

گزارش یک مورد دیگر آزاری جنسی به همراه برخی پارافیلیا

دکتر آریا حجازی* - دکتر شهروه دالکی** - دکتر نازیلا بدیعان موسوی*** - دکتر محمدزارع نژاد****

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

** متخصص روانپزشکی، مرکز پزشکی قانونی استان فارس

*** پزشک عمومی، مرکز پزشکی قانونی استان فارس

**** پزشک عمومی، عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

چکیده

مقدمه: پارافیلیا مجموعه‌ای از رفتارهای نامطلوب یا خارج از وضع طبیعی است که در ارتباط با مسایل جنسی رخ می‌دهد و معمولاً با خشونت همراه است.

معرفی مورد: مردی ۳۰ ساله ساکن شیراز به وسیله چاقو جراحی عمیق در ناحیه سرین یازده خانم که همگی محجبه و اکثراً چادری بودند، ایجاد نموده بود. زمان وقوع حادثه در همه موارد محدوده ساعت ۶ تا ۷ صبح بود و موارد در محدوده جغرافیایی خاصی از شیراز و خصوصاً در کوچه‌ها و خیابان‌های خلوت رخ داده بود. در نهایت با تلاش مقامات انتظامی و قضایی استان ضارب دستگیر و جهت بررسی از نظر سلامت روانی، به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی شیراز ارجاع شد.

نتیجه‌گیری: اکثر متجاوزین جنسی چندین نوع انحراف را در طول زمان تجربه می‌کنند. در این مورد خاص نیز مشاهده شد که فرد بیمار چهار نوع اختلال نمایشگری، نظر بازی، مالش و سادیسم جنسی را در طول زمان تجربه کرده بود. زمانی که پارافیلیا ادامه پیدا می‌کند رفتارها بر روی قربانیان به تدریج مخرب تر و خطرناک‌تر می‌شود. در این بیمار خاص نیز انحراف با نمایشگری و نظر بازی آغاز شده و پس از مدت‌ها تجربه مالش، به دیگر آزاری (سادیسم) جنسی منتهی شده بود و چه بسا در صورت عدم بازداشت به تجاوز به عنف یا قتل ختم می‌گردید.

واژگان کلیدی: پارافیلیا، چشم‌چرانی، نمایشگری، دیگر آزاری جنسی، شیراز

تأیید مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۱۲

وصول مقاله: ۱۳۸۷/۴/۵

نویسنده پاسخگو: شیراز، کمربندی معالی‌آباد، اداره کل پزشکی قانونی استان فارس arya_hedjazi@yahoo.com

مقدمه

روحي به طرف مقابل می‌شوند (۱).

شیوع پارافیلیا به طور قطع مشخص نیست اما درصد بسیار کمی از جمعیت را مبتلا می‌سازد. انحرافات جنسی بطور عمده بیماری مردها می‌باشد. افراد دچار پارافیلیا معمولاً بطور همزمان یا در مقاطع مختلف زندگی به ۳ تا ۵ نوع انحراف جنسی مبتلا هستند. غالباً اوج رفتارهای پارافیلیایی بین ۱۵ تا ۲۵ سالگی می‌باشد. در مردان بالای ۵۰ سال اعمال پارافیلیایی جنایی نادر است (۴-۲).

سبب شناسی انحرافات جنسی در مدل روانکاوی بر حل نشدن بحران ادیپال با همانندسازی با والد پرخاشگر جنس مقابل تکیه دارد. مثلاً مردی که لباس زنانه می‌پوشد با مادر خود همانندسازی می‌کند. اگر فردی در زمان کودکی مورد سوءاستفاده جنسی قرار گیرد احتمال دوام این رفتار در بزرگسالی یا برعکس مورد استفاده قرار دادن یا قربانی کردن دیگران وجود دارد. از لحاظ سبب‌شناسی بیولوژیکی یافته‌های عضوی مشخص در افراد پارافیلیک مشاهده نشده است (۱، ۵). انواع مختلفی از انحرافات جنسی وجود دارد که یک یا چند نوع

پارافیلیاها تظاهرات نابهنجار تمایلات جنسی هستند و ابعاد آنها از رفتارهایی که برای خود شخص یا شریک جنسی آسیب‌رسان و مضر است تا رفتارهایی که برای کل جامعه منبع تخریب و تهدید است فرق می‌کند. عنصر اصلی در این نابهنجاری‌های روحی تخیلاتی است که سبب میل مفرط و اجبار در انجام عملی می‌شود. این تخیل ویژگی اصلی پارافیلیا است و تحریک جنسی و ارگاسم پدیده‌های وابسته هستند که خیال یا تکانه را تقویت می‌کند. تأثیرات رفتاری این تخیلات گاهی فراتر از حیطه زندگی خصوصی و جنسی فرد بوده و زندگی افراد عادی را موردتهاجم قرار می‌دهد. یک رفتار جنسی طبیعی به صورت ابراز عشق و علاقه دوطرفه با هدف زندگی مشترک، دلبستگی و تولید مثل است. در کل پارافیلیاها رفتارهای انحرافی هستند زیرا که رفتاری یک طرفه هستند که با ابراز غریزه پرخاشگری و قربانی کردن طرف مقابل مشخص می‌شوند و سبب آسیب جسمی یا

شرح مورد

طی اسفندماه ۸۵ تا اوایل اردیبهشت ۸۶ حدود یازده خانم با وضعیت مشابه به بخش معاینات پزشکی قانونی شیراز مراجعه کردند. همگی دچار جراحی عمیق در ناحیه سرین بودند که توسط ضارب ناشناسی که سوار بر موتورسیکلت بوده، بوسیله جسم برنده‌ای حادث شده بود. زمان وقوع حادثه در همه این موارد محدوده ۶ تا ۷ صبح عنوان شد و از نظر محدوده جغرافیایی، در منطقه خاصی از شیراز خصوصاً در کوچه‌ها و خیابان‌های خلوت رخ داده بود. این خانم‌ها همگی محجبه و اکثراً چادری بودند. با تلاش مقامات انتظامی و قضایی استان، نهایتاً در اواسط اردیبهشت‌ماه، ضارب متهم دستگیر و جهت بررسی از نظر سلامت روانی، به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی شیراز، ارجاع شد. نامبرده مردی ۳۰ ساله، دیپلمه، متولد یکی از شهرستان‌های استان فارس و ساکن شیراز و خدمتگزار مدرسه پسرانه بود. پدر خود را در ۶ سالگی در اثر تصادف از دست داده بوده و با مادر و برادرش زندگی می‌کرد. به جز عمل جراحی فیستول مقعد، بیماری عمده عضوی نداشت. سوابقی از اعتیاد و رفتار بزهکارانه و اختلال سلوک در وی گزارش نشد.

در شرح حالش عنوان می‌کند که اولین بار توسط استادکار خود در ۱۲ سالگی مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرد و پس از آن چند بار این مسئله توسط دوستان و همکلاسی‌هایش تکرار می‌شود. به طوری که احساس ناراحتی و انزجار شدیدی در او پدید می‌آید. سه سال قبل از دستگیری ابتدا به عنوان خدمتگزار مدرسه دخترانه شروع به کار می‌کند ولی به علت انجام رفتارهای ناشایست و خیره شدن به دختران دانش‌آموز، به مدرسه پسرانه منتقل می‌شود. به اصرار خانواده به عقد دختر خاله خود در می‌آید ولی همسرش به علت عدم مشاهده تمایل و علاقه‌ای از طرف وی، حاضر به زندگی مشترک با او نشده و تقاضای طلاق می‌کند. متهم عنوان می‌کند از همان نوجوانی، از مشاهده ناحیه سرین خانم‌ها تحریک می‌شده است. یک‌بار در حال چسباندن پوست‌های تبلیغاتی روی دیوار منازل به خاطر دید زدن به داخل یک منزل بازداشت و بعد با رضایت صاحب‌خانه آزاد می‌شود. دو بار هم مقابل مدرسه دخترانه با نشان دادن آلت تناسلی خود به دختران دانش‌آموز شدیداً تحریک شده است. هم‌چنین یک‌سال قبل از دستگیری به دلیل ورود به قسمت زنانه مسجد و دست زدن به سرین خانم‌ها و مالیدن خود به آنها، بازداشت و با تعهد کتبی مبنی بر عدم تکرار این عمل آزاد می‌شود. در شرح حال متهم عنوان می‌نماید که از آن پس انزجار شدیدی نسبت به خانم‌های چادری احساس می‌کند. او همواره با تماشای فیلم‌های پورنوگرافی یا مشاهده عکس‌های مستهجن، در حمام دست به خودارضایی می‌زند اما هیچ‌گاه سعی

آن می‌تواند در یک فرد وجود داشته باشد.

۱ - **نمایشگری**^۱: میل شدید و عود کننده برای نمایش آلت تناسلی به یک یا چند زن بیگانه یا کسی که انتظار چنین اقدامی را از جانب بیمار ندارد. تقریباً ۱۰۰٪ موارد نمایشگری در مردان مشاهده می‌شود.

۲ - **یادگارخواهی**^۲: در این نوع از انحراف جنسی کانون میل جنسی معطوف بر اشیایی است که ارتباط نزدیک با تن آدمی دارند مانند جوراب، کفش یا دستکش.

۳ - **بچه‌بازی**^۳: به میل شدید جنسی یا تحریک جنسی عودکننده در ارتباط با اطفال ۱۳ سال به پایین که حداقل به مدت ۶ ماه دوام داشته باشد اطلاق می‌شود.

۴ - **مبدل پوشی**^۴: با ملبس شدن خیالی یا واقعی به لباس زنانه به منظور تحریک یا وسیله کمکی برای استمنای آمیزش مشخص می‌شود.

۵ - **نظر بازی**^۵: اشتغال ذهنی تکراری با خیالات یا اعمال مربوط به جستجو یا دید زدن کسانی که برهنه هستند یا در حال تعویض لباس یا فعالیت جنسی می‌باشند.

۶ - **مازوخیسم جنسی**^۶: اشتغال ذهنی تکراری با امیال جنسی و خیالات تحقیر شدن، کتک خوردن، به بند کشیده شدن یا هر نوع رنج تحمیلی از مشخصات این اختلال است.

۷ - **مالش**^۷: به مالیدن آلت مردان به سرین یا بدن یک زن از روی لباس کامل به منظور کسب ارگاسم اطلاق می‌شود. در بعضی موارد فرد منحرف از دست‌های خود برای مالش فردی بی‌خبر استفاده می‌کند. معمولاً این اختلال در مکان‌های پر ازدحام مانند بازار رخ می‌دهد. این منحرفین افرادی بی‌نهایت منفعل و منزوی هستند که از این طریق نه تنها غریزه جنسی خود را ارضا می‌نمایند بلکه غریزه پرخاشگرانه خود را نیز به این وسیله ابراز می‌کنند.

۸ - **سادیسیم**^۸: شخص از طریق ابراز غریزه پرخاشگرانه کسب لذت می‌نماید. در این اختلال تخیلات برانگیزنده جنسی و امیال و اضطراب مرتبط با آن منجر به اعمال پرخاشگرانه‌ای در حین عمل جنسی می‌شود که در آن رنج روحی یا جسمانی قربانی را در بردارد. شروع این اختلال معمولاً قبل از ۱۸ سالگی است و اکثر مبتلایان را مردها تشکیل می‌دهند. هر چند این عمل معمولاً نوعی پرخاشگری است با این حال برخی متجاوزین دیگرآزار پس از تجاوز، قربانی خود را به قتل می‌رسانند. در بسیاری از این موارد چنین افرادی اختلال اسکیزوفرنی پنهان دارند. عواملی مانند استعداد ارثی، اختلال هورمونی، روابط بیمارگونه، سابقه آزار دیدن جنسی و وجود اختلالات روانی را در ایجاد این اختلال دخیل دانسته‌اند. موارد زیادی از تجاوز به عنف و حملات پرخاشگرانه جنسی توسط این منحرفین جنسی انجام می‌شود. بنابراین در موارد تجاوز به عنف و جنایتکاران جنسی همیشه باید اختلال سادیسیم جنسی را نیز مدنظر قرار دارد (۸، ۷، ۱).

1 - Exhibitionism

5 - Voyeurism

2 - Fetishism

6 - Masochism

3 - Pedophilia

7 - Frotteurism

4 - Transvestic Fetishism

8 - Sexual Ssadism

صورت عدم بازداشت، به تجاوز به عنف یا قتل ختم می‌شود. در پس زمینه زندگی جنایتکاران جنسی کمبودهای عاطفی و سوء استفاده-های فیزیکی و جنسی وجود دارد. خصوصیات شخصیتی سایکوپاتیک یا ضداجتماعی در این افراد معمولاً وجود دارد (۱۰، ۹، ۳) و اکثر این منحرفین احساس همدردی با قربانیان خود ندارند. در اغلب این بیماران سوءاستفاده از مواد مخدر و الکل، اضطراب، اختلالات خلقی، اختلال سلوک و مشکلات شخصیتی (۱۱، ۴) مشاهده می‌شود.

در این بیماران شروع زودرس بیماری، تکرار بیشتر عمل، عدم وجود احساس پشیمانی یا گناه اصولاً با پیش‌آگهی بدتر همراه است و ارجاع داوطلبانه برای درمان و تجربه و سابقه رابطه جنسی طبیعی و زناشویی با پیش‌آگهی بهتر مرتبط می‌باشد. در بیماران پارافیلیایی وجود اختلال شخصیتی ضداجتماعی با شدت بیشتر خشونت نسبت به قربانیان ممکن است حتی منجر به قتل شود (۱۳، ۱۲، ۵) بنابراین وجود اختلال شخصیت ضداجتماعی یا وجود چند نوع انحراف هم‌زمان با پیش‌آگهی بد همراه می‌باشد.

از پنج روش درمانی جهت کمک به ایجاد توازن در مکانیزم‌های کنترل داخلی این بیماران استفاده می‌شود. کنترل خارجی نظیر زندان و اقدامات تأمینی، کاهش انگیزه‌ها و تکانه‌های جنسی به وسیله دارو، درمان بیماری‌های همراه روانپزشکی، درمان‌های شناختی- رفتاری و درمان روانکاوی از جمله اقداماتی است که برای این‌گونه بیماران انجام می‌شود. هنر درمان انتخاب روش مناسب و تعدیل و ترکیب چند روش درمانی برای هر بیمار خاص است (۱۵، ۱۴، ۶، ۱).

بنابراین توجه به مشکلات عاطفی (و خانوادگی) نوجوانان و حمایت‌های روانی و اجتماعی از آسیب‌دیدگان سوءاستفاده‌های فیزیکی و جنسی در خانواده و جامعه، پرنگ‌تر شدن نقش مددکاران اجتماعی در مدارس و مراکز آموزشی و همچنین در بازداشتگاه‌ها می‌تواند از تبدیل انحرافات جنسی خفیف به انحرافات شدیدتر جلوگیری کند و از تبدیل این افراد به بزه‌کارانی خطرناک پیشگیری می‌نماید.

نمی‌کند با همسر خود تماس فیزیکی یا ارتباط زناشویی طبیعی برقرار کند و هیچگاه رغبت و تمایلی به وی نشان نمی‌دهد. از حدود ۸ ماه قبل از دستگیری، نامبرده صبح‌ها هنگام عزیمت به محل کار، تعرض و لمس بدن خانم‌ها را ادامه می‌دهد و به گفته خودش شدیداً آرام شده و بعد به خودارضایی دست می‌زده است.

در نهایت تصمیم می‌گیرد به جای دست زدن، با تیغ موکت‌بری به سرین خانم‌ها ضربه بزند که در مدت حدود یک ماه ۲۵-۲۰ زن به ویژه خانم‌های چادری را پس از تحریک شدید مضروب می‌سازد و بعد از هر تعرض به خود ارضایی دست می‌زند.

قبل از دستگیری ضارب ۱۱ نفر از قربانیان با زخم‌های عمیق در حد متلاطمه و در کمتر از پانزده روز به پزشکی قانونی مراجعه می‌کنند و با توجه به حساسیت موضوع و با پیگیری نیروهای انتظامی و قضایی یک هفته بعد با چهره‌نگاری توسط قربانیان و با توجه به سوابق بازداشتش، شناسایی و هنگام عزیمت به محل کار دستگیر و بلافاصله به بزه انتسابی اعتراف می‌نماید. وی هنگام مراجعه به کمیسیون روانپزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس از حالات تحریک‌پذیری، عصانیت و افسردگی شاکی بوده اما علایمی از حالات سایکوتیک یا عقب‌ماندگی ذهنی در وی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

اکثر متجاوزین جنسی چندین نوع انحراف را در طول زمان تجربه می‌کنند. در این مورد خاص نیز مشاهده گردید که فرد بیمار چهار نوع اختلال نمایشگری، نظر بازی، مالش و سادیسم جنسی را در طول زمان تجربه کرده بود. زمانی که پارافیلیا ادامه پیدا می‌کند رفتارها بر روی قربانیان به تدریج مخرب‌تر و خطرناک‌تر می‌شود. در این بیمار خاص نیز انحراف با نمایشگری و نظر بازی آغاز شده و پس از مدت-ها تجربه مالش به سادیسم جنسی منتهی گردیده است؛ چه بسا در

References

- 1- Kaplan HI sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. 6th ed. New York : Williams & wilkins; 1991: 443-8.
- 2- Hill A, Habermann N, Berner W, Briken P. sexual sadism and sadistic personality disorder in sexual homicide. journal of personal disorder. 2006 Dec; 20(6): 671-84.
- 3- Berger P, Berner W, Bolterauer J, Gutierrez K, Bergerk. Sadistic personality disorder in sex offenders: relation ship to antisocial personality disorder and sexual sadism. Journal of personal disorder. 1999 summer; 13 (2): 175-86
- 4- Myers WC, Burket RC, Husted DS. sadisitic personality disorder and co morbid mental illness in adolescent Psychiatric inpatients. Journal of American Academy of Psychiatry law. 2006; 34 (1): 61-70.
- 5- Porter S, woodworth M, Earle J. Drugge J, Boer D. characteristic of sexual homicides committed by Psychopathic and nonpsychopathic offenders low human behaviuor. 2003 oct; 27 (5):459-70.
- 6- Ghashlaghi Farzad. History, Morality and Laws in medical and GYN Sciences. First Edition. Isfahan: Honarhay ziba Publisher, 2005: 288. [Persian]
- 7- Stein ML, Schlesinger LB, Pinizzotto AJ.

- Necrophilia and Sexual Homicide. *J Forensic Sci.* 2010 Jan 25. [Epub ahead of print]. Abstract.
- 8- Knight RA. Is a Diagnostic Category for Paraphilic Coercive Disorder Defensible?. *Arch Sex Behav.* 2009 Nov 3. [Epub ahead of print].
- 9- Nitschke J, Osterheider M, Mokros A. Sex Abuse. A cumulative scale of severe sexual sadism. 2009 Sep; 21(3): 262-78. [Epub 2009 Jul 15].
- 10- Nitschke J, Blendl V, Ottermann B, Osterheider M, Mokros A. Severe sexual sadism-an under diagnosed disorder? Evidence from a sample of forensic inpatients. *J Forensic Sci.* 2009 May; 54(3): 685-91.
- 11- McLawsen JE, Jackson RL, Vannoy SD, Gagliardi GJ, Scalora MJ. Professional perspectives on sexual sadism. *Sex Abuse.* 2008 Sep; 20(3): 272-304.
- 12- Bradford JM. On sexual violence. *Curr Opin Psychiatry.* 2006 Sep; 19(5): 527-32.
- 13- Briken P, Habermann N, Kafka MP, Berner W, Hill A. The paraphilia-related disorders: an investigation of the relevance of the concept in sexual murderers. *J Forensic Sci.* 2006 May; 51(3): 683-8.
- 14- Berner W, Berger P, Hill A. Sexual sadism. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2003 Aug; 47(4): 383-95.
- 15- Holt SE, Meloy JR, Strack S. Sadism and psychopathy in violent and sexually violent offenders. *J Am Acad Psychiatry Law.* 1999; 27(1): 23-32.