

Parafilie i zaburzenia parafiliczne według DSM – 5.

Damian D. Brela

www.damianbrela.com

www.psychoandrologia.com

Na podstawie: Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych. Wydanie piąte. DSM – 5. American Psychiatric Association. Wydawnictwo: Edra Urban & Partner, Wrocław, 2018. Redakcja wydania polskiego: Piotr Gałeczki, Maciej Pilecki, Joanna Rymaszewska, Agata Szulc, Sławomir Sidorowicz, Jacek Wciórka.

Parafilia to termin używany w psychiatrii i seksuologii na określenie preferencji seksualnych, a więc jest to “intensywne i stałe zainteresowanie seksualne, inne niż stymulacja genitalna lub wstępne pieszczoty, z akceptującą to osobą, która cechuje się prawidłowym rozwojem i dojrzałością fizyczną” (DSM-5, 2018, s. 831). Zainteresowanie to może dotyczyć różnych czynności, przedmiotów, miejsc, innych części ciała niebędących genitaliami.

Pojęcie parafilia pochodzi od greckiego “para” (παρά) – obok, ponadto, oprócz i “philia” (φιλία) – miłość. W dosłownym znaczeniu “obok miłości”.

Psychiatria ma na koncie swojego dorobku tę niechlubną historię, kiedy to zachowania seksualne niebędące aktem genitalnym (dopochwowym) nazywano w przeróżny i uwłaszczający sposób, np.: *anomalie zachowania płciowego, odchylenia, zboczenia, dewiacje,*

psychopatia seksualna (psychopathia sexualis), *błędna postawa seksualna*, *odchylenia w zachowaniu płciowym* (Mead, 1936; WHO, 1970; Haslam, 1990; Giese, 1963, 1976). Wszystko co odbiegało od zachowania heteroseksualnego w linii członek - pochwa uznawano za błędne, chore i wynaturzone. Do tej grupy zaliczał się również współcześnie uznany i bardzo popularny seks oralny.

Natomiast zaburzenie parafialne to sytuacja, w której dana parafilia – preferencja – powoduje cierpienie lub upośledza funkcjonowanie człowieka bądź jest to taka aktywność seksualna, która powoduje krzywdę, cierpienie lub zagrożenie zdrowia lub życia drugiej osobie.

W podręczniku DSM – 5 wyszczególniono kilka raptem zaburzeń parafilnych, tych najbardziej rozpowszechnionych oraz tych najbardziej szkodliwych dla drugiej osoby. Są to:

- zaburzenie voyeurystyczne (voyeryzm, oglądactwo: podglądanie innych w trakcie aktywności seksualnej bez ich świadomości oraz zgody);
- zaburzenie ekshibicjonistyczne (ekshibicjonizm: okazywanie narządów płciowych w miejscu publicznym osobom nie spodziewającym się tego);
- zaburzenie frotterystyczne (frotteryzm, ocieractwo: dotykanie lub ocieranie się o kogoś bez zgody tej osoby i świadomości celu);
- masochistyczne zaburzenie seksualne (masochizm seksualny: poddawanie się cierpieniu, krepowaniu, upokarzaniu podczas aktywności seksualnej);
- sadystyczne zaburzenie seksualne (sadyzm: zadawanie cierpienia, upokorzenia, krepowania, bólu drugiej osobie podczas aktywności seksualnej);

- zaburzenie pedofilne (pedofilia: zainteresowanie kontaktem seksualnym z dzieckiem - osobą niedojrzałą płciowo przed 13. r.ż.);
- zaburzenie fetyszystyczne (fetyszyzm: seksualne zainteresowanie przedmiotami, obiektami lub częściami ciała niebędącymi genitaliami);
- zaburzenie transwestyczne (transwestytyzm: satysfakcja seksualna osiągnięta jest poprzez zakładanie ubrań typowych dla płci przeciwnej).

Powyższe zestawienie stanowi odzwierciedlenie dwóch grup zaburzeń parafilijnych. Pierwsza dotyczy zaburzonej aktywności seksualnej, czyli zaburzenia zalotów. Są to zniekształcone zaloty oraz zaburzona aktywność oparta na bólu, cierpieniu i upokorzeniu (zaburzenia algolagniczne). Drugą grupę stanowią preferencje nieprawidłowego obiektu seksualnego człowiek - dziecko, człowiek - części ciała poza genitalne lub obiekty pozaludzkie – ubrania, przedmioty, buty itd.

W pierwszej grupie zainteresowanie głównie skupia się na aktywności - zaplanowanie, przygotowanie, działanie; natomiast w drugiej grupie obiekt i jego obecność jest ważna (niedojrzałe ciało dziecka; odpowiedni fetysz, ubiór itd.).

Występowanie preferencji jest konieczne do diagnozy zaburzenia parafilicznego, ale nie jest wystarczające. Sama parafilia – preferencja – nie musi stanowić cierpienia czy problemu dla drugiej osoby i nie wymaga wtedy interwencji klinicznej.

Do kryteriów diagnostycznych, czyli stwierdzenia zaburzenia parafilicznego potrzebne jest stwierdzenie jednoznaczne parafilii – danej preferencji i jest to tzw. kryterium A w klasyfikacji oraz stwierdzenie wstępowania negatywnych skutków / następstw: cierpienia, upośledzenia, krzywdy innych. Jest to tzw. kryterium B. Zaburzenie preferencji można zdiagnozować tylko i wyłącznie w przypadku wykazania obu kryteriów A i B.

Nierzadko zdarza się, że ludzie posiadają wiele różnych preferencji – parafilii – i przy tym ich realizacja nie naraża ani ich samych, ani nikogo innego na krzywdę, cierpienie czy inne negatywne konsekwencje i wtenczas nie ma mowy o diagnozie zaburzenia. Podczas wywiadu psychiatrycznego, psychologicznego czy seksuologicznego można usłyszeć o preferencjach seksualnych pacjenta, jednak bez głębszej diagnozy oraz wykazania obu wyżej wymienionych kryteriów nie można samej parafilii uznać za zaburzenie psychiczne.

Parafilie nierzadko wchodzą ze sobą w całość logiczną np. fetyszyzm stóp i fetyszyzm butów i nie ma tym nic nadzwyczajnego. Inne parafilie mogą nie być tak bardzo ze sobą powiązane.

Parafilie jak i zaburzenia parafilne można określić w skali nasilenia ciężkości w oparciu o fantazje, zachowania, pragnienia, czynniki fizjologicznych (reaktywność ciała, wzwód, obrzmienie narządów płciowych, płyn preejakacyjny czy zwilżenie pochwy).

Ważną rzeczą w spojrzeniu na to zjawisko jest odróżnienie parafilii – zdrowej preferencji seksualnej, która może urozmaicać życie intymne pary lub masturbację pojedynczej osoby od zaburzenia parafilnego, czy zaburzonej preferencji, która powoduje szkodliwe, negatywne następstwa.

Literatura:

American Psychiatric Association (2013 / 2018). Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych. Wydanie piąte. Edra Urban & Partner, Wrocław.

Giese H. (1963). Psychopathologie der Sexualität. Stuttgart.

Giese H. (1976). Seksuologia. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.

Haslam M. (1990). Psychiatria. Zys i S-ka, Poznań.

Mead M. (1936). Sex and temperament in free primitive societies. Mentor book Edit, New York.