická sexualita ve vztahu poslední měsíce či roky vážne nebo zcela chybí. V našem souboru nebylo partnersky sexuálně aktivních pět mužů. Sexuální apence naopak bývá u klientů zachována a odpovídá věku, anebo je někdy lehce hypertrofována. Tito muži mívají fyziologickou, na svůj věk i nadprůměrnou hladinu mužského pohlavního hormonu, testosteronu. Vermeulen<sup>6</sup> udal, že u 20 % mužů starších 70 let jsou hladiny testosteronu v horní třetině hodnot pro jedince ve věku 20–40 let. Totéž bylo nalezeno i u našich pacientů.

Bylo popsáno mnoho případů pedofilního chování jako důsledek onemocnění mozku (temporální epilepsie, frontální léze, tumory v různých lokalizacích). Mendez<sup>7</sup> popsal výskyt homosexuální pedofilie u šedesátiletého muže s frontotemporální demencí a u sedmašedesátiletého muže s bilaterální hipokampální sklerózou. Zobrazení pozitronovou emisní tomografií (PET) u nich odhalilo pravostranný hypometabolismus temporálního laloku. Autoři se kloní k hypotéze, že tyto organické změny demaskují dřívější predispozice k pedofilii. Prahada<sup>8</sup> prezentuje případ sedmdesátiletého muže s pedofilním chováním vůči šesti- a sedmiletým dívkám bez zjištěné strukturální změny CNS. Neuropsychologické vyšetření u pacienta prokázalo zhoršení zaměření pozornosti a vizuální pracovní paměti. V podmínkách našeho pracoviště však nebyla možnost vyšetření zobrazovacími metodami mozku, v 6 případech byl ale nalezen psychologickým i klinickým vyšetřením kognitivní deficit. Tvrzení, že organické postižení mozku může způsobit poruchu sexuální orientace, však není všemi odborníky bráno jako jediné vysvětlení sexuálních deliktů vůči dětem.

Je zde otázka etiologie sexuální delikventního chování u té části souboru, kde nebyl zjištěn kognitivní deficit a nedá se konstatovat, že šlo o počínající projevy organického poškození mozku. Mohlo by jít o projevy pedofilie, do této doby maskované, nerealizované v oblasti sexuality.<sup>9,10</sup> PPG vyšetření ukázalo u poloviny pacientů pedofilní preferenci, u těchto jedinců by se tedy dalo uvažovat o diagnóze pedofilie, která byla poprvé realizována až ve vyšším věku, jak uvádějí již zmínění autoři.<sup>3,7,11</sup> Druhá polovina souboru měla při PPG vyšetření nediferencovanou aktivitu, což by mohlo svědčit pro spíše organické příčiny pedofilního chování. U 4 pacientů však byl zjištěn jak kognitivní deficit, tak pedofilní reaktivita. U těchto mužů zůstává otázkou, zda příčinou pedofilního chování bylo organické poškození mozku, nebo primární porucha sexuální preference, pedofilie.<sup>12</sup> Nicméně již panuje názor, že pokud jde o pedofilní kontaktní chování, je vhodné v léčbě použít antiandrogeny i v případech, kdy je toto chování podmíněno již počínající organickou poruchou mozku.<sup>14</sup>

## LITERATURA

1. The ICD-10. Classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
2. Levine SB. Paraphilias. In: Sadock BJ, Sadock VA. (eds.). Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000: 1631–1646.
3. Raboch J, Pondělíčková J. Závislost sexuální delikvence na věku. Čas Lék Čes 1980; 119: 493–494.
4. Thibaut F, De La Barra F, Gordon H, Cosyns P, Bradford JMW. The World federation of societies of biological psychiatry (WFSBP) Guidelines for the biological treatment of paraphilias, World J. of Biological Psychiatry, 2010; 11: 604–655.

5. Nedoma K, Mellan J, Pondělíčková J. Sexuální chování a jeho vývoj u pedofilních mužů. Čes a slov Psychiat 1969; 65: 92–98.
6. Vermeulen A. Androgen replacement therapy in the ageing male – a critical evaluation. J Clin Endocrinol Metab 2001; 86: 2380–2390.
7. Mendez MF, Chow T, Ringman J, Twitchell G et al. Pedophilia and Temporal Lobe Disturbances. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2000; 12: 71–76.
8. Prahlada Rao N, Chand PK, Murthy P. A case of late-onset pedophilia and response to sertraline. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2007; 9: 235–236.
9. Bancroft J. Human sexuality and its problems. London: Elsevier; 2009.
10. Rowland DL, Incrocci L. Handbook of sexual and gender identity disorders. New Jersey: Wiley; 2008.
11. Walter M et al. Pedophilia is linked to reduced activation in hypothalamus and lateral prefrontal cortex during visual erotic stimulation. Biol Psychiatry 2007; 62: 698–701.
12. Schitz K et al. Brain pathology in pedophilic offenders. Evidence of volume reduction in the right amygdala and related diencephalic structures. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 737–745.

## referáty o literatuře

### „Pozapomenutý sex“ – transitorní globální amnézie po sexuálním styku

Jaroslav Zvěřina

Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK, Praha

Sexuální vzrušení a orgasmus jsou emoční stavy provázené výraznou vegetativní i centrální odezvou. Výsledkem těchto pochodů při pohlavním styku (častěji) nebo masturbaci (méně často) mohou být nejrůznější vegetativní příznaky (nauzea, diarrhoea, škytavka, profusní pot, inkontinence moče), jakož i změny v oblasti nálady (deprese, úzkost, agresivita, spavost). Vyskytnout se mohou tyto poruchy u mužů, avšak častěji bývají popisovány u žen.

Nedávno K. Maloy a J. E. Davis, pracovníci emergency oddělení jedné washingtonské nemocnice, popsali případ transitorní globální amnézie (TGA), která se náhle dostavila u 54leté ženy po sexuálním styku. Amnézie se dostavila bezprostředně po pohlavním vyvrcholení, trvala jako kompletní asi 20 minut, aby se pak v průběhu dalších 40 minut zcela upravila. Pacientka neměla v průběhu amnézie žádné neurologické a jiné příznaky, neměla bolesti hlavy ani poruchy nálady. Nikdy předtím se u ní nic podobného nevyskytlo. Byla vyloučena souvislost s nějakou medikací, nebo požitím ilegálních drog. Neurologické vyšetření včetně CT, MTI a MTAG mozku bylo negativní. Pacientka nevykazovala žádné příznaky psychické alterace, její dlouhodobá paměť byla intaktní.<sup>1</sup>

Koitální TGA byla také popsána v devadesátých letech R. J. Lanem.<sup>3</sup> Šlo o případ 64letého muže, jehož manželka uvedla, že v asi pěti případech, které se odehrály v průběhu předchozích dvaceti roků, byl manžel po pohlavním

styku nejistý, dotazoval se, co že právě dělali, který je den, který měsíc. Jeho chování při koitu a po něm nevykazovalo žádné nápadnosti. Amnestické epizody trvaly 30 až 60 minut a odeznívaly úplně. Amnézie na koitus a předehru však přetrvávala. Při styku nebyly bolesti hlavy, avšak onen pacient trpěl častými migrénami (což je prý u TGA dosti časté). Je zajímavé, že u tohoto rekurentního případu se TGA nikdy nevyskytla za jiných okolností než po pohlavním styku. Tělesné vyšetření včetně neurologického bylo negativní, CT mozku normální, v EEG záznamu ostře ohraničené theta aktivity frontotemporálně vpravo.

Zajímavý je přehled problematiky syndromů přechodné amnézie, jak jej publikovali C. Butler a A. Zeman.<sup>3</sup> Uvádí se, že transitorní globální amnézie (TGA) je náhle vzniklý stav, který může trvat i několik hodin. Někdy vzniká ze zřejmé příčiny (stres, silná bolest, psychická trauma), jindy bez vysledovatelného podnětu. V průběhu TGA nefunguje jedincům krátkodobá paměť. Proto jedním z důležitých projevů takového stavu jsou opakované otázky na to, co se mělo odehrát před chvílí. Jde o symptom benigní, který se vyskytuje vzácně. Uvádí se incidence 3,4–5,2 na 100 000 obyvatel. Pravděpodobnost TGA se zvyšuje s věkem nad 50 roků (u této věkové kategorie se uvádí incidence 23,5 na 100 000 jedinců). Přesný mechanismus vzniku není objasněn. Často se v případech TGA vyslovuje suspekce na epileptický záchvat, taková souvislost je však u tohoto symptomu velmi vzácná. Autoři rozlišují přechodnou globální amnézii jako takovou, epileptickou globální amnézii, jakož i amnestické stavy, způsobené úrazy hlavy, medikamenty, drogami, nebo amnestické stavy v souvislosti se zřejmou psychogenní příčinou.

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha

e-mail: jaroslav.zverina@lf1.cuni.cz

## LITERATURA

1. Maloy K, Davis JE. „Forgettable“ sex: a case of transient global amnesia presenting to the emergency department. J Emerg Med 2011; 41 (3): 257–260.
2. Lane RJ. Recurrent coital amnesia. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1997; 63: 260–261.
3. Butler C, Zeman A. Syndromes of Transient Amnesia. In: Laureys S, Tononi G. The Neurology of Consciousness. New York: Elsevier Press; 2009: 339–351.