

Zaburzenie voyeurystyczne z perspektywy DSM – 5.

Damian D. Brela

www.damianbrela.com

www.psychoandrologia.com

Parafilia, czyli medyczne określenie preferencji seksualnych. I tak jak to zostało opisane w artykule wcześniejszym - ogólnie omawiającym problematykę - sama parafilia (preferencja) nie stanowi podstawy do stwierdzenia zaburzenia psychicznego. Preferencja w połączeniu z negatywnymi skutkami dla podmiotu lub jego otoczenia dopiero wtedy staje się problemem wymagającym diagnozy i nierzadko leczenia psychologicznego, a czasami nawet psychiatrycznego.

W niniejszym artykule zostanie opisane zaburzenie voyeurystyczne - podglądactwo, które należy do grupy zaburzeń parafilicznych, czyli zaburzeń preferencji seksualnych. W tej grupie występują m.in.: zaburzenie ekshibicjonistyczne, zaburzenie frotterystyczne (ocieractwo), masochistyczne zaburzenie seksualne (masochizm seksualny), sadystyczne zaburzenie seksualne (sadyzm seksualny), zaburzenie pedofilne (pedofilia), zaburzenie fetyszystyczne (fetyszyzm), zaburzenie transwestytyczne (transwestytyzm) oraz inne określone i nieokreślone zaburzenia parafilne. Każde z tych zaburzeń zostanie osobno omówione.

CECHY DIAGNOSTYCZNE ZABURZENIA VOYEURYSTYCZNEGO

- A. Nawracające, utrzymujące się przez co najmniej sześć miesięcy, nasilone, wzbudzające seksualne fantazje, pragnienia lub zachowania polegające na obserwowaniu niczego niespodziewających się osób, gdy są nagie, rozbierają się lub są w trakcie stosunku płciowego.
- B. Opisane potrzeby seksualne są zaspokajane wobec osoby, która nie wyraża na to zgody, lub powodują istotne kliniczne cierpienie albo upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innym ważnym obszarze.
- C. Opisane objawy wzbudzenia seksualnego i potrzeby seksualne występują u osoby w wieku co najmniej 18 lat.

Należy określić, czy:

W środowisku kontrolowanym: To dodatkowe uszczegółowienie stosuje się w wypadkach przebywania danej osoby w miejscach, w których okazje do występowania opisanych zachowań są ograniczone.

W pełnej remisji: Opisane potrzeby seksualne nie są zaspokajane wobec osoby, która nie wyraża na to zgody i nie występuje istotne kliniczne cierpienie albo upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innym ważnym obszarze w okresie co najmniej pięciu lat, w niekontrolowanym środowisku.

(DSM –5, 2018, s. 833, podkreślenie oryginalne)

ROZPOWSZECHNIENIE ZABURZENIA VOYEURYSTYCZNEGO

Badacze tworzący DSM podają, że czynności związane z podglądaniem są najczęstszymi zachowaniami prowadzącymi do konfliktów z prawem, a rozpowszechnienie tego zaburzenia u mężczyzn wskazuje na poziom 12%, a u kobiet na 4%. Zaburzenie voyeurystyczne w warunkach klinicznych spotyka się u kobiet znacznie rzadziej. Pojedyncze akty podglądania połączone z seksualnym pobudzeniem występują częściej u mężczyzn niż u kobiet w proporcji 3:1.

CECHY I PRZEBIEG ZABURZENIA VOYEURYSTYCZNEGO

Diagnozę zaburzenia polegającego na podglądactwie można zastosować zarówno do osób, które przyznają się otwarcie, jak i do osób zaprzeczających takim skłonnościom - o ile są na to dowody. Dowody polegające na łamaniu prawa, podglądania osób niespodziewających się tego czy nie wyrażających na to zgody. Sama parafilia - bez szkód, cierpienia pacjenta, lęku, obsesji, poczucia winy, wstydu czy łamania praw innych osób, konfliktów z prawem, przeszłości karnej lub psychiatrycznej z tym związanej - nie może być podstawą do zdiagnozowania zaburzenia voyeurystycznego - podglądactwa.

Do osób zaprzeczających zalicza się takie, o których wiadomo, że podglądają ludzi nagich lub będących w trakcie aktywności seksualnej oraz też osoby takie, które potwierdzają, że okazjonalnie im się zdarza lub zdarzało, bądź, że było to przypadkowe.

Autorzy DSM sugerują, że poprzez określenie "nawracające" uznać należy co najmniej trzy różne ofiary w osobnych, odrębnych okazjach podglądania. Jednak kryterium to może być spełnione przy mniejszej ilości podglądanych osób. Nawracanie dotyczy również myśli i

pragnień, które nie muszą być realizowane, aby powodowały cierpienie u jednostki i były podstawą do diagnozy zaburzenia voyeurystycznego.

Ramy czasowe – co najmniej 6 miesięcy - są ogólną wskazówką, a nie bezględnym progiem czasowym. Kryterium to ma pozwolić na uzyskanie pewności, że problem podglądania nie jest czymś przelotnym.

Ze względu na okres dojrzewania i ciekawość młodych ludzi budzącą się seksualnością autorzy DSM wprowadzili dodatkowe kryterium wiekowe – co najmniej 18 lat – po to, by uniknąć błędnej oceny zdrowego zainteresowania seksualnością od przymysu zaburzenia voyeurystycznego.

Jeśli chodzi o przebieg zaburzenia, to dorośli mężczyźni często zdają sobie sprawę z zainteresowania podglądactwem już w wieku dojrzewania przed 18 r.ż. Jednak w tym czasie nie powinno się stawiać takiej diagnozy. Badacze DSM wspominają, że nie dysponują danymi o przebiegu przewlekłości zaburzenia voyeurystycznego. Dodatkowo wspominają czynniki, które mają wpływ na przebieg i są to czynniki związane z leczeniem, samoistną zmianą, subiektywne cierpienie (poczucie winy, wstydu, frustracja, osamotnienia), inne zaburzenia psychiczne, hiperseksualność, itd. Autorzy podają, że należy się spodziewać, że w miarę starzenia się zaburzenie zmienia się.

Wśród czynników ryzyka badacze DSM wymieniają temperamentalne związane z samą preferencją dotyczącą voyeurizmu oraz czynnik środowiskowy polegający na doświadczeniu wykorzystania seksualnego w dzieciństwie, nadużywania substancji, pochłonięcia seksualności, hiperseksualność. Jednak autorzy nadmieniają, że nie pewnych dowodów na istnienie związków przyczynowych z voyeuryzmem.

RÓŻNICOWANIE ZABURZEŃ

Zaburzenia zachowania u dzieci czy młodzieży jak i antyspołeczne zaburzenie osobowości dorosłych charakteryzują się naruszaniem norm życia społecznego, łamaniem praw itd.

W przypadku zaburzenia używania substancji mogą zdarzać się pojedyncze przypadki pogłądania szczególnie podczas zatrucia. Jednak zazwyczaj nie są związane z pobudzeniem seksualnym.

Z zaburzeniem voyeurystycznym współwystępują często inne zaburzenia psychiczne: hiperseksualność, inne parafilie, depresyjne, lękowe, dwubiegunowe, osobowości, ADHD, używanie substancji.

Artykuł powstał w całości - również z podawanymi danymi oraz określeniami - na podstawie: Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych. Wydanie piąte. DSM –5. American Psychiatric Association. Wydawnictwo: Edra Urban & Partner, Wrocław, 2018. Redakcja wydania polskiego: Piotr Gałęcki, Maciej Pilecki, Joanna Rymaszewska, Agata Szulc, Sławomir Sidorowicz, Jacek Wciórka.