

Psühhiaatria

PEDOFIIIAST KUI PSÜÜHIKAHÄIREST DSM-5 KRITEERIUMITE JÄRGI

Pedofiilia mõiste võttis 1886. aastal kasutusele saksa psühhiaater Richard von Krafft-Ebing, defineerides pedofiiliat kui laste vastu ajas püsivat seksuaalset huvi. Laiemas tähenduses ei hõlma pedofiilia mitte ainult eelpuberteeti, vaid ka puberteedialisi lapsi. Nii eristatakse hebefiiliat – seksuaalset huvi 11–14aastaste vastu – ja efebofiiliat, mille korral on seksuaalse huvi objektiks 15–18aastased. Mõnikord peetakse pedofiiliaks ka kronofiiliat ehk seksuaalset huvi endast oluliselt nooremate isikute vastu. Normist kõrvalekalduva seksuaalse huvi või käitumise üldterminiks on parafiilia, mis tuleneb kreeka sõnadest *para* 'kõrval' ja *philia* 'armastus'.

Pedofiilse häire levimus rahvastikus on vahemikus 0,23% kuni 3,8% (1, 2). Eesti rahvaarvu arvestades on sel juhul vanemate kui 20aastaste meeste hulgas pedofiilse häirega isikuid vähemalt tuhatkond kuni enam kui 17 000. Pedofiilsete fantaasiate esinemist on 3,5%-l kuni 9,4%-l ehk ligi kolm korda enam. Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioonis RHK-10-s on pedofiilia kui üks seksuaalsuunitluse häire (F65.4) (3).

Ameerika Psühhiaatrite Liidu 14aastase töö tulemusena 2013. aasta juunis avalikkusele kättesaadavaks saanud, nii kliinitsistidele kui ka teadlastele psüühikahäirete diagnoosimiseks ja klassifitseerimiseks mõeldud vaimsete häirete diagnostilise ja statistilise käsiraamatu viiendas väljaandes (DSM-5) on kirjeldatud pedofiiliat ühena kaheksast parafiilsest häirest. Enam ei ole seda toodud kui seksuaalsuunitluse häiret, vaid suunitlus on asendatud sõnaga „huvi“. Eesti keeles võiks

see siis kõlada nii, et parafiiliad on väärustunud seksuaalhuvid (2).

Parafiilsed häired on toodud välja eraldi peatükis, kus lisaks pedofiilsele häirele (seksuaalne huvi on lastele suunatud) on kirjeldatud veel seitset parafiiliat: vuajeristlik häire (teiste inimeste piilumine intiimsete tegevuste ajal), ekshibitsionistlik häire (genitaalide võõrastele eksponeerimine), froteeristlik häire (võõraste puutumine või nende vastu enese hõõrumine), seksuaalse sadismi häire (enese alandada või piinata laskmine), seksuaalse sadismi häire (teiste alandamine või piinamine), fetišistlik häire (seksuaalseks huviks elutute objektide kasutamine või fookuse suunamine mittegenitaalsetele kehaosadele) ja transverstistlik häire (vastassoo riietusesemetest seksuaalselt erutumine). Mainitud kaheksa häiret ei kata sugugi kogu parafiilsete häirete loetelu, mis on oluliselt pikem. Valiku teinud autorid lähtusid kahest kriteeriumist: need häired on väga sagedased ja nad võivad olla ohtlikud kas isikule enesele või teistele ning võivad sisaldada tegevusi, mis on kriminaalkriteona karistatavad. Seejuures võib ühel isikul esineda samal ajal mitu parafiiliat (3).

Parafiiliad võivad olla normilähedasest seksuaalkäitumisest kuni -käitumiseni, mis on destruktivne või kahjulik kas isikule endale või partnerile, laiemas mõttes ohustades ka kogukonna turvalisust. Inimese seksuaalfunktsiooni peamine eesmärk on ju lähisuhte toetus, koos partneriga mõlemapoolse heaolutunde loomine ja saamine, selleks et väljendada armastust teineteise vastu. Parafiiliad on aga väärustunud seksuaalkäitumised, mis võivad sisaldada vägivalda, tagakiusamist ja on äärmuslikult ühepoolsed. Parafiilne käitumine välistab teised isikud või kahjustab neid (4). Kui

aga parafiilia mõiste alla tahetakse mahutada kõiki ebatavalisi seksuaalkäitumisi, on parafiiliat kui häiret vääralt mõistetud (5).

Seda arvestati DSM-5 väljatöötamisel, defineerides selgelt, et igasugune ebatüüpiline seksuaalkäitumine ei ole veel psüühikahäire. Psüühikahäirena saab käsitleda sellist ebaharilikku seksuaalkäitumist, mis põhjustab tugevat vaimset düstressi või kujutab endast tõsist ohtu kas isikule endale või kellegi teise vaimsele või kehalisele tervisele (2). Nimelt on erialaekspertide teadmised ja praktilise töö kogemus andnud teadmise, et enamik ebatüüpiliste seksuaalhuvidega inimesi ei ole vaimselt haiged. Selleks et diagnoosida parafiilset häiret, lähtudes DSM-5 kriteeriumidest, peab isik ise tundma düstressi oma seksuaalhuvi tõttu, n-ö olema enesega hädas, ja seda mitte välise surve pärast ehk seetõttu, et on kaasinimeste pahameele tekke oht. Või siis peab tal olema selline seksuaalne ihalus või käitumine, mis põhjustab teisele isikule psüüholoogilist häda, viga või surma või on tegemist seksuaalkäitumise ihalemisega seda ise mitte soovivate isikute suhtes või isikutega, kes pole ise võimelised andma selleks legaalselt nõusolekut.

Selleks et täpsemalt eristada ebatüüpilist seksuaalhuvi ja -häiret, on DSM-5-s eristatud eraldi käitumist ja häiret, tuletades käitumise terminist häire nimetuse. See erinevus on küll väike, kuid oluline ja teeb isikul konsensuslikult võimalikuks atüüpilise seksuaalkäitumisega tegelemise, ilma et teda mittekohaselt vaimuhaigeks märgistataks. Nii eristatakse selgelt ebatüüpilisi seksuaalhuvisid, -ihasid ja -käitumist parafiilsetest psüühikahäiretest.

Nii ongi pedofiilse häire eristamine pedofiiliast DSM-5 märkimisväärne detail võrreldes varasema

väljaandega (DSM-IV), kuigi samas jäävad diagnostilised kriteeriumid samaks, sisaldades endas **esiteks** vähemalt 6 kuud kestnud ja lapse või laste (tavaliselt 13aastaste või nooremate) vastu suunatud taastekkivaid intensiivseid seksuaalse erutusega seotud fantaasiaid, seksuaaliha või -käitumist. **Teiseks** on isik tegutsenud neist seksuaalihadest lähtudes või need seksuaalihad või -fantaasiad põhjustavad talle märgatavat düstressi või raskusi inimsuhetes. **Kolmandaks**, isik on vähemalt 16aastane ja vähemalt 5 aastat vanem kui seksuaalhuvi fookuses olev laps või lapsed.

ÕIGUSLIK HINNANG PEDOFIIALIALE

Euroopa Liidu liikmesriike hõlmavas õigusruumis reguleerib pedofiiliaga

seonduvat Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/93/EL. Lähtutakse printsibiist, et laste seksuaalne kuritarvitamine ja ärakasutamine, sealhulgas lastepornograafia valmistamine, omamine ja levitamine rikuvad raskelt laste põhiõigusi. Õigusruumis on pedofiilia kriteeriumiks, et seksuaalne huvi ja vastav tegevus on suunatud vähemalt 5 aastat noorema ehk 13aastase või noorema vastu (6, 7).

KIRJANDUS

1. Ahlers CJ, Schaefer GA, Mundt IA, et al. How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *J Sex Med* 2011;8:1362–70.
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
3. Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tartu ülikool; 1995.
4. Sadock JS, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical

psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins; 2007.

5. Paraphilic disorders. American Psychiatric Publishing. <http://www.dsm5.org/Documents/Paraphilic%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf> (vaadatud 26.01.2015).
6. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/92/EL, 13. detsember 2011, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32011L0093:ET:NOT>.
7. Karistusseadustik (06.06.2001). RT I 2001, 61, 364; viimati muudetud 16.12.2014. <https://www.riigiteataja.ee/akt/123122014016>.



Mari Järvelaid –
Tartu Ülikooli
arstiteaduskond,
PERHi
psühhiaatria-
kliinik

Psüühikahäiretega inimestel on suurem enneaegse surma risk

USAs Atlantas asuva Emory Ülikooli uurijad viisid läbi ulatusliku rahvusvahelistes andmebaasides refereeritud artiklite metaanalüüsi, et selgitada psüühikahäiretega täiskasvanud haigete suremuse riski. Analüüsiti 203 uurimuse materjale 29 maalt ja 6 kontinendilt. Arvesse võeti uurimused, kus analüüsiti skisofreeniat, depressiooni, ärevushäiret või bipolaarset häiret põdevate haigete letaalsust. Uuringutesse

ei olnud kaasatud dementsid ega raskeid somaatilisi haigusi põdevaid isikuid. Vaatlusaluste keskmine jälgimisperiood oli 10 aastat.

Ilmnes, et psüühikahäiretega haigetel oli 2,22 korda suurem üldise suremuse risk. Sealjuures ainult 17,5% haigetest surid vägivaldalla (k.a suitsiidid) tõttu. Vaimsete häiretega isikud elasid keskmiselt 10 aastat vähem kui psüühiliselt terved isikud.

Autorite arvates on psüühikahäiretega haigete enneaegse surma põhjused indiviiditi väga erinevad, ilmselt tulevad siin

arvesse käitumuslikud ja eluviisi tegurid, arstiabi kättesaadavus, tervise sotsiaalsed determinandid nagu vaesus ja sotsiaalne kaasatus.

Hinnanguliselt moodustavad psüühikahäiretega haigete surmad 14,3% kõigist surmadest maailmas, seega sureb maailmas 8 miljonit vaimsete häiretega inimest aastas. Psüühikahäirete levimus näitab kogu maailmas kasvutendentsi.

REFEREERITUD

Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. Published online February 11, 2015.

LÜHIDALT