

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

Девииации 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



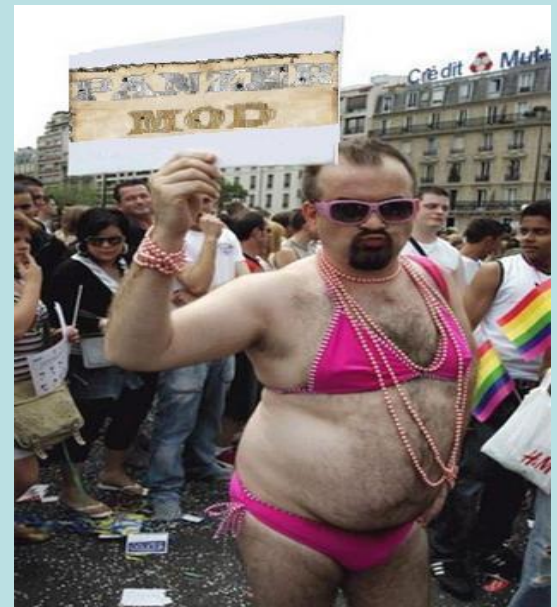
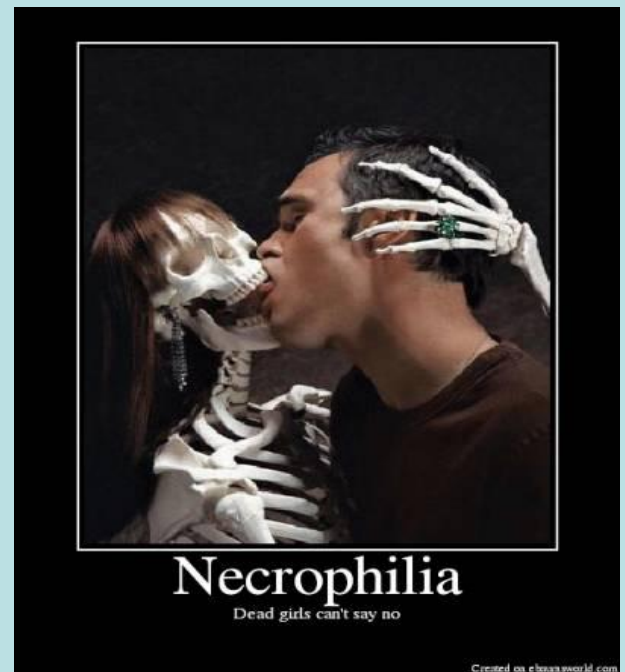
- **фетишизм** (сексуальный символизм, сексуальный парциализм), **МКБ F65.0** — объектом полового влечения является часть тела, одежда или какой-либо иной предмет, символизирующий сексуального партнера.
- **эксгибационизм**, **МКБ F65.2** — половое удовлетворение достигается при демонстрации другим лицам 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** (некротоманья) — 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 **некротоманья** (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 некротоманья 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.

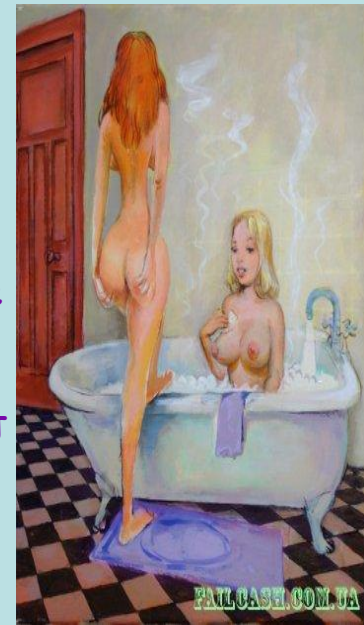


Работа с сексуальными девиациями за рубежом

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.