

گزارش یک مورد یادگارخواهی و پدوفیلی به همراه اختلال وسواسی جبری

دکتر حسن ضیاء الدینی^۱، *دکتر علی خردمند^۲، دکتر نوح افشار^۳

^۱ دانشیار روان پزشکی، ^۲ ^۳ دستیار روان پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی کرمان

خلاصه

انحرافات جنسی، ابراز ناهنجار تمایلات جنسی می باشند و درصد مراجعه مبتلایان به این اختلالات به مراکز درمانی نیز بسیار کم می باشد. اغلب مبتلایان به صورت همزمان یا در زمان های مختلف به چند نوع انحراف جنسی مبتلا هستند. حل نشدن بحران ادیپی به عنوان یکی از عوامل مهم سایکودینامیک در این بیماران مطرح شده است که در اثر آن فرد با یک مورد نامتناسب جهت نیروگذاری روانی لیبیدو اقدام کرده و یا با والد جنس مخالف خود همانند سازی می کند. جدایی از مادر و یا تهدید اختگی از سوی پدر در تحلیل روانی این بیماران نقش دارد. در این گزارش، مرد جوان ۱۸ ساله مبتلا به یادگارخواهی و پدوفیلی معرفی شده است که به همراه آن مبتلا به اختلال وسواسی جبری می باشد. بیمار تجربه آزار جنسی در کودکی و هم چنین خودارضایی مکرر از زمان بلوغ داشته است. به نظر می رسد این مورد، اولین گزارش یادگارخواهی و پدوفیلی با اختلال وسواسی جبری باشد که نشان دهنده ارتباط انحراف جنسی با اختلال وسواسی جبری است و از طرفی به خاطر ابتلای مادر بیمار به اختلال وسواسی جبری، می تواند نشان دهنده همانند سازی با والد جنس مخالف در جهت جبران ضربه های ادیپی بیمار باشد. از طرفی یادآوری رویدادهای دارای بار هیجانی از گذشته وی مانند تجربه آزار جنسی بیمار در کودکی، در شروع اعمال انحرافی جنسی بیمار مطرح است.

واژه های کلیدی: یادگارخواهی، پدوفیلی، اختلال وسواسی جبری

مقدمه

انحرافات جنسی^۱ ابراز ناهنجار تمایلات جنسی هستند. این اختلالات مختلف در DSM-IV-TR با عنوان تکانه های بچه بازی^۲، مالش^۳، تماشاگری جنسی^۴، عورت نمایی^۵، آزارگری جنسی^۶، یادگارخواهی^۷، مبدل پوشی^۸ و یا ناهنجاری هایی که اختصاصی نیستند مثل حیوان خواهی^۹ و خودارضایی^{۱۰} می باشند (۱-۳) و در صورتی مطرح می شوند که فرد براساس خیال پردازی جنسی خود دست به عمل زده

و با این خیال پردازی ها سبب ناراحتی شدید یا مشکلات بین فردی و یا اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و یا سایر حوزه های مهم عملکردی شود (۴،۲). این تمایلات ممکن است هر از چند گاه بروز کنند یا این که تنها روش ابراز تمایلات جنسی باشند (۳). براساس نظر DSM-IV-TR شیوع انحرافات جنسی بسیار بیشتر از مواردی است که در مراکز بالینی عمومی تشخیص داده می شود چون بازار ابزار و وسایل هرزه نگاری مربوط به انحرافات جنسی بسیار داغ و پرطرفدار است (۵). در بین موارد شناخته شده از نظر قانونی، بچه بازی در بین سایر انحرافات شایع تر است (۲). انحرافات جنسی به طور عمده بیماری مردها است و یادگارخواهی تقریباً همیشه در مردها دیده می شود.

آدرس مؤلف مسئول: ایران، کرمان، بلوار جمهوری، بیمارستان شهید بهشتی، دفتر پژوهش

تلفن تماس: ۰۳۴۱-۲۱۱۶۳۲۸

Email: alikheradmand2007@yahoo.com

تاریخ تایید: ۸۷/۱/۱۸

تاریخ وصول: ۸۶/۵/۲۲

- | | | |
|------------------|------------------|---------------------|
| 1. Paraphilia | 2. Pedophilia | 3. Frotteurism |
| 4. Voyeurism | 5. Exhibitionism | 6. Sexual Masochism |
| 7. Fetishism | 8. Transvestism | 9. Zoophilia |
| 10. Masturbation | | |

این مسئله ادامه داشته است تا زمانی که اطرافیان متوجه حرکات وی شده و او را به این مرکز ارجاع می دهند.

در شرح حال اخذ شده از بیمار وی اولین تمایلات جنسی را در سن ۶ سالگی با دختر بچه ای همسن خود داشته است، به طوری که با او به برانگیختگی جنسی می رسیده است. بیمار در سن ۱۰ سالگی برخلاف خواسته خودش، توسط پسری که چند سال از او بزرگ تر بوده، مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرد. پس از رسیدن به بلوغ جنسی در سن ۱۴ سالگی مکررا و تقریبا هر روزه خود ارضایی می کرده است. از یک سال پیش نیز با پسر ۱۰ ساله ای روابط جنسی داشته و هم اکنون نیز به روابط جنسی با پسر بچه ها علاقمند است.

علاوه بر این بیمار دارای یک سری رفتارها و حرکات وسواسی می باشد، به این صورت که چندین بار دست هایش را می شوید، حمام گرفتن های طولانی دارد، مرتب وسایل اش را کنترل می کند. بعد از قفل کردن در اتاق، مرتب آن را کنترل می کند. مادر بیمار نیز عنوان می کند که فرزندش از سن دو سالگی حرکات تکراری به شکل مالش بینی و صورت به بالش یا متکا داشته است.

در شرح حال گرفته شده از دوران کودکی بیمار، وی پدر سخت گیری داشته و به مادر خود بسیار وابسته بوده است و از سن ۷ سالگی به خاطر نداشتن امکانات تحصیلی در محل زندگی، مجبور به جدا شدن از خانواده می شود و به مدت ده سال، تحت نظارت خاله و شوهر خاله سخت گیرش قرار می گیرد. به دلیل درس نخواندن و بازیگوشی به طور مرتب از شوهر خاله اش کتک می خورده است.

در شرح حال خانوادگی بیمار، مادر وی به اختلال وسواسی جبری شدید مبتلا بوده و تحت درمان دارویی می باشد. در معاینه ی وضعیت روانی، بیمار کمی لکنت زبان داشته و در حین مصاحبه مضطرب بود. شواهدی دال بر روان پریشی (توهم و هذیان) مشاهده نشد. جهت یابی و حافظه بیمار طبیعی بود و در معاینات عصبی نکته قابل توجهی وجود نداشت.

در بیش از ۵۰٪ منحرافین جنسی، اختلال پیش از سن ۱۸ سالگی شروع شده و این افراد اغلب به طور همزمان یا در زمان های مختلف به سه تا پنج نوع انحراف مبتلا هستند (۳). در یادگار خواهی، کانون میل جنسی معطوف به اشیایی نظیر کفش، دستکش، جوراب شلواری، نوار بهداشتی و... است که ارتباط نزدیکی با بدن آدمی دارند (۲). یادگار^۱ خاص مربوط به شخصی است که در دوران کودکی با فرد بیمار ارتباط نزدیک داشته و کیفیتی دارد که شخص مورد علاقه، مورد نیاز و یا حتی آسیب رسان را تداعی می کند (۱). بر طبق ملاک های DSM-IV-TR این خصوصیات باید حداقل ۶ ماه طول کشیده باشند و باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و یا سایر حوزه های مهم کارکردی شوند (۲). بچه بازی، عبارت است از میل شدید جنسی عود کننده یا تحریک جنسی نسبت به کودکان ۱۳ سال به پایین در طول یک دوره حداقل ۶ ماهه، که افراد مبتلا باید حداقل ۱۶ سال سن داشته باشند و دست کم ۵ سال از قربانیان بزرگ تر باشند (۲). ما در این مقاله به بررسی یک مورد یادگار خواهی و بچه بازی می پردازیم که هم زمان دچار اختلال وسواسی جبری نیز می باشد و قابل ذکر است که تاکنون همراهی این دو مورد گزارش نگردیده است.

گزارش بیمار

بیمار آقای ۱۸ ساله ای با تحصیلات سوم دبیرستان، مجرد، اهل و ساکن یکی از شهرهای توابع کرمان است که برای اولین بار توسط خانواده به بیمارستان شهید بهشتی کرمان آورده شده است. بنا بر شرح حال، بیمار از چهار سال پیش، لباس های زیر زنانه را می دزدد و با آن به ارضای جنسی می رسد. لباس زیر زنانه هر زن یا دختری را که به وی علاقمند می شود، می دزدد و بعد از ارضای جنسی، آن را به جای اول بر می گرداند. چندین بار به طور مخفیانه به خانه ی همسایه ها رفته و لباس های زیر زنانه ای را که از بند لباس آویزان بوده دزدیده است و یا هنگامی که به خانه بستگانش می رفته، لباس های دختر و همسر عمو یا دایی خود را مخفیانه برداشته و بعد از ارضای جنسی آن ها را به جای اول خود برگردانیده است.

^۱. Fetish

بحث و نتیجه گیری

تاکنون گزارشات معدودی از همراهی اختلال وسواسی جبری در انواع پارافیلیا گزارش گردیده است. در گزارش عبدو (۶) دو مورد مبدل پوشی به همراه اختلال وسواسی جبری معرفی شده اند.

در گزارش دیگری، کامینگز (۷) مواردی از عورت نمایی، یادگار خواهی، بچه خواهی، آزار خواهی جنسی و مبدل پوشی را در افراد مبتلا به سندرم توره و اختلال بیش فعالی و کم توجهی گزارش نمود و عوامل ژنتیکی را در ایجاد این رفتارهای جنسی موثر دانسته است. مواردی از یادگار خواهی و عورت نمایی در زنان مبتلا به وسواس دزدیدن در گزارش زاویتزیانوس بیان شده است (۸). در بیمار معرفی شده نیز همراهی یک مورد از یادگار خواهی و بچه بازی با اختلال وسواسی جبری وجود دارد که می تواند نشان دهنده ارتباط پارافیلیا و اختلال وسواسی جبری باشد.

از سوی دیگر در تحلیل روانی بیماران منحرف جنسی، فرآیند رشد طبیعی به سمت سازگاری با جنس مخالف در این بیماران تشکیل نشده است. وجه افتراق فرد منحرف جنسی از دیگران روشی است که این فرد برای مدارا با اضطراب ناشی از جدایی مادر و یا تهدید اختگی از سوی پدر انتخاب می کند. (۳، ۴، ۹، ۱۰). با توجه به شرح حال بیمار معرفی شده که در دوران کودکی از مادر جدا شده و تحت نظارت سرپرست سخت گیر قرار داشته، تصور می شود که بیمار یادگار خواهی را به عنوان روشی برای مدارا کردن با اضطراب ناشی از جدایی مادر و تهدیدات سرپرست خود در پیش گرفته و از طریق انتقال تکانه های زیست مایه ی خود به شیء نامتناسب، که در این مورد لباس زیر زنانه می باشد از اضطراب خود جلوگیری می کند.

هم چنین حل نشدن بحران ادیپی با همانند سازی با پدر پر خاشگر (برای پسرها) یا مادر پر خاشگر (برای دخترها) به

همانندسازی نامناسب با والد جنس مخالف و یا انتخاب یک هدف برای نیروگذاری روانی لیبیدو منجر خواهد شد که در صورت وقوع هر دو مورد، یادگار خواهی همراه مبدل پوشی و یا نارضایتی جنسی ظاهر می شود (۳).

در این بیمار یادگار خواهی همراه مبدل پوشی وجود ندارد، اما به جای آن اختلال وسواسی جبری مشابه بیماری مادر وجود دارد و می تواند نشان دهنده ی همانند سازی نامناسب بیمار با مادرش باشد. احساس درماندگی و ناتوانی در خلال بحران ادیپی، سبب برانگیختن نیاز به تسلط و کنترل در فرد می شود و می تواند یکی از علل بچه بازی و یا مازوخیسم در تحلیل روانی این بیماران باشد، به نظر می رسد در بیمار معرفی شده نیز همین مسئله می تواند توجیه گر بچه بازی وی باشد. در پایان باید متذکر شد که شروع اعمال انحرافی جنسی بیمار معرفی شده، ممکن است ناشی از یادآوری رویدادهای دارای بار هیجانی از گذشته وی نظیر تجربه آزار جنسی اش باشد. در این بیمار، تصور علایق انحرافی در سنین پایین شروع شده و از آن جایی که تخیلات و افکار شخصی را با کسی در میان نگذاشته، این خیالات و امیال انحرافی بدون وقفه و مهار، تا بزرگسالی ادامه یافته و کاربرد مکرر چنین تخیلاتی در وی به صورت ریشه دار در آمده است.

تشکر و قدردانی

با تشکر از مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان که با ما همکاری نمودند. لازم به ذکر است که از هیچ نهاد دولتی یا غیردولتی کمک مالی دریافت نشده است.

منابع

1. Spector Person E. Paraphillias. In: Sadock B, Sadock V. (editors). Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005: 1965-79.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000: 556-82.
3. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007: 705-17.
4. Freud S. Freud and fetishism: Previously unpublished minutes of the Vienna psychoanalytic society. *Psychoanal Q* 1988; 57(2): 147-66.
5. Lowenstein LF. Fetishes and their associated behavior. *Sex Disabil* 2007; 20: 135-47.
6. Abdo CH, Hounio A, De Tubino Scanavino M, Miguel EC. OCD and transvestism: Is there a relationship? *Acta Psychiatr Scand* 2001; 103(6): 471-3.
7. Comings DE. Role of genetic factors in human sexual behavior based on studies of Tourette syndrome and ADHD probands and their relatives. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 1994; 54(3): 227-41.
8. Zavitzianos G. Fetishism and exhibitionism in women and their relations with psychopathy and kleptomania. *Rev Fr Psychoanal* 1972; 36(3): 475-89.
9. Furnham A, Haraldsen E. Lay theories of etiology and cure for four types of paraphilia: Fetishism, pedophilia; sexual sadism and voyeurism. *J Clin Psychol* 1998; 54(5): 689-700.
10. Laws DR, Marshall WL. A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preferences and behavior. In: Marshall WL, Laws DR, Barbaree HE. *Handbook of sexual assault: Issue, theory and treatment of the offenders*. New York: Plenum press; 1990: 209-27.
11. Taylor S. "A shine on the nose": Sexual metaphors in surrealism. *Annu Rev Sex Res* 2005; 16: 87-118.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی