

Etiologija, dijagnostička procjena i klinički tretmani osoba s pedofilijom poremećajem

Jovana Polimanac

Filozofski fakultet u Zagrebu

Odsjek za psihologiju

ORCID: 0009-0008-3077-3078

Sažetak

Seksualno zlostavljanje djece zdravstveni je i društveni problem o kojem se rijetko otvoreno govori, a počinitelje takva zločina okarakterizira se kao pedofile. Pedofil, odnosno osoba s pedofilijom poremećajem, doživljava seksualnu privlačnost prema djeci određene dobi, što uzrokuje osobnu patnju i otežava svakodnevno funkcioniranje. Počinitelji seksualnih kaznenih djela koja su usmjerena prema djeci mogu biti osobe s pedofilijom poremećajem ili osobe koje su činile seksualne prijestupe, ali nemaju jasno postavljenu dijagnozu povezanu s pedofilijom poremećajem. Dodatno postoje osobe s pedofilijom seksualnim interesom koje se bore protiv svojih seksualnih nagona i nisu djelovale u skladu s tim nagonom. Rad se primarno bavi kliničkim tretmanima za muškarce s pedofilijom poremećajem, koji mogu uključivati farmakoterapiju i psihoterapiju, pri čemu postoje varijacije u njihovoj primjeni ovisno o lijekovima koji se prepisuju ili modelima na kojima se temelji određeni psihoterapijski pristup. Navest će se dosad utvrđene funkcionalne i strukturalne razlike mozga osoba s pedofilijom poremećajem u odnosu na opću populaciju te otkrivene razlike u količini određenih hormona i neurotransmitera. Konačno, prikazat će se različiti strani i domaći programi tretmana koji su dosada imali pozitivan učinak na osobe s pedofilijom poremećajem.

Ključne riječi: farmakološka terapija, model prevencije recidiva, parafilijom poremećaji, pedofilijom poremećaj, psihoterapija

Uvod

Sveprisutan zdravstveni problem o kojem se malo razgovara, a u javnosti izaziva strah i intenzivne reakcije seksualno je zlostavljanje djece (Sousa i sur., 2023). Spektar ponašanja

koji obuhvaća koncept seksualnog zlostavljanja djece kreće se od aktivnosti koje ne uključuju direktan kontakt, primjerice proizvodnja ili distribucija dječjeg pornografskog sadržaja, do fizičkog kontakta između počinitelja i žrtve (Sousa i sur., 2023). Procjena je da jedna od pet djevojaka i žena jest ili je bila žrtva seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, što čini brojku od 650 milijuna. Broj dječaka i muškaraca koji jesu ili su bili žrtve seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu kreće se od 410 do 530 milijuna, što je jedan od sedam dječaka odnosno muškaraca. Najveći postotak seksualnog zlostavljanja registriran je u nekim od najnaseljenijih područja svijeta kao što je podsaharska Afrika i različiti dijelovi Azije (UNICEF, 2024). Seksualni poremećaji usmjereni prema djeci pripadaju skupini parafilijских poremećaja ili parafilija za koje su karakteristični atipični seksualni interesi koji mogu ugroziti osobu te predstavljaju rizik za druge (Američka psihijatrijska udruga [APA], 2014). Često je svaki seksualni prijestup prema djeci pogrešno okarakteriziran kao pedofilija. Ovisno o dobi djeteta koje seksualno privlači počinitelja moguće je razlikovati nekoliko parafilijских poremećaja usmjerenih prema djeci (Chronos i sur., 2024). Dokumentirana je privlačnost prema dojenčadi i vrlo maloj djeci, koja se naziva nepiofilija, hebefilija, koja predstavlja seksualnu privlačnost prema djeci koja su u pubertetskoj dobi i imaju razvijene sekundarne spolne karakteristike te efebofilija, koja se definira kao seksualna privlačnost prema tinejdžerima u srednjoj ili kasnoj adolescenciji (Chronos i sur., 2024). Termin *pedofilija* najpoznatiji je te se prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5) stručno naziva pedofilijски poremećaj (dijagnostički kod 302.2), a definira se kao trajna seksualna privlačnost prema djeci pretpubertetske dobi koja osobi koja tu privlačnost doživljava uzrokuje stres i osobnu patnju (APA, 2014).

U skladu s DSM-5 da bi se postavila dijagnoza pedofilijского poremećaja, nužno je da se zadovolje tri kriterija. Prema kriteriju A osoba mora tijekom najmanje šest mjeseci imati ponavljajuće i intenzivne seksualno uzbudljive fantazije, seksualne nagone ili ponašanja koja uključuju seksualnu aktivnost s djetetom/djecom u pretpubertetu. Kriterij B odnosi se na to da osoba djeluje u skladu s vlastitim seksualnim nagonima ili da joj seksualni nagoni i fantazije uzrokuju značajan stres i socijalne teškoće. Konačno, prema kriteriju C osoba mora imati najmanje 16 godina te biti najmanje pet godina starija od djeteta/djece u kriteriju A, pri čemu se ne uzimaju u obzir osobe u kasnoj adolescenciji koje imaju stalni seksualni odnos s osobom od 12 ili 13 godina (APA, 2014). Navedeni kriteriji u skladu su s kriterijima iz 11. izdanja Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11; Svjetska zdravstvena organizacija [SZO], 2019), koja dodatno stavlja naglasak na to da je za postavljanje dijagnoze pedofilijского poremećaja

(dijagnostički kod F65.4) nužno da osoba djeluje više puta u skladu sa svojim seksualnim nagonima i fantazijama jer je moguće da postoje druga objašnjenja njezina ponašanja (npr. stanje promijenjene svijesti).

Parafilijski poremećaj definira se kao parafilija koja ili u danom trenutku stvara problem ili oštećuje pojedinca, ili čije zadovoljenje izaziva osobnu patnju pojedincu, ili stvara rizik od povrede za druge osobe. Prema tome parafilija je nužan, ali ne i dovoljan uvjet za postavljanje dijagnoze parafilijskog poremećaja (APA, 2014). Također parafilija sama po sebi ne zahtijeva nužno kliničku intervenciju. U skladu s tim da bi se osobi dijagnosticirao pedofilijski poremećaj, nužno je da je dosada djelovala u skladu sa svojim seksualnim fantazijama i željama. S druge strane ako pojedinac izvještava o odsutnosti osjećaja krivnje, srama ili tjeskobe zbog seksualnog nagona prema djeci, nije funkcionalno ograničen vlastitim parafilijским impulsima (prema samoprocjeni, objektivnoj procjeni ili oboje) te prema njegovoj samoprijavljenoj i zakonski evidentiranoj povijesti nikada nije djelovao u skladu sa svojim impulsima, postavlja mu se dijagnoza pedofilijskog seksualnog interesa (Yang, 2022). Iako je gledanje pornografskog sadržaja koji uključuje djecu u skladu s kriterijem A, takvo ponašanje u odsutnosti seksualnog kontakta s djetetom/djecom nije dovoljno da se zadovolji kriterij B, stoga se takvu pojedincu dijagnosticira pedofilijski seksualni interes (APA, 2014). Nije moguće postaviti jasnu dobnu granicu, ali osobi se postavlja dijagnoza pedofilijskog poremećaja ili pedofilijskog seksualnog interesa ako je privlače djeca koja imaju do 13 godina (Khalid i Yousaf, 2018). U prosjeku pubertet počinje oko 13. godine, međutim postoje individualne razlike i razlike među etničkim i kulturnim grupama te istraživanja pokazuju da se prosječna dob početka puberteta smanjuje, stoga je granica od 13 godina okvirna (APA, 2014).

Iako se pokušava postaviti jasna granica među osobama s pedofilijским poremećajem, osobama s pedofilijским seksualnim interesom i osobama koje čine seksualno kazneno djelo usmjereno prema djeci, a ne zadovoljavaju u potpunosti kriterije ni za pedofilijski poremećaj ni za pedofilijski seksualni interes, to i dalje u praksi često ostaje nejasno (Swaminath i sur., 2023). Prvenstveno, nije moguće dobiti precizne podatke učestalosti seksualnog zlostavljanja djece te su stvarne brojke vjerojatno veće od onih koje pokazuje statistika, pri čemu je pretpostavka da na svaki prijavljeni slučaj postoji velik broj neprijavljenih. Prema tome moguće je zaključiti da velik broj počinitelja ne stupi u kontakt sa stručnjacima. Strah od zakonskih sankcija i/ili društvene osude stavlja dodatan upitnik na procjene prevalencije i pouzdanost psiholoških procjena pojedinaca koji dođu do stručnjaka (Swaminath i sur., 2023). U petom izdanju DSM-a procjenjuje se da je prevalencija pedofilijskog poremećaja u populaciji muškaraca manja od

3%, dok je prevalencija u populaciji žena i dalje uvelike nejasna te je, tek na razini pretpostavke, manja od prevalencije u populaciji muškaraca (APA, 2014). Pedofilijski poremećaj kod žena rijetko se istražuje, stoga su saznanja o rodnom razlikama pedofilijškog poremećaja uvelike ograničena (Seto, 2009). Mogući psihijatrijski komorbiditeti s pedofilijškim poremećajem poremećaji su ovisnosti, depresivni, bipolarni i anksiozni poremećaj, antisocijalni poremećaj ličnosti te ostali parafilijški poremećaji (APA, 2014). Potencijalne su diferencijalne dijagnoze za pedofilijški poremećaj kompulzivni poremećaj seksualnog ponašanja, opsesivno-kompulzivni poremećaj, poremećaj uzrokovan zloupotrebom supstanci, seksualni zločini koji ne uključuju parafilijški poremećaj, seksualno agresivno ponašanje kod adolescenata te drugi psihički poremećaji (npr. bipolarni poremećaj tip I, demencija; SZO, 2019). Ovaj rad usmjeren je primarno na muškarce s pedofilijškim poremećajem, fiziološke i kognitivne karakteristike pedofilijškog poremećaja te kliničke tretmane u koje se spomenute osobe s pedofilijškim poremećajem mogu uključiti.

Biološko porijeklo i razvoj pedofilijškog poremećaja

Iako etiologija i patogeneza pedofilijškog poremećaja nije objašnjena, istraživanja su pronašla strukturalne i funkcionalne promjene mozga kod osoba s pedofilijškim poremećajem (Yang, 2022). Zbog vrlo važne uloge koju hormon testosteron ima u seksualnosti i seksualnim procesima smatra se da su izmijenjene količine slobodnog testosterona u mozgu povezane s etiologijom parafilijških nagona i ponašanja (Turner i Briken, 2018). Izmijenjeno kognitivno funkcioniranje kod osoba s pedofilijškim poremećajem neki autori povezuju s oslobađanjem gonadotropina (GnRH), hormona koji nadzire funkcije ženskih i muških spolnih žlijezda te regulira lučenje spolnih hormona. Njegovim lučenjem povećava se količina testosterona i raste seksualna želja (Jordan i sur., 2011). Receptori za testosteron otkriveni su u više različitih područja mozga kao što su hipokampus, amigdala, orbitofrontalni režanj, inferiorni temporalni režanj i hipotalamus. Stoléru i suradnici (1999) predložili su četverokomponentni model seksualnog uzbuđenja prema kojem spomenute moždane strukture sudjeluju u kognitivnim (npr. orbitofrontalni režanj), emocionalnim (npr. amigdala) i motivacijskim procesima (npr. hipotalamus) koji se odvijaju tijekom seksualnog uzbuđenja i seksualnog ponašanja. Sukladno tome pretpostavljeno je da promjene u navedenim područjima mozga mogu dovesti do promjena u seksualnom uzbuđenju i seksualnom ponašanju, primjerice do pojave seksualnog

uzbuđenja vezanog za nenormativne objekte ili seksualne prakse (Poepl i sur., 2013; Schiffer i sur., 2007).

Pomoću tehnika za snimanje mozga, poput funkcionalne magnetske rezonance (fMRI) i pozitronske emisijske tomografije (PET), uočene su i potvrđene pretpostavljene razlike u funkcioniranju gore spomenutih područja mozga kod osoba s pedofilijom i poremećajem u odnosu na zdravu populaciju (Poepl i sur., 2013; Schiffer i sur., 2007). Oštećenja u prefrontalnom režnju, hipokampusu, amigdali i bazalnim ganglijima povezuju se s promjenama u ponašanju, intenzivnijim seksualnim nagonima i slabijom sposobnosti inhibiranja seksualnih misli (Schiffer i sur., 2008). Istraživanja pokazuju funkcionalne promjene mozga u prefrontalnom režnju koje se vežu uz planiranje, izvršne funkcije i sposobnost kognitivne inhibicije te promjene u područjima koja su povezana sa seksualnim uzbuđenjem, poput amigdale, *nucleus caudatus* i prednjeg cingularnog režnja (Renaud i sur., 2011). Ipak, i dalje nije potpuno jasno kako su promjene u koncentraciji testosterona povezane s promjenama u obrascima moždane aktivnosti, odnosno s parafilijom i ponašanjem (Turner i Briken, 2018). Također neka istraživanja nisu pronašla značajnu vezu između razine testosterona i seksualnog prijestupa, pri čemu su zabilježeni slučajevi seksualnog prijestupa kod osoba s uobičajenim ili niskim razinama testosterona u tijelu (Giotakos i sur., 2004). Iako i dalje ostaje pitanje je li povećana koncentracija testosterona na neurološkoj razini zaista povezana s parafilijom i ponašanjima, odnosno seksualnim prekršajima, ili testosteron općenito dezinhbibira provođenje nasilnog i antisocijalnog ponašanja, što uključuje i seksualne prijestupe, veći dio dosadašnjih istraživanja potvrđuje postojanje povezanosti između izmijenjene količine testosterona i pedofilijom i poremećaja (Turner i Briken, 2018).

Kod osoba s pedofilijom i poremećajem zabilježene su razlike u količini neurotransmitera u odnosu na zdravu populaciju (Kafka, 2006). Monoaminski neurotransmiteri dopamin, serotonin te noradrenalin ili norepinefrin uključeni su u različite seksualne mehanizme, pri čemu sudjeluju u regulaciji autonomnih, motivacijskih i emocionalnih seksualnih funkcija. Prema tome neravnoteža u monoaminskim neurotransmiterima može biti povezana s različitim seksualnim ponašanjima (Jordan i sur., 2020). Primjerice serotonin ima inhibicijsko djelovanje na seksualnu motivaciju, dok dopamin ima ekscitacijsko djelovanje, odnosno doprinosi seksualnom uzbuđenju. Sukladno tome kod osoba s pedofilijom i poremećajem pronađene su snižene razine serotonina i povišene razine dopamina (Hull i sur., 2004; Kafka, 2006). Nadalje čini se da su navedeni neurotransmiteri uključeni u određene dimenzije ljudske psihopatologije, primjerice impulzivnost, depresivnost, anksioznost,

kompulzivno ponašanje te prosocijalno i antisocijalno ponašanje. Upravo su navedene psihopatološke dimenzije izmijenjene kod mnogih osoba s parafilijским poremećajima (Jordan i sur., 2020).

Društveno porijeklo i razvoj pedofilijского poremećaja

Stresni i traumatični događaji u djetinjstvu uvelike se odražavaju na psihičko zdravlje te dugoročno imaju utjecaja na oblikovanje i razvoj osobe. Sukladno tome istraživanja etiologije pedofilijского poremećaja i pedofilijского seksualnog interesa usmjerila su se na iskustva iz djetinjstva koja su potencijalno povezana s kasnijim seksualnim interesom prema djeci (Marx i sur., 2020). Općenito, podaci pokazuju da su osobe s pedofilijским poremećajem često kao djeca bile žrtve seksualnog zlostavljanja. Također uspoređujući osobe s pedofilijским poremećajem i druge skupine seksualnih prijestupnika koji nisu usmjereni prema djeci, pokazalo se da veći postotak osoba koje su kao djeca bile žrtve seksualnog zlostavljanja čine osobe s pedofilijским poremećajem (Yang, 2022). Lee i suradnici (2002) proučavali su općenite, uobičajene i specifične razvojne čimbenike rizika za razvoj različitih parafilijских ponašanja na način da su sudionici s parafilijama u upitnicima navodili informacije o svojem djetinjstvu, primjerice različite roditeljske stavove, funkcioniranje obitelji te iskustvo različitih oblika zlostavljanja u djetinjstvu. Nakon provedbe faktorske analize zaključili su da je seksualno zlostavljanje u djetinjstvu specifičan čimbenik rizika za razvoj pedofilijского poremećaja. Veliko *online* istraživanje obuhvatilo je preko 1000 muškaraca koje seksualno privlače djeca te je utvrđena povezanost iskustva seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu i kasnijih seksualnih prijestupa, bilo da je u pitanju direktan kontakt s djetetom ili gledanje dječje pornografije (Bailey i sur., 2016).

Jedan od kvalitetnijih istraživačkih nacrtu u tom području primijenili su Gerwinn i suradnici (2020), čiji je faktorski dizajn 2x2 uključivao seksualnu sklonost (osobe koje privlače djeca i osobe koje ne privlače djeca) i status počinitelja (ljudi koji imaju povijest seksualnog zlostavljanja djece i ljudi koji nikada nisu počinili seksualno kazneno djelo usmjereno prema djeci). Na temelju tog nacrtu sudionike su podijelili u četiri skupine: osobe koje privlače djeca bez povijesti seksualnog zlostavljanja djece, osobe koje privlače djeca s povijesti seksualnog zlostavljanja djece, seksualni prijestupnici bez dijagnoze pedofilijского poremećaja i kontrolna skupina. Dobivene su značajne razlike između osoba koje privlače i onih koje ne privlače djeca – u prisutnosti različitih parafilija i intenzitetu seksualne želje. Pri tome osobe koje privlače

djeca navode veću seksualnu želju i veći broj parafilija u odnosu na skupinu osoba koje ne privlače djeca (Gerwinn i sur., 2020). Taj je nalaz povukao pitanje kako se uz povećanu seksualnu želju kod osoba koje privlače djeca, i prijestupnika (osobe s pedofilijom) i neprijestupnika (osobe s pedofilijom seksualnim interesom), jedna skupina može suzdržati od seksualnog prijestupa usmjerenog prema djeci, a druga skupina ne može. Promatrajući skupine počinitelja i nepočinitelja, varijable koje su se sustavno razlikovale između skupina jesu razina obrazovanja i prosječna inteligencija, pri čemu su osobe koje nisu počinile seksualni prijestup prema djeci (skupina osoba s pedofilijom seksualnim interesom i kontrolna skupina) završile viši stupanj obrazovanja i postigle veći prosječni rezultat na testu inteligencije (Gerwinn i sur., 2020). Rezultati su pokazali da je seksualno zlostavljanje u djetinjstvu bilo manje prisutno u kontrolnoj skupini u odnosu na ostale tri skupine. Ipak, rezultati pokazuju da je iskustvo seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu povezano samo sa sklonošću za počinjenje seksualnog zlostavljanja djece, ali ne i s razvojem pedofilijom poremećaja. Povezano s tim uspoređujući skupinu osoba s pedofilijom poremećajem (počinitelji) i skupinu osoba s pedofilijom seksualnim interesom (nepočinitelji), utvrđeno je da počinitelji sustavno prijavljuju više obiteljskih čimbenika rizika poput veće stope kriminalne prošlosti roditelja, emocionalnog i tjelesnog zlostavljanja te zanemarivanja. Promatrajući čimbenike rizika za počinjenje seksualnog kaznenog djela usmjerenog prema djeci, skupina počinitelja bez pedofilijom poremećaja ili pedofilijom seksualnog interesa u najvećem je broju izvijestila o emocionalnom, tjelesnom i seksualnom zlostavljanju, zanemarivanju, kriminalnoj prošlosti oca te su sudionici iz te skupine u prosjeku postigli najniže rezultate na testu inteligencije. Konačno, utvrđeno je razlikovanje u seksualnim karakteristikama (npr. prisutnost više tipova parafilija ili parafilijom poremećaja, dob prve masturbacije, dob prvog spolnog odnosa, intenzitet seksualne želje) između osoba koje privlače djeca (osobe s pedofilijom poremećajem i osobe s pedofilijom seksualnim interesom) i osoba koje ne privlače djeca (kontrolna skupina i seksualni prijestupnici bez dijagnoze povezane s pedofilijom poremećajem). Ipak, niti jedna karakteristika nije dosljedno razlikovala te dvije skupine, stoga autori naglašavaju opasnost sugestivnih rezultata koji, uz mnoge dobivene razlike, zapravo ne daju jasne dokaze da su seksualne karakteristike osoba koje seksualno privlače djeca povezane s etiologijom pedofilijom poremećaja (Gerwinn i sur., 2020).

Dijagnostička procjena

Pubertet je razdoblje kada ljudi postaju svjesni svojeg seksualnog interesa za vršnjake, stoga i osobe s pedofilijom u razdoblju puberteta mogu postati svjesne svojeg snažnog ili preferencijalnog seksualnog interesa za djecu. Postavljanje dijagnoze pedofilijom u toj dobi vrlo je problematično jer su pojedinac i osoba koja ga privlači slični po dobi. Sukladno tome u DSM je dodan dijagnostički kriterij C, prema kojem pojedinac, da bi mu se dijagnosticirao pedofilijom, mora imati minimalno 16 godina i biti najmanje pet godina stariji od djeteta/djece koje/a ga privlači/e (APA, 2014). U 11. izdanju Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11) navodi se da se pedofilijom može dijagnosticirati kod adolescenata, ali uz izniman oprez (SZO, 2019). Razlog tomu je što je seksualno eksperimentiranje uvelike tipično za razdoblje adolescencije te se seksualni čini mogu dogoditi impulzivno i nisu nužno ponavljajući obrazac seksualnog uzbuđenja (SZO, 2019). Metode koje kliničari koriste za procjenu pedofilijom mogu biti klinički intervjui, upitnici, neuropsihologijsko testiranje, falometrijsko testiranje i sustav za praćenje pokreta očiju (Yang, 2022).

Upitnici. Upitnici kojima se procjenjuje postojanje seksualnog interesa za djecu praktični su i brzi za korištenje (Yang, 2022). Primjer je takva upitnika Upitnik pedofilijom fantazija, želja i aktivnosti (PFDAQ; engl. *Pedophilic Fantasies, Desires and Activities Questionnaire*; Stolér i sur., 2019), koji je osmišljen za procjenu trenutnih razina seksualnih fantazija, želja i aktivnosti povezanih s djecom, odnosno konkretno je osmišljen za procjenu muških osoba s pedofilijom (Stolér i sur., 2019). PFDQAQ provodi se u obliku strukturiranog intervjua tako da istraživač odnosno kliničar usmeno postavlja pitanja. Sastoji se od dvaju dijelova i ukupno 77 čestica, pri čemu se i prvi i drugi dio upitnika mogu dodatno podijeliti na tri dijela. Prvi dio upitnika sadrži 41 česticu, gdje prvi dio u 16 čestica procjenjuje seksualne fantazije osobe u zadnjih 30 dana, a pitanja se odnose na dob i rod osobe na koje je fantazija usmjerena te intenzitet, trajanje i učestalost seksualnih fantazija. Drugi dio prvog dijela upitnika u 16 čestica ispituje seksualne želje u posljednjih 30 dana po istim kriterijima kao i u prvom dijelu (karakteristike ciljane osobe i želja). Treći dio usmjeren je na karakteristike stvarnog seksualnog ponašanja u posljednja četiri mjeseca te u devet čestica ispituje učestalost ejakulacije te učestalost i vrstu potencijalnih parafilijomskih ponašanja, pri čemu pojedinac dobije popis specifičnih parafilijomskih ponašanja uz njihova objašnjenja (npr. voajerizam; Stolér i sur., 2019). Drugi dio upitnika sadrži 36 čestica te se također sastoji od triju dijelova koji obuhvaćaju fantazije (13 čestica), želje (13 čestica) i otvoreno seksualno ponašanje (10 čestica), ali je usmjeren isključivo na fantazije, želje i seksualna ponašanja povezana s prepubertetskom

djecom i djecom u ranom pubertetu. Čestice uključuju da/ne pitanja, skale Likertova tipa (devet alternativnih odgovora) i pitanja otvorenog tipa gdje je potrebno upisati broj (npr. „Koliko ste otprilike puta tjedno imali seksualne fantazije o djeci?“). PFDAQ pokazao se učinkovitim za prikupljanje informacija jer je pronađena povezanost rezultata upitnika i rezultata drugih dijagnostičkih instrumenata (Stoléro i sur., 2019): pronađena je značajna korelacija između rezultata PFDAQ-a postignutih za seksualne fantazije i otvorena seksualna ponašanja povezana s djecom te falometrijskog indeksa za sklonost prema djeci, što predstavlja jedno od najvažnijih rezultata dobivenih tim istraživanjem upravo jer se falometrijske mjere smatraju objektivnim (Stoléro i sur., 2019). Također i kod kontrolne skupine i kod skupine osoba s pedofilijom pronađene su značajne korelacije između rezultata na PFDAQ-u i drugih mjera seksualne želje, primjerice Rezultata seksualnog interesa (SIS; engl. *Sexual Interest Score*; Bancroft i sur., 1974; prema Stoléro i sur., 2019) i Kratkog upitnika seksualne funkcije (BSFQ; engl. *Brief Sexual Function Questionnaire*; Reynolds III i sur., 1988). PFDAQ mjera je trenutnog stanja osobe i očekuje se da dobiveni rezultati variraju s vremenom, stoga su i navedene mjere s kojima je upitnik uspoređivan također mjere trenutnog stanja. Autori navode da uz određivanje trenutne razine seksualne privlačnosti prema djeci upitnik može pružiti dodatne informacije za odabir terapijskog pristupa za određenog pojedinca te se može koristiti za procjenu promjena u seksualnoj privlačnosti prema djeci, odnosno kao mjera učinkovitosti tretmanskim intervencijama (Stoléro i sur., 2019). Ipak, problem pouzdanosti, slaba empirijska podloga i visoka podložnost obmani (s obzirom na to da se radi o upitniku samoprocjene) neki su od nedostataka te vrste mjernih instrumenata (Stoléro i sur., 2019).

Neuropsihologijsko testiranje. Cilj je neuropsihologijske procjene razumijevanje odnosa između ponašanja osobe i različitih funkcija mozga, što se postiže procjenom kognitivnih, emocionalnih i ponašajnih funkcija. Neka su od područja procjene pamćenje, pažnja, brzina obrade informacija i rješavanje problema (Harvey, 2012). Neuropsihologijski testovi nisu namijenjeni identifikaciji interesa povezanih s pedofilijom, stoga odstupanja na testovima nisu karakteristična isključivo za osobe s pedofilijom, ali može se dobiti neuropsihologijski profil, koji uz druge dijagnostičke metode može biti dodatan indikator pri procjeni (Rosburg i sur., 2020). Glavni su neuropsihologijski testovi koji se koriste pri dijagnosticiranju pedofilijom poremećaja Wisconsin test sortiranja karata (WCST; engl. *Wisconsin Card Sorting Test*; Grant i Berg, 1948), Test slaganja poznatih figura (MFFT; engl. *Matching Familiar Figures Test*; Kagan i sur., 1964) i Porteusov test labirinta (PMT; Cohen i sur., 2010). Zbog postojanja oštećenja u izvršnim funkcijama kod osoba s pedofilijom

poremećajem Wisconsin test sortiranja karata, koji ispituje kognitivnu fleksibilnost, pokazao se odličnim mjernim instrumentom za primjenu u dijagnosticiranju pedofilijškog poremećaja (Cohen i sur., 2010). MFFT i PMT koriste se primarno za ispitivanje impulzivnosti. Osobe s pedofilijškim poremećajem na spomenutim testovima nisu uspješne u održavanju pažnje i pokazuju dugu latenciju u odgovaranju na testovima impulzivnosti (Cohen i sur., 2010).

Falometrijsko testiranje. Danas je glavno dijagnostičko sredstvo u procjeni pedofilijškog poremećaja falometrijsko testiranje ili penilna pletizmografija (PPG). Smatra se najboljim postupkom za objektivno mjerenje seksualnog interesa jer uključuje mjerenje promjena penisa kao odgovor na različite seksualne ili neseksualne podražaje (Looman i Marshall, 2001). Primjerice sudionicima se prezentiraju audiovizualni podražaji s ciljem izazivanja različitih razina seksualnog uzbuđenja dok se mjeri prokrvljenost i opseg penisa, pri čemu se pretpostavlja da je intenzivniji erektilni odgovor pokazatelj većeg seksualnog interesa za određenu kategoriju osoba (npr. djeca, starije osobe) ili određene aktivnosti (npr. sadističke aktivnosti, fetišističke aktivnosti; Wilson i sur., 2011). Postoje dosljedni dokazi koji podržavaju kliničku i istraživačku upotrebu falometrije kao mjere seksualnog uzbuđenja kod muškaraca s pedofilijškim poremećajem (Seto, 2007). S druge strane taj je tip testiranja uvelike kritiziran kao invazivan, što je rezultiralo pravnim i etičkim pitanjima (Stoléru i sur., 2019). Dodatan je nedostatak izostanak istraživanja koja potvrđuju način interpretacije rezultata u različitim kulturnim i etničkim skupinama (McPhail i sur., 2019).

Sustav za praćenje pokreta očiju. Binokularni sustav za praćenje pokreta očiju (engl. *EyeTracker*) prati fiksacije i sakade oka te njihovo trajanje (Yang, 2022). Korištenje te metode u dijagnostičkoj procjeni pedofilijškog poremećaja temelji se na modelu Spieringa i Everaerda (2007), koji pretpostavljaju da seksualno važne karakteristike podražaja automatski privlače pažnju osobe. Fromberger i suradnici (2012) heteroseksualnim su muškarcima prikazivali parove seksualno preferiranih i seksualno nepoželjnih slika, pri čemu su mjerili početne fiksacije (početno usmjeravanje pažnje) i relativno vrijeme fiksacija (održavanje pažnje). Rezultati pokazuju da većina zdravih heteroseksualnih muškaraca prvu fiksaciju usmjeri prema seksualno preferiranom podražaju te da je relativno vrijeme gledanja tog podražaja značajno duže u odnosu na seksualno nepoželjan podražaj. Ispitujući primjenjivost modela na osobe s pedofilijškim poremećajem, Kamenskov i Yakovchik (2020; prema Yang, 2022) prezentirali su im parove podražaja, pri čemu su prikazane slike djece i odraslih. Dodatno bilježili su konkretne aspekte prikazanih podražaja, odnosno konkretne dijelove tijela djece/odraslih na koje sudionici usmjere pogled, pri čemu su utvrdili da osobe s pedofilijškim poremećajem

prvenstveno pogled usmjeravaju na dječje lice, a zatim na genitalna područja. Dobiveni rezultati u skladu su sa samoizvještajima osoba s pedofilijom koje su izjavili da su im dječje oči i lice, a potom genitalije najatraktivnije tjelesne značajke. Kao nedostatak upotrebe sustava za praćenje pokreta očiju navodi se problem tumačenja dužeg razdoblja fiksacije oka jer on može biti uzrokovan različitim unutarnjim i/ili vanjskim čimbenicima koji nisu povezani sa seksualnom sklonosti, poput emocionalne reakcije (Rieger i Savin-Williams, 2012).

S obzirom na to da su u pojedinim istraživanjima prikupljeni podaci ukazivali na izostanak značajne povezanosti između mjera, ostaje pitanje što se zapravo mjeri kojom od navedenih dijagnostičkih metoda (Wilson i sur., 2011). Dodatno učinkovitost kombinacije više dijagnostičkih metoda razlikovala se ovisno o skupinama sudionika koje su se uspoređivale. Primjerice indirektna mjera (primjerice, trajanje usmjerenosti na podražaj, vrijeme reakcije) bolje su razlikovale osobe koje privlače djeca u odnosu na kontrolnu skupinu, dok su se neuropsihološki testovi pokazali učinkovitijim u razlikovanju osoba s pedofilijom u odnosu na osobe s pedofilijom seksualnim interesom (Rosburg i sur., 2020). S obzirom na to da svaka od spomenutih dijagnostičkih metoda ima prednosti i nedostatke, potiče se korištenje kombinacije dviju ili više metoda (Wilson i sur., 2011).

Intervencije

Zbog prirode teme seksualnog zlostavljanja djece, koja izaziva neugodu, strah i negativan stav prema počiniteljima, postoji sklonost da se kazneni postupci usmjeravaju na kaznu, intervenciju i praćenje, a ne na rehabilitaciju (Sousa i sur., 2023). Ipak, istraživanja su pokazala da takve kaznene politike dugotrajno nemaju učinka jer su vremenski ograničene, a sam boravak u zatvoru, zbog bar djelomično biološkog uzroka pedofilijom, nije učinkovit i ne omogućuje napredak osobe (Bouffard i Askew, 2019). Također seksualno zlostavljanje djece tema je o kojoj je uglavnom teško govoriti i samim počiniteljima, a uvid u vlastito nasilno seksualno ponašanje često je opterećen negacijom i minimiziranjem te kognitivnim distorzijama (Mužinić i Vukota, 2010). Sukladno navedenom nužno je da se osobama s pedofilijom i općenito seksualnim prijestupnicima omogući pomoć koja će uključivati dugoročne promjene u načinu razmišljanja, razumijevanje vlastitih ponašanja te intervencije usmjerene na regulaciju fizioloških procesa (Bouffard i Askew, 2019). Iako možda seksualni nagon usmjeren prema djeci tretmanom neće potpuno nestati, važno je da osoba nauči kontrolirati taj poriv i prepoznati kritične situacije te na taj način raditi na

sprječavanju recidiva (Mužinić i Vukota, 2010). Kliničari smatraju da bi odabir vrste intervencije za osobe s pedofilijom s poremećajem trebao biti određen razinom rizika od počinjenja kaznenog djela i potencijalnom razinom ozbiljnosti simptoma koje osoba navodi. Primjerice u intenzivnijem tretmanu uključit će se pojedinac s povijesti seksualnih prekršaja koji navodi intenzivnu seksualnu želju u odnosu na pojedinca bez povijesti seksualnih prekršaja koji navodi da mu seksualne želje i fantazije ne otežavaju znatno svakodnevno funkcioniranje (Landgren i sur., 2022). Klinički tretmani za pedofilijom s poremećajem mogu uključivati psihoterapiju i primjenu farmakoterapije, primjerice antihormonske terapije za regulaciju razine testosterona (Khalid i Yousaf, 2018).

Farmakoterapija. Antihormonska terapija uključuje lijekove koji pripadaju dvjema skupinama – antagonisti gonadotropina i antiandrogeni. Ciproteronacetat (CPA; engl. *cypoterone acetate*) i medroksiprogesteron (MPA; engl. *medroxyprogesterone*) antiandrogeni su koji smanjuju seksualno uzbuđenje i frekvenciju pojave seksualnih fantazija (Stoléru, 2008). CPA sintetski je steroid sličan progesteronu koji se veže na androgene receptore te smanjuje proizvodnju testosterona i izlučivanje gonadotropina iz hipotalamusa, a koristi se kao tretman za rak prostate, hirsutizam (stanje pretjeranog rasta dlaka na tijelu) te u slučaju preuranjenog puberteta (Darjee i Quinn, 2020). U tijelo se može unositi oralno u obliku tableta ili putem intramuskularne injekcije (Darjee i Quinn, 2020; Stoléru, 2008). CPA se prepisuje osobama s pedofilijom s poremećajem jer njegova konzumacija rezultira smanjenjem intenziteta i učestalosti seksualnog nagona i seksualnih fantazija, što posljedično dovodi do smanjene učestalosti masturbacije i seksualnih odnosa. MPA derivat je progesterona koji inhibira izlučivanje gonadotropina i na taj način regulira razinu testosterona u tijelu, stoga ima vrlo slične učinke na seksualni nagon, uzbuđenje, fantazije i općenito seksualno ponašanje kao i CPA (Schober i sur., 2005). Uglavnom se primjenjuje intramuskularnom injekcijom, ali se može uzimati i oralno u obliku tableta (Darjee i Quinn, 2020). Veći broj istraživanja potvrdio je da lijekovi za smanjenje razine testosterona smanjuju seksualnu želju i/ili učestalost uključivanja u seksualne aktivnosti (Landgren i sur., 2022; Landgren i sur., 2020). Iako nema istraživanja koja uspoređuju učinkovitost MPA-a i CPA-a, čini se da CPA u većem postotku uz smanjenje seksualne želje dovodi i do smanjene učestalosti upuštanja u seksualne aktivnosti, dok MPA djeluje isključivo na smanjenje seksualnih fantazija (Landgren i sur., 2022). Potencijalne nuspojave korištenja CPA-a i MPA-a slične su, pri čemu se najčešće navode letargičnost, oštećenje jetre, povišen krvni tlak, povećanje tjelesne težine, razvoj dijabetesa te anksiozne smetnje i depresivno raspoloženje (Darjee i Quinn, 2020; Schober i sur., 2005).

Također smanjenje razine testosterona te smanjenje njegove naknadne metabolizacije u estrogen, koju uzrokuju antagonisti gonadotropina i antiandrogeni, može dovesti do inzulinske rezistencije i vazomotorne nestabilnosti te povećati rizik od kardiovaskularnih bolesti (Russell i sur., 2017; Taylor i sur., 2016). Od potencijalnih nuspojava povezanih sa seksualnim aktivnostima navodi se još erektilna disfunkcija, promjene u spermi i smanjenje volumena testisa (Darjee i Quinn, 2020). Uz navedeno iako CPA djeluje kao jedan od uspješnijih lijekova u intervencijama za osobe s pedofilijom, pronađena je povezanost upotrebe CPA-a i razvoja meningioma (tumor moždanih ovojnica), stoga je Europska agencija za lijekove (engl. *European Medicines Agency*; 2020) preporučila njegovu upotrebu za smanjenje seksualne želje samo kada druge mogućnosti liječenja nisu prikladne i/ili moguće.

Usmjeravajući se na promjene u ravnoteži neurotransmitera u mozgu osoba s pedofilijom, istraživači su kao oblik farmakoterapije predložili i korištenje selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina (engl. *selective serotonin reuptake inhibitors*; SSRI). Ti lijekovi pripadaju skupini antidepresiva te povećavaju razinu serotonina u mozgu tako što blokiraju ponovnu pohranu serotonina iz sinapse (Assumpção i sur., 2014). Uzimaju se oralno jednom dnevno, a količina ovisi o konkretnom lijeku (Darjee i Quinn, 2020). Razlog učinkovitosti tih lijekova kod osoba s pedofilijom upravo je jedna od najproblematičnijih nuspojava SSRI-a kada su prepisani za druge psihičke poremećaje, a to je seksualna disfunkcija (Chen i sur., 2021). Uporaba SSRI-a često dovodi do smanjenja seksualnog nagona i uzbuđenja, erektilne disfunkcije, anorgazmije (nemogućnost ili smanjena mogućnost postizanja orgazma) te smanjene nametljivosti seksualnih misli i fantazija. Druge potencijalne nuspojave uglavnom ne traju dugo i korisnici ih dobro podnose, a među najčešćima je osjećaj tjeskobe, gubitak apetita, glavobolja, zamagljen vid i vrtoglavica (Darjee i Quinn, 2020). Konačno, uz uključenost u psihoterapijski tretman osobama za koje se procjenjuje da imaju nizak rizik od počinjenja seksualnog kaznenog djela preporučuje se upotreba SSRI-a, dok se lijekovi za regulaciju razine testosterona preporučuju osobama za koje se procjenjuje da imaju visok rizik od prijestupa (Landgren i sur., 2022).

Psihoterapija. Tehnike bihevioralnog pristupa godinama su korištene kao primarne psihološke intervencije za osobe s pedofilijom. Bihevioralni pristup pedofilijom ponašanje promatra kao iskrivljenu manifestaciju seksualne želje, što se temelji na procesu uvjetovanja (Jennings i Deming, 2013). Najčešće korištena tehnika bila je averzivna terapija, koja se provodila na način da se privlačan, parafilni podražaj (npr. slika polugolog prepubertetskog djeteta) upari s averzivnim podražajem (npr. neugodan miris, elektrošok;

McPhail i Olver, 2020). Averzivna se terapija provodila u više alternativnih oblika kao što je primjerice prikrivena senzibilizacija, gdje averzivni podražaj nije fizički prisutan, već osoba zamišlja visoko averzivan događaj ili podražaj, dok gleda ili zamišlja parafilni podražaj (Gupta, 2019). Ipak, kritike bihevioralnog pristupa, koje su uključivale preveliku jednostavnost pristupa te slab utjecaj na promjene u mislima i emocijama, uzrokovale su okretanje kognitivno-bihevioralnom pristupu (Sousa i sur., 2023). Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena je na interakciju misli, emocija i ponašanja počinitelja, a cilj joj je ukloniti i zamijeniti seksualno devijantne kognitivne i ponašajne obrasce te neadekvatne emocionalne reakcije adekvatnim, adaptivnim i prosocijalnim obrascima ponašanja i doživljavanja (Laws i Marshall, 2003). Sukladno tome kognitivno-bihevioralni tretman za osobe s pedofilijom može biti usmjeren na širok spektar aktivnosti kojima je cilj osnaživanje osobe za učinkovitije svakodnevno funkcioniranje te adekvatnije reagiranje u situacijama rizičnim za ponavljanje kaznenog djela. Primjerice tretman može uključivati trening asertivnosti, učenje komunikacijskih vještina i strategija suočavanja sa stresom, tretiranje kognitivnih distorzija, razvoj samoregulacije emocija i samoregulacije seksualno delinkventnog ponašanja te rad na zauzimanju perspektive žrtve i razvoj i/ili jačanje empatije prema žrtvi (Laws i Marshall, 2003).

Istraživači su razvijali i različite modele konkretno namijenjene intervencijama za počinitelje kaznenih djela te su ti modeli dodatno uključivani u psihoterapijske pristupe. Model prevencije recidiva (engl. *relapse prevention model*; Marlatt i Gordon, 1985; prema Larimer i sur., 1999) pokazao se kao jedan od uspješnijih modela nakon njegova dodavanja u kognitivno-bihevioralnu terapiju (Laws, 2003). Recidiv se definira kao svako ponavljanje kriminalnog ponašanja, u ovom radu konkretno seksualnog kontakta s djecom, nakon završetka kazne i/ili liječenja (Elliott i sur., 2019). Model se temelji na ideji da proces promjene može uključivati razdoblja kada će pojedinac ponoviti počinjeni prijestup, odnosno potencijalno unazaditi napredak terapije (Laws, 2003). **Sukladno tome** model se temelji na učenju alternativnih odgovora, a cilj mu je pripremiti osobu da prepozna situacije visokog rizika za ponovno počinjenje kaznenog djela i naučiti je strategijama za učinkovito suočavanje s tim situacijama. Dakle, osoba tijekom tretmana u dogovoru s psihoterapeutom stvara konkretan plan po koracima što će napraviti kada se nađe u visokorizičnoj situaciji za ponovno počinjenje kaznenog djela, primjerice primijeniti vježbe disanja i opuštanja, a zatim kontaktirati bliskog prijatelja ili psihoterapeuta (Laws i Marshall, 2003).

Kombinacija modela prevencije recidiva i kognitivno-bihevioralne terapije uključuje osam metoda ili koraka: a) naglašavanje uloge kognitivnih procesa, poput misli, percepcije i

uvjerenja te njihova utjecaja na ponašanje, b) identificiranje kognitivnih okidača, unutarnjih ili vanjskih, koji će potencijalno dovesti do recidiva, c) rad na kognitivnom restrukturiranju, što je proces usmjeren na modificiranje neprilagođenih i neadekvatnih obrazaca mišljenja, d) kombiniranje kognitivnih strategija i intervencija u ponašanju, što uključuje trening vještina suočavanja i vještina adekvatnog rješavanja problema, e) planiranje prevencije recidiva i osmišljavanje personaliziranih strategija za korisnike, f) usvajanje različitih vještina koje poboljšavaju sposobnost pojedinca da se suoči s izazovnim situacijama, g) poticanje samonadzora misli i ponašanja (pojedince se uči da prepoznaju rane znakove negativnih obrazaca u razmišljanju koji bi mogli rezultirati nepoželjnim ponašanjem), h) osmišljavanje individualiziranog tretmana koji uzima u obzir jedinstvenost kognitivnih obrazaca svakog pojedinca prilikom konstruiranja plana liječenja (Ajodo i sur., 2024). Iako je učinkovit, model prevencije recidiva naišao je na velik broj kritika upravo zbog orijentiranosti na smanjenje rizika za ponovni prekršaj, umjesto na promicanje dobrobiti pojedinca i provođenje rehabilitacije (Willis i Ward, 2011; Ward i Gannon, 2006). Kao dodatni potencijalni nedostaci modela navode se pretjerana usmjerenost na vanjska opažanja i potkrepljenja, zanemarivanje unutarnjih kognitivnih i emocionalnih procesa pojedinca te naglašavanje neposrednih situacijskih čimbenika prije recidiva. Recidiv je dinamičan proces koji zahtijeva dugotrajno promatranje te je veliki naglasak na ulozi vanjskih utjecaja, što se može promatrati na način da se smanjuje osobna odgovornost pojedinca za recidiv (Ajodo i sur., 2024).

Model dobrih života (engl. *the good lives model*; Ward i Stewart, 2003) još je jedan od modela čija se temeljna ideja dodala psihoterapijskom pristupu prilikom tretmana počinitelja seksualnih prijestupa. Predložili su ga Ward i Stewart (2003), a usmjerava se na osnaživanje postojećih snaga pojedinca, odnosno počinitelja seksualnog kaznenog djela. Prema modelu svaka osoba ima određene potrebe i ciljeve, primjerice ostvarivanje bliskih i podržavajućih odnosa s drugima, ali osobe koje su počinitelji seksualnih kaznenih djela te potrebe i ciljeve zadovoljavaju na neadekvatan način, pri čemu se ti postupci mogu okarakterizirati kao kriminalni (Yates, 2013). Prema tome osoba s pedofilijom, koja nema kompetencija, vještina i resursa za adekvatno ostvarivanje potrebe za bliskosti, može se identificirati s djetetom i stupanjem u seksualni kontakt s djetetom pokušati zadovoljiti tu potrebu. Sukladno tome cilj je modela dobrih života pomoći osobi osmisliti, strukturirati i razviti plan načina života te usvojiti vještine koje su potrebne za realizaciju tog plana (Yates, 2013). To se postiže na način da se postojeće snage osobe usmjeravaju na unaprjeđenje dosadašnjeg načina funkcioniranja i ostvarivanja potreba tako što se počiniteljima pruža znanje,

vještine, resursi i životne prilike (Yates, 2013). Ciljevi i potrebe mogu se podijeliti na primarna i sekundarna dobra. Primarna dobra uključuju devet kategorija, a za njih je karakteristično da donose unutarnje zadovoljstvo i sami su sebi svrha. Primarna su dobra život (seksualno zadovoljstvo, tjelesno zdravlje i funkcioniranje), znanje, izvrsnost u igri i poslu, izvrsnost u djelovanju (autonomija i samousmjerenje), unutarnji mir, bliskost (intimni, romantični i obiteljski odnosi) i zajedništvo, duhovnost (pronalaženje smisla života), sreća i kreativnost (Ward i Marshall, 2004). S druge strane sekundarna su dobra alat kojim se postižu primarna dobra. Sukladno tome u gore spomenutom primjeru potreba za bliskosti i intimnosti primarno je dobro kojem osoba teži, a sekundarno je dobro, odnosno alat kojem će se osoba s pedofilijskim poremećajem tad okrenuti, razvoj odnosa s djetetom (Ward i Marshall, 2004). U tretmanu je važno osvijestiti koje sekundarne alate počinitelj koristi pri ostvarenju primarnih dobara te zašto su oni neadekvatni. Zatim se identificiraju počiniteljevi kapaciteti, koje su mu jake snage i koje unutarnje resurse posjeduje te koji mu kapaciteti nedostaju, a mogu se razviti tijekom tretmana (Willis i Ward, 2011). Moguć razlog zašto osobe odabiru neadekvatna sekundarna dobra manjak je kapaciteta, odnosno vještina (npr. komunikacijske vještine) nužnih za ostvarenje primarnog dobra (npr. realizacija adekvatnog partnerskog odnosa). Prema tome u tretmanu se radi na prikladnu načinu postizanja primarnih dobara, odnosno na sekundarnom dobru. Uz model dobrih života često se primjenjuju i razne kognitivno-bihevioralne tehnike, poput kognitivnog restrukturiranja i treninga socijalnih vještina. Kao najveći nedostatak modela dobrih života navodi se izostanak empirijske potpore (Willis i Ward, 2011).

Model rizika, potreba i responzivnosti (engl. *the model of risk, need, and responsivity*; RNR model; Andrews i Bonta, 2010) empirijski je utemeljen pristup koji se koristi u konstruiranju programa tretmana u penološkoj rehabilitaciji i prvenstveno je osmišljen za smanjenje vjerojatnosti recidiva, a uključuje tri principa. Prvi se princip naziva princip rizika jer uključuje usklađivanje razine rizika za ponovno počinjenje kaznenog djela s rehabilitacijskim programom. Za određivanje vjerojatnosti rizika od recidiva koriste se statički i dinamički čimbenici (Yates, 2013). Statički su čimbenici čimbenici na koje intervencija ne može utjecati i uglavnom su povezani s prošlosti osobe, primjerice povijest seksualnih prekršaja. Dinamički su čimbenici promjenjivi čimbenici, koji se dodatno dijele na stabilne i akutne. Stabilni dinamički čimbenici nazivaju se još i kriminogene potrebe, koje su kod pojedinca konzistentne u vremenu, ali mogu se mijenjati pod učinkom tretmana, primjerice antisocijalni stavovi. S druge strane akutni dinamički čimbenici mijenjaju se od situacije do situacije, primjerice raspoloženje osobe ili konzumacija opojnih sredstava (Yates, 2013). Pri

tome ako je na temelju spomenutih čimbenika procijenjeno da postoji visok rizik od ponovnog počinjenja kaznenog djela, liječenje i nadzor osobe trebao bi trajati dulje i primjenjivati se češće u odnosu na pojedince kod kojih je procijenjeni rizik niži (Hanson i Yates, 2013).

Idući je princip princip potreba koji je usmjeren na kriminogene potrebe. Prema istraživanju koje su proveli Hanson i Morton-Bourgon (2005) dva su najbolja prediktora recidiva kod počinitelja seksualnih prekršaja antisocijalni životni stil i seksualna devijantnost. Antisocijalni životni stil može uključivati antisocijalne osobine, povijest neslaganja s pravilima, probleme sa samoregulacijom poput povećane impulzivnosti te povijest neseksualnih kaznenih djela. Prema principu potreba tretmani trebaju biti isključivo usmjereni na kriminogene potrebe počinitelja jer se one zaista mogu modificirati te su empirijski potvrđeno povezane s rizikom od recidiva (Hanson i Morton-Bourgon, 2005). Također na taj se način ne troše resursi na liječenje koje je usmjereno na nekriminogene potrebe, odnosno na one čimbenike za koje nije jasno potvrđeno da su povezani s recidivom. Primjeri su nekriminogenih čimbenika samopoštovanje, empatija prema žrtvi, osobna nevolja i poricanje, pri čemu je vrlo uobičajena praksa danas da upravo rad na tim čimbenicima čini neizostavni dio tretmana, iako je mala vjerojatnost da će doprinijeti smanjenju recidiva (Yates, 2013).

Princip responzivnosti treći je princip koji se odnosi na reagiranje osobe na tretman, odnosno na važnost usklađenosti između programa tretmana i osobina počinitelja (Andrews i Bonta, 2010). Prema principu responzivnosti liječenje treba biti odabrano i provedeno na način koji najbolje odgovara određenom pojedincu uzimajući u obzir različite karakteristike osobe poput jezika, kulture, stilova učenja i kognitivnih sposobnosti (Andrews i Bonta, 2010). Razlog je tomu što su navedeni čimbenici povezani s motivacijom osobe za sudjelovanje u liječenju te s njezinim načinom obrade, razumijevanja i primjenjivanja informacija koje su joj pružene liječenjem (Yates, 2013). Na taj se način maksimizira učinkovitost i angažman osobe. Sukladno navedenome za maksimalno napredovanje pojedinca u liječenju važno je uzeti u obzir njegove individualne karakteristike i što je moguće više prilagoditi tretman prema njima. Istraživanja pokazuju da su tretmani koji su uključivali taj model povezani sa smanjenim ponavljanjem seksualnih kaznenih prekršaja u odnosu na tretmane koji nisu uključivali taj model (Yates, 2013).

Za ispitivanje učinkovitosti psiholoških intervencija kao oblika pomoći osobama s pedofilijom poremećajem različiti su autori odredili različite kriterije trajanja programa i različite ciljeve programa. Najčešće su spominjani kriteriji vremenskog trajanja stopa recidiva

seksualnih prekršaja, promjene tijekom određenog broja mjeseci i promjene tijekom određenog broja termina liječenja (Sousa i sur., 2023). Neki od ciljeva intervencija bili su razvoj interpersonalnih vještina, empatije prema žrtvi, sposobnosti upravljanja rizicima i prevencije recidiva, vještina emocionalnog samoupravljanja te promjena stavova i kognitivnih distorzija (Sousa i sur., 2023). Najveći broj istraživanja učinkovitosti psiholoških intervencija kao kriterij koristio je smanjenje stope recidiva seksualnih prekršaja. Ipak, ta istraživanja pokazuju podijeljene rezultate. Iako je dio autora (Tyler i sur., 2021; Mpofu i sur., 2018; Kim i sur., 2016) utvrdio značajne razlike između liječenih i neličenih skupina, drugi istraživači smatraju da takva istraživanja često nisu visoke metodološke kvalitete ili da razlike između skupina nisu dovoljne da se donesu konkretni zaključci (Ho i Ross, 2012; Rice i Harris, 2003). Glavnu prepreku predstavljaju etičke i praktične teškoće povezane s istraživačkim nacrtom koji uključuje nasumičnu podjelu sudionika ili u terapijsku skupinu koja dobiva psihoterapeutsku intervenciju ili u kontrolnu skupinu kojoj nije pružena nikakva psihoterapeutska intervencija. Zbog etičkog pitanja ne pružanja intervencije polovici sudionika kontrolnu skupinu najčešće čine sudionici koji su odustali od sudjelovanja. Takav raspored sudionika u dvije skupine ugrožava vjerodostojnost rezultata o učincima liječenja (Sousa i sur., 2023).

Intervencije namijenjene osobama s pedofilijskim poremećajem, ali i seksualnim prijestupnicima općenito, uglavnom kombiniraju primjenu farmakoterapije i nekog oblika psihoterapije. Farmakoterapijska intervencija usmjerena je uglavnom na smanjenje seksualne želje i/ili stvaranje ravnoteže omjera hormona i neurotransmitera u mozgu i tijelu osoba s pedofilijskim poremećajem (Khalid i Yousaf, 2018). Važno je naglasiti da njezina primjena ne mijenja što će pojedinca seksualno privlačiti, već smanjuje seksualno uzbuđenje i seksualni nagon općenito, što posljedično rezultira smanjenom zainteresiranošću za seksualne aktivnosti i uključivanje u njih (Darjee i Quinn, 2020). Psihoterapija je usmjerena na osnaživanje osobe te razvijanje vještina koje će joj olakšati svakodnevni život, ali i omogućiti učinkovitije nošenje s visokorizičnim situacijama za ponovno počinjenje prijestupa (Khalid i Yousaf, 2018). Zbog etičkih pitanja istraživanja visoke metodološke kvalitete teško je provesti, a veliku prepreku donošenju jasnih zaključaka o učinkovitosti psihoterapijskih intervencija predstavljaju različiti kriteriji trajanja programa i različiti ciljevi programa, što otežava usporedbu (Sousa i sur., 2023). Većina istraživanja učinkovitosti tretmana kao kriterij uzima stopu recidiva, odnosno ponavljanje seksualnog kaznenog djela usmjerenog prema djeci. Neovisno o vrsti intervencije (farmakoterapija, psihoterapija, njihova kombinacija) opširne metaanalize pokazuju da je

postotak ponovnog počinjenja kaznenog seksualnog prijestupa sustavno niži u skupini liječenih pojedinaca u odnosu na skupinu neličenih pojedinaca (Gannon i sur., 2019; Kim i sur., 2016).

Izvjestaji osoba s pedofilijom o iskustvima intervencija

Za učinkovite i individualno prilagođene intervencije u tretmanu osoba s pedofilijom ključno je razumijevanje njihovih potreba u liječenju te njihovih dosadašnjih iskustava i prepreka na koje su naišli. Stručnjaci koji rade s osobama s pedofilijom često nisu svjesni njihovih potreba u liječenju i/ili mogu imati drugačije ciljeve liječenja. Takve informacije važne su za stručnjake koji rade s osobama s pedofilijom da bi mogli doprijeti do njih i uključiti ih u programe tretmana za koje zaista postoji opravdana pretpostavka da će biti učinkoviti. Pri tome važno je čuti stranu osoba s pedofilijom u pogledu toga što žele dobiti od liječenja, odnosno koji je njihov željeni cilj liječenja, te koji su ih čimbenici potaknuli ili spriječili da pristupe liječenju (Chronos i sur., 2024). Sukladno tome Chronos i suradnici (2024) napravili su sustavni pregled istraživanja tretmanskih potreba i iskustava osoba s pedofilijom i osoba s hebefilijom (zajednički termin pedohebefilija). Primarno su bili usmjereni na motivaciju za liječenjem, iskustva liječenja te prepreke i olakšavajuće čimbenike u liječenju. S obzirom na to je pregled istraživanja uključivao sudionike iz kliničkih i forenzičkih okruženja, koji imaju obvezno propisano liječenje, te sudionike iz zajednice, koji nisu djelovali u skladu sa svojim seksualnim nagonima, stoga nisu pravno obvezni na liječenje, pronađene su razlike u motivaciji sudionika za liječenje. Sudionici iz kliničkih i forenzičkih okruženja uglavnom su kao razlog uključivanja u liječenje navodili nedavno kazneno djelo, nemogućnost suzdržavanja od materijala koji prikazuju seksualno zlostavljanje djece te pritisak obitelji, prijatelja i/ili partnera (Drapeau i sur., 2005). Sudionici iz zajednice češće su se uključivali zbog problema psihičkog zdravlja, primjerice tjeskobe ili ovisnosti, te kako bi dobili pomoć u suočavanju sa svojim seksualnim nagonima i/ili s društvenom stigmom. Pojedini sudionici izvijestili su da je jedan od motivatora za prijavu u tretman bilo čitanje iskustava prethodnih korisnika s pedohebefilijom u različitim programima za podršku i prevenciju. Korelacijskim istraživanjima utvrđena je pozitivna povezanost između želje za liječenjem i podrškom te neprimjerenih oblika suočavanja s problemima, internalizirane seksualne stigme (Moos i sur., 2021) i niske psihološke dobrobiti (Lievesley i sur., 2020), odnosno vjerojatnije je da će osobe koje imaju neadekvatne strategije

rješavanja problema, predrasude prema vlastitom stanju te nisko zadovoljstvo životom željeti pomoć i podršku.

Kao primjer negativnog prethodnog iskustva liječenja sudionici su istaknuli averzivnu terapiju (McPhail i Olver, 2020). Nadalje u okviru psihoterapije izvještavali su o negativnim iskustvima kada su percipirali psihoterapeuta kao nekompetentnog za rad konkretno s osobama s pedohebefilijom, kada je izostao osjećaj prihvaćenosti te kada psihoterapeut nije uvažavao klijentove ciljeve liječenja (Dymond i Duff, 2020). S druge strane kada su smatrali da ih psihoterapeut bezuvjetno prihvaća, sluša i empatizira, izvještavali su o poboljšanju psihičkog zdravlja i samokontrole (Dymond i Duff, 2020). Kao dodatan olakšavajući čimbenik navodili su saznanje da psihoterapeut već ima iskustva u radu s pedohebefilima. Kao pozitivnu stranu uzimanja farmakoterapije, poput antagonista hormona koji oslobađa gonadotropin ili terapije deprivacije androgena, navode umirujuće učinke lijekova, apstinenciju i poboljšanje stanja psihičkog zdravlja. Negativna iskustva s farmakoterapijom vezala su se uz fiziološke nuspojave te psihološke nuspojave, poput depresije i osjećaja krivnje. Nemogućnost postizanja seksualnog uzbuđenja neki su sudionici navodili kao pozitivan, a neki kao negativan učinak tretmana (Chronos i sur., 2024).

Glavni razlozi zbog kojih su sudionici odustajali od uključivanja u programe tretmana povezani su sa strahom od posljedica traženja pomoći, odnosno izvještavali su o strahu od prijave i posljedično potencijalnog gubitka sredstava za život, autonomije i interpersonalnih odnosa. Sudionici su navodili da nisu imali mnogo informacija o mogućnostima vezanim za liječenje, ali su i istaknuli nedostatak stručnih resursa te pitanje kvalitete i učinkovitosti postojećih tretmanskih programa (Chronos i sur., 2024). Napredak u pogledu oblika tretmana i pristupa stručnjaka osobama s pedofilijom ili pedofilijom seksualnim intersom neophodan je za uključivanje i ostajanje osoba u tretmanu. S obzirom na to da dio sudionika, koji nisu počinili seksualne prekršaje, nije pravno obavezan proći program, važno je pružiti im razumijevanje, podršku i adekvatan tretman da bi ih se potaknulo na ustrajanje u programu (Chronos i sur., 2024).

Virtuous Pedophiles. Dvije osobe s pedofilijom pod pseudonimima Nick Devin i Ethan Edwards 2012. godine osnovale su *online* zajednicu *Virtuous Pedophiles*, u koju su uključene osobe s pedofilijom, osobe s pedofilijom seksualnim interesima, članovi njihovih obitelji, novinari i istraživači, a cilj im je dijeljenje iskustava, pružanje međusobne podrške te poboljšanje kvalitete života osoba s pedofilijom seksualnim interesima

bez ugrožavanja dobrobiti djece (Tan i Poerwandari, 2025). U potpunosti se protive seksualnim odnosima između djece i odraslih, ali prihvaćaju da imaju seksualnu privlačnost prema djeci i da je ne mogu ukloniti. Grupa pokušava opovrgnuti predrasude prema osobama s pedofilijским seksualnim interesima, i to primarno onu prema kojoj je svaka takva osoba zaista seksualno zlostavljala djecu. Tan i Poerwandari (2025) u svojem su preglednom radu obuhvatili glavne teme o kojima zajednica raspravlja i u kojima je osobama s pedofilijским seksualnim interesima potrebna podrška i razumijevanje: a) samosvijest, koja se odnosi na prihvaćanje vlastitog seksualnog interesa i pomirenje s njim, b) „izlazak iz kutije s igračkama“ (engl. *coming out of the toy box*) – odnosi se na informiranje njima bliskih osoba o vlastitoj seksualnoj privlačnosti prema djeci, pri čemu drugi članovi slušaju te pružaju podršku i savjete, c) svakodnevna borba sa stigmom, koja uključuje strah od toga da će netko saznati za njihov seksualni interes, kombinacija želje i straha vezanog uz traženje stručne pomoći te psihički problemi s kojima se bore (najčešće depresija, tjeskoba, suicidalne misli), d) strategije suočavanja koje članovi međusobno dijele da ne bi djelovali u skladu sa svojim seksualnim nagonom, e) napredak društva i stručnjaka za psihičko zdravlje, što se veže uz želje osoba s pedofilijским seksualnim interesima za boljim ustanovama za psihičko zdravlje, stručnjacima koji su upoznati s intervencijama i mogu im ponuditi više nego na što su dosad naišli te želja za edukacijom društva o razlici između osoba s pedofilijским seksualnim interesima i osoba koje su seksualno zlostavljale djecu (Tan i Poerwandari, 2025).

Primjeri programa tretmana

Programi tretmana za počinitelje seksualnih prekršaja provode se u zatvorskim ustanovama, forenzičkim klinikama ili posebnim ustanovama i klinikama gdje se provodi psihijatrijsko liječenje počinitelja. Nakon završenog tretmana u nekoj od navedenih ustanova nužan je nastavak programa u probacijskom sustavu, odnosno samoj zajednici, da bi se počinitelj uz stečena prikladna ponašanja uspješno prilagodio u društvo (Mužinić i Vukota, 2010). U nastavku će biti naveden primjer stranog programa tretmana za počinitelje seksualnih prekršaja općenito te primjer tretmana koji je osmišljen i proveden u Republici Hrvatskoj.

Strani program. Program psihoseksualnog tretmana (PTP; engl. *Psychosexual Treatment Program*) australski je projekt koji je Služba forenzičke psihijatrije u zajednici konstruirala 1989. godine (Barros i sur., 2022). Sastoji se od 35 termina po tjednu koji se provode u grupama tijekom 9 mjeseci. Temelji se na kognitivno-bihevioralnom pristupu, pri

čemu je cilj tretmana trening društvenih vještina i vještina asertivnosti, kognitivno restrukturiranje i razvijanje empatije prema žrtvama, učenje strategija prevencije recidiva, seksualni odgoj i smanjenje devijantnog seksualnog uzbuđenja (Barros i sur., 2022). Istraživanje za provjeru učinkovitosti PTP-a proveli su Lee i suradnici (2007). Istraživanje je započelo s 58-oricom sudionika, a cijeli program završila su 37-orica sudionika. Svi sudionici imali su dijagnozu parafilijškog poremećaja, a veći dio njih konkretno dijagnozu pedofilijškog poremećaja. Dobiveni podaci ukazuju na značajno poboljšanje sudionika programa u području komunikacijskih vještina, asertivne komunikacije i prihvatanja odgovornosti te na smanjeno seksualno uzbuđenje, smanjenu učestalost devijantnih fantazija i kognitivnih distorzija. Nastavljeno je praćenje idućih godinu dana, pri čemu je recidiv uočen kod triju sudionika, koji su imali dijagnozu egzibicionističkog poremećaja (Lee i sur., 2007).

Program u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zatvorski sustav 2005. godine pokrenuo je probni projekt tretmana „Prevencija recidiva i kontrola impulzivnog ponašanja“ namijenjen seksualnim delinkventima općenito, ne samo osobama s pedofilijškim poremećajem (Mužinić i Vukota, 2010). Program je prvotno primijenjen u Kaznionici u Lepoglavi gdje su nakon 10 mjeseci 44-orica zatvorenika završila tretman, a nakon toga uveden je i u Kaznionicu u Glini gdje su 17-orica zatvorenika prošla cijeli program. Tretman se provodio grupno i uključivao je psihosocijalne intervencije, psihoseksualnu edukaciju i psihoterapiju, primarno kognitivno-bihevioralnu terapiju u koju je bio uključen model prevencije recidiva (Mužinić i Vukota, 2010). Program je bio usmjeren na razvoj empatije prema žrtvi i promjenu stavova počinitelja, izgradnju strategija za prepoznavanje i izbjegavanje rizičnih čimbenika te kontrolu agresivnog i impulzivnog ponašanja (Mužinić i Vukota, 2010).

Kao što je već naglašeno, nužno je praćenje osoba i nakon tretmana, odnosno nakon otpusta iz ustanove. To je posebno važno kod visoko rizičnih počinitelja, prvenstveno radi zaštite zajednice, ali i kao podrška njima za uspješno sprječavanje recidiva. Programi koji se provode u ustanovama trebaju biti tek prvi korak u tretmanima počinitelja seksualnih prekršaja, a nastavak tretmana treba uključivati djelovanje stručnjaka u zajednici, što se sastoji od supervizije i evaluacije programa (Mužinić i Vukota, 2010).

Zaključak

Pedofilijski poremećaj definira se kao trajna seksualna privlačnost prema djeci u prepubertetskom razdoblju, pri čemu seksualni nagon izaziva osobi stres i osobnu patnju te može dovesti do negativnih posljedica po druge osobe, konkretno djecu. Osobi se dijagnosticira pedofilijski poremećaj ako je djelovala u skladu s vlastitim seksualnim nagonima. S druge strane ako osoba ne osjeća osobnu patnju zbog vlastitih seksualnih nagona prema djeci te nije djelovala u skladu s tim nagonima, smatra se da ima pedofilijski seksualni interes. Iako etiologija i patogeneza pedofilijskog poremećaja nije jasna, pretpostavlja se da je uzrok nastanka djelovanje većeg broja čimbenika poput strukturalnih i funkcionalnih promjena mozga te stresnih i traumatičnih iskustava u djetinjstvu. Za dijagnosticiranje pedofilijskog poremećaja može se koristiti veći broj metoda, pri čemu su neke od njih upitnici, neuropsihologijsko testiranje, falometrijsko testiranje i sustav za praćenje pokreta očiju, uz primjenu kliničkog intervjua. Falometrijsko testiranje smatra se najobjektivnijom metodom s obzirom na to da bilježi fiziološke promjene penisa kao što je opseg i prokvijenost. Ipak, svaka od navedenih metoda ima svoje nedostatke, stoga je preporuka multimetodičnost da bi se prikupio veći broj podataka iz različitih izvora.

Postoje intervencijski programi namijenjeni osobama s pedofilijским poremećajem odnosno preventivski programi za osobe s pedofilijским seksualnim interesom. Ovisno o procijenjenom stupnju rizika za ponovno počinjenje kaznenog seksualnog djela i stupnju ozbiljnosti simptoma koje osoba navodi preporučuju se psihoterapija uz farmakoterapiju koja uključuje inhibitore ponovne pohrane serotonina za osobe s niskim razinama rizika te psihoterapija uz farmakoterapiju koja uključuje antihormonske lijekove za osobe s visokim rizikom od recidiva. Ističe se važnost usmjeravanja na kriminogene potrebe, odnosno na one karakteristike pojedinca koje su konzistentne u vremenu, ali postoje empirijski podaci o njihovoj povezanosti s rizikom od recidiva te mogućnosti njihove modifikacije pomoću tretmana. Formiranje programa tretmana koji su usmjereni na kriminogene potrebe maksimizira učinke tih tretmana na pojedinca te štedi resurse za liječenje ne usmjeravajući se na nekriminogene potrebe, za koje nije potvrđena povezanost s recidivom. Procjene učinkovitosti različitih tretmana polaze od različitih kriterija, stoga je ponekad nalaze istraživanja teško uspoređivati. Ipak, opširne metaanalize pokazuju da je neovisno o vrsti pruženog liječenja postotak ponovnog počinjenja kaznenog seksualnog djela sustavno niži kod skupine liječenih pojedinaca u odnosu na skupinu neliječenih pojedinaca. Konačno, farmakoterapija ne mijenja što će pojedinca seksualno privlačiti, nego smanjuje njegovo seksualno uzbuđenje, stoga je osoba manje zainteresirana za seksualne aktivnosti i uključivanje u njih. Psihoterapija uključuje

razvijanje vještina koje će pojedincu olakšati svakodnevno funkcioniranje i omogućiti učinkovitije snalaženje u visokorizičnim situacijama, pri čemu je važno da psihoterapeut bezuvjetno sluša, empatizira i prihvaća te da je educiran za rad s osobama s pedofilijom seksualnim interesima.

Potrebno je detaljnije istražiti potencijalne nuspojave lijekova koji se koriste u sklopu intervencija za osobe s pedofilijom poremećajem. Poznavanje potencijalnih negativnih simptoma vrlo je važno za svakodnevno funkcioniranje i motivaciju osobe za ostajanje u tretmanu zbog mogućnosti postojanja komorbiditeta kod pojedinaca kojima je terapija prepisana, jer uz pedofilijom poremećaj mogu biti prisutni drugi psihički poremećaji, poput depresije ili anksioznosti. Potrebna je stalna evaluacija programa tretmana kako bi se kontinuirano usavršavali te edukacije stručnjaka koji rade s osobama s pedofilijom seksualnim interesima o novim nalazima vezanim uz dijagnosticiranje poremećaja i pružanje različitih oblika liječenja koji uzimaju u obzir individualne karakteristike osobe. Buduća istraživanja u tom području trebaju se usmjeriti na dobro uzorkovanje sudionika, pri čemu je važno jasno razlikovanje osoba s pedofilijom poremećajem, osoba s pedofilijom seksualnim interesom te osoba koje su počinile seksualna kaznena djela usmjerena prema djeci, ali ne zadovoljavaju u potpunosti kriterije za pedofilijom poremećaj. Jedino se na taj način može tvrditi o postojanju povezanosti strukturalnih i funkcionalnih promjena u mozgu ili doživljaju traumatičnih iskustava u djetinjstvu u nekoj od navedenih skupina s pedofilijom seksualnim interesima, uspoređivati skupine po tim i dodatnim obilježjima te usmjeriti programe tretmana na karakteristike koje je moguće modificirati.

Literatura

- Ajodo, F. M., Zamani, A. E. i Alhassan, E. O. (2024). Systematic Appraisal of Substance Abuse Theories and Models of Relapse Prevention. *African Journal of Social and Behavioural Sciences*, 14(4). 1676–1690. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (5. izdanje). Naklada Slap.
- Andrews, D. A. i Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39–55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Assumpção, A. A., Garcia, F. D., Garcia, H. D., Bradford, J. M. i Thibaut, F. (2014). Pharmacologic treatment of paraphilias. *Psychiatric Clinics*, 37(2), 173–181. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.002>

- Bailey, J. M., Bernhard, P. A. i Hsu, K. J. (2016). An Internet study of men sexually attracted to children: Correlates of sexual offending against children. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(7), 989–1000. <https://doi.org/10.1037/abn0000213>
- Barros, S., Oliveira, C., Araújo, E., Moreira, D., Almeida, F. i Santos, A. (2022). Community intervention programs for sex offenders: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Članak 949899. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.949899>
- Budin, L. E. i Johnson, C. F. (1989). Sex abuse prevention programs: Offenders' attitudes about their efficacy. *Child Abuse and Neglect*, 13(1), 77–87. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90031-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90031-8)
- Bouffard, J. A. i Askew, L. N. (2019). Time-series analyses of the impact of sex offender registration and notification law implementation and subsequent modifications on rates of sexual offenses. *Crime and Delinquency*, 65(11), 1483–1512. <https://doi.org/10.1177/0011128717722010>
- Calvo, M. G. i Lang, P. J. (2004). Gaze patterns when looking at emotional pictures: Motivationally biased attention. *Motivation and Emotion*, 28(3), 221–243. <https://doi.org/10.1023/B:MOEM.0000040153.26156.ed>
- Chen, L., Wang, J., Xu, T., Feng, X., Huang, C. i Shen, X. (2021). Recent sample pretreatment methods for determination of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in biological samples. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, 206, 114364–114374. <https://doi.org/10.1016/j.jpba.2021.114364>
- Chronos, A., Jahnke, S. i Blagden, N. (2024). The treatment needs and experiences of pedohebephiles: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 53(9), 3329–3346. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02943-0>
- Cohen, L. J., Nesci, C., Steinfeld, M., Haeri, S. i Galyner, I. (2010). Investigating the relationship between sexual and chemical addictions by comparing executive function in subjects with pedophilia or opiate addiction and healthy controls. *Journal of Psychiatric Practice*, 16(6), 405–412. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000390759.04581.7c>
- Darjee, R. i Quinn, A. (2020). Pharmacological treatment of sexual offenders. *The Wiley handbook of what works with sexual offenders: contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention*, 217–245. <https://doi.org/10.1002/9781119439325.ch13>
- Drapeau, M., Körner, A., Granger, L., Brunet, L. i Caspar, F. (2005). A plan analysis of pedophile sexual abusers' motivations for treatment: A qualitative pilot study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(3), 308–324. <https://doi.org/10.1177/0306624X04272853>
- Dymond, H. i Duff, S. (2020). Understanding the lived experience of British non-offending paedophiles. *The Journal of Forensic Practice*, 22(2), 71–81. <https://doi.org/10.1108/JFP-10-2019-0046>
- Elliott, I. A., Mandeville-Norden, R., Rakestrow-Dickens, J. i Beech, A. R. (2019). Reoffending rates in a UK community sample of individuals with convictions for indecent images of children. *Law and Human Behavior*, 43(4), 369–382. <https://doi.org/10.1037/lhb0000328>
- European Medicines Agency. (2020, veljača). *Restrictions in use of cyproterone due to meningioma risk*. Science Medicines Health. <https://www.ema.europa.eu/en/news/restrictions-use-cyproterone-due-meningioma-risk>
- Fromberger, P., Jordan, K., Steinkrauss, H., von Herder, J., Stolpmann, G., Kröner-Herwig, B. i Müller, J. L. (2013). Eye movements in pedophiles: automatic and controlled attentional processes while

- viewing prepubescent stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 587–599. <https://doi.org/10.1037/a0030659>
- Fromberger, P., Jordan, K., von Herder, J., Steinkrauss, H., Nemetschek, R., Stolpmann, G. i Müller, J. L. (2012). Initial orienting towards sexually relevant stimuli: Preliminary evidence from eye movement measures. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 919–928. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9816-3>
- Gannon, T. A., Olver, M. E., Mallion, J. S. i James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 73, 101752–101769. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101752>
- Gerwinn, H., Weiß, S., Tenbergen, G., Amelung, T., Födisch, C., Pohl, A., Massau, C., Kneer, J., Mohnke, S., Kargel, C., Wirrfoth, M., Jung, S., Drumkova, K., Schiltz, K., Walter, M., Beier, K. M., Walter, H., Ponseti, J., Schiffer, B. i Kruger, T. H. (2020). Clinical characteristics associated with paedophilia and child sex offending—Differentiating sexual preference from offence status. *European Psychiatry*, 51, 74–85. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.02.002>
- Giotakos, O., Markianos, M., Vaidakis, N. i Christodoulou, G. N. (2004). Sex hormones and biogenic amine turnover of sex offenders in relation to their temperament and character dimensions. *Psychiatry Research*, 127(3), 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.06.003>
- Grant, D. A. i Berg, E. A. (1948). Wisconsin card sorting test. *Journal of Experimental Psychology*. <https://doi.org/10.1037/t31298-000>
- Gupta, A. (2019). Pedophilia-Empirical review focused on treatment and coping strategies. *International Journal of Social Science and Economic Research*, 4(3), 1894–1907. https://ijsser.org/files_2019/ijsser_04_139.pdf
- Hanson, R. K. i Morton-Bourgon, K. E. (2005). The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154–1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>
- Hanson, R. K. i Yates, P. M. (2013). Psychological treatment of sex offenders. *Current Psychiatry Reports*, 15(3), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0348-x>
- Harvey, P. D. (2012). Clinical applications of neuropsychological assessment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(1), 91–99. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.1/pharvey>
- Ho, D. i Ross, C. (2012). Cognitive behaviour therapy for sex offenders. Too Good to Be True? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1002/cbm.1818>
- Hull, E. M., Muschamp, J. W. i Sato, S. (2004). Dopamine and serotonin: influences on male sexual behavior. *Physiology and Behavior*, 83(2), 291–307. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2004.08.018>
- Jennings, J. L. i Deming, A. (2013). Effectively utilizing the “behavioral” in cognitive-behavioral group therapy of sex offenders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(2), 7–13. <https://doi.org/10.1037/h0100968>
- Jordan, K., Fromberger, P., Stolpmann, G. i Müller, J. L. (2011). The role of testosterone in sexuality and paraphilia—A neurobiological approach. Part II: Testosterone and paraphilia. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(11), 3008–3029. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02393.x>

- Jordan, K., Wild, T. S. N., Fromberger, P., Müller, I. i Müller, J. L. (2020). Are there any biomarkers for pedophilia and sexual child abuse? A review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 940–957. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00940>
- Kafka, M. P. (2006). The monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorders: An update. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 86–94. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07295.x>
- Kagan, J., Rosman, B. L., Day, D., Albert, J. i Phillips, W. (1964). *Matching Familiar Figures Test (MFF, MFFT)* [zapis u bazi podataka]. APA PsycTESTS. <https://doi.org/10.1037/t09907-000>
- Khalid, N. i Yousaf, Q. (2018). Clinical attributes of pedophilia-A mental illness and psychopharmacological approaches to hit pedophiles. *Clinical and Medical Biochemistry*, 4(141), 2471–2663. <http://doi.org/10.4172/2471-2663.1000141>
- Kim, B., Benekos, P. J. i Merlo, A. V. (2016). Sex offender recidivism revisited: Review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment. *Trauma, Violence, and Abuse*, 17(1), 105–117. <https://doi.org/10.1177/1524838014566719>
- Landgren, V., Malki, K., Bottai, M., Arver, S. i Rahm, C. (2020). Effect of gonadotropin-releasing hormone antagonist on risk of committing child sexual abuse in men with pedophilic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 897–905. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0440>
- Landgren, V., Savard, J., Dhejne, C., Jokinen, J., Arver, S., Seto, M. C. i Rahm, C. (2022). Pharmacological treatment for pedophilic disorder and compulsive sexual behavior disorder: a review. *Drugs*, 82(6), 663–681. <https://doi.org/10.1007/s40265-022-01696-1>
- Larimer, M. E., Palmer, R. S. i Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*, 23(2), 151–160. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6760427/>
- Laws, D. R. (2003). The rise and fall of relapse prevention. *Australian Psychologist*, 38(1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/00050060310001706987>
- Laws, D. R. i Marshall, W. L. (2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders: Part 1. Early developments. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, 15, 75–92. <https://doi.org/10.1177/107906320301500201>
- Lee, J. K., Proeve, M. J., Lancaster, M., Jackson, H. J., Paitison, P. i Mullen, P. E. (2007). An evaluation and 1-year follow-up study of a community-based treatment program for sex offenders. *Australian Psychologist*, 31(2), 147–152. <https://doi.org/10.1080/00050069608260196>
- Lievesley, R., Harper, C. A., Swaby, H. i Woodward, E. (2023). Identifying and working with appropriate treatment targets with people who are sexually attracted to children. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 49(5), 497–516. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2149437>
- Looman, J. i Marshall, W. L. (2001). Phallometric assessments designed to detect arousal to children: The responses of rapists and child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 3–13. <https://doi.org/10.1177/107906320101300102>
- Marx, C. M., Tibubos, A. N., Brähler, E. i Beutel, M. E. (2020). Experienced childhood maltreatment in a sample of pedophiles: comparisons with patients of a psychosomatic outpatient clinic and the general population. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(5), 985–993. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.019>

- McPhail, I. V., Hermann, C. A., Fernane, S., Fernandez, Y. M., Nunes, K. L. i Cantor, J. M. (2019). Validity in phallometric testing for sexual interests in children: A meta-analytic review. *Assessment*, 26(3), 535–551. <https://doi.org/10.1177/1073191117706139>
- McPhail, I. V. i Olver, M. E. (2020). Interventions for pedohebephilic arousal in men convicted for sexual offenses against children: A meta-analytic review. *Criminal Justice and Behavior*, 47(10), 1319–1339. <https://doi.org/10.1177/0093854820916774>
- Moss, S., Stephens, S. i McPhail, I. V. (2021). The association between maladaptive coping and treatment motivation in individuals who are sexually attracted to children living in the community. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 47(6), 558–570. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1922564>
- Mpofu, E., Athanasou, J. A., Rafe, C. i Belshaw, S. H. (2018). Cognitive-behavioral therapy efficacy for reducing recidivism rates of moderate-and high-risk sexual offenders: A scoping systematic literature review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 170–186. <https://doi.org/10.1177/0306624X16644501>
- Mužinić, L. i Vukota, L. (2010). Seksualni delinkventi-program prevencije recidiva. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 17(2), 619–623. <https://hrcak.srce.hr/87071>
- Nummenmaa, L., Hyönä, J. i Calvo, M. G. (2006). Eye movement assessment of selective attentional capture by emotional pictures. *Emotion*, 6(2), 257–268. <http://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.257>
- Poeppel, T. B., Nitschke, J., Santtila, P., Schecklmann, M., Langguth, B., Greenlee, M. W., Osterheider, M. i Mokros, A. (2013). Association between brain structure and phenotypic characteristics in pedophilia. *Journal of Psychiatric Research*, 47(5), 678–685. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.01.003>
- Renaud, P., Joyal, C., Stoleru, S., Goyette, M., Weiskopf, N. i Birbaumer, N. (2011). Real-time functional magnetic imaging—brain–computer interface and virtual reality: promising tools for the treatment of pedophilia. *Progress in Brain Research*, 192, 263–272. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53355-5.00014-2>
- Reynolds III, C. F., Frank, E., Thase, M. E., Houck, P. R., Jennings, J. R., Howell, J. R., Lilienfeld, S. O. i Kupfer, D. J. (1988). Assessment of sexual function in depressed, impotent, and healthy men: factor analysis of a Brief Sexual Function Questionnaire for men. *Psychiatry Research*, 24(3), 231–250. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(88\)90106-0](https://doi.org/10.1016/0165-1781(88)90106-0)
- Rice, M. E. i Harris, G. T. (2003). The size and sign of treatment effects in sex offender therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 428–440. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07323.x>
- Rieger, G. i Savin-Williams, R. C. (2012). The eyes have it: Sex and sexual orientation differences in pupil dilation patterns. *PloS one*, 7(8), e40256. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040256>
- Rosburg, T., Pflueger, M. O., Mokros, A., Boillat, C., Deuring, G., Spielmann, T. i Graf, M. (2020). Indirect and neuropsychological indicators of pedophilia. *Sexual Abuse*, 33(5), 579–605. <https://doi.org/10.1177/1079063220931822>
- Russell, N., Cheung, A. i Grossmann, M. (2017). Estradiol for the mitigation of adverse effects of androgen deprivation therapy. *Endocrine-related Cancer*, 24(8), R297–R313. <https://doi.org/10.1530/ERC-17-0153>
- Schiffer, B., Peschel, T., Paul, T., Gizewski, E., Forsting, M., Leygraf, N., Schedlowski, M. i Krueger, T. H. (2007). Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in

- pedophilia. *Journal of Psychiatric Research*, 41(9), 753–762.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.06.003>
- Schiffer, B., Krueger, T., Paul, T., de Greiff, A., Forsting, M., Leygraf, N., Schedlowski, M. i Gizewski, E. (2008). Brain response to visual sexual stimuli in homosexual pedophiles. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 33(1), 23–33.
<https://www.jpn.ca/content/33/1/23.full>
- Schober, J. M., Kuhn, P. J., Kovacs, P. G., Earle, J. H., Byrne, P. M. i Fries, R. A. (2005). Leuprolide acetate suppresses pedophilic urges and arousability. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 691–705.
<https://doi.org/10.1007/s10508-005-7929-2>
- Seto, M. C. (2007). Psychophysiological assessment of paraphilic sexual interests. U E. Janssen (Ur.), *The psychophysiology of sex* (str. 475–491). Indiana University Press.
https://www.researchgate.net/publication/309480219_The_Psychophysiology_of_Sex_FULL_TEXT
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391–407.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618>
- Sousa, M., Andrade, J., de Castro-Rodrigues, A. i Gonçalves, R. A. (2023). The effectiveness of psychological treatment in adult male convicted for sexual offenses against children: A systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 24(3), 1867–1881.
<https://doi.org/10.1177/15248380221082080>
- Spiering, M. i Everaerd, W. (2007). The sexual unconscious. U E. Janssen (Ur.), *The psychophysiology of sex* (str. 166–184). Indiana University Press.
https://www.researchgate.net/publication/309480219_The_Psychophysiology_of_Sex_FULL_TEXT
- Stoléru, S. (2008). The Brain, Androgens, and Pedophilia. *Hormones and Social Behaviour*, 163–175.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-79288-8_12
- Stoléru, S., Gregoire, M. C., Gerard, D., Decety, J., Lafarge, E., Cinotti, L., Lavenne, F., Le Bars, D., Vernet-Maury, E., Rada, H., Collet, C., Mazoyer, B., Forest, M. G., Magnin, F., Spira, A. i Comar, D. (1999). Neuroanatomical correlates of visually evoked sexual arousal in human males. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 1–21.
<https://doi.org/10.1023/a:1018733420467>
- Stoléru, S., Moulrier, V. i Fonteille, V. (2019). Development and preliminary validation of the pedophilic fantasies, desires, and activities questionnaire. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 64(10-11), 1134–1155.
<https://doi.org/10.1177/0306624X19883758>
- Svjetska zdravstvena organizacija (2019). *Međunarodna klasifikacija bolesti* (11. izdanje).
- Swaminath, S., Simons, R. M. i Hatwan, M. L. (2023). Understanding pedophilia: a theoretical framework on the development of sexual pendants. *Journal of Child Sexual Abuse*, 32(6), 732–748.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2236602>
- Tan, T. i Poerwandari, E. K. (2025). Pedophiles Are Not Always Child-Molesters: A Literature Review on the Virtuous Pedophiles Community. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 7(1).
<https://doi.org/10.51214/002025071245000>
- Taylor, A. P., Lee, H., Webb, M. L., Joffe, H. i Finkelstein, J. S. (2016). Effects of testosterone and estradiol deficiency on vasomotor symptoms in hypogonadal men. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 101(9), 3479–3486.
<https://doi.org/10.1210/jc.2016-1612>
- Turner, D. i Briken, P. (2018). Treatment of paraphilic disorders in sexual offenders or men with a risk of sexual offending with luteinizing hormone-releasing hormone agonists: an updated

- systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(1), 77–93. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.11.013>
- Tyler, N., Gannon, T. A. i Olver, M. E. (2021). Does treatment for sexual offending work? *Current Psychiatry Reports*, 23(8), 51–58. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01259-3>
- UNICEF. (2024, listopad). Sexual violence. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/sexual-violence/#notes>
- Ward, T. i Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 77–94. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.06.001>
- Ward, T. i Marshall, W. L. (2004). Good lives, aetiology and the rehabilitation of sex offenders: A bridging theory. *Journal of Sexual Aggression*, 10(2), 153–169. <https://doi.org/10.1080/13552600412331290102>
- Ward, T. i Stewart, C. (2003). Criminogenic needs and human needs: A theoretical model. *Psychology, Crime and Law*, 9(2), 125–143. <https://doi.org/10.1080/1068316031000116247>
- Willis, G. M. i Ward, T. (2011). Striving for a good life: The good lives model applied to released child molesters. *Journal of Sexual Aggression*, 17(3), 290–303. <https://doi.org/10.1080/13552600.2010.505349>
- Wilson, R. J., Abracen, J., Looman, J., Picheca, J. E. i Ferguson, M. (2011). Pedophilia: An evaluation of diagnostic and risk prediction methods. *Sexual Abuse*, 23(2), 260–274. <https://doi.org/10.1177/1079063210384277>
- Yang, F. (2022.) Assessments and treatments for pedophilic disorder: a literature review. *International Conference on Biotechnology, Life Science and Medical Engineering USA2022*. 341–350. <https://doi.org/0.23977/blsme.2022043>
- Yates, P. M. (2013). Treatment of sexual offenders: Research, best practices, and emerging models. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4), 89–95. <https://doi.org/10.1037/h0100989>

Abstract

Child sexual abuse is a health and social problem that is rarely discussed openly, and perpetrators of such crimes are characterized as pedophiles. A pedophile, or a person with a pedophilia disorder, experiences a sexual attraction to children of a certain age, which causes personal suffering and makes every day functioning difficult. Perpetrators of sexual crimes directed at children can be people with a pedophilia disorder or people who have committed sexual offenses but do not have a clear diagnosis related to a pedophilia disorder. In addition, there are people with a pedophilia sexual interest who struggle with their sexual urges and have not acted on that urge. The paper primarily deals with clinical treatments for men with a pedophilia disorder, which may include pharmacotherapy and psychotherapy, with variations in their application depending on the medications prescribed or the models on which a particular psychotherapy approach is based. The functional and structural differences in the brains of people with a pedophilic disorder that have been identified so far compared to the general population, as well as the differences discovered in the amounts of certain hormones and neurotransmitters, will be listed. Finally, various foreign and domestic treatment programs that have had a positive effect on people with a pedophilic disorder will be presented.

Keywords: paraphilic disorders, pedophilic disorder, pharmacological therapy, psychotherapy, relapse prevention model