

## ΑΦΙΕΡΩΜΑ

## ΠΑΡΑΦΙΛΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΟΡΕΣΤΗΣ ΓΙΩΤΑΚΟΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παραφιλίες, καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από παθολογική ερωτική προτίμηση, μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: αυτές με προτίμηση παθολογικού ερωτικού στόχου, και αυτές με παθολογική ερωτική δραστηριότητα. Ο διαχωρισμός αυτός, μη παραβλέποντας το γεγονός ότι οι καταστάσεις αυτές μπορεί να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο, βοηθά στη διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στις παραφιλίες. Στην ομάδα της παθολογικής προτίμησης σε ερωτική δραστηριότητα ανήκουν η ηδονοβλεψία, η επιδειξιμανία, η εφραψιμανία, και μία κατηγορία βιασμού που χαρακτηρίζεται από μη-σαδιστικού τύπου βιασμούς. Οι τρεις πρώτες καταστάσεις κατατάσσονται σαν ξεχωριστές παραφιλίες στο DSM-IV και θεωρούνται από πολλούς ότι έχουν κοινό υπόβαθρο παθολογίας (1). Αρκετές μελέτες έδειξαν την υψηλή συνύπαρξη αυτών των παραφυλιών (2).

## ΕΠΙΔΕΙΞΙΜΑΝΙΑ (EXHIBITIONISM)

## 1. Διαγνωστικά κριτήρια

Οι έρευνες για την επιδειξιμανία παρουσιάζουν τάση μείωσης σε σχέση με τις άλλες παραφιλίες τα τελευταία χρόνια. Υπήρξε κάποια έξαρση από περιγραφικές μελέτες ανάμεσα στο 1940-1960 και με ερευνητικές μελέτες αμέσως μετά. Ο κύριος όγκος όμως της έρευνας φαίνεται να έχει στραφεί στη βίαιη σεξουαλική παραπτασματικότητα, κυρίως την παιδοφιλία και το βιασμό. Τα κριτήρια του όρου επιδειξιμανία ("exhibitionism") που προτάθηκε από τον Lasgue το 1877 (3) φαίνεται να μην διαφέρουν πολύ

από τα κριτήρια της τελευταίας (1994) ταξινόμησης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας που αναφέρεται ως DSM-IV (4).

Σύμφωνα με το DSM-IV, τα κριτήρια για τη διάγνωση της επιδειξιμανίας απαιτούν:

- A. Την ύπαρξη για τουλάχιστον έξι μήνες, επαναλαμβανόμενων σεξουαλικών τάσεων, φαντασιώσεων ή συμπεριφορών έκθεσης των γεννητικών οργάνων σε ανυποψίαστη άγνωστη.
- B. Αυτές οι φαντασιώσεις, τάσεις και συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στη κοινωνική, εργασιακή ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.

## Ηλικία έναρξης

Η επιδειξιμανία, όπως όλες οι παραφιλίες, έχουν πρώιμο χρόνο έναρξης. Οι Abel και Rouleau (1990) (5) σε μελέτη 142 επιδειξιών βρήκαν ότι στο 50% η έναρξη αυτού του τύπου σεξουαλικού ενδιαφέροντος ήταν πριν τα 18. Παρόλα αυτά, η έναρξη της δραστηριότητας γίνεται γύρω στα 25 (6), ενώ υπάρχει σαφής πτώση στην έναρξη μετά τα 40. Μετά την ηλικία αυτή η έναρξη της δραστηριότητας κυμαίνεται από 6% (7) έως 27% (8). Η επιδειξιμανία είναι βασικά μια διαταραχή των ανδρών με θύματα τις γυναίκες. Ένα μεγάλο ποσοστό των θυμάτων είναι παιδιά ή έφηβοι. Κοινωνιολογικά δεδομένα των δραστών δείχνουν ότι οι μισοί περίπου είναι εγγάμοι, ενώ δεν διαφέρουν από τον γενικό πληθυσμό στην εκπαίδευση και το επάγγελμα (9).

## Επιδημιολογία

Η συχνότητα και ο επιπολασμός της επιδειξιμανίας είναι άγνωστη. Κάποιες πρώιμες έρευνες έδειξαν ότι οι επιδειξιμανείς αποτελούν το ένα τρίτο των σεξουαλικών παραπτώματιών (7). Οι Abel και Rouleau (1990) (5), βρήκαν ότι το 25% των 565 σεξουαλικών παραπτώματιών που παρακολουθούσαν είχαν κάποιο ιστορικό επιδειξιμανίας, αν και οι περισσότεροι από αυτούς είχαν εμπλακεί και σε κάποια άλλη παραφιλική συμπεριφορά. Όπως σε όλες τις παραφιλικές διαταραχές, αυτοί που αναφέρονται επίσημα αναπαριστούν ένα μικρό ποσοστό των πραγματικών περιστατικών. Οι Cox και Maletzky (1980) (10), βρήκαν ότι μόνο 17% των περιστατικών αναφέρονται. Οι Gittleson et al, (1978) (11), μελετώντας ένα δείγμα νοσοκόμων μέσης ηλικίας 37 ετών, βρήκαν ότι το 44% είχε πέσει θύμα επιδειξιμανίας, ενώ οι Cox και MacMahon (1978) (12), μελετώντας 405 φοιτήτριες στις ΗΠΑ, βρήκαν ότι 32% είχαν πέσει θύμα επιδειξιμανίας.

## Στοιχεία της Προσωπικότητας

Αρκετές πρώιμες έρευνες ανέφεραν ποικίλες ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονταν με την επιδειξιμανία και περιέγραφαν τους δράστες σαν "ντροπαλούς", "συνεσταλμένους" και "ψυχονευρωτικούς" (9). Γενικότερα φαίνεται να μην υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο προφίλ ψυχολογικής δυσλειτουργίας ή κάποια χαρακτηριστική ψυχοπαθολογία που να οδηγεί στην ανάπτυξη επιδειξιμανίας.

## Σχέση με άλλες παραφιλίες

Ο Freund (1990) (13), βρήκε σε δείγμα 241 επιδειξιμών ότι, το 32% επιδιόταν συγχρόνως σε ηδονοβλεπτικές δραστηριότητες, το 30% σε εφραψιμανικές, και το 15% είχε διαπράξει βιασμό. Οι Abel και Osborn (1992) (14), σε δείγμα 118 επιδειξιμών, βρήκαν ότι στο 27% συνυπήρχε ηδονοβλεψία, στο 39% παιδοφιλία, στο 17% εφραψιμανία, ενώ το 14% είχε διαπράξει βιασμό. Έχει βρεθεί επίσης ότι το 93% των επιδειξιμανών έχει πάνω από μία παραφιλική διάγνωση, ενώ το 73% έχει πάνω από τρεις παραφιλικές διαγνώσεις.

## Ψυχοϊατροδικαστικά θέματα

Ερωτήματα που ενδεχόμενα θα μπορούσαν να τεθούν στον κλινικό όπως, "Το έκανε πράγματι;", "Είναι επιδειξιμάνης;", "Είναι επικίνδυνος;" δυστυχώς φαίνεται ότι δεν θα μπορούσαν εύκολα να απαντηθούν. Σύμφωνα με τη νομοθεσία για να καταδικαστεί κάποιος σαν επιδειξιμανής θα πρέπει να έχει πραγματοποιήσει έκθεση των γεννητικών του οργάνων και συγχρόνως να υπάρχει πρόθεση γι' αυτό. Συχνά πραγματοποιείται αυνανισμός στη διάρκεια της έκθεσης. Από την καθημερινή πρακτική γνωρίζουμε ότι οι δράστες αρνούνται το γεγονός, και συνήθως προβάλ-

λουν σαν δικαιολογία το γεγονός ότι ουρούσαν και κάποιος τους αντελήφθη τυχαία.

## 2. Αιτιολογία

### Ψυχαναλυτικές θεωρίες

Πυρηνικό συστατικό πολλών ψυχαναλυτικών θεωριών είναι το οιδιπόδειο σύμπλεγμα και το άγχος ευνουχισμού, ενώ η σχέση του παιδιού με τη μητέρα έχει πάντα βαρύνουσα σημασία. Ο Allen (1980) (15), συνοψίζοντας την αναλυτική βιβλιογραφία, περιγράφει την προδιάθεση για επιδειξιμανία σαν προερχόμενη από την αλληλεπίδραση του παιδιού με μια μητέρα που θέλει να επιβάλλει τον έλεγχο. Παράλληλα, ο πατέρας των επιδειξιμών περιγράφεται σαν συναισθηματικά απών και ανίκανος να επιβάλλει όρια. Σ' αυτό το απλό σχήμα η επιδειξιμανία προβάλλει σαν άμυνα απέναντι στο άγχος ευνουχισμού. Η αντίδραση έκπληξης της γυναίκας-θύματος στη διάρκεια της διάρκειας της επιδειξιμανίας λειτουργεί σαν απόδειξη στον επιδειξιμανή ότι το πέος υπάρχει.

### Συμπεριφορικά-Γνωσιακά Μοντέλα

Οι πρώιμες συμπεριφορικές θεωρίες για την ανάπτυξη παρεκκλιόντων σεξουαλικών προτύπων εστίαστηκαν αρχικά στη θεωρία της ενεργητικής ή κλασσικής μάθησης. Οι Rachman & Hodgson (1968) (16), δείχνοντας σε δείγμα φυσιολογικών ατόμων εικόνες με γυναικείες μπότες και εικόνες με γυμνές γυναίκες οδήγησαν σε αυξημένη σεξουαλική διέγερση όταν αργότερα σαν ερέθισμα ήταν μόνο οι μπότες, δημιουργώντας έτσι έμμεσα ένα φετιχιστικό αντικείμενο. Άλλοι ερευνητές απέτυχαν να επαναλάβουν το πείραμα αυτό, εστίασαν όμως στη σπουδαιότητα του αυνανισμού στην ανάπτυξη παραφιλικού προτύπου, θεωρώντας ότι ο επαναλαμβανόμενος συνδυασμός οργασμού μέσω αυνανισμού με ένα παραφιλικό ερέθισμα μπορεί να οδηγήσει σε εξαρτημένη διέγερση.

### Νευρολογικά ευρήματα

Έγιναν αρκετές προσπάθειες να συνδεθεί η αποκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά με εγκεφαλική δυσλειτουργία, και ιδιαίτερα με δυσλειτουργία του κροταφικού λοβού. Παλαιότερες έρευνες έδειξαν ότι περισσότερα από τα μισά των ατόμων με διαταραχές στον κροταφικό λοβό παρουσίαζαν υποσεξουαλικότητα, αν και σε μερικές περιπτώσεις επιχειρήθηκε συσχέτιση μεταξύ δυσλειτουργίας κροταφικού λοβού και παραφιλίας (17). Ο Flor-Henry (1987) (18), με τη βοήθεια νευροψυχολογικών ψυχολογικών δοκιμασιών, βρήκε σημαντικές διαφορές στην αριστερή μετωπιοκροταφική λειτουργικότητα των παραφιλικών γενικά, αλλά και των επιδειξιμανών ειδικότερα. Παρόμοια, αναλυμένο σε υπολογιστή ηλεκτροεγκεφαλογράφημα επι-

δειξιών, έδειξαν αριστερή ημισφαιρική δυσλειτουργία. Γεγονός πάντως είναι ότι η πλειονότητα των ατόμων με κροταφική επιληψία δεν παρουσιάζουν επιδειξιμανία.

#### Ενδοκρινικά ευρήματα

Παρ' όλες τις ισχυρές ενδείξεις ότι τα επίπεδα τεστοστερόνης στους άνδρες σχετίζονται με τη σεξουαλική επιθετικότητα, δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για ισχυρή συσχέτιση σε σεξουαλικούς παραπτώματιες (19). Στη βιβλιογραφία υπάρχουν σπάνιες αναφορές σε επιδείξεις που αφορούν σεξουαλικές ορμόνες. Εξάλλου, τα επίπεδα ορμονών όπως η τεστοστερόνη, η LH, και η FSH, αποτελούν μόνο την μία όψη της πραγματικής εικόνας, αφού η πυκνότητα και η ευαισθησία των υποδοχέων ίσως έχουν τελικά μεγαλύτερη σημασία.

### ΦΕΤΙΧΙΣΜΟΣ (FETISHISM)

#### Ιστορικά στοιχεία

Η λέξη "fetish" προέρχεται από την Πορτογαλική *fetico*. Οι γλωσσολόγοι πιστεύουν ότι η λέξη δημιουργήθηκε μετά την ανακάλυψη από τους Πορτογάλους εξερευνητές του 15ου αιώνα κάποιων ξύλινων ή πέτρινων ομοιωμάτων λατρείας ιθαγενών της Δ. Αφρικής. Αργότερα ο όρος *fetishism* χρησιμοποιήθηκε για το χαρακτηρισμό ειδικών σεξουαλικών συμπεριφορών από τους Binet (1887) (20) και Krafft-Ebing (1886/1965) (21).

#### 1. Διαγνωστικά κριτήρια

Τόσο το ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (1988) (22), όσο και το DSM-IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (1994) (4), περιλαμβάνουν τον φετιχισμό σαν ξεχωριστή κατηγορία. Και τα δύο ταξινομητικά συστήματα ορίζουν τον φετιχισμό σαν τη διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τη χρήση ή εμμονή σε αντικείμενα που χρησιμοποιούνται σαν ερεθίσματα με σκοπό τη σεξουαλική διέγερση και την ευχαρίστηση.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για το φετιχισμό είναι:

- A. Για πάνω από 6 μήνες, επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές φαντασιώσεις, επιθυμίες, ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν τη χρήση αντικειμένων (πχ. γυναικεία εσώρουχα).
- B. Οι σεξουαλικές αυτές φαντασιώσεις, επιθυμίες και συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, εργασιακή, ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.
- Γ. Τα φετιχιστικά αντικείμενα δεν περιορίζονται μόνο

σε είδη γυναικείων ρούχων (όπως στον παρενδυσιακό φετιχισμό) ή σε αντικείμενα σχεδιασμένα με σκοπό τη γεννητική ευχαρίστηση (π χ. δονητής).

#### Επιδημιολογία

Όπως με όλες τις σεξουαλικές διαταραχές δεν υπάρχουν σαφή επιδημιολογικά στοιχεία για τον φετιχισμό. Είναι ευρέως γνωστό όμως, ότι, ο παθολογικός φετιχισμός είναι σπάνιος. Ο φετιχισμός είναι σημαντικά πιο συχνός στους άνδρες.

#### Κλινικά χαρακτηριστικά

Οι Chalkley και Powell (1983) (23), μελέτησαν 48 φετιχιστές και βρήκαν ότι χρησιμοποιούσαν ποικίλα αντικείμενα, όπως, ρούχα, μαλακά υλικά, παπούτσια, δερμάτινα ή λαστιχένια εξαρτήματα, με ποικίλους τρόπους, όπως, χαιδεύοντας, γλύφοντας, τρίβοντας, καίγοντας, κόβοντας, κοιτάζοντας ή παρακολουθώντας κάποιον άλλον να τα χρησιμοποιεί. Συγκεκριμένα βρήκαν ότι το 58% χρησιμοποιούσε σαν φετίχ ρούχα, το 23% λαστιχένια ή πλαστικά εξαρτήματα, το 15% υποδήματα, και το 15% μέρη του σώματος, με κύρια προτίμηση το πόδι. Επίσης, το 35% είχαν ένα φετίχ, και το 45% τρία ή περισσότερα φετίχ. Πέραν του φετιχισμού, οι 16 είχαν μία επιπλέον, και οι 13, δύο επιπλέον ψυχιατρικές διαγνώσεις.

Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο ο φετιχιστής να κλέβει το φετίχ που προτιμά. Βρέθηκε ότι, το 25% των φετιχιστών προβαίνει σ' αυτή την πράξη (23). Υπάρχουν όμως και περιστατικά βιαιότερων εγκλημάτων. Παρατηρήθηκαν φόνοι με κεντρικό σημείο το φετιχιστικό αντικείμενο.

#### 2. Αιτιολογία

##### Ψυχαναλυτικές θεωρίες

Στις ψυχαναλυτικές υποθέσεις η αναπαράσταση του φετίχ έχει έναν κεντρικό ρόλο. Ο Freud (1905/1962) (24), δήλωσε ότι η επιλογή του φετίχ προσδιορίζεται από τραυματικές εμπειρίες της παιδικής περιόδου. Ανέπτυξε την έννοια του "άγχους ευνουχισμού", υποθέτοντας ότι το φετιχιστικό αντικείμενο αναπαριστά το πέος που προστατεύει τον άνδρα από το φόβο του ευνουχισμού. Ο Nagler (1957) (25), συνοψίζοντας τις ψυχαναλυτικές απόψεις σχετικά με τον φετιχισμό, τόνισε ότι ο φετιχιστής είναι ένα άτομο που προσπαθεί να ξεπεράσει τη χαμηλή αυτοπεποίθηση και τα αισθήματα ανικανότητας μέσα από τη χρήση ενός άψυχου αντικειμένου, του φετίχ.

##### Συμπεριφορικές θεωρίες

Οι θεωρίες αυτές προτείνουν ότι το σύστημα κλασικής εξαρτημένης μάθησης μπορεί να επηρεαστεί από ποι-

κίλα ερεθίσματα τα οποία μοιάζουν συνήθως με κάποια χαρακτηριστικά του δυνητικού συντρόφου. Στην περίπτωση του φετιχιστή η σεξουαλική απάντηση είναι εξαρτημένη με ένα ασυνήθιστο ερέθισμα, όπως, παπούτσι, τσάντα, ή πόδι. Η σεξουαλική αυτή έλξη καταλήγει να γίνει ισχυρότερη από την έλξη για τη σύντροφο. Κάποιοι ερευνητές έχουν κατορθώσει, μέσω της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης, να αναπτύξουν την ικανότητα σε φυσιολογικούς άνδρες να έχουν στύση, σαν απάντηση σε ένα ασυνήθιστο αντικείμενο. Η απάντηση όμως αυτή έδειξε ότι ελαττώνεται σύντομα με το χρόνο, γεγονός που υποδεικνύει ότι το μοντέλο αυτό δεν είναι σε θέση να δικαιολογήσει την διαβίου πορεία του φετιχισμού.

## ΕΦΑΨΙΜΑΝΙΑ (FROTTEURISM)

### 1. Διαγνωστικά κριτήρια

Η εφαψιμανία είναι μία παραφιλία που χαρακτηρίζεται από το άγγιγμα ερωτογόνων περιοχών ενός άγνωστου ατόμου σε μέρη όπου υπάρχει πολυκοσμία ή όπου η διαφυγή θα ήταν εύκολη αν γινόταν αντιληπτός.

Σύμφωνα με το DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) (4), τα διαγνωστικά κριτήρια συνίσταται από:

- A. Πάνω από μία περίοδο 6 μηνών με επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις και συμπεριφορές που περιλαμβάνουν άγγιγμα και τρίψιμο έναντι μη-συγκατατιθέμενου ατόμου.
- B. Οι σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις και συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στη κοινωνική, εργασιακή, ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.

### 2. Επιδημιολογία

Η βιβλιογραφία για την εφαψιμανία είναι αρκετά μικρή σε σχέση με αυτήν των παραφιλιών. Για παράδειγμα, σε σχετική έρευνα για τα έτη 1966-1997, βρέθηκαν μόνο 17 μελέτες με το θέμα αυτό. Οι Abel et al (1987) (26), τόνισαν ότι η εφαψιμανία είναι πολύ συχνή παραφιλική δραστηριότητα. Ο μέσος όρος των εφαψιμανικών πράξεων των 62 ατόμων με πρώτη διάγνωση την εφαψιμανία, που μελέτησαν, ήταν 850. Σε δείγμα ατόμων που είχαν συλληφθεί για ηθονοβλεπτική δραστηριότητα το 66% είχαν παράλληλα επιδείξει εφαψιμανική δραστηριότητα (27). Οι Abel et al (1988) (28), μελετώντας 561 παραφιλικούς βρήκαν ότι μόνο 21% των ατόμων με εφαψιμανία είχαν σαν μοναδική δραστηριότητα την εφαψιμανία ενώ οι υπόλοιποι είχαν κατά μέσο όρο επιπλέον 4,8 παραφιλίες.

### 3. Αιτιολογία

Οι Freund και Kolarsky (1965) (29), περιέγραψαν την ιδανική διαδικασία μιας ερωτικής σχέσης που αποτελείται από 4 στάδια : την εντόπιση του στόχου-συντρόφου, τη φάση μη-λεκτικής και λεκτικής προσέγγισης, τη φάση όπου αναπτύσσεται κάποια σωματική επαφή, και τέλος τη φάση της σεξουαλικής επαφής. Στην περίπτωση της εφαψιμανίας η διαταραχή τοποθετείται στην τρίτη φάση, τη φάση της αλληλεπίδρασης δια της αφής.

## ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ (PEDOPHILIA)

### Ορισμός

Ο όρος "παιδοφιλία" χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά στο DSM-III (1980) (30) για να περιγράψει μία ειδική κατηγορία ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά (child molesters), και παρουσιάζουν κάποια ειδικά χαρακτηριστικά. Τόσο το DSM-III όσο και το DSM-III-R (1987) (31), όριζαν την παιδοφιλία σαν "επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά". Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό δεν απαιτείται σωματική δραστηριότητα και επομένως η διάγνωση της παιδοφιλίας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που έχουν επιθυμία αλλά δεν την διαπράττουν, ενώ δεν θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που δεν έχουν παρεκκλίνουσες φαντασιώσεις και επιθυμίες αλλά έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί. Ο Marshal (1997) (32), βρήκε ότι δεν υπήρχαν επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις στο 60% των παιδοφίλων και στο 75% των αιμομικτών. Επομένως οι επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις δεν είναι παθολογικές για όλα τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά. Αρκετοί κλινικοί παραβλέπουν τα κριτήρια του DSM, ιδίως όταν πρόκειται να εισάγουν τα άτομα αυτά σε θεραπεία, και χρησιμοποιούν τον όρο "child molesters" (άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά) αντί του όρου "pedophiles" (παιδόφιλοι).

### 1. Διαγνωστικά κριτήρια

Η πλέον πρόσφατη μορφή του DSM, το DSM-IV (1994) (4) ορίζει ως εξής τα διαγνωστικά κριτήρια για την παιδοφιλία :

- A. Επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις, φαντασιώσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά (μικρότερα των 13 ετών).
- B. Αυτές οι τάσεις, φαντασιώσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, εργασιακή ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.

Γ. Ο παιδόφιλος επίσης θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον 5 έτη μεγαλύτερος από το παιδί.

Στην περίπτωση όμως των εφήβων δραστών αυτός ο περιορισμός ενδέχεται να μην ισχύει και η απόφαση για τη διάγνωση έγκειται στην κρίση του κλινικού.

### Σχολιασμός κριτηρίων

Αρκετοί κλινικοί εκδηλώνουν τον προβληματισμό τους σχετικά με την ικανότητα των διαγνωστικών κριτηρίων (32). Το γεγονός ότι για να διαγνωστεί παιδοφιλία απαιτείται η ύπαρξη σημαντικής δυσφορίας ή διαταραχής στη λειτουργικότητα μπορεί να δυσχεράνει τη διάγνωση κάποιων περιστατικών. Για παράδειγμα, ένα άτομο που κακοποιεί σεξουαλικά τα παιδιά και οδηγείται σ' αυτό από συνεχείς φαντασιώσεις και επιθυμίες αλλά δεν παρουσιάζει δυσφορία ή ενοχλήσεις από τη συμπεριφορά αυτή, μπορεί να μην χαρακτηριστεί παιδόφιλος;

Η ηλικία του παιδιού επίσης φαίνεται να δημιουργεί προβλήματα. Αν και η ύπαρξη ορίου ηλικίας είναι απαραίτητη, ο καθορισμός της έναρξης της εφηβείας στα 13 δείχνει λίγο αυθαίρετος.

### 2. Επιδημιολογία

Έρευνες σε διάφορες χώρες δείχνουν ότι τουλάχιστον 7% των γυναικών και 3% των ανδρών έχουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία (33). Οι κοινωνικές επιπτώσεις αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο, αφού έχει φανεί ότι μπορεί να προκληθούν ποικίλες ψυχολογικές καταστάσεις, (34).

Ευρεία έρευνα στις ΗΠΑ (American Humane Association, (1988) (35), έδειξε ότι 2 εκατομμύρια παιδιών στη χώρα αυτή έχουν κακοποιηθεί, ενώ το 16% αυτών έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά. Οι αριθμοί αυτοί υποδεικνύουν 300.000 περίπου περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης ανά έτος. Τα θύματα υπολογίζονται ότι στο 77% είναι κορίτσια μέσης ηλικίας 9,2 έτη. Οι δράστες στο 82% υπολογίζεται ότι είναι άνδρες. Είναι γενικά γνωστό ότι τα δεδομένα από τις επίσημες αναφορές τείνουν να υποεκτιμούν σημαντικά τη πραγματική συχνότητα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

### 3. Αιτιολογία

#### Προδιαθεσικοί παράγοντες

Από όλες τις στατιστικές μελέτες φαίνεται ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιήσουν σε σχέση με τις γυναίκες. Ένας άλλος παράγοντας είναι η

ενσυναίσθηση (empathy). Βρέθηκε ότι, τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά έχουν ιδιαίτερη έλλειψη ενσυναίσθησης απέναντι στα θύματά τους, παρουσιάζουν κάποια ενσυναίσθηση απέναντι στα θύματα των άλλων δραστών, και δείχνουν φυσιολογική ενσυναίσθηση απέναντι σε όλα τα υπόλοιπα παιδιά (36).

Ανιχνεύθηκαν διαταραγμένες σχέσεις στη παιδική ηλικία, μεταξύ δράστη και γονέων του, γεγονός που προδιαθέτει σε ανεπιτυχή πρότυπα για μελλοντικές σχέσεις. Ο νέος ενήλικας συνεπώς, αναπτύσσοντας δυσπιστία ή αμφιβολία στις ερωτικές σχέσεις, θα οδηγηθεί εύκολα σε σχέσεις με παιδιά τα οποία ελέγχονται εύκολα και δεν φαντάζονται απειλητικά. Συχνές επίσης είναι οι αναφορές για πρώιμη σεξουαλική κακοποίηση των δραστών στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Τα ποσοστά κυμαίνονται από 0-67%, ανάλογα με τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης (37).

#### Οι έφηβοι που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά

Τα τελευταία χρόνια η βιβλιογραφία δείχνει ότι ένα μεγάλο μέρος των εφήβων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά είναι πραγματικοί και όχι περιστασιακοί δράστες. Για τον λόγο αυτόν, η ομάδα αυτή των δραστών διερευνάται με παρόμοιο τρόπο που διερευνώνται οι ενήλικες δράστες (38).

## ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΣΑΔΙΣΜΟΣ (SEXUAL SADISM)

### Ιστορία

Ο όρος "σαδισμός" χρησιμοποιήθηκε αρχικά στη Γαλλική ιατρική βιβλιογραφία των αρχών του 19ου αιώνα σε συνδυασμό με τα γραπτά του Μαρκήσιου ντε Σαντ, τα οποία περιείχαν σκηνές βίας με σκοπό τον ερωτισμό. Αναφέρεται ότι η αίσθηση σεξουαλικής ευχαρίστησης παράγεται με πράξεις κακοποίησης ή τιμωρίας του ερωτικού αντικειμένου από ζώα ή ανθρώπους και συνίσταται από μία αρχική επιθυμία να πονέσει, να πληγώσει ή ακόμα και να καταστρέψει το σεξουαλικό αντικείμενο, ώστε να επιτευχθεί η σεξουαλική ευχαρίστηση.

### Διαγνωστικά κριτήρια

Τα πρόσφατα επίσημα διαγνωστικά συστήματα προτείνουν ευρύτερη αντίληψη της έννοιας του σαδισμού. Το ICD-10 (WHO, 1992) (22), ορίζει το σαδισμό σαν "προτίμηση για σεξουαλική δραστηριότητα που περιλαμβάνει δέσιμο, πόνο ή κακοποίηση".

Το DSM-IV (4) απαιτεί τα ακόλουθα κριτήρια:

A. Για περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, το άτομο έχει επίμονες σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν πράξεις (πραγ-

ματικές ή προσομοιωτικές), στις οποίες ο ψυχικός ή σωματικός πόνος του θύματος το διεγείρει σεξουαλικά.

B. Οι σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στη κοινωνική, εργασιακή ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.

## 2. Επιδημιολογία

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για τη επικράτηση του σεξουαλικού σαδισμού. Οι Kinsey et al (1953) (39), βρήκαν ότι το 3-12% των γυναικών και το 10-20% των ανδρών δείχνουν να διεγείρονται σε σαδομαζοχιστικού τύπου διηγήσεις. Οι Crepault & Couture (1980) (40), μελετώντας άνδρες γενικού πληθυσμού βρήκαν ότι το 15% είχαν φαντασιώσεις κακοποίησης γυναίκας και το 10,7% φαντασιώσεις να χτυπούν γυναίκα. Οι Arndt et al (1985) (41), βρήκαν ότι το ένα τρίτο των γυναικών και το ήμισυ των ανδρών είχαν σεξουαλικές φαντασιώσεις να δένουν τον/την σύντροφό τους, χωρίς να είναι ξεκάθαρο αν αυτές οι συμπεριφορές αφορούν προτίμηση ή απλώς είναι μέρος ενός σεξουαλικού ρεπερτορίου δραστηριοτήτων που συμβαίνουν ενίοτε. Επιπλέον, βρέθηκε ότι το 5% των ανδρών και το 2% των γυναικών ανέφεραν ότι έπαιρναν σεξουαλική ικανοποίηση προκαλώντας πόνο (42).

## 3. Συνοδά ευρήματα

Πολλοί κλινικοί θεωρούν το σαδισμό και το μαζοχισμό συμπληρωματικές διαταραχές. Η παρατήρηση ότι τα άτομα με μαζοχιστικές φαντασιώσεις έχουν συγχρόνως και σαδιστικές φαντασιώσεις, ενισχύει την άποψη αυτή (41).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα που προκύπτουν από στοιχεία που συλλέγησαν από το FBI, και αφορούν ακραίες μορφές σεξουαλικού σαδισμού(43). Βρέθηκε ότι η πλειονότητα ήταν λευκοί, σχεδόν οι μισοί ήταν έγγαμοι, το 43% είχαν ιστορικό ομοφυλόφιλης εμπειρίας, στο 20% συνυπήρχε και άλλη παραφυλία, σχεδόν οι μισοί είχαν γονείς με διαταραγμένες σχέσεις ή διαζύγιο, το 23% ανέφερε σωματική και το 20% σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Πολλοί από αυτούς είχαν την τάση να οδηγούν με το αυτοκίνητό τους χωρίς εμφανή σκοπό. Επίσης, είχαν την τάση να μετατρέπουν το αυτοκίνητό τους ώστε να μοιάζει με αυτοκίνητο της αστυνομίας. Σχεδόν όλοι είχαν προσχεδιάσει το έγκλημα. Η κατακράτηση του θύματος για πάνω από 24 ώρες ήταν συνήθης και συνδυαζόταν με δέσιμο, κάλυψη των ματιών ή απειλή με όπλο. Η σεξουαλική δραστηριότητα περιελάμβανε δέσιμο, πρωκτική και στοματική πράξη, και εισαγωγή ξένων σωμάτων. Το 73% των θυμάτων θανατώνονταν. Περισσότεροι από τους μισούς δράστες κατέγραφαν τη δραστηριότητά τους σε ημερολόγια ή σε κασσετόφωνο,

βιντεοταινία, φωτογραφίες, και σκίτσα. Το 40% κρατούσαν στην κατοχή τους ένα αντικείμενο του θύματος. Οι Dietz et al (1990) (43), παρατήρησαν ότι όλοι οι σαδιστές παραπτωματίες είχαν ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά στη προσωπικότητά τους, ενώ το 40% είχαν ιστορικό χρήσης εθιστικών ουσιών, άλλων εκτός του αλκοόλ. Ο Brittain (1970) (44), βρήκε ότι στο 40% είχαν ψυχοπαθητικές προσωπικότητες με ισχυρά ναρκισσιστικά στοιχεία, ενώ οι Langevin et al (1988) (19), ότι το 75% έκανε χρήση εθιστικών ουσιών, το 50% κατάχρηση αλκοόλ, είχαν για cross-dressing ή ένιωθαν δυσφορία για το φύλο τους. Οι Gratzner & Bradford (1995) (45), αμφισβήτησαν τα συμπεράσματα των Dietz et al(1990) (43), θεωρώντας μη αντιπροσωπευτικό το δείγμα από το FBI.

## 4. Αιτιολογία

### Ψυχοδυναμικές θεωρίες

Οι απόψεις του S.Freud (Freud, 1920/1961) (24) για το σαδισμό και το μαζοχισμό άλλαξαν στη πορεία της μακράς επαγγελματικής του ζωής κάνοντας δύσκολη την ανίχνευση της εξέλιξης της σκέψης του πάνω στο θέμα αυτό. Αρχικά θεώρησε τη σχέση επιθετικότητας και σεξουαλικότητας σαν συνδυασμό ψυχικών ενορμήσεων. Αργότερα υπέθεσε σαν πιο πιθανή εξήγηση την παρουσία του παιδιού σαν μάρτυρας στην "πρωταρχική σκηνή" ("primal scene"), ενώ παρακολουθούσε τους γονείς του να κάνουν έρωτα. Αυτό όμως δεν μπορεί να εξηγήσει γιατί κάποιοι αναπτύσσουν σαδισμό και κάποιοι άλλοι όχι, ούτε γιατί σε κάποιους η επιθετικότητα κατευθύνεται προς τα έξω, όπως στον σαδισμό, ενώ σε κάποιους άλλους προς τα μέσα, όπως στο μαζοχισμό.

### Συμπεριφορικές απόψεις

Ο Raymond (1956) (46), υποστήριξε ότι το άτομο αναπτύσσει μία ταχεία συσχέτιση στη διάρκεια κάποιων πρώιμων σεξουαλικών εμπειριών. Με τον τρόπο αυτό εξήγησε την ανάπτυξη του καλσόν σαν φετιχιστικό αντικείμενο όταν το άτομο έβλεπε κρεμασμένο το καλσόν της μητέρας του στο μπάνιο, ενώ αυνανιζόταν. Υποστήριξε ότι κάποια άτομα έχουν την προδιάθεση για ταχείες συσχετίσεις και εξαρτήσεις. Όπως με ολόκληρη τη σεξουαλική συμπεριφορά, ο σαδισμός είναι μια περίπλοκη συμπεριφορά η οποία είναι δύσκολο να τροποποιηθεί με συμπεριφορικές θεραπείες (47).

### Βιολογικά ευρήματα και απόψεις

Κάποια άτομα παρουσιάζουν ενδοκρινικές ή και χρωμοσωμιακές ανωμαλίες, όπως άτομα με σεξουαλική σαδιστική δραστηριότητα και σύνδρομο Klinefelter (48). Υπήρχε η άποψη ότι ο σεξουαλικός σαδισμός, όπως όλες

οι παραφιλίες, οφείλονται σε εγκεφαλικές διαταραχές (48), αλλά τα μέχρι στιγμής δεδομένα δείχνουν ότι δεν υπάρχει κάποια εμφανής εγκεφαλική βλάβη (49). Έχουν αναφερθεί ευρήματα δυσλειτουργίας του δεξιού κροταφικού λοβού, με τη χρησιμοποίηση αξονικής τομογραφίας και νευροψυχολογικών δοκιμασιών (19). Παρόμοια, οι Gratzer & Bredford (1995) (45), βρήκαν νευρολογικές ανωμαλίες, κυρίως στον κροταφικό λοβό, στο 55% των σαδιστών. Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίου (PET) σε έναν σαδιστή δεν έδειξε κάποια ανωμαλία (50).

## ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΜΑΖΟΧΙΣΜΟΣ (SEXUAL MASOCHISM)

### Ιστορία

Ανάμεσα στις ποικίλες σεξουαλικές παραφιλίες, ο μαζοχισμός συγκεντρώνει ειδικό ενδιαφέρον για πολλούς λόγους. Για παράδειγμα, πως μπορεί να εξηγηθεί το παράδοξο γεγονός η πρόκληση πόνου να εκλύει ευχαρίστηση; Η πολιτισμική και ιστορική κατανομή του μαζοχισμού παρουσιάζει αρκετό ενδιαφέρον. Μπορεί κανείς να βρει κατά την αρχαιότητα, καθώς και σε αρκετούς πολιτισμούς, σχεδόν όλες τις σεξουαλικές πρακτικές. Ο μαζοχισμός όμως φαίνεται να αποτελεί φαινόμενο των σύγχρονων Δυτικών πολιτισμών. Υπάρχει τέλεια έλλειψη αναφορών πριν το 1500, οπότε και εμφανίζονται τα πρώτα στοιχεία, ενώ φαίνεται αρκετά διαδεδομένος στην Ευρώπη και στην Αμερική από τον 18ο αιώνα.

### 1. Διάγνωση.

Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV (4) φαίνονται στο παρακάτω πίνακα.

- A. Για περίοδο άνω των 6 μηνών, επαναλαμβανόμενες, έντονες σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν την χρήση διαφόρων αντικειμένων (π.χ. γυναικεία εσώρουχα).
- B. Οι φαντασιώσεις, παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν σημαντική δυσφορία ή μείωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλης περιοχής της λειτουργικότητας του ατόμου.
- Γ. Τα φετιχιστικά αντικείμενα δεν είναι μέρος των γυναικείων ενδυμάτων που χρησιμοποιούνται στην παρενδυσία (όπως στη φετιχιστική παρενδυσία) ή συσκευές κατασκευασμένες για ερεθισμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων (π.χ. δονητές).

### Είναι ο μαζοχισμός ψυχική διαταραχή;

Μελέτες σε δείγματα μαζοχιστών έδειξαν ότι πρόκειται για άτομα σε γενικές γραμμές υγιή, επιτυχημένα, και με

καλές δυνατότητες προσαρμογής. Τείνουν να είναι αξιόπιστα και να έχουν υψηλές προσδοκίες για τον εαυτό τους αλλά και για τους άλλους (51). Επιπλέον, η πρακτική του μαζοχισμού φαίνεται να γίνεται σχεδόν πάντα σε πλαίσια ασφάλειας (52). Μερικά άτομα μπορεί όμως να επιδοθούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές στη διάρκεια μαζοχιστικών πρακτικών. Οι συμπεριφορές αυτές πιθανόν να υποκρύπτουν κάποια βαθιά παθολογία ή απλώς κακή κρίση. Εκτός από ακραίες περιπτώσεις ο μαζοχισμός συνήθως δεν προκαλεί ζημιά στο άτομο. Αντίθετα, δείχνει να είναι επιθυμητός σε αρκετούς ανθρώπους που δείχνουν φυσιολογικοί και καλά προσαρμοσμένοι στους περισσότερους τομείς.

### Μαζοχισμός και ψυχοπαθολογία

Οι McCollum & Lester (1994) (53), σε μελέτη φυσιολογικών φοιτητών βρήκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικών μαζοχιστικών ενδιαφερόντων και σεξουαλικής επιθετικότητας. Παρόμοια, οι Thornton et al (1996a) (54), βρήκαν ότι κάποιου βαθμού σεξουαλικό μαζοχιστικό ενδιαφέρον ήταν συχνό ανάμεσα σε σεξουαλικούς παραπτωματίες. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών υποδεικνύουν κάποια σύνδεση μεταξύ μαζοχισμού και σεξουαλικής παραπτωματικότητας.

### 2. Επιδημιολογία

Υπάρχουν αρκετά προβλήματα στον υπολογισμό του επιπολασμού του μαζοχισμού. Εκτός του ότι υπάρχει δυσκολία των ατόμων να αναφερθούν σ' αυτόν, παρατηρείται επιπλέον μεγάλη διάσταση μεταξύ φαντασίωσης και πρακτικής, ίσως επειδή σε αρκετούς υπάρχει δυσκολία στην ανεύρεση συντρόφου για το μίσγισμα των εμπειριών. Μετά από ανασκόπηση αρκετών ερευνών πάνω στο μαζοχισμό, ο Baumeister (1989) (55) υπολόγισε ότι 5-10% του πληθυσμού έχει εμπλακεί σε κάποια μορφή μαζοχιστικού σεξουαλικού παιχνιδιού, και τουλάχιστον διπλάσιοι έχουν παρόμοιες φαντασιώσεις. Υπολογίζεται όμως ότι το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιεί τον μαζοχισμό σαν αποκλειστική πηγή σεξουαλικής ευχαρίστησης δεν ξεπερνά το 1%. Έχει αναφερθεί ότι οι άνδρες αναπτύσσουν συχνότερα μαζοχιστική δραστηριότητα σε σχέση με τις γυναίκες (52), αλλά αυτό πιθανόν να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και να αντανακλά μάλλον την μεγαλύτερη τάση των ανδρών να αναζητούν σεξουαλική δραστηριότητα (57).

Αρκετό ενδιαφέρον παρουσιάζει η κοινωνικοοικονομική κατανομή του μαζοχισμού, αφού φαίνεται ότι είναι επικρατέστερος στα ανώτερα στρώματα (52). Αρκετό θεωρητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο μαζοχισμός είναι πολύ πιο συχνός από τον, κατά τα φαινόμενα συμπληρωματικό του, σαδισμό. Ο Friday (1980) (57), μελε-

τώντας όλων των ειδών σεξουαλικές φαντασιώσεις βρήκε ότι οι υποτακτικές, σε σχέση με τις κυριαρχικές φαντασιώσεις, βρίσκονται σε αναλογία 4:1.

Τα τρία πυρηνικά στοιχεία φαίνεται να κυριαρχούν τη μαζοχιστική σεξουαλική συμπεριφορά, ο πόνος, η απώλεια ελέγχου και η ταπείνωση.

### 3. Αιτιολογία

#### Ψυχαναλυτικές θεωρίες

Η παράδοση φύση του μαζοχισμού έχει από καιρό αποτελέσει πρόκληση για ανάπτυξη ψυχολογικών θεωριών. Η αναζήτηση εμπειριών πόνου, παράλληλα με την απώλεια ελέγχου, δείχνει να έρχεται σε αντίθεση με την ανθρώπινη φύση. Για δεκαετίες, οι πλέον περιεκτικές θεωρίες περί μαζοχισμού προήλθαν από το χώρο της ψυχανάλυσης. Ο Freud (1924/1961) (24), πρότεινε ότι ο μαζοχισμός προέρχεται από το σαδισμό. Συγκεκριμένα, το άτομο επιθυμεί να κυριαρχεί και να πληγώνει τους άλλους. Η επιθυμία αυτή δίνει γένεση σε ενοχές οι οποίες τελικά μετατρέπονται σε επιθυμία να κυριαρχείται από τους άλλους. Η άποψη αυτή δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται από πρόσφατες ενδείξεις.

#### Θεωρίες μάθησης

Η θεωρία της μάθησης υποστηρίζει ότι ο μαζοχισμός κατανοείται με το μηχανισμό της εξαρτημένης μάθησης, τονίζοντας ότι, πρώιμες εμπειρίες δημιουργούν ισχυρή σύνδεση της σεξουαλικής ευχαρίστησης και του πόνου. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να τιμωρήθηκε με ξυλιές στο πισινό, να αισθάνθηκε τη γυμνότητα και την επαφή αυτή διεγερτική, και να σχημάτισε έτσι μία σύνδεση η οποία θα αναπτύξει μαζοχιστική επιθυμία στη μετέπειτα ζωή (58).

## ΠΑΡΕΝΔΥΣΙΑΚΟΣ ΦΕΤΙΧΙΣΜΟΣ (TRANSVESTIC FETISHISM)

### Ορολογία

Η παλιά έννοια του όρου "transvestism" ήταν το να φοράει κάποιος ρούχα του αντίθετου φύλου (59). Το DSM-IV (1994) χρησιμοποιεί τον όρο "transvestism" για να περιγράψει άνδρες που ντύνονται με γυναικεία ρούχα και συγχρόνως, νοιώθουν σεξουαλική διέγερση από το γεγονός αυτό. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που συμβαίνει αποκλειστικά σε άνδρες. Ο όρος "transsexual" εννοεί το άτομο εκείνο που βιώνει τον εαυτό του σαν μέλος του αντίθετου φύλου και αναζητά ορμονικές ή χειρουργικές μεθόδους με σκοπό την αναστροφή του φύλου (Housden, 1965) (60). Ο όρος "drag queen" εννοεί το άτομο που ντύνεται γυναικεία στα

πλαίσια της ομοφυλοφιλίας, αλλά δεν δημιουργείται σεξουαλική διέγερση εξαιτίας αυτής της δραστηριότητας (61).

### 1. Διαγνωστικά κριτήρια

Ο όρος Παρενδυσιακός Φετιχισμός (Π.Φ.) έχει μακρά ιστορία στο DSM, αφού έχει περιληφθεί σε όλες τις εκδόσεις του (30,31,4,62,63). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις άλλες σεξουαλικού τύπου διαγνώσεις.

Διαγνωστικά κριτήρια για τον Π.Φ. κατά το DSM-IV (4):

- A. Επαναλαμβανόμενες και έντονες σεξουαλικά διεγείρουσες φαντασιώσεις, τάσεις και συμπεριφορές, σε άνδρες, που περιλαμβάνουν ένδυση με γυναικεία ρούχα, για μία περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών.
- B. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές τάσεις και συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, εργασιακή ή άλλη σημαντική πλευρά της λειτουργικότητας.

Προσδιόρισε εάν: Με δυσφορία που αφορά το φύλο: Εάν το άτομο έχει επίμονη δυσφορία με το ρόλο ή τη ταυτότητα φύλου.

### 2. Επιδημιολογία

Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχει κάποια μελέτη η οποία να υπολογίζει την επικράτηση ή τη συχνότητα του Π.Φ. Οι Bullough & Bullough (1993) (64) αναφέρουν ότι η επικράτηση 1% που είχε υποθεθεί συμβαδίζει με τα δικά τους συμπεράσματα, αλλά τονίζουν την ανάγκη καλύτερης εκτίμησης.

### 3. Αιτιολογία

Παρ' όλη την έξαρση της έρευνας στο πεδίο της ετεροκαί ομοσεξουαλικότητας, ελάχιστες μελέτες έχουν γίνει σε άνδρες με Π.Φ. Μερικοί κλινικοί έχουν υποθέσει ότι η Π.Φ. αναπτύσσεται μετά από εξαναγκαστική ένδυση με γυναικεία ρούχα, σαν μορφή τιμωρίας, στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ιδιαίτερα από τη μητέρα ή άλλες γυναικείες φιγούρες (65). Άλλοι έχουν αντίθετη άποψη, τονίζοντας ότι η ανάπτυξη του Π.Φ. γίνεται μετά από τυχαία έκθεση σε γυναικεία ρούχα (66). Ούτως ή άλλως, όταν η έκθεση συνοδεύεται από σεξουαλική διέγερση, αυνανισμό και οργασμό, αυξάνονται οι πιθανότητες εγκατάστασης της παραφιλίας.

## ΗΔΟΝΟΒΛΕΨΙΑ (VOYEURISM)

### Ορισμός

Γενικά, ηδονοβλεψία είναι η παρακολούθηση κάποιας σεξουαλικής δραστηριότητας με συνοδό σεξουαλική διέ-



γερση. Για να χαρακτηριστεί σαν σεξουαλική διαταραχή, η ηδονοβλεψία πρέπει να παρουσιάζει παρακολούθηση ανυποψίαστων ατόμων, συνήθως ξένων, που είναι γυμνά ή επιδίδονται σε σεξουαλική δραστηριότητα, με σκοπό τη σεξουαλική διέγερση. Συνήθως ο ηδονοβλεψίας δεν επιζητά σεξουαλική επαφή με το παρακολουθούμενο άτομο. Οργασμός πραγματοποιείται μέσω αυνανισμού, τη στιγμή της παρακολούθησης ή λίγο αργότερα. Συνήθως υπάρχει η φαντασίωση της σεξουαλικής πράξης με το παρατηρούμενο άτομο, αλλά αυτό σπάνια καταλήγει να συμβεί.

### 1. Διαγνωστικά κριτήρια

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την ηδονοβλεψία σύμφωνα με το DSM-IV είναι:

- A. Επαναλαμβανόμενες και έντονες σεξουαλικά διεγείρουσες φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν ηδονοβλεπτική δραστηριότητα.
- B. Οι σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, εργασιακή, ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.

Για μερικά άτομα η ηδονοβλεψία αποτελεί τη μοναδική πλευρά της σεξουαλικής δραστηριότητας. Για άλλους, οι φαντασιώσεις αυτές προτιμώνται, αλλά δεν είναι η μόνη πηγή διέγερσης. Σε άλλους, οι φαντασιώσεις αυτές έρχονται κυρίως σε περιόδους ψυχικής έντασης. Αρκετά άτομα περιλαμβάνουν ηδονοβλεπτικές φαντασιώσεις στο φάσμα των σεξουαλικών τους φαντασιώσεων.

### Επιδημιολογία

Αρχικά θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι, το σεξουαλικό ενδιαφέρον για παρακολούθηση γυμνής γυναίκας ή άνδρα δεν θα πρέπει να θεωρείται παρέκκλιση, αφού πρόκειται για ένα αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι της σεξουαλικής διεργασίας. Έρευνα σε γενικό πληθυσμό έδειξε ότι το 50% των ανδρών έχουν τη φαντασίωση να παρακολουθούν άλλους σε σεξουαλική δράση (40). Η ακριβής έκταση του φαινομένου είναι άγνωστη, δεδομένου ότι η πράξη διώκεται ποινικά και οι δράστες φοβούνται να το αναφέρουν. Κάποια στοιχεία προέρχονται από το δικαστικό σύστημα, αλλά αυτά σίγουρα δεν είναι αξιόπιστα, δεδομένου ότι πολλοί ηδονοβλεψίες δεν συλλαμβάνονται. Από στοιχεία σε δείγμα γυναικών (67), φάνηκε ότι το 20% των γυναικών έχουν υπάρξει θύματα επιδειξιμανίας ή ηδονοβλεψίας. Η έκταση του φαινομένου της ηδονοβλεψίας στις γυναίκες είναι επίσης άγνωστη.

### 3. Αιτιολογία

Η ψυχαναλυτική θεωρία βλέπει τη σεξουαλική παρέκκλιση σαν σύμπτωμα ψυχοπαθολογίας η οποία πηγάζει από ανεπιλύτες συγκρούσεις στη διάρκεια της

ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης (68).

Η θεωρία της μάθησης υποστηρίζει ότι, το είδος των ερεθισμάτων που προκαλούν σεξουαλική διέγερση προσδιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη μάθηση, η δε ανοιχτή συμπεριφορά με την οποία εκφράζεται η διέγερση εξαρτάται κυρίως από την προηγούμενη εμπειρία του ατόμου (69).

Από βιολογικής πλευράς έχουν διερευνηθεί διάφορες ορμόνες και τα χρωμοσώματα, χωρίς όμως να προσφέρουν κανένα αξιόλογο εύρημα (70).

## ΠΑΡΑΦΙΛΙΑ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΟΥ (ΜΠΑ),(paraphilia not otherwise specified (NOS).

Η κατηγορία παραφιλία μη προσδιοριζόμενη αλλού (ΜΠΑ) εμφανίστηκε για πρώτη φορά στο DSM-III-R (1987) (31). Το DSM-IV δίνει γενικά κριτήρια για όλες τις παραφιλίες μη προσδιοριζόμενες αλλού που αναγράφονται παρακάτω :

### 1. Διαγνωστικά κριτήρια

Το DSM-IV (1994) (4), δεν προτείνει κριτήρια για την κάθε μία παραφιλία ΜΠΑ ξεχωριστά, γεγονός που υποδεικνύει ότι η διάγνωση παραφιλία ΜΠΑ χρησιμοποιείται όταν δεν ισχύουν τα κριτήρια για τις άλλες παραφιλίες. Το DSM-IV ορίζει την παραφιλία ΜΠΑ ως εξής:

- A. Για περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικά διεγείρουσες φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν: (1) μη-ανθρώπινα αντικείμενα, (2) τον βασανισμό ή ταπείνωση κάποιου ή του συντρόφου του, ή (3) παιδιά ή μη συναινούντα άτομα.
- B. Οι σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, εργασιακή, ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.

### 2. Προβληματισμοί σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια των παραφιλιών μη προσδιοριζόμενων αλλού

Μια πρόσφατη αλλαγή του ορισμού της παραφιλίας είναι ότι το κριτήριο Α έχει επεκταθεί περιλαμβάνοντας και τις σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις. Είναι όμως γνωστό ότι πολλοί άνθρωποι έχουν φαντασιώσεις χωρίς να δρουν τελικά με βάση αυτές, και ότι οι σεξουαλικές φαντασιώσεις είναι αρκετά διαδεδομένες στο γενικό πληθυσμό. Το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν οι φαντασιώσεις αυτές, όταν δεν συνδυάζονται με συμπεριφορές, είναι σε θέση να στοιχειοθετήσουν διάγνωση ψυχικής διαταραχής. Ένα ακόμα πρόβλημα ορισμού στο DSM-IV είναι ότι

πολλές από τις διαγνώσεις της παραφιλίας ΜΠΑ περιγράφονται ήδη σαν υποκατηγορίες των οκτώ κύριων διαγνώσεων παραφιλίας, γεγονός που υποδεικνύει τον αποκλεισμό τους σαν παραφιλία ΜΠΑ. Για παράδειγμα, η υποξυφιλία στο DSM-IV αναφέρεται σαν παράδειγμα του σεξουαλικού σαδισμού.

### ΖΩΟΦΙΛΙΑ (ΖΟΟΡΗΛΙΑ)

**Κλινική περιγραφή:** Ο όρος περιλαμβάνει σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές που σχετίζονται με ζώα. Το ζώο που επιλέγεται είναι συνήθως κάποιο με το οποίο το άτομο ήταν σε στενή σχέση κατά την παιδική ηλικία, όπως ζώο φάρμας ή κατοικίδιο.

**Επδημιολογία:** Αν και θεωρείται σπάνια διαταραχή, τα ευρήματα ποικίλουν. Οι Kinsey et al (71,39), ανέφεραν επικράτηση μίας έστω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανθρώπου και ζώου 8% για του άνδρες και 1,5% και 3,6% σε κορίτσια και γυναίκες αντίστοιχα. Τα ποσοστά ήταν υψηλότερα στον αγροτικό πληθυσμό, βρίσκοντας ότι το 40% αυτού εμπλέκεται σε σεξουαλική δραστηριότητα με ζώα, και το 17% φτάνει σε οργασμό στη διάρκεια σεξουαλικής δραστηριότητας με ζώα. Τα ποσοστά επίσης είναι υψηλότερα σε άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Αντίθετα, ο Nagaraja (1983) (72), βρήκε επικράτηση 1% σε Αμερικανούς έφηβους, ενώ οι Crepault & Couture (1980) (40), βρήκαν ότι μόνο 5,3% του δείγματος που εξέτασαν είχε φαντασιώσεις σεξουαλικής δραστηριότητας με ζώα.

### ΚΛΥΣΜΑΦΙΛΙΑ (ΚΛΙΣΜΑΡΗΛΙΑ)

Ο όρος προέρχεται από τις Ελληνικές λέξεις κλύσμα και φιλία, και το παραφιλικό ενδιαφέρον εντοπίζεται στη λήψη κλύσματος. Συναντάται και στα δύο φύλα, αν και οι Kinsey et al (71), αναφέρουν ότι συναντάται κυρίως σε γυναίκες κατά τη διάρκεια αυνανιστικής δραστηριότητας. Πολλά άτομα χρησιμοποιούν ζεστό νερό για να καθαρίσουν το κατώτερο κόλον, ενώ άλλοι χρησιμοποιούν καφέ, γιαούρτι, αέρα, ούισκι, μπύρα, κρασί και κοκαΐνη (73). Η απορρόφηση των ουσιών από το βλεννογόνο του ορθού φαίνεται να είναι ταχύτατη, έχοντας τις επιδράσεις μιας ενδοφλέβιας ένεσης (74). Η χρησιμοποίηση όμως κλυσμάτων δε φαίνεται να είναι χωρίς κίνδυνο. Έχουν αναφερθεί τραύματα του ορθού ή ενσφήνωση ξένων σωμάτων, για την οποία απαιτήθηκε ιατρική συνδρομή (75).

### ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΣΚΑΤΟΦΙΛΙΑ (TELEPHONE SCATORPHILIA)

**Κλινική περιγραφή:** Περιλαμβάνει τηλεφωνήματα σε γνωστό/ή ή άγνωστο/η με περιεχόμενο ξεκάθαρα ερωτικό

(76). Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι περισσότεροι δράστες είναι άνδρες (77). Βρέθηκε ότι, το 26% μαθητριών και το 11% μαθητών κολεγίου δέχτηκε τέτοιου τύπου τηλεφωνήματα (78,79). Δεν είναι όμως καθόλου ξεκάθαρα εάν τα δεδομένα αυτά αναπαριστούν την πραγματική διάσταση της διαταραχής, δεδομένου ότι, δεν υπάρχουν πληροφορίες για το πόσα τηλεφωνήματα έκανε ο ίδιος δράστης ή ακόμα εάν οι δράστες πληρούσαν τα κριτήρια για παραφιλία ΜΠΑ.

Τα περισσότερα συχνά ευρήματα στα άτομα αυτά είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ο θυμός απέναντι στις γυναίκες. Νοητική υστέρηση, ψύχωση, και τοξίκωση από ουσίες δεν φαίνεται να σχετίζονται με τη διαταραχή (77).

### ΥΠΟΞΥΦΙΛΙΑ (ΗΥΟΧΥΡΗΛΙΑ)

**Ορισμός:** Αναφέρεται επίσης και σαν ασφυξιοφιλία (asphyxiophilia), σεξουαλική ασφυξία (sexual asphyxia), αυτοερωτική ασφυξία. Η παραφιλία αυτή χαρακτηρίζεται από επίτευξη ή αύξηση της σεξουαλικής διέγερσης λόγω της μειωμένης παροχής αρτηριακού αίματος, η οποία προκαλεί έλλειψη οξυγόνου και αύξηση διοξειδίου του άνθρακος.

**Διαγνωστικά κριτήρια:** Στο DSM-IV η υποξυφιλία περιγράφεται σαν μορφή του σεξουαλικού μαζοχισμού. Σε αρκετά περιστατικά ασφυξιοφιλίας όμως δεν φαίνεται να υπάρχει ενδιαφέρον στο να υποφέρουν, αλλά μόνο στο να αυξάνουν τη σεξουαλική ευχαρίστηση. Επίσης, δεν φαίνεται να πληρούν τα κριτήρια για σεξουαλικό μαζοχισμό, ούτε να έχουν κάποια συσχέτιση με το σεξουαλικό μαζοχισμό, δεδομένου ότι τα άτομα παίρνουν ενεργά μέτρα για αποφυγή πόνου ή τραυματισμού (80).

**Επδημιολογία:** Δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα σχετικά με την επικράτηση της ασφυξιοφιλίας. Υπάρχουν όμως δεδομένα θανάτων από ασφυξιοφιλική πρακτική, και αυτά δείχνουν αυξητική τάση τις τελευταίες δεκαετίες. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ, το 1972 υπολογίστηκε ότι υπήρχαν περίπου 50 θάνατοι ανά έτος, και το 1979 περίπου 250 θάνατοι ανά έτος (81,82). Το 1983 οι Hazelwood et al (83), υπολόγισαν ότι στις ΗΠΑ συνέβαιναν 500-1000 θάνατοι ανά έτος, λόγω ασφυξιοφιλικής πρακτικής, οι περισσότεροι εκ των οποίων αφορούσαν νέους ενήλικες ή εφήβους.

Αρχικές εκτιμήσεις ήθελαν τη γυναίκα να μην εμπλέκεται σε ασφυξιοφιλικές πρακτικές (84), αν και υπήρξαν κάποιες αναφορές περιστατικών (85). Σε δείγμα 132 θανάτων από ασφυξιοφιλία βρέθηκε ότι μόνο το 4% συντελέστηκαν από γυναίκα (80).

## Βιβλιογραφία

1. Freund, K., Seto, M. C., & Kuban, M. (1997). Exhibitionism. In Laws, R. & O' Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, assessment, and treatment* (pp. 111-130). The Guilford Press.
2. Taylor, F. H. (1947). Observations on some cases of exhibitionism. *Journal of Mental Science*, 93, 681-683.
3. Cox DJ. (1980). Exhibitionism: An overview. In DJ Cox & J Daitzman (Eds), *Exhibitionism : Description, assessment, and treatment* (pp3-10). New York: Garland.
4. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
5. Abel, G. G., & Rouleau, J. L. (1990). The nature and extent of sexual assault. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 9-21). New York: Plenum Press.
6. Berah EF & Myers RG (1983). The offense records of a sample of convicted exhibitionists. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 11, 365-369.
7. Mohr, J. W., Turner, R. E., & Jerry, M. B. (1964). *Pedophilia and exhibitionism*. Toronto: University of Toronto Press.
8. Radzinowicz, L. (1957). *Sexual offenses: A report of the Cambridge Department of Criminal Science*. London: Macmillan.
9. Blair, C. D., & Lanyon, R. I. (1981). Exhibitionism: Etiology and treatment. *Psychological Bulletin*, 89, 439-463.
10. Cox, D. J., & Maletzky, B. M. (1980). Victims of exhibitionism. In D. J. Cox & R. J. Daitzman (Eds.), *Exhibitionism: Description, assessment, and treatment* (pp. 289-293). New York: Garland Press.
11. Gittleson, N. L., Eacott, S. E., & Mehta, B. M. (1978). Victims of indecent exposure. *British Journal of Psychiatry*, 132, 61-66.
12. Cox, D. J., & MacMahon, B. (1978). Incidence of male exhibitionism in the United States as reported by victimized female college students. *National Journal of Law and Psychiatry*, 1, 453-457.
13. Freund, K. (1990). Courtship disorder. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 343-361). New York: Plenum Press.
14. Abel, G. G., & Osborn, C. (1992). The paraphilias: The extent and nature of sexually deviant and criminal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 15, 675-687.
15. Allen DW. (1980). A psychoanalytic view. In DJ Cox & RJ Daitzman (Eds), *Exhibitionism : Description, assessment and treatment* (pp 59-82). New York. Garland
16. Rachman, S., & Hodgson, R. J. (1968). Experimentally induced "sexual fetishism": Replication and development. *Psychological Record*, 18, 25-27.
17. Blumer, D. (1970). Changes of sexual behavior related to temporal lobe disorders in man. *Journal of Sex Research*, 6, 173-180.
18. Flor-Henry, P. (1987). Cerebral aspects of sexual deviation. In G. D. Wilson (Ed.), *Variant sexuality: Research and theory* (pp. 49-83). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
19. Langevin, R., Bain, J., Wortzman, G., Hucker, S., Dickey, R., & Wright, P. (1988). Sexual sadism: Brain, blood, and behavior. In R. A. Prentky & V. L. Quinsey (Eds.), *Human sexual aggression: Current perspectives* (pp. 163-171). New York: New York Academy of Sciences.
20. Binet A. (1987). Le fetichism dans l'amour. *Revue Philosophique*, 24, 143-167, 252-274.
21. Krafft-Ebing, R. von. (1965). *Psychopathia sexualis*. New York: Stein & Day. (Original work published 1886).
22. World Health Association (1988). *International classification of diseases* (Version 10). Geneva: WHO Division of Mental Health.
23. Chalkley, A. J., & Powell, G. E. (1983). The clinical description of forty-eight cases of sexual fetishism. *British Journal of Psychiatry*, 142, 292-295.
24. Freud, S. (1962). *Three essays on the theory of sexuality* (J. Strachey, Trans.). London: Hogarth. (Original work published 1905).
25. Nagler, S. H. (1957). Fetishism: A review and a case study. *Psychiatric Quarterly*, 10, 713-770.
26. Abel, G. G., Becker, J. V., Mittelman, M. S., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 3-25.
27. Bradford, J. M. W., Boulet, J., & Pawlak, A. (1992). The paraphilias: A multiplicity of deviant behaviours. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 104-108.
28. Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M. S., & Rouleau, J. L. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 16, 153-168.
29. Freund, K., & Kolarsky, A. (1965). Grundzuge eines einfachen Bezugssystemes für die Analyse sexueller Deviationen [A simple reference system for the analysis of sexual dysfunctions]. *Psychiatrie, Neurologie, und medizinische Psychologie*, 17, 221-225.
30. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
31. American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
32. Marshall, W. L. (1997). Exhibitionism. In Laws, R. & O' Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, assessment, and treatment* (pp. 152-174). The Guilford Press.
33. Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 409-417.
34. Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
35. American Humane Association. (1988). *Highlights of official child neglect and abuse reporting, 1986*. Denver, CO: Author.
36. Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M., Lightbody, S., & O' Sullivan, C. (1994). Victim-specific empathy in child molesters. Manuscript submitted for publication.
37. Hanson, R. K., & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of child sexual abusers: A review. *Annals of Sex Research*, 1, 485-499.
38. Marshall, W. L., Hudson, S. M., & Hodgkinson, S. (1993). The importance of attachment bonds in the development of juvenile sex offending. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 164-181). New York: Guilford Press.
39. Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Maratin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
40. Crepault, E., & Coutoure, M. (1980). Men's erotic fantasies. *Archives of Sexual Behavior*, 9, 565-581.

41. Arndt, W., Foehl, J., & Good, F. (1985). Specific sexual fantasy themes: A multidimensional study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 472-480.
42. Hunt, M. (1974). *Sexual behavior in the 1970's*. New York: Playboy Press.
43. Dietz, P. E., Hazelwood, R. R., & Warren, J. (1990). The sexually sadistic criminal and his offenses. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 18, 163-178.
44. Brittain, R. (1970). The sadistic murderer. *Medicine, Science and the Law*, 10, 198-207.
45. Gratzner, T., & Bradford, J. (1995). Offender and offence characteristics of sexual sadists: A comparative study. *Journal of Forensic Sciences*, 40(3), 450-455.
46. Raymond, M. J. (1956). Case of fetishism treated by aversion therapy. *British Medical Journal*, 2, 854-857.
47. Mees, H. L. (1966). Case histories and short communications: Sadistic fantasies modified by aversive conditioning and substitution: A case study. *Behaviour Research and Therapy*, 4(4), 317-320.
48. Money, J. (1990). Forensic sexology: Paraphilic serial rape (Blastrophilia) and lust murder (Ertotophonophilia). *American Journal of Psychotherapy*, 44(1), 26-36
49. Hucker SJ. (1997). Sexual Sadism, psychopathology and theory. In Laws DR & O'Donohue (Eds) *Sexual Deviance, theory assessment and treatment* (pp 194-224). The Guilford Press.
50. Garnett, E. S., Nahmias, C., Wortzman, G., Langevin, R., & Dickey, R. (1988). Positron emission tomography and sexual arousal in a sadist and two controls. *Annals of Sex Research*, 1, 387-399.
51. Kernberg, O. F. (1988). Clinical dimensions of masochism. In R. A. Glick, & D. I. Meyers (Eds.), *Masochism: Current psychoanalytic perspectives* (pp. 61-79). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
52. Scott, G. G. (1983). *Erotic power: An exploration of dominance and submission*. Secaucus, NJ: Citadel Press.
53. McCollaum, & B., Lester, D. (1994). Violent sexual fantasies and sexual behavior. *Psychological Reports*, 75(2), 742.
54. Thornton, D., Mann, R., Bowers, L., Sheriff, N., & White, T. (1996). *Sex offenders in a therapeutic community*. Unpublished Internal Prison Service Research Report.
55. Baumeister, R. F. (1989). *Masochism and the self*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
56. Baumeister, R. G., & Butler, J. L. (1997). Exhibitionism. In Laws, R. & O' Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, assessment, and treatment* (pp. 225-239). The Guilford Press.
57. Friday, N. (1980). *Men in love*. New York: Dell.
58. Cooper, A. M. (1993). Psychotherapeutic approaches to masochism. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 2(1), 51-63.
59. Hirschschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten: Eine Untersuchung uber den erotischen Verkleidungstrieb*. Berlin: Purlvermacher.
60. Housden, J. (1965). An examination of the biological etiology of transverism. *International Journal of Social Psychiatry*, 11, 301-305.
61. Pettitway, V. (1996). *Honey, honey, Miss Thang: Being black, gay, and on the streets*. Philadelphia: Temple University Press.
62. American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual: Mental disorders*. Washington, DC: Author.
63. American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual: Mental disorders*. (2nd ed.). Washington, DC: Author.
64. Bullough, V. L., & Bullough B. (1993). *Cross dressing, sex, and gender*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
65. Stoller, R. J. (1968). *Sex and gender: Vol. I. The development of masculinity and femininity*. New York: Jason Aronson.
66. Person, E., & Ovesey, L. (1984). *Transvestism: New perspectives*. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 6, 301-323.
67. Meyer, J. K. (1995). *Paraphilias*. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds), *Comprehensive textbook of psychiatry VI* (Vol. 1, 6th ed., pp. 1334-1347). Baltimore: Williams & Wilkins.
68. Freud, S. (1961). *Beyond the pleasure principle*. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18). London: Hogarth Press. (Original work published 1920).
69. Ford C & Beach F (1951). *Patterns of sexual behavior*. New York: Harper &
70. Schiavi RC, Theilgaard, A., Owen, D. R., & White, D. (1984). Sex chromosome anomalies, hormones and aggressivity. *Archives of General Psychiatry*, 41, 93-99
71. Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., & Martin, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W.B. Saunders
72. Nagaraja, J. (1983). *Sexual problems in adolescence*. *Child Psychiatry Quarterly*, 16, 9-18
73. Boglioli, L. R., Taff, M.L., Stephens, P.J. & Money, J. (1991). A case of autoerotic asphyxia associated with multiplex paraphilia. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 12, 64-73
74. de Boer, A.G., Moolenaar, F, de Leede, L.G.J. & Breimer, D.D. (1982). Rectal drug administration: Clinical pharmacokinetic considerations. *Clinical Pharmacokinetics*, 7, 285-311
75. Eckert, W. G., & Katchis, S. (1989). Anorectal trauma: Medicolegal and forensic aspects. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 10, 3-9
76. Money, J. (1996). *Lovempas: Clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia and gender transposition in childhood, adolescence and maturity*. New York: Irvington.
77. Matek, O. (1988). *Obscene phone callers*. *Journal of Social work and Human Sexuality*, 7, 113-130
78. Murray, F.S. (1967). A preliminary investigation of anonymous nuisance telephone calls to females. *Psychological Record*, 18, 107-109
79. Murray FS & Beran LC (1968). A survey of nuisance telephones calls received by males and females. *Psychological Record*, 18, 107-109.
80. Diamond M, Innala S, & Ernulf KE. (1990). Asphyxiophilia and autoerotic death. *Hawaii Medical Journal*, 49, 11-12, 14-16, 24.
81. Resnik HLP, (1972). Erotized repetitive hungings: A form of self-destructive behavior. *American Journal of Psychotherapy*, 26, 4-21.
82. Rosenblum S & Faber MM. (1979). The adolescent sexual asphyxia syndrome. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 18, 546-558.
83. Hazelwood, R. R., Warren, J., & Dietz, P. E. (1993). Compliant victims of the sexual sadist. *Australian Family Physician*, 22(4), 43-48.
84. Edmondson JS. (1972). A case of sexual asphyxia without fatal termination. *British Journal of Psychiatry*, 121, 437-438.
85. Byard RW, Hucker SJ & Hazelwood RR (1993). Fatal and near-fatal autoerotic asphyxial episodes in women: Characteristic features based on a review of nine cases. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 14, 70-73.