

Сексуальные  
девиации. Работа с  
сексуальными  
девиациями и их  
лечение за рубежом

Девииции сексуальные (от — сбиваться с пути; синонимы — парафилии, парапатии, парэрозии, сексуальные парастезии, перверситеты), различные формы отклонений от общепринятых в рамках данной этнической культуры форм полового поведения.

Основные группы девиаций описываются в Международной классификации болезней (МКБ-10) в группе диагнозов F65 (Класс V - Психические расстройства и расстройства поведения, Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, Расстройства сексуального предпочтения). Девиации (парафилии) не являются вариантами сексуальной ориентации.





# Диагностика сексуальных девиаций

В литературе называются следующие критерии, при наличии которых сексуальная девиация признаётся заболеванием, нуждающимся в лечении:  
Неоднократное повторение девиантных сексуальных переживаний в течение минимум 6 месяцев.

Совершение девиантных действий или наличие девиантных фантазий причиняет больному страдания, наносит ущерб его социальному благополучию (увольнение с работы, наказание за совершение антиобщественных поступков).

Отсутствуют признаки иных психических расстройств.

Первопричиной отклонений не является злоупотребление алкоголем или наркотиками.

Совершение отклоняющихся действий в условиях утраты контроля над собственным поведением, несмотря на возможные неблагоприятные последствия.

В случае, если подобные признаки отсутствуют, диагноз «парафилия» не ставится; отклонение сексуального поведения от социальной нормы признаётся не требующим медицинского вмешательства, если оно не причиняет вреда социальному благополучию субъекта.

Совершение девиантных сексуальных действий также может быть связано с наличием психических расстройств. Нередко неадекватные сексуальные действия сочетаются с эпилептическими припадками, зависимым поведением (клептоманией, пироманией), наблюдаются у субъектов с органическим поражением головного мозга. В этих случаях ставится диагноз, соответствующий основному заболеванию, исходя из характера которого и осуществляется лечение.

# Классификация девиаций

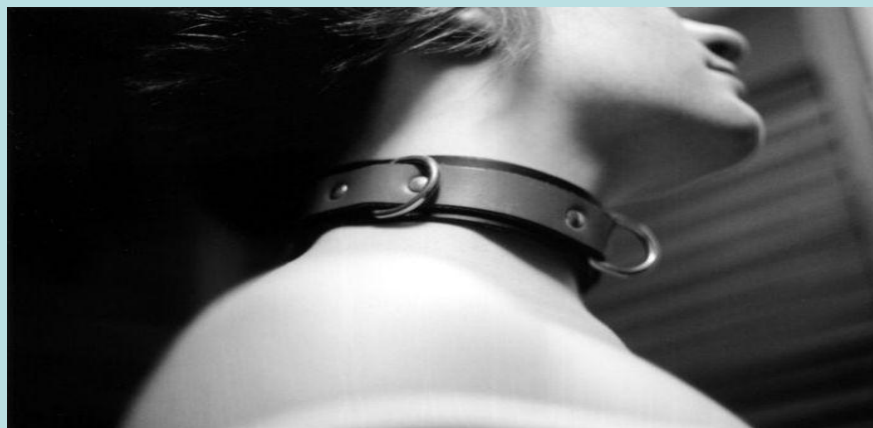
Общепринятой классификации сексуальных девиаций в науке не выработано, используемые категории зависят от научной школы и направления клинической деятельности (урология, гинекология, психиатрия и т. д.).

Польский сексолог Збигнев Лев-Старович, например, классифицировал сексуальные девиации следующим образом:

- По объекту сексуального влечения: фетишизм, пигмалионизм, нарциссизм, аутомоносексуализм, апотемнофилия, гетерохромофилия, ретицизм, экскрементофилия, некрофилия, трансвестизм, цистовестизм, гомесвестизм, педофилия, геронтофилия, зоофилия.
- По способу достижения сексуального удовлетворения: садизм, вампиризм, флагелляция, салиромания, мазохизм, танатофилия, эксгибиционизм, кандаулезизм, фроттаж, вуайеризм, апотемнофилия, клизмофилия.
- Кроме того, этот автор выделял сложные сексуальные девиации, «нетипичные сексуальные отклонения» (патологический аутоэротизм, орализм, анализм, гомосексуализм, бисексуализм, инцест, сексуальное насилие, проституция) и «нарушения половой аутоидентификации» — транссексуализм, синдром неразличения сексуального объекта.



# Распространенность сексуальных девиаций



В человеческой популяции по-разному оценивается различными исследователями. Оценка распространённости тех или иных психологических феноменов очень сильно варьирует, в зависимости от охваченной исследованием группы, её социальных и национальных особенностей, а также от методики обследования, структуры опросного листа и т.д. Так, по данным Mc Cary, проявления садизма отмечаются у 5% мужчин и 2% женщин, мазохизма — у 2,5% мужчин и 4,6% женщин, трансвестизма — у 1% людей.

Отнесение тех или иных форм сексуальных проявлений к девиантным различно в разных странах и в разные времена. Так, гомосексуальность ранее расценивалась официальной медициной как одна из форм сексуальных девиаций. В настоящее время этот взгляд официально пересмотрен, и из МКБ-10 гомосексуальность исключена. В то же время с исключением гомосексуальности из списка патологий согласны не все специалисты.

# Перечень девиаций



- **фетишизм** (сексуальный символизм, сексуальный парциализм), **МКБ F65.0** — объектом полового влечения является часть тела, одежда или какой-либо иной предмет, символизирующий сексуального партнера.
- **эксгибационизм**, **МКБ F65.2** — половое удовлетворение достигается при демонстрации другим лицам собственного обнажённого тела (обычно ягодиц или половых органов) вне контекста сексуальных отношений;
- **педофилия** (инфрантосексуализм, педерозия), **F65.4** — половое влечение к детям не достигшим возраста полового созревания (до 12 лет) (некоторыми исследователями рассматривается как разновидность фетишизма, в которой роль фетиша играют черты незрелого детского тела, а пол ребёнка при этом не играет существенной роли);

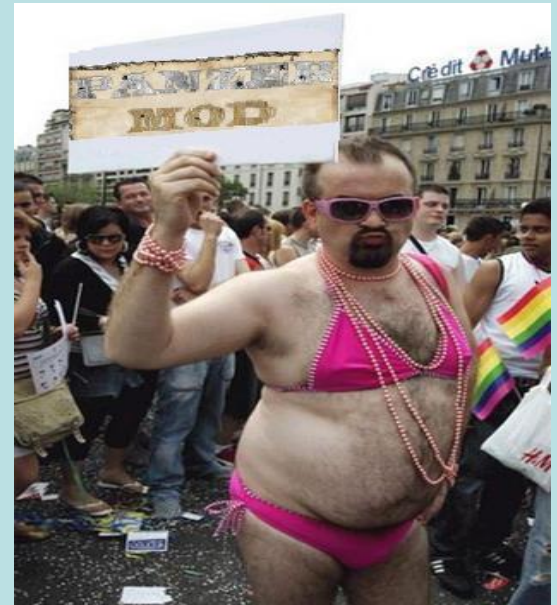
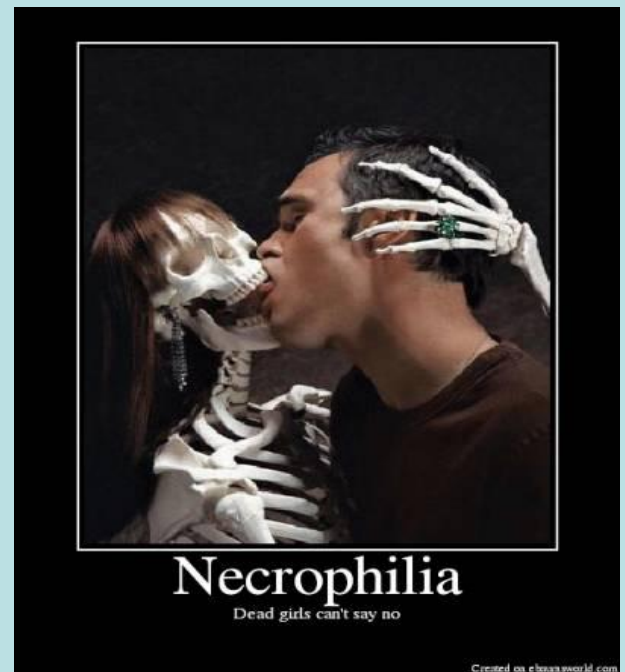






- **сексуальный садизм** (эрототиранизм, активная алголагния), **МКБ F65.5** — половое удовлетворение, получаемое путём причинения страданий или унижений сексуальному партнёру;
- **сексуальный мазохизм**, **МКБ F65.5** (пассивная алголагния, пассивитизм, пассивный флагеллантизм) — получение сексуального удовлетворения при унижениях и физических страданиях, причиняемых сексуальным партнёром (некоторые исследователи объединяют садизм и мазохизм в одну общую форму сексуальной девиации — садомазохизм, считая, что они являются дополняющими друг друга формами получения сексуального удовлетворения и иногда чередуются у одного и того же лица);
- **геронтофилия** (пресбиофилия) — половое влечение к лицам старшего возраста, к пожилым;
- **зоофилия**, **МКБ F65.8** (содомия, зооэрастия, зооступрум, бестиофилия, скотоложство) — половое влечение к животным;

- **некрофилия** (некротомия) — половое влечение к трупам и совершение с ними сексуальных действий. Одними исследователями это явление выделяется в самостоятельную форму сексуальных девиаций, другими рассматривается как разновидность фетишизма (при которой в роли фетиша выступает мёртвое тело) в сочетании с садизмом, или без такового, третьими — как разновидность садизма. Ближе к этому явлению находится влечение к сексуальным действиям со спящими или находящимися в бессознательном состоянии людьми, с тяжелобольными и умирающими, а также сексуально окрашенная повышенная заинтересованность трупам, кладбищами, похоронным ритуалом и всем тем, что так или иначе связано со смертью и умершими. Крайней формой некрофилии является **некротомия** (бертранизм) — стремление к осквернению трупа и надругательству над ним (чаще в форме отрезания молочных желёз, вырезания половых органов) и **некрофагия** — поедание частей трупа (часто — половых органов). И некрофагия, и некротомия иногда сочетаются с предварительным убийством жертвы, либо получение сексуального удовлетворения сопряжено именно с самим процессом убийства;
- **фетишистский трансвестизм** (эонизм, метатропизм), **МКБ F65.1** — половое удовлетворение достигается при переодевании в одежду другого пола;



# Работа с сексуальными девиациями и их лечение за рубежом



# Гомосексуализм

В данное время распространение гомосексуальности сложно оценить объективно. Как и в случае других сексуальных девиаций, порицаемых обществом, лица, страдающие ими, скрывают свои особенности и не обращаются за врачебной помощью. По данным одних специалистов гомосексуальность присуща 7—10% людей, другие же утверждают, что к этой категории относится не более 3—4% населения.

В 1974 году Американская ассоциация психиатров официально признала, что гомосексуализм — не болезнь.

Речь в данном случае идет об особенности личности о нетрадиционной сексуальной ориентации, а отнюдь не о заболевании. К началу 80-х годов в США сложилось спокойное и терпимое отношение к гомосексуалам. Исчез из употребления даже сам термин "гомосексуализм": склонные к этой девиации индивиды называют себя "геями", "голубыми". В прессе обычно употребляют выражение "лица, практикующие альтернативный образ жизни".



# Транссексуализм

Индивиды, неуклонно стремящиеся поменять свой пол на противоположный, известны медикам издавна.

Такие люди существовали всегда, но долгие века они воспринимались, мягко говоря, как сумасшедшие и находились за гранью не только бытового, но и медицинского сознания. В 1966 году американскому исследователю Г. Бенджамину в своей книге, посвященной этому вопросу, удалось убедить медицинскую общественность в том, что прежнее мнение о наличии у этих людей психического заболевания было неверным. Он же ввел сам термин "транссексуализм" и доказал, что в данном случае речь идет об особой форме психосексуального расстройства, при котором тело человека остается достаточно здоровым (в отличие от гермафродитизма и являет собой признаки одного пола, а психика (достаточно здоровая с точки зрения психиатрии) принадлежит человеку другого пола. что подтверждается всем его поведением и стилем жизни, привычками, манерами, одеждой.

В 50-е годы нашего века мир был поражен: в США с успехом прошла первая операция по "переделке" мужчины в женщину. Этот факт не укладывался в обыденном сознании. Перечень противопоказаний для подобных операций был значительно сокращен, демонстрируя преобладание псевдогуманистической позиции: "Если человек хочет, его нужно прооперировать", породившей немало трагических ошибок.

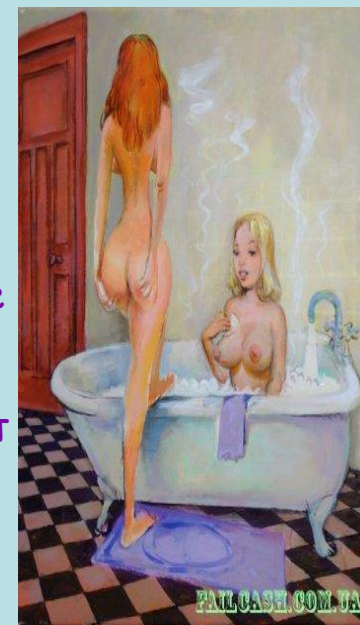


# Работа с сексуальными девиациями за рубежом

За рубежом в течение последних нескольких десятилетий изучались возможности биологического и психотерапевтического лечения сексуальных правонарушителей. Биологические лечебные методы сводились в основном к хирургической кастрации, стереотаксической нейрохирургии, которая, по мнению J.M.W. Bradford (1988), имеет скорее теоретическое значение в виду как сложности лечения, так и трудности в определении очага поражения. Что касается кастрации, то она приводит к понижению сексуальной активности мужчин, показаниями к ее применению являются агрессивный сексуальный садизм, агрессивная педофилия, педофильная гомосексуальная направленность влечения, рецидивы при этом методе лечения относительно редки (Zimanova J. et al., 1986, 1988; Zverina J. et al., 1991). Однако, в настоящее время этот метод практически не используется по этическим соображениям. Наиболее широкое распространение в лечении сексуальных девиаций в странах Европы, а также США и Канаде получили антиандрогенные препараты: ципростерона ацетат ("Андрокур"), метоксипрогестерон ацетат. J.M.W. Bradford (1988), проанализировав результаты лечения этими препаратами, пришел к заключению о незначительном количестве рецидивов - не более 16,7% у лиц, совершивших сексуальные агрессии. P. Weiss et al. (1987), J.M.W. Bradford (1988), указывали на большую результативность использования медикаментозных средств и их преимущества перед другими методами. Многочисленные исследования действия андрокура показали его пригодность для лечения лиц с парафилиями, а также незначительность побочных осложнений.

Для лечения лиц с сексуальными девиациями применяются психотерапевтические методы. Выбор психотерапевтических мероприятий должен быть индивидуальным и основываться на анализе поведения пациента. Наиболее важными в зарубежной практике являются следующие подходы: методы влияющие на сексуально-девиантное поведение, методы усиления гетеросексуальности, обучающая модель и т.п. Целесообразно также сочетание медикаментозной терапии с психотерапевтическими и психокоррекционными мероприятиями.

Вместе с тем, в последнее время все большее значение приобретают методы терапии, ориентированные на коррекцию коморбидных с парафилиями расстройств. При выборе профилактических мероприятий в отношении лиц с парафилиями необходим дифференцированный подход. Следует учитывать значимость резидуально-органических поражений головного мозга для лиц с парафилиями. Кроме того, нельзя забывать и о том, что сексуальные девиации могут сочетаться с другими расстройствами (обсессивно-компульсивными, дистимическими, височной эпилепсией и др.). Это имеет важное значение для дифференцированного выбора фармакотерапии. В зарубежной литературе имеются данные об успешном использовании при лечении парафилий с преобладанием дистимических и обсессивно-компульсивных расстройств анксиолитиков (карбамазепин, лития карбонат) (Coleman E., 1991, 1992; Hollander A. et al., 1993; McElroy S., 1994). Следовательно, комплекс лечебно-профилактических мероприятий, по-видимому, должен быть направлен не только на купирование сексуальной патологии, но и на предупреждение декомпенсаций ранних форм поражения. Они легко могут возникать под влиянием психогенных воздействий, а также соматогенных влияний во время пребывания в местах лишения свободы.



# Работа с сексуальными девиациями в США



Для лечения перверсий используются различные методы психотерапии, которые направлены на постепенное уменьшение патологического влечения, коррекцию сексуального поведения и оказание глубинного воздействия на личность больного. За рубежом предпринимаются попытки устранения некоторых видов перверсий с помощью хирургических операций на головном мозге. Однако против данного способа лечения существуют серьезные возражения: необратимость хирургического воздействия на мозговые центры, опасность для жизни и здоровья человека. Чаще для подавления перверсных желаний, снижения сексуальной возбудимости и агрессивности больных назначают андиандрогены и различные психотропные препараты на фоне индивидуализированного психотерапевтического воздействия.