

## PSICOPATOLOGIA SESSUALE

### PARTE PRIMA

**Dr. Chiara Camerani** [chiaracam@supereva.it](mailto:chiaracam@supereva.it)

Sessualità: “complesso di caratteri fisici, funzionali, psichici e culturali atti alla perpetuazione della specie. Nell’uomo l’atto sessuale si manifesta come un fenomeno complesso dove, accanto alle espressioni genetiche, alla funzionalità endocrine e nervosa, si aggiungono componenti psicologiche individuali e norme culturali che influenzano in maniera diversa il vissuto e la condotta sessuale di ciascun individuo” Galimberti.

A livello organico la determinazione e la funzionalità sessuale sono funzione di tre sistemi interagenti: genetico, endocrino e nervoso

**LO SVILUPPO PSICOSESSUALE:** Non possiamo parlare di Freud senza introdurre il concetto di libido: con questo termine egli intende “l’espressione, nella vita psichica, della pulsione sessuale”.

Possiamo considerare lo sviluppo psicosessuale come il succedersi di fasi caratterizzate da un investimento della pulsione sessuale in zone erogene :

**FASE ORALE:** va dai primi mesi ai due anni. La fase orale si incentra su due attività: la suzione, e l’introiezione

**FASE ANALE:** 2-4 anni. IL bambino acquisisce il controllo dello sfintere anale della duplice forma di evacuazione e ritenzione delle feci. In questa fase si delinea la polarità attività /passività

**FASE FALLICA :** 4 anni. Spostamento dell’investimento libidico dalle aree pregenitali (orale e anale) agli organi genitali ed alla loro attività, anche se in questa fase l’interesse è incentrato sul pene,. La polarità di questo stadio si incentra sui concetti fallico/ castrato. In questo stadio compare il complesso edipico.

**COMPLESSO EDIPICO:** 3-5 anni. Secondo Freud il superamento di questa fase è centrale nello sviluppo e nell’orientamento sessuale. Si manifesta come desiderio di morte del genitore dello stesso sesso in quanto ostacola il possesso dell’altro genitore, di sesso opposto, verso il quale il bambino avverte desiderio sessuale. Il timore della castrazione porta alla formazione del superio (senso morale) ed alla identificazione col genitore dello stesso sesso.

**PERIODO DI LATENZA :** da 5-6 anni alla pubertà. In questa fase a seguito del declino del complesso edipico avviene una amnesia riguardo ai primi investimenti sessuali è un periodo di preparazione e riorganizzazione degli stadi precedenti. ,

**FASE GENITALE :** è raggiunta nella pubertà. Questa fase segna la conclusione dello sviluppo sessuale, la polarità si identificherà col maschile e femminile. In questa fase le zone erogene genitali acquistano un primato sulle altre ciò porta ad abbandonare modalità di soddisfacimento parziale tipiche degli stadi precedenti facendole confluire nel rapporto sessuale completo. Ne deriva che Lo sviluppo normale risulta dal convogliare certe pulsioni parziali e certe disposizioni infantili sotto il primato della zona genitale.

Nell’arco di questo sviluppo può verificarsi una fissazione o una regressione ad uno stadio in cui la soddisfazione è stata carente o eccessiva, ciò darà luogo alla perversione.

### **DISTURBI SESSUALI**

Nell’ambito dei disturbi sessuali, il DSM distingue **tre grandi categorie:** le disfunzioni sessuali, le parafilie e i disturbi dell’identità di genere.

### **DISFUNZIONI SESSUALI:**

Disfunzione del ciclo di risposta sessuale che può esprimersi come anomalia del desiderio, modificazioni psicologiche e fisiologiche o dolore associato al rapporto. Il **ciclo di risposta sessuale** è costituito da 4 fasi, il disturbo della risposta sessuale può manifestarsi in ognuna di esse

**Desiderio** (di praticare l'attività sessuale e fantasie su di essa). La perturbazione in questa fase porta una diminuzione della libido e presumibilmente dell'attività sessuale

**Eccitazione** (esperita come sensazione soggettiva accompagnata da modificazioni fisiologiche) la perturbazione in questa fase produce impotenza nei maschi ed una assenza di risposte di lubrificazione e turgore nelle donne,

**Orgasmo** (picco di piacere sessuale, allentamento della tensione sessuale e contrazioni ritmiche dei muscoli perineali e degli organi riproduttivi.) La perturbazione in fase orgasmica provoca eiaculazione precoce o ritardata nei maschi e l'anorgasmia nelle donne, un disturbo in questa fase, però consente di godere della maggior parte della risposta sessuale, al contrario del disturbo del desiderio che implica una angoscia talmente forte da bloccare il desiderio sul nascere ( da un punto di vista terapeutico, infatti quest'ultimo ha una prognosi meno favorevole).

**Risoluzione** (calo del tono muscolare, sensazione di rilassamento e benessere diffuso.)

Le disfunzioni sessuali comprendono :

DISTURBI DEL DESIDERIO SESSUALE (Dist. da Desiderio Sessuale Ipoattivo, Dist. Da Avversione Sessuale)

DISTURBI DELL'ECCITAZIONE SESSUALE (Dist. Dell'Eccitazione Sessuale Femminile; Dist. Maschile dell'Erezione)

DISTURBI DELL'ORGASMO (Dist. Dell'Orgasmo Femminile/Maschile, Eiaculazione Precoce)

DISTURBI DA DOLORE SESSUALE (Dispareunia, Vaginismo)

DISFUNZIONE SESSUALE DOVUTA A CONDIZIONE MEDICA GENERALE

DISFUNZIONE SESSUALE INDOTTA DA SOSTANZE

#### **PARAFILIE:**

Ricorrenti impulsi, fantasie, o comportamenti sessuali che implicano oggetti, attività o situazioni inusuali e causano disagio clinicamente significativo o compromissione nell'area sociale, lavorativa, o di altre aree del funzionamento. Le parafilie includono:

ESIBIZIONISMO

FETICISMO

FROTTEURISMO

PEDOFILIA

MASOCHISMO SESSUALE

SADISMO SESSUALE

FETICISMO DEL TRAVESTIMENTO

VOYEURISMO

#### **DISTURBI DELL'IDENTITA' DI GENERE:**

intensa e persistente identificazione col sesso opposto, associata a persistente malessere riguardante la propria assegnazione sessuale

#### **DISTURBO SESSUALE NON ALTRIMENTI SPECIFICATO:**

disturbi non classificabili in categorie specifiche

#### **DEFINIZIONE DI PERVERSIONE**

I fenomeni che ricadono sotto tale denominazione mutano a seconda dei parametri di riferimento biologici o culturali. **Freud** stesso, riguardo le difficoltà di delimitare il concetto affermava " In nessun individuo sano viene a mancare una qualche aggiunta, da chiamare perversa, alla meta sessuale normale, e questo fatto basta di per sé, a dimostrare l'inopportunità di un impiego moralistico del termine perversione".

La sessualità infantile ha un ruolo fondamentale nello sviluppo psichico e nella vita dell'inconscio; Freud evidenziando una forte similitudine tra schemi comportamentali infantili e perversioni sessuali, concluse che le perversioni derivano dalla vita sessuale infantile, la quale se non addomesticata e adeguatamente evoluta entra a far parte della costituzione psicosessuale dell'adulto creando la perversione.

Nell'edizione del 1987 (DSM III-R ) i disturbi sessuali vengono suddivisi in due categorie; disturbi dell'attività sessuale "normale" (frigidity, eiaculazione precoce...) e parafilie, cioè attrazioni per la deviazione. In questo caso l'eccitazione ed il soddisfacimento sessuale possono venire suscitati da oggetti, comportamenti sadici, oggetti sessuali inadeguati quali bambini, animali, individui non consenzienti. A questo proposito **Scharfetter** (1992) osserva che gli ormoni sessuali possono condizionare l'intensità della pulsione ma non il suo orientamento; quest'ultimo si determina in base allo sviluppo globale dell'individuo inserito nella collettività.

L'autore considera il coito come espressione del comportamento sessuale maturo e lo definisce normale quando si svolge tra individui di sesso opposto in modo che nessuno dei partner riceva danno o sofferenza e che ci sia possibilità di procreazione .

Egli definisce inoltre anormale l'individuo che, pur avendo la possibilità di attuare un comportamento sessuale orientato al coito, preferisce pratiche alternative le quali, invece di fungere da sfondo alla normale attività coitale, divengono pratiche esclusive e coatte.

La **Kaplan** associa alla perversione il carattere coatto, imperativo, stereotipato del gesto, invariabilmente orientato verso comportamenti e oggetti sessuali anomali e bizzarri

Spesso è difficile tracciare la linea divisoria tra normalità e anormalità, la perversione sotto forma di gioco, svolge molte funzioni nell'ambito della coppia. In una relazione positiva e sana, la coppia sa gestire l'aggressività, asservendola alla complicità, all'amore ed all'intimità, perciò è importante distinguere tra perversione e gioco sessuale (comportamento sessuale bizzarro)

**Stoller** (1992) definisce la perversione come "forma erotica dell'odio"

## **PARAFILIE**

- Persistenti impulsi, fantasie, comportamenti presenti per almeno 6 mesi, che provocano intensa eccitazione sessuale, si allontanano dalla norma culturale attuale e si incentrano su 1) oggetti inadeguati 2) sofferenza o umiliazione di se stesso o del partner 3) bambini o partners non consenzienti inducendo stress significativo e diminuzione della funzionalità in ambito sociale, lavorativo e in altre aree di funzionamento (DSM).

**I reati sessuali più frequenti** sono voyerismo, pedofilia ed esibizionismo.

Ci sono diversi gradi di pervasività della parafilìa:

La pervasività dell'impulso è variabile; a volte l'impulso parafilico è talmente pervasivo da divenire indispensabile per il raggiungimento dell'eccitazione, ed invadere altre aree della vita del soggetto tanto da comprometterne il funzionamento emotivo e sociale, può capitare infatti, che a seguito di attuazione della perversione (partner non consenziente, lesioni, furti per ottenere feticci) il soggetto incorra in sanzioni, arresto e reclusione.

In situazioni più lievi, la perversione si manifesta occasionalmente (stress, circostanze particolari). Nella forma più comune il soggetto mantiene un funzionamento sessuale normale ma raggiunge il pieno appagamento solo tramite la perversione.

In accordo con Gillespie(1956) possiamo sostenere che l'elemento fondamentale della sessualità umana è la capacità di instaurare relazioni psicologiche. L'elemento fondamentale della perversione, quindi è l'incapacità di instaurare una relazione amorosa soddisfacente con l'oggetto sessuale.. Nella perversione il soggetto estrinseca un bisogno stereotipo e rigido di predazione, in cui la sessualità è un mezzo per esprimere l'aggressività in funzione dell'odio.

INSORGENZA Spesso l'insorgenza degli impulsi e delle fantasie parafiliche è **precoce**. Il disturbo tende ad essere **cronico** ma va attenuandosi con l'aumento dell'età.

#### PERCHE' NASCE LA PERVERSIONE

Le perversioni non sono entità ma piuttosto comportamenti nei quali indulgono le persone e le personalità più disparate. Sembrano comunque esserci elementi comuni, tra questi, quello indicato con maggiore frequenza è il trauma infantile.

Riguardo ai traumi infantili, non sempre si intendono abusi e violenze o pericolo di vita. Anche le umiliazioni, o il non riconoscimento dell'individualità del bambino possono essere traumatiche in quanto ne colpiscono il senso di identità, il sé, l'identità di genere e possono comportare l'annichilimento di una parte fondamentale della personalità del bambino, o ancora possono mobilitare una tale quota di angoscia da costringerlo a difendersi attuando che risulteranno inadattive in età avanzata.

Per spiegare l'origine e la persistenza della perversione, molti autori (Glover, 1933; Vincenzi, 1998; De Luca, 1998) ricorrono alla **teoria del superamento del trauma**.

Secondo questa teoria "ogni comportamento perverso si riferisce ad eventi reali, derivati prevalentemente da traumi e insicurezze vissuti durante l'infanzia che hanno minato la struttura di personalità del soggetto il quale, in modo non razionalizzato né codificato, tenta di superare le angosce conseguenti ad essi." (De Luca)

I traumi, rimasti inconsci, trovano drammatizzazione nella perversione, che svolge una funzione espressiva ed esorcizzante. Il ricordo può venire riproposto nella sua interezza (da bambino venivo picchiato ed umiliato, chiedo al partner di fare lo stesso), o venire rovesciato (in questo caso lo stesso soggetto assume il ruolo di carnefice, riacquistando i poteri perduti nell'infanzia).

Ne deriva che **il problema è narcisistico e non primariamente libidico, si riflette cioè sulla struttura stessa del sé, sul nucleo della personalità del soggetto**.

Il narcisismo primario è nella psicoanalisi uno stadio in cui la libido, è interamente investita sul corpo (sull'io) questo stadio è normale nel bambino ma quando persiste nell'adulto determina quadri clinici di tipo psicotico o borderline (narcisismo secondario" ed è caratterizzato da un amore di sé che precede e spesso preclude l'amore per gli altri.)

**La deumanizzazione è la strategia contro la paura delle qualità umane; essa protegge dalla vulnerabilità di amare, dalla imprevedibilità umana, dal senso di impotenza e di passività nel confronto con gli altri.**

1) tentativo di **riparare ad un trauma** subito, e di convertirlo in trionfo,  
2) la **sostituzione della spontaneità con uno scenario rituale** della fantasia,  
3) la presenza del rischio, del **peccato, della sovversione (antisociale antiautoritario)** A differenza dei comportamenti ossessivo - compulsivi, infatti, che svolgono una funzione rassicurante e curativa, la perversione mantiene la coscienza dell'amoralità dei suoi atti e in parte ne trae godimento. **Alcuni aspetti** della perversione, infatti **rientrano nell'ambito della deviazione culturale. Ogni perversione, in quanto rappresentazione prevede un pubblico, anche immaginario, l'eccitazione deriva anche dalla trasgressione, dalla ribellione alla società, nel sadomasochismo** vediamo lo scimmiettamento dei personaggi e dei simboli dell'autorità.), a tal proposito la Kaplan osserva che "le perversioni derivano gran parte della loro forza emotiva dagli stereotipi sociali sui sessi".

#### PER CONCLUDERE E RIASSUMERE diremo che

Spesso le fantasie e gli atti **perversi sono delle formazioni di compromesso con funzioni adattive e difensive, hanno lo scopo di proteggere l'unità dell'io**, rafforzare il senso di sé, nei casi più gravi, limitare l'aggressività primitiva, l'allontanamento ed il controllo di sentimenti dolorosi latenti (depressione, alienazione, disgregazione.). **Da un lato**, quindi abbiamo la **sessualizzazione, la**

**perversione, come difesa, dall'altro** vediamo il **rapporto della perversione con lo sviluppo psichico sano, la creatività, l'immaginazione ed il gioco.**

**Differenza tra perversione come gioco e come patologia** è solo **quantitativa**, e nel fatto che **il gioco non implica distruzione dell'oggetto. La dinamica perversa è presente ogni volta che** l'azione o la fantasia sono dominate dalla **necessità di disumanizzare** e di superare il timore della passività infantile

**ESIBIZIONISMO:** L'esibizionista ha **fantasie, impulsi, comportamenti ricorrenti, percepiti come sessualmente eccitanti, presenti da almeno 6 mesi, che implicano il mostrare i propri genitali a sconosciuti in maniera inattesa.** Il soggetto **può masturbarsi** mentre si mostra (o mentre fantastica di farlo). Quando l'impulso è agito, in genere **non è seguito da ulteriore attività, il gusto** spesso è **nel sorprendere**, nello shockare chi osserva, può essere presente anche la fantasia che l'estraneo che guarda si ecciti sessualmente alla vista dei suoi genitali. L'esordio in genere precede i 18 anni ma può subentrare anche più avanti. Il fulcro di questa perversione è l'esposizione dei propri genitali agli estranei. Colui che in passato è stato spaventato da ciò che ha visto, adesso spaventa gli altri con ciò che mostra; si identifica con l'aggressore

**FROTTEURISMO:** fantasie, impulsi comportamenti che si ripetono per un periodo minimo di 6 mesi e comportano una forte eccitazione sessuale che deriva dal toccare o dallo strofinarsi contro una persona non consenziente, ciò causerà un disagio significativo o una compromissione di importanti aree del funzionamento. Il soggetto approfitta di luoghi affollati per attuare la sua perversione (tram, supermercati), luoghi che permettono di sfruttare la calca per sfuggire all'arresto. In queste occasioni il soggetto strofina i propri genitali contro le cosce o le natiche della vittima, o ne tocca le parti intime. Durante questa azione solitamente immagina una relazione di grande intimità e complicità con la vittima. L'insorgenza è precoce, la maggior frequenza di atti si verifica tra i 15 e i 25 anni e tende a declinare con l'età.

**MASOCHISMO SESSUALE:** Per un periodo di almeno 6 mesi, trarre piacere dal subire atti (reali, non simulati) umilianti o sofferenze che possono comprendere costrizione fisica (essere legato, ammanettato...), sensoriale (essere bendato), fustigazioni, percosse, punture, scosse elettriche, ferite da taglio, umiliazioni (farsi maltrattare verbalmente, urinare o defecare addosso, assumere atteggiamenti ridicoli quali camminare carponi, abbaiare, indossare abbigliamento ridicolo o dell'altro sesso, o infantile) una variante estremamente pericolosa è l'ipossifilia, ottenuta tramite compressione del petto, cappio, legatura, sacchetto di plastica o sostanze chimiche. L'attività è praticata autonomamente o col partner, talvolta possono verificarsi decessi causati da malfunzionamento dell'attrezzatura o eccessi. Dati raccolti in America, Inghilterra, Canada e Australia indicano una frequenza di uno, due casi l'anno di decessi per ipossifilia per milione di abitanti. Alcuni maschi con masochismo presentano anche feticismo, feticismo di travestimento, o sadismo sessuale.

Sembra che le fantasie abbiano insorgenza precoce, l'età di inizio dell'attività corrisponde alla prima età adulta. L'andamento è cronico

**FETICISMO:** parafilia uso di oggetti inanimati, durante un periodo di almeno 6 mesi. Caratterizzata da un'eccitazione ed una soddisfazione sessuale ottenuti tramite oggetti o parti del corpo non direttamente zone erogene. I feticci sono solitamente oggetti usati da altri spesso, ma non sempre, del sesso opposto (scarpe, guanti, o parti del corpo quali capelli, piedi). Il feticista spesso si masturba mentre tiene in mano, si strofina contro o annusa l'oggetto parafilico, può altresì chiedere al partner di indossare quell'oggetto durante il rapporto sessuale. Come nelle altre parafilie, spesso il feticcio è necessario per raggiungere l'eccitazione, in sua assenza il soggetto può manifestare disturbi dell'erezione. Escluderemo la diagnosi di feticismo quando l'oggetto eccitante ha una finalità compatibile con

L'attività sessuale (vibratore) o quando i feticci sono limitati a capi di abbigliamento femminile nel feticismo di travestimento.

L'esordio generalmente è adolescenziale sebbene il feticcio possa essere stato investito di un significato speciale già dalla fanciullezza. Questa parafilia tende ad avere un andamento cronico.

**VOYERISMO:** piacere nell'osservare attività sessuali altrui o nello spiare persone inconsapevoli in momenti intimi.

Il voyeur come anche il feticista, guardano ma senza vedere: entrambi se messi a confronto con l'anatomia femminile non sanno cosa farsene, il feticista fa un passo ulteriore, non guarda la donna ma un derivato di essa, il feticcio, come anche la scena osservata dal guardone, sono velati, anneriti, la scena del guardone è sempre un po' coperta, intravista. Il soggetto ama guardare ma non vuole vedere ciò che ha realmente di fronte, l'aver la distanza, o qualcosa che ostacola l'immagine è un mezzo per evadere l'angoscia del rapporto con l'oggetto reale (c'è spesso concomitanza con tratti di carattere bugiardi con tendenza a mentire)

**FETICISMO DEL TRAVESTIMENTO:** (indossare abbigliamento del sesso opposto) desiderio persistente di vestire abiti considerati dalla società di appartenenza come tipici del sesso opposto. È classificato tra i disturbi dell'identità di genere e comprende soggetti che: a) provano piacere sessuale nel vestirsi nel modo suddetto b) non hanno desiderio di modificare il proprio sesso anatomico. È molto diverso dalla transessualità in cui troviamo: a) disagio verso la propria anatomia sessuale b) desiderio profondo di appartenere al sesso opposto c) assenza di altri disturbi psicologici o di funzionalità anatomica su base genetica.

**SADISMO SESSUALE:** trarre piacere nell'infliggere umiliazioni e sofferenze

**PARAFILIA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA:** include parafilie meno diffuse e frequenti

#### LE RELAZIONI SADOMASOCHISTICHE

Nella maggior parte delle perversioni si cela una debolezza di fondo che si esprime come incapacità di avvicinarsi all'altro, di sentirlo empaticamente, di stabilire un contatto emotivo, questo profondo disagio relazionale si manifesta in comportamenti, fantasie di sfruttamento, di prevaricazione. Una relazione richiede la capacità di esporsi di avvicinarsi all'altro, di superare paure riguardanti la propria immagine e la reazione altrui, per questo è più facile usare la forza che entrare in relazione.

La relazione perversa sostituisce la parte mancante nell'io del soggetto; la perdita di autostima, di sé o dell'affetto del genitore o dell'onnipotenza infantile vengono annullate tramite l'azione e la fantasia perversa.

Il sadomasochista, come altri parafilici, con deficit di comprensione e contatto, sviluppa una modalità difensiva di relazione, che diventa una strategia adattiva per gestire il deficit, colmare un vuoto e, allo stesso tempo una difesa contro la rabbia e la svalutazione che rischiano di distruggere l'oggetto.

Se si percepisse l'altro nella sua realtà cioè come incomprensibile, giudicante, passibile di abbandono, l'individualità del soggetto verrebbe minata, svalutata e la rabbia che ne deriva potrebbe distruggere l'oggetto del desiderio, per questo la perversione necessita la distanza perché in quella distanza, in quel vuoto il parafilico riversa la sua fantasia di perfezione. In questo vuoto il sadico ottiene controllo e potere e si riunisce col perduto sé onnipotente, mentre il masochista si fonde, si abbandona nelle mani dell'altro idealizzato realizzando la fusione perduta nell'infanzia.

#### IL CRIMINALE SADICO SESSUALE

Come sappiamo il sadismo sessuale implica una situazione di eccitamento in risposta al dolore altrui, ma non solo, sentiamo le parole di un sadico "lo scopo è la sofferenza perché non c'è maggior potere su

un'altra persona di quello derivato dall'infliggerle dolore, dal forzarla a subire sofferenze senza essere in grado di difendersi. L'essenza dell'impulso sadico, quindi non è altro che il piacere della completa dominazione su di un'altra persona"... stava fremendo dal dolore, e mi è piaciuto. In quel momento stavo unendo il culmine del godimento sessuale con lo stupro ed il culmine del mio potere con la paura la somma di tutto ciò è al di là di ogni spiegazione... io ero vivo per il solo scopo di causare sofferenza e riceverne gratificazione sessuale. Mi stavo godendo il dolore come anche il sesso..."

Dalle parole di questi stessi soggetti vediamo emergere il dolore e il dominio come elementi centrali per questa perversione, ciò traspare anche da molti comportamenti; è molto frequente, infatti che il sadico rianimi la vittima svenuta a seguito delle sofferenze subite, in modo da continuare ad assaporarne il dolore. Il dolore, inoltre ha lo scopo di elicitare le risposte di obbedienza, sottomissione, terrore, umiliazione.

#### LA SCENA DEL CRIMINE:

di fronte alla scena del crimine ci sono alcuni elementi che ci permettono di individuare la presenza di una componente sadica. Andremo ad osservare

- se la vittima mostra segni di sofferenza
- se la sofferenza è stata inferta intenzionalmente
- se la sofferenza ha eccitato l'omicida

Ci sono diversi gradi di pervasività della parafilia, l'atto si può consumare con un partner consenziente o pagato. La natura dell'atto varia da una simulazione di disagio, ad azioni che comportano danni anche gravi.

Il partner consenziente diviene vittima quando il limite stabilito viene superato o quando l'atto porta danno grave o morte.

**PEDOFILIA:** In questo caso l'interesse sessuale si incentra su bambini prepuberi (13 anni o meno), e si manifesta come fantasie, comportamenti, impulsi persistenti ed eccitanti della durata minima di 6 mesi, che comportano attività sessuale con fanciulli. Il soggetto deve avere almeno 16 anni ed essere di almeno 5 anni più grande del bambino.

Spesso il pedofilo mostra una preferenza per una data fascia d'età, e per maschi o femmine. Coloro i quali preferiscono le femmine in genere prediligono quelle tra gli 8 e 10 anni, soggetti attratti da maschi preferiscono bambini più grandi e mostrano un più alto tasso di recidivismo. L'interesse per le bambine è riscontrato con maggiore frequenza.

Possiamo avere un orientamento esclusivo (attrazione solo per i bambini) o non esclusivo (l'attrazione si estende anche agli adulti).

Alcuni pedofili si limitano a spogliare e guardare il bambino, a denudarsi a loro volta e masturbarsi in presenza dello stesso, toccarlo e carezzarlo delicatamente. Altri sottopongono il bambino a rapporti orali o penetrano la vagina la bocca, l'ano con dita, pene o oggetti estranei, usando vari gradi di violenza. L'atto spesso è giustificato con la convinzione di commettere un'azione educativa o di dare piacere al bambino.

Il pedofilo può limitarsi a vittimizzare i propri figli, figliastri, parenti o cercare la preda al di fuori della cerchia delle conoscenze.

Per entrare in contatto con l'oggetto del desiderio possono scegliere un lavoro che consenta la vicinanza con bambini (maestro, educatore, assistente) sposare la madre di un bambino attraente, adottare o rapire bambini in paesi sottosviluppati, scambiarli con altri pedofili. Il bambino raramente rivela la violenza subita, il pedofilo spesso si avvale di tecniche persuasive che vanno dal ricatto allo stabilire un rapporto di complicità e fiducia.

L'insorgenza è adolescenziale, il decorso cronico, specie per la categoria attratta dai maschi il cui tasso di recidive è doppio rispetto a quella attratta dalle femmine.

