

## 壹、前言

戀童症（Pedophilic Disorder）的受害者常常會因長期腦部心理精神的創傷，導致日後人格的扭曲發展、情緒障礙、婚姻困擾、人際關係不良等後遺症（Hardeberg & Demuth, 2018）。講述美國教會兒童性侵案的《驚爆焦點》（*Spotlight*）（黃小渝，2016）據普立策新聞獎（Pulitzer Prize）真實事件改編：2001年，《波士頓環球報》（*The Boston Globe*）「聚光燈小組」秉持新聞工作者追求真相的社會責任，對頻傳的神父性侵孩童事件展開調查，循線查到近90位犯罪神父。在他們追根究底的調查之下，結果震驚了全世界。此篇文章企圖讓讀者明瞭這個藏有極大黑數（5~10倍）的被害人、與「性」有關的精神疾病，教育孩童注意自己身體自主權，並透過處遇手段，預防戀童症案例再發生，是一件很重要的工作與課題。

## 貳、流行病學

### 戀童症與性侵犯兒童

戀童症的人口盛行率不明（Seto, 2009），但估計占總成年男性人口的5%以下（Seto, 2009）。女性戀童症者的盛行率知之甚少，但是仍有女性強烈認為青春期前的兒童擁有性吸引力，並產生性衝動的病例（Seto, 2018），然大部分兒童性侵犯者為男性。據估計，被定罪性罪犯中，女性可能僅占0.4%~4%。Cohen與Galyanker（2009）研究估計，兒童性侵犯者的男女比例為10：1，然現有的估計可能並不能反映女性兒童性侵犯者的真實數量，部分原因在於「社會傾向忽略年輕男子和成年女性之間發生性關係的負面影響，以及女性更容易接觸無法／不懂向他人求援的年幼兒童」。

戀童症此一用詞經常用於表示所有兒童性侵犯者（Ames & Houston, 1990; Edwards, 1997），但此一用法遭到研究者們反對，因為許多兒童

性侵犯者並沒有對青春期前的兒童展現強烈的性慾，所以許多都不能算作戀童症（Blaney & Millon, 2014; Edwards, 1997; Seto, 2009; Studer & Aylwin, 2006）。有許多性侵犯兒童的動機與戀童症無關（Barbaree & Seto, 2008），如壓力過大、婚姻問題、沒有成年性伴侶（Lanyon, 1986）、反社會傾向、性慾過高，以及飲用酒精飲料（Seto, 2018）。由於性侵兒童不能成為犯罪者擁有戀童症傾向的指標，所以其分成兩種不同的兒童性侵犯類型：戀童症和非戀童症（Suchy, Whittaker, Strassberg, & Eastvold, 2009）（或分為情境性和原發性（Lanning, 1992））。兒童性侵犯者的戀童症估計一般在25%~50%之間（Schaefer et al., 2010）。Seto、Cantor與Blanchard（2006）發表於2006年的研究發現，35%的兒童性侵犯者是戀童症。近親性交罪犯當中則少見戀童症者（Seto, 2018），特別是父親或繼父為戀童症者的情況（Blanchard et al., 2006）。美國的一項研究調查了2,429名被歸類為戀童症的成年男性性犯罪者，發現當中只有7%是只偏愛兒童的戀童症者，其餘的都是非只偏愛兒童的兒童性侵犯者（Hall & Hall, 2007）。

一些戀童症者並不性侵犯兒童（Fagan, Wise, Schmidt, & Berlin, 2002; Feelgood & Hoyer, 2008; Seto, 2009, 2018），研究者表示對這類人群知之甚少，因為大多數戀童症研究都使用罪犯或臨床樣本，而這可能不能如實反映一般日常的情況（Seto, 2018）。換言之，顯示兒童性侵犯罪犯研究亦同樣不能如實反映真實情況，因為其他反社會人格特徵會使戀童症者更有可能猥褻兒童，造成樣本偏差。Seto（2009）指出具有下列特點的戀童症者較不可能性侵犯兒童：「對別人的感情敏感、做事深思熟慮、規避風險、不煙不酒，以及支持社會規範和法律」。2015年的一項研究表明，性侵犯兒童的戀童症者與不性侵犯兒童的戀童症者的神經構造具有差異。性侵犯兒童的戀童症者擁有神經缺陷，顯示其大腦抑制區遭到破壞；而不性侵犯兒童的戀童症者則無此種情況（Kärgel et al., 2015）。

Abel、Mittleman與Becker（1985）的研究指出，戀童症和非戀童症的兒童性侵犯者之間有著許多差別。他們指出非戀童症的犯罪者傾向於在受到壓力時犯罪、犯罪亦發生得較後期、受害人數較少，且多為家屬；戀童症的犯罪者往往在年齡較小的時候就開始犯罪、犯罪的隱蔽性較強、受害人數一般較多，且多為非家屬；他們還會出現支持犯罪的價值觀或信念。