

УДК 616.89-008.442

**ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАССТРОЙСТВ
ПОЛОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ**

С.И. Ворошилин

ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ворошилин Сергей Иванович

доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии
ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Тел.: + 7 (343) 229-98-19
Моб.: +79126891467
E-mail: voros04@gmail.com



Государственное бюджетное образовательное учреждение
«Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
620219, Екатеринбург, Репина, 3
Тел.: +7 (343) 2148671
Факс: +7 (343) 371-64-00
E-mail: usma@usma.ru
www.usma.ru

***Резюме:** обсуждаются дискуссионные вопросы реабилитации расстройств сексуальных предпочтений. Высказывается мнение, что их необходимо разделять на расстройства уровня акцентуации, требующих лишь педагогических, воспитательных мероприятий и психологического консультирования, и расстройства психопатического уровня, при которых необходимо оказание медицинской помощи. Расстройства этого уровня должны считаться психическими и поведенческими расстройствами. Они требуют оказания медицинской помощи. Обсуждаются критерии разграничения этих уровней.*

***Ключевые слова:** расстройства личности, расстройства сексуального предпочтения, реабилитация.*

**THE CONTROVERSIAL ISSUES AND MEDICAL REHABILITATION
OF PATIENTS WITH DISORDERS OF SEXUAL PREFERENCE**

Voroshilin S.I.

Ural State Medical Academy, Yekaterinburg

***Abstract:** The article discusses the controversial issues of rehabilitation of patients with disorders of sexual preference. It has been suggested that these disorders must be separated at the disorders of the level of accentuation of personality, which require*

only a pedagogical activities and psychological counseling and the disorders of the psychopathic levels that require medical care. Disorders of this level should always be assessed as mental and behavioral disorders. Criterion for distinguishing these levels are discussed.

Key words: personality disorders, disorders of sexual preference, rehabilitation

В последние годы вопросы аномального полового поведения все чаще становятся предметом не только активного обсуждения в средствах массовой информации, но даже принятия решений на государственном и даже межгосударственном уровне. Отношение к необычному половому поведению в значительной степени определяется культурой общества, в котором находится индивидум: традициями, обычаями, религиозными представлениями и законами. Этнографические и исторические исследования показывают, что в различных обществах отношение к тому или иному проявлению полового поведения не совпадает. Более того, нередко обычаи, неприемлемые для нашего общества, в ином социуме были допустимы и даже необходимы. Так, во многих примитивных обществах мальчики предпоздкового и подросткового возраста покидают материнскую семью (девочки в ней остаются) и переходят в «мужской дом», где проживают совместно и часто с взрослыми мужчинами. При этом мужчины систематически совершают с ними половые акты, которые, как считается, обеспечивают передачу детям от взрослых важных мужских свойств. С точки зрения современного законодательства, это педофилия. С позиции традиционного европейского законодательства XVIII–XX вв. и религии, это содомия, гомосексуализм.

Христианство, иудаизм и ислам, в целом, негативно относятся ко всем видам секса, не ведущего к продолжению рода. Поэтому во всех христианских и мусульманских странах все виды отклоняющегося полового поведения считались преступными или противоправными. За подобные отклонения провинившийся индивидум подлежал либо уголовному, либо определенному религиозному наказанию.

Христианство и иудаизм всегда крайне негативно оценивали онанизм, рассматривая его не столько как нежелательное поведение, сколько как тяжкий грех. В иудаизме, «если семя не зачинает человека или не поглощается женщиной, этой единственной законной его восприемницей, то оно зачинает ангела – вредителя». В исламе провозглашается: «Проклятие на тех, кто имел сношения со своими руками». В Библии в «Первом Послании к Коринфянам» Св. Апостола Павла было сказано: «Не обманывайтесь: ни блудники, ни идолослужители, ни прелюбодеи, ни малакии (онанисты), ни мужеложники, Царства Божия не наследуют ...» По уложению XI века католического епископа Вормсского, «девять дней на хлебе и воде было наказанием за рукоблудие для мужчин. Если же они использовали какой-нибудь деревянный предмет с отверстием, то наказание увеличивалось до двадцати дней». Русский церковный текст XIV века гласит: «Малакию (онанизм) деющий и тем блудящий, да примет запрещение на 3 года по 24 поклона». Позднее за онанизм или за лесбийскую любовь карали мягче – постом от 40 до 60 дней и многочисленными земными поклонами. Единственной дозволенной сексуальной позой признавалась «миссионерская» – мужчина сверху. Поза «женщина сверху» наказывалась постом от 3 до 10 лет, покаянием и ежедневными земными поклонами. Оральный секс приравнивался к кровосмешению и карался 3 годами поста. Поза «мужчина сзади» считалась «скотским блудом», за что было положено минимально 600 земных поклонов, а максимально – отлучение от церкви. Выявление извращений, включая онанизм, осуществлялось в христианских странах на обязательной исповеди. Существовала практика при проведении священником исповеди задавать исповедуемому конкретные вопросы о различных видах грехов.

В перечнях вопросов перечислялись почти все виды развратных действий. Отмечалось, что юноши впервые из таких вопросов получали информацию о возможности различных извращений. Верующего из года в год спрашивали: «не согрешил ли с сестрой, с отцом родным, не рукоблудствовали ли друг с другом, не блудил ли с вдовою, или со скотом, или с птицей?» Верующие не могли не сознаваться в своих грехах. Тот, кто не признавался, испытывал дополнительные муки, сознавая, что он совершил еще больший грех – обман на исповеди. Наказуемы были даже ночные эротические сновидения и поллюции. За них налагалось специальное покаяние [7].

Общество в христианских странах всегда относилось по отношению ко всем видам сексуальных отклонений (извращений) отрицательно, а сведения о склонности человека к сексуальным извращениям ставили его в положение изгоя, даже при отсутствии формального, судебного или церковного осуждения.

Проблема положения в обществе лиц, у которых обнаруживается отклонение в половом поведении, всегда привлекала внимание общества. С одной стороны, у окружающих формировалось определенное отношение к таким лицам, чаще негативное. С другой стороны, оно находило определенную правовую, а позднее медицинскую оценку. До конца XIX века аномальное половое поведение в европейских странах оценивалось сначала, как греховное, требовавшее санкций за нарушение религиозных догм, а позднее – как нарушение гражданских законов. С конца XIX века они начинают рассматриваться, хотя бы частично, как отклонения в психическом здоровье или как аномалии личности. В большинстве мусульманских стран аномалии полового поведения и в настоящее время рассматриваются как неприемлемые и противоправные, причем некоторые из них караются смертной казнью.

Суровое отношение к лицам с сексуальными поведенческими отклонениями сохранялось во всех странах с европейской культурой до последней трети XX века. Общество было готово мириться с необычным сексуальным поведением, таким как гомосексуализм, если такое поведение носило скрытый характер, но применяло санкции к тем, кто демонстрировал такое поведение публично.

Но начиная с конца 1960-х годов, по-видимому, в рамках движений, порожденных «молодежной революцией 60-х», возникают активные, а подчас агрессивные движения «за права сексуальных меньшинств» в странах Западной Европы и в США. Возникло движение за права лиц, принадлежащих к «сообществу ЛГБТ (LGBT, LGBTQ)», как они сами себя определили, которое включает гомосексуалистов (лесбиянок и геев), бисексуалов и трансгендеров (транссексуалов и трансвеститов). И к началу XXI века эти движения смогли добиться не только в отдельных странах, но на уровне ООН, признания прав на ряд форм аномального сексуального поведения, как на «права человека», требующего признания их в качестве вариантов нормального поведения и осуждающего тех, кто проявляет к ним негативное отношение. Вслед за решениями ООН в правовом поле последовало официальное изменение отношения к таким видам поведения в медицинских органах ООН – во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которое проявилось согласием на исключение некоторых форм аномального полового поведения из числа болезненных расстройств. А это привело к тому, что в отдельных странах все большее число вариантов аномального полового поведения было признано нормальным и не являющимся психическим или поведенческим расстройством. Вершиной на сегодня остается официальное исключение из числа болезненных состояний во всех странах Скандинавии (Дании, Норвегии, Швеции и Финляндии) таких психических и поведенческих расстройств (по классификации МКБ-10), как трансвестизм, транссексуализм, садо-мазохизм, фетишизм, расстройство гендерной идентичности в юности и иных расстройств половых предпочтений,

конкретно не названных. Более того, в ряде стран, в том числе в США, открыто ведется пропаганда в защиту такого «сексуального меньшинства» как педофилия.

Принятие на уровне ООН решений в защиту прав сексуальных меньшинств породило определенных психологический раскол в обществе всех стран, в том числе, в тех, где государство публично признало все решения ООН по проблемам гендерных прав, и приняло законы в их защиту. Тем не менее, значительная часть населения не принимает эти решения и не согласна изменить свое отношение к сексуальным девиациям. Более того, эти решения ООН привели к расколу в самой ООН, поскольку значительная часть стран, в первую очередь мусульманских, отказались принять эти решения. Россия оказалась в числе стран, которые не отказались от подписания Декларации, но на практике, учитывая отношение населения к таким решениям, практически частично нарушают ее. Так, в ряде регионов страны признано преступной пропаганда гомосексуализма. К России предъявляются претензии, что в ее законодательстве отсутствует уголовная ответственность за «гомофобию», т.е. за негативное отношение к гомосексуалистам, запрещаются «гей-парады» и т.д.

В то же время полное принятие государствами прав сексуальных меньшинств ведет к необходимости признания законными однополых браков, разрешение однополым семьям усыновлять детей. В результате этого в некоторых странах принято решение исключать в документах слова «мать» и «отец» с заменой их терминами «родитель № 1» (или «родитель А»), «родитель № 2» (или «родитель В»).

В течение многих лет перестали относить к числу болезненных расстройств мастурбацию (онанизм). Однако такая оценка входит в противоречие с представлениями значительной части общества. В то время как в Скандинавии фетишизм не рассматривается как болезненное или отклоняющееся поведение, достаточно познакомиться с содержанием форумов, в том числе англоязычных, в которых обсуждаются проявления фетишизма, чтобы видеть, что обнаружение проявления фетишизма у одного из супругов (обычно у мужчины) повергает второго супруга (чаще жены) в шок, ведущего к распаду брака, немедленному или через некоторое время.

Таким образом, мы являемся свидетелями глобального изменения отношения к ряду видов отклоняющегося сексуального поведения в различных странах, в различных слоях общества, которое порождает раскол в общественном сознании. Сознание рядовых членов в обществе в основном не приемлет нового отношения, которое пропагандируется представителями государств, которые оказались вынужденными пойти на изменение традиционного отношения к гомосексуализму и различным «сексуальным меньшинствам» вследствие принятого принципа примата международного права над местным.

Нам представляется, что при обосновании нового отношения ООН и ВОЗ к аномальному половому поведению, направленному на признание такового вариантом нормы, которое осуществлялось под давлением защитников сексуальных меньшинств, была произведена подмена понятий. При обосновании прав сексуальных меньшинств обществу демонстрировались социально приемлемые варианты аномального поведения, но затем расширенные права были распространены на все случаи такового, в том числе, и на социально неприемлемые варианты. Такое смешивание было возможно потому, что при разработке классификации аномалий ранее не было проведено четкого деления между социально приемлемыми и неприемлемыми вариантами.

Рассмотрим указанные позиции на примерах отдельных расстройств, в первую очередь, на тех, которые уже теперь в ряде стран признаны нормальными. Среди них такие как фетишизм, трансвестизм, транссексуализм, садомазохизм.

Фетишизм

Наиболее распространённым видом расстройства сексуального предпочтения считается фетишизм, который чаще всего проявляется у мужчин влечением к отдельным частям женского тела, иногда выделяемое в самостоятельное расстройство «партиализм», или влечение к различным видам женской одежды или обуви с целью получения сексуального возбуждения и удовлетворения. Наиболее распространёнными являются влечение к ногам (фут-фетиш – foot-fetish), грудным железам, ягодицам, волосам, а из влечения к одежде и обуви – влечение к чулкам, туфлям, нижнему белью (у некоторых исключительно к ранее ношенному). В части случаев созерцание или манипулирование с фетишем является необходимым для возникновения сексуального возбуждения, а затем и совершения полового акта, но нередко фетишисты удовлетворяются созерцанием предпочитаемых объектов или манипулированием с ними, сопровождающимся или завершающимся мастурбацией.

В последнем случае фетишизм выглядит достаточно безобидным, так как может не затрагивать другого субъекта (партнера). У многих любителей фетишей он длительное время (или постоянно) может ограничиваться разглядыванием эротических (порнографических) картинок (пиктофилия), просмотриванием телевизионных эротических фильмов, эротических и порнографических видефильмов и видеоклипов, которые в огромном количестве размещены на соответствующих сайтах сети Интернет. Такие проявления могут длительное время оставаться скрытыми для окружающих, в том числе, для членов собственной семьи, для супруги. Очевидно, этот уровень проявления фетишизма можно рассматривать как фетишизм на уровне акцентуации личности.

Однако, у части фетишистов их влечение обнаруживает тенденцию к генерализации, когда их поведение затрагивает других лиц и даже может приобретать противоправный характер. Так, влечение к женскому белью (бельевой фетишизм) может начать проявляться кражей женского белья с бельевых веревок или из иных мест, что неизбежно ведет к бытовым конфликтам или даже к привлечению фетишистов к уголовной ответственности за кражу.

Чаще конфликт у таких лиц происходит в их интимной жизни с их подругами или женами, когда они открыто демонстрируют свое необычное влечение. Их поведение может приобретать характер нарушающего нормальные представления о гигиене, вызывающее отвращение у партнера. Некоторые фетишисты обнаруживают возможность совершения самого полового акта только или преимущественно с использованием их фетиша, испуская сперму в волосы, в область грудных желез, в задний проход, в белье своих партнеров. Лица с фут-фетишем шокируют своих партнерш тем, что они включают в акт поцелуи облизывание их ступней. Возникают конфликты, когда они, совершив семяизвержение в волосы или в область груди, потом не могут совершить с женщиной нормальный половой акт.

В настоящее время растет число семейных конфликтов, обусловленных тем, что некоторые мужчины удовлетворяют себя созерцанием бесчисленных картинок в интернете, которые выпускаются на соответствующих страницах и порталах для лиц с различными видами фетишизма. На этих порталах возможен просмотр сотен и тысяч картинок с изображением ступней, груди, ягодиц, причесок, туфель, нижнего белья и других изображений, специально созданных для фетишистов. Казалось бы, влечение к повторному просмотру таких изображений является достаточно безобидным, но итогом часто становятся прекращение нормальной сексуальной жизни, что может становиться причиной развода. Отмечались случаи, когда мужчины с таким влечением для просмотра эротических и порнографических сайтов использовали служебные компьютеры, несмотря на угрозу серьезного наказания при обнаружении администрацией.

Здесь также можно выделить пациентов, которые могут сочетать удовлетворение своих побуждений в контролируемом объеме, сочетая его с нормальным сексуальным поведением, сохраняя нормальные семейные отношения. В этих случаях можно говорить о фетишизме «уровня акцентуации». И можно выделить вариант ядерных форм фетишизма «уровня психопатии», которые исключают «мирное сосуществование» с парафилией, а требуют применения каких-то психокоррекционных методов или расторжения нормальных семейных отношений.

Трансвестизм (кроссдрессинг)

Более серьезные проблемы испытывают лица с трансвестистским фетишизмом. Мужчины с этим расстройством обычно обнаруживают у себя влечение к надеванию на себя женской одежды задолго до брака – в детстве или в подростковом возрасте. Вступив в брак, они продолжают тайно, в отсутствие жены и иных членов семьи, дома или ночью переодеваться в имеющуюся у него собственную женскую одежду или в одежду жены, пока однажды не оказываются разоблаченными. Часто первоначально мужчина испытывает при переодевании сексуальное возбуждение, но в дальнейшем удовлетворение становится не связанным с сексуальными переживаниями. В данной статье не рассматриваются варианты трансвестизма, обусловленные транссексуализмом, которые, в конечном счете, завершаются сменой пола.

Следует заметить, что и сам виновник конфликта, обнаруживающий фетишистское поведение, обычно сознает общественную неприемлемость своего поведения. Обычно он скрывает, иногда в течение многих лет, свои необычные сексуальные пристрастия. Обнаружение у него необычного сексуального предпочтения чаще всего носит случайный характер, а «разоблаченный» при этом обычно оправдывается, старается объяснить свое поведение какой-нибудь случайностью и чаще всего клянется, что «подобное больше никогда не повторится».

Даже если они не оказались разоблаченными, эти лица часто испытывают чувство внутреннего дискомфорта от того, что они не могут рассказать о себе, что они должны скрывать значительную часть переживаний своей личности, опасаясь негативного отношения к себе.

Однако, раскрытие, добровольное или вынужденное не облегчает их жизнь, так как чаще всего они сталкиваются с непониманием своих переживанием, а также с обвинением в недопустимом поведении. Причин такого непонимания несколько. Жена чаще всего испытывает опасение того, что ее муж или гомосексуалист, или транссексуал, который может в дальнейшем сменить пол. И к тому, и к другому в нашем обществе сохраняется выраженная неприязнь, но главное, что для жены и то, и другое представляется угрозой нормальному браку и перспективой к большому скандалу, а, в конечном счете, может привести к распаду семьи.

Кроме того, трансвестизм изменяет поло-ролевое положение супруга в семье, и у некоторых женщин порождает неприятие его как мужчины. Конфликт при разоблачении завершается часто или немедленным распадом семьи, либо отставленным. Он дает обещание больше не повторять подобного поведения, но при каком-то из последующих разоблачений оказывается вынужденным покинуть семью.

Однако в части случаев такой супруг может встретить определенное понимание со стороны своей жены и даже полное одобрение с ее стороны. В наиболее благоприятном для него случае она может полностью одобрить его внешний вид и позволить ему дома в отсутствие посторонних ходить в женской одежде весь день. Некоторые жены передают такому своему мужу некоторые свои вещи, если это позволяют их размеры, или помогают

ему приобретать нужную ему одежду. Наиболее легко выполнить это позволяет наличие отдельной квартиры и отсутствие детей.

Но и в этом случае не все может быть благополучным. Во-первых, согласие жены на переодевания ее мужа может быть вынужденным, вследствие чего может нарастать ее неудовлетворенность его поведением, что может привести рано или поздно к разрыву их отношений.

Более легко отношения могут удерживаться устойчиво, когда желание супруга ограничивается желанием носить только женское белье. В некоторых случаях такие мужчины готовы надевать его только на ночь или даже только перед ожидаемой интимной связью, с целью усиления полового влечения и эрекции. Другие испытывают потребность каждую ночь спать в женском белье. Третьи испытывают потребность носить его постоянно, что может осуществляться незаметно под обычной мужской одеждой. Некоторые мужчины постоянно носят женское белье, даже отправляясь в нем на работу. Хотя в этом случае постоянно имеется угроза случайного выявления этого посторонними, например, в случае, если ему стало плохо, и его госпитализировали, или если он попал в ДТП. В части случаев муж с проявлениями трансвестизма обнаруживает усиление своего необычного влечения. В этом случае у него растет компульсивное желание расширить диапазон тех мест, в которые он готов отправляться, демонстрируя то, что он одет в женскую одежду. Более того, он может при этом даже требовать, чтобы его супруга сопровождала в таких походах, в том числе с посещением местного магазина. Отмечаются случаи, когда она была готова на такое поведение и даже сама получала от этого определенное удовольствие, но чаще это становилось причиной разрыва отношений.

Кроме того, распространение сведений о таком поведении мужчины может вести к разрыву отношений со знакомой мужской компанией, к увольнению с работы, если работодатель испытывает к этому неприязнь или полагает, что информация о сотруднике-трансвестите может быть вредна для репутации учреждения, где он работает.

Пример 1. «Мой кроссдрессинг начался с того что я ради шутки надел белье моей девушки, когда мы занимались любовью. Мне понравилось испытанное ощущение, и я продолжил делать это впоследствии. Я чувствовал себя хорошо от этого.

Пример 2. «Я начал с панталон моей жены. Я не думал, что за этим последует какое-то развитие. Затем я начал надевать ночную рубашку, а потом лифчик. Со временем я стал носить платье. Затем я должен был купить парик, что позволило бы мне выходить из дома в моем платье и с макияжем.

Пример 3. «Я пытался прекратить надевать женское белье в различные периоды времени, но имел только ограниченный успех. Побуждение и страсть всегда возвращались, и я не мог их контролировать. Я объяснил это моей жене, но не знаю, может ли она понять это».

Пример 4. «Обычно я ношу женское белье 3–5 часов в день, и 12–15 часов по субботам и воскресеньям. Если я предполагаю, что могу быть пойман, то не надеваю женское белье».

Таким образом, можно видеть, что у части трансвеститов отклонения их поведения могут быть незаметными, касаться лишь очень ограниченного круга людей и не создавать ни им, ни практически никому иному каких-то затруднений. Представляется, что такой уровень проявления трансвестизма можно было рассматривать как «фетишистский трансвестизм уровня акцентуации личности». Таким лицам вероятно достаточно семейной психотерапевтической (сексопатологической) консультации, главной целью которой должно быть успокоение супруги, рекомендация самому пациенту не расширять степени проявлений своих побуждений.

Сложнее положение со второй группой пациентов, у которых влечение к переодеванию постепенно приобретает компульсивный характер и требует расширения времени и места для демонстрации себя в женской одежде.

Некоторые из них в дальнейшем могут оказаться в числе транссексуалов, у которых оформится стойкое стремление к смене пола. В любом случае, стремление к постоянному ношению одежды другого пола в общественных местах в современном обществе большинством населения будет воспринято как неприемлемое. И невозможность сдерживать свои компульсивные побуждения свидетельствует о «психопатическом уровне трансвестизма» этих лиц. Очевидно, что в данном случае необходимо либо психотерапевтическое консультирование и терапия таких лиц, либо они окажутся вынужденными расстаться со своими семьями, со своим привычным окружением и испытать иные трудности, вызванные их поведением. Возможно, что в будущем этот вид расстройств станет менее заметным, если общество примет моду на ношение мужчинами юбки, которое активно продвигается модельерами, начиная с 1980-х годов, но пока не встретило поддержки со стороны населения.

Обычно трансвестизм описывается исключительно у мужчин. Однако, в легких формах он наблюдается и у женщин. Но у них он обычно проявляется в настоящее время лишь на уровне акцентуации. Некоторые самоотчеты в форумах представляют описания таких случаев.

Пример 5: «Когда я училась в институте, у меня периодически проскальзывали желания одеваться как мальчик. Правда останавливало меня одно – получался маленький, щупленький мальчишка, поэтому я и одевалась в мужскую одежду нечасто. Но были такие моменты, когда мужская одежда была мне просто необходима – это сессия – экзамены и зачеты. Я не могла прийти на экзамен, если на мне не было черного пиджака, белой рубашки, галстука и брюк. Мне нужна была уверенность, спокойствие и хладнокровие, а это я ощущала исключительно в таком прикиде» (<http://4allforum.com>).

Несомненно, проявлением трансвестизма психопатического уровня имело место у женщин в те времена, когда ношение мужской одежды женщинами было абсолютно неприемлемым и было запрещено на законодательном уровне. Возможно, таковыми отчасти были участницы первых экспериментов по ношению брюк в XIX веке писательница Жорж Санд в Париже (1831–1838), феминистка мисс Дженкинс в Лондоне (1851), суфражистка Амалии Блумер в США (1853–1859), которая была поддержана большой группой своих сторонниц, Мери Джонс в США в 1860-е. С конца XIX века стало допускаться ношение женщинами брюк для спортивных целей (велосипед, лыжи), но еще в 1931 г. Марлен Дитрих было предложено покинуть Париж за то, что она постоянно носила брюки.

Кроме крайнего варианта влечения к переодеванию в одежду противоположного пола имеется большой круг влечений к переодеваниям в одежду другого возраста (например, детского), другого социального статуса, варианты влечения к определенной одежде (к униформе), или определённой материи (одежда из меха, кожи, латекса), влечение к экстравагантной моде.

Эксгибиционизм

Еще более драматичным может выглядеть расстройство в форме эксгибиционизма, в наиболее выраженной форме наблюдающееся у мужчин. Однако, некоторые самоотчеты на форумах показывают, что легкий эксгибиционизм наблюдается и у женщин, но обычно на уровне акцентуации. Это расстройство отличается значительной распространенностью. Эксгибиционисты составляют треть от общего числа сексуальных правонарушений. 65% пациентов, обратившихся на амбулаторный приём к психиатрам, ранее встречались с

эксгибиционистами, в то время, как только 23% являлись жертвами изнасилования и 13% - объектом сексуальных притязаний в детстве.

Наиболее мягким проявлением эксгибиционизма является стремление носить одежду, допускающую максимально возможное обнажения тела, не переходящее пределов дозволенного в соответствии с принятой в данный момент модой. В XIX было декольте, но было недопустимым укорочение юбки выше уровня шиколоток. В XX веке эту роль стала выполнять все более короткая юбка. В начале XX века стала приемлемой юбка, обнажающая щиколотки, в середине XX века – юбка, обнажающая ноги на уровне колен, в конце века – юбка или шорты, обнажающие колени или полностью бедра и т.д. В XXI веке появились новые возможности – обтягивающая тело одежда и прозрачная одежда. Следующая степень проявления эксгибиционистских желаний – это как бы случайное выставление напоказ обнажаемых мест окружающим, главным образом мужчинам, обнаруживающим любопытство, а в настоящее время исподтишка фотографирующим (с помощью сотового телефона).

Пример 7: «Когда я еду в метро, то специально, будто бы случайно, пошире раздвигаю ноги, чтобы мужчинам, сидящим напротив, было видно, что у меня под юбкой. Это меня очень возбуждает» (<http://4allforum.com>).

Пример 8 с того же форума: На вопрос, фотографировали ли у вас под юбкой, 13% ответили: «да, и меня это возбуждает», а 2,8% ответили: «Нет, и я не хочу этого».

В настоящее время, по-видимому, максимальным проявлением женского эксгибиционизма являются выставляемые в интернете фотографии обнаженных женщин в эротических и порнографических журналах и фотографии, характеризующиеся как «обнаженные на публике» (*nude in public*), когда полностью обнаженных женщин фотографируют на улицах городов или в интерьерах магазинов или кафе (среди обычных прохожих или посетителей). Последние на фото иногда обнаруживают недоумение и смущение, либо не реагируют на происходящее, очевидно видя съемочную группу и возможно какую-то охрану происходящего действия. В последние годы случаи обнажения на улице стали все более учащаться. В Сан-Франциско систематически стали проводиться спортивные мероприятия или «гей-парады» с числом участников до 500 000 человек, в которых принимали участие сотни и тысячи обнаженных мужчин и женщин. В ноябре 2012 г. в окружном совете города и округа Сан-Франциско был одобрен закон о запрете появляться в общественных местах без одежды. Документ должен пройти еще один этап голосования, после чего он вступит в силу в феврале 2013 года.

Эксгибиционизм у мужчин также может наблюдаться сначала на уровне акцентуации, когда поведение пациента не носит характер навязывания окружающим. Склонные к эксгибиционизму лица также в начальном периоде обнаруживают удовольствие в ситуации, когда они могут быть случайно замечены окружающими в обнаженном виде, например, в освещенном окне, на балконе, на нудистском пляже.

Психопатический уровень эксгибиционизма проявляется неприемлемым поведением, когда пациент внезапно демонстрирует свои обнаженные наружные половые органы прохожим женщинам, с целью получения реакции смущения. Многие эксгибиционисты отмечают, что желание совершить такой эпизод наступает у них импульсивно, а после совершения демонстрации они испытывают чувство разрядки и облегчения. Результатом психопатического поведения у таких лиц могут быть проблемы с семьей, с окружающими, вплоть до побоев и привлечения к уголовной ответственности за хулиганство.

Разделение лиц с расстройствами половых предпочтений на группы расстройств уровня акцентуации и уровня психопатии позволяет более успешно консультировать лиц с такими расстройствами и их родственников. Наличие расстройства уровня акцентуации

практически позволяет решить вопрос на уровне поведенческой коррекции. При консультировании самого пациента ему следует рекомендовать сохранять втайне свои интересы, насколько это возможно. Наиболее важным для пациента здесь может являться получение от врача информации, что он не страдает серьезным заболеванием, что позволяет избавиться ему от переживаний неудачной внутренней борьбы.

Если одновременно специалистом проводится консультация и его супруги, то здесь самым важным является предложение обоим сторонам заключить соглашение о пределах допустимого в его поведении, желательно договориться и об ограничениях в его поведении, направленном на удовлетворение его желаний.

Мастурбация

В XIX веке в медицине широко распространилось представление о чрезвычайно тяжелых медицинских последствиях, к которым приводит онанизм. Почти на всем протяжении XVIII и XIX вв. онанизм рассматривался как главная причина едва ли не всех заболеваний, в первую очередь, психических расстройств, эпилепсии, гомосексуализма, преступности, самоубийств. Такая точка зрения представлена в частности в изданных в 1920-е гг. книгах Роледера и Л.Я. Якобсона [8, 11]. В настоящее время крайнее отрицательное отношение к онанизму проявляют церковь и отдельные общественные организации [12].

В XX веке постепенно установилось более толерантное отношение к этому расстройству [5, 6]. Было признано, что более вредное влияние оказывали на население, особенно на молодежь, брошюры о «непоправимых последствиях» онанизма. В этих брошюрах онанизм представлялся и как грех и перед Богом и перед людьми, а также как огромная угроза здоровью, что порождало тяжелую внутреннюю борьбу у юношей, выраженное чувство виновности, невротические состояния, вплоть до самоубийства, из-за невозможности преодолеть влечение к онанизму. С усилением влияния церкви и церковных представлений об онанизме, как о тяжком грехе, возросли переживания на форумах в интернете тех новых верующих, кто не может избавиться от этой зависимости. На форумах можно встретить самоотчеты людей, выражающих отчаяние и чувство стыда в связи с тем, что они не могут преодолеть свое болезненное влечение.

Пример 9: «Я стал регулярно посещать церковь, молиться... И заметил, что я стал испытывать СТРАШНУЮ вину после онанизма ... Я даже обещал Богу, клялся ... все тщетно ... дьявол пересиливал меня ... и я себя чувствую ужасно, ведь я обманул Бога и проклялся...».

Педофилия

Движение за легализацию педофилии насчитывает уже довольно давнюю историю. Еще в 1950-х гг. в Гааге было объявлено о создании кружка «Анклав», ратующего за легализацию сексуальных отношений с детьми. Педофилию пытаются легализовать уже несколько десятилетий. Так, например, «Академическое педофильское лобби» в 1977 году под эгидой Британского психологического общества проводило в Суонси (Уэльс) конференцию «Любовь и привлекательность». Многие участники конференции, часть из которых была подкуплена производителями порнографии, в своих выступлениях высказывались за легализацию детской порнографии и проституции и за отмену «возраста согласия».

В 1979 году петиция с требованием легализовать педофилию была направлена министерству юстиции Нидерландов, но результата не возымела. В 1980-м крупнейшая в стране организация гомосексуалистов заявила, что «освобождение сексуальных меньшинств» не будет завершено, пока не будут «освобождены» дети и педофилы.

В Балтиморе традиционно проводится конференция психологов, где обсуждается педофилия. Как утверждает портал «Life Site News», цель организации «B4U-ACT», выступившей спонсором конференции – изменить подход Американской психологической ассоциации (АПА) к педофилии.

Организация «B4U-ACT» объединяет профессиональных психологов и активистов, выступающих за легализацию педофилии. На собранную ею конференцию собрались психологи из ведущих университетов США – Гарвардского, Иллинойского, Университета им. Джона Гопкинса и Университета Луисвилля. Директор «B4U-ACT» по науке Говард Клайн раскритиковал предлагаемое АПА лечение педофилов (которых он политкорректно называет «minor-attracted persons» – букв. «личности, которых привлекают несовершеннолетние»), заявив, что оно основано на изучении осужденных за педофилию, не учитывает наличие среди педофилов законопослушных людей и вообще «лишено какой-либо научной базы».

Официальный сайт «B4U-ACT» определяет педофилию как еще одну «сексуальную ориентацию» (что на политкорректном новоязе означает «не болезнь и не порок, а вариант нормы»), выступая против «предубеждений» по отношению к педофилам: «Никто не выбирает эмоциональной и сексуальной тяги к детям или подросткам по собственной воле. Ее причины неизвестны – как, в сущности, непонятны и причины влечения к взрослым». При этом попытки лечить педофилию осуждаются, поскольку организация не считает ее патологией.

Таким образом, очевидно, что любое из приведенных отклонений может проявляться на двух уровнях – на уровне акцентуации и на уровне психопатическом, когда проявления контролируются лицом, обнаруживающим эти отклонения, допускающим аномальное поведение или в полном уединении, или в присутствии отдельных членов семьи, с которыми имеется договоренность, в присутствии друзей, принимающих такое поведение, или в клубе единомышленников, а также в пределах оговоренного времени. Но при этом необходимо иметь для подобных поведенческих отклонений в классификации психических и поведенческих расстройств соответствующее место для расстройств на уровне акцентуации. Также необходимо признать существование несексуальных вариантов аналогичного поведения, когда пациент обнаруживает лишь общее удовольствие, не связанное сексуальным поведением.

Необходимо отметить, что среди поведенческих расстройств, имеющих характер зависимостей, имеется ряд расстройств, которые практически давно обсуждаются как болезненные, но официальная классификация не признает их болезнями. Таково, например, патологическое влечение к приобретению вещей, к модификации тела. Эти расстройства чаще рассматривают, как исключительно поведенческие, как лишённые признаков, которые бы позволяли бы отнести их к числу болезненных. Такая оценка этих состояний обусловлена тем, что большинство людей сталкивается с лицами с такими зависимостями, у которых они проявляются на уровне акцентуации. Однако в каждой из этих групп обнаруживаются лица, у которых влечение проявляется на выраженном патологическом, психопатическом уровне, когда все окружающие воспринимают этих людей как ненормальных. Во всех случаях необходимо учитывать, что основой этих расстройств является не сам вариант странного поведения, а готовность удовлетворять влечение, несмотря на суровые социальные санкции.

Таким образом, для отнесения проявления аномального полового влечения к патологическому расстройству необходимо использовать два критерия.

Один критерий – это критерий, предложенный Брауном [3], включающий следующие симптомы: (1) особенность, «сверхценность» (salience), (2) эйфорию (euphoria), (3) рост

толерантности (tolerance), (4) симптомы отмены (withdrawal symptoms), (5) конфликт с окружающими и самим собой (conflict), и (6) рецидив (relapse).

Второй критерий – это социально-психологический критерий приемлемости обществом рассматриваемого поведения, которое может не соответствовать современным представлениям о норме. Принятие обществом поведенческой нормы эволюционирует как мода, и потому непредсказуемо. Оно рассматривается как ненормальное (или преступное) тогда, когда поведение человека не соответствует представлениям общества о том, что приемлемо или неприемлемо. Оно рассматривается как болезненное, если оно возникает не столько из социальных обстоятельств, сколько из особенностей личности. Такое экстремальное поведение может наблюдаться обычно не более чем в 1–5% популяции.

Главным критерием отнесения «патологического влечения» к группе нехимических поведенческих аддикций следует считать не столько степень неприемлемости их в обществе, сколько обсессивно-компульсивный характер влечения, невозможность его самостоятельно корректировать. В ситуации, когда на формирование признака влияет множество факторов, биологических, социальных, психологических, проявления признака всегда распределяются по кривой, приближающейся к кривой Гаусса, в которой неизбежно наблюдаются крайние отклонения признака до патологического уровня, в том числе психологические признаки.

Заключение

Проявления расстройств сексуального поведения в значительной степени зависят от принятых в обществе норм, которые меняются по законам моды. Модификации полового поведения, соответствующие принятым в данном обществе нормам проявления такого поведения, не являются патологическими, поскольку человек при их совершении не обнаруживает отклонений от требований общества.

Варианты расстройств сексуального предпочтения приняты лишь небольшими маргинальными группами индивидуумов, часто обнаруживающих определенные особенности личности уровня акцентуаций, которые и определяют принятие ими модификаций, отклоняющихся от общепринятых норм. Их можно считать пограничными нарушениями полового инстинкта, которые окружающими принимаются как допустимые в определенных исключительных обстоятельствах. Реабилитация таких лиц может быть обеспечена педагогическими и воспитательными мероприятиями и методами психологического консультирования

Варианты расстройств сексуального предпочтения, которые обнаруживаются у менее 1% людей, и окружающими воспринимаются как неприемлемые, непременно ведут к социальным конфликтам, следует считать расстройствами личности на психопатическом уровне. Реабилитация таких лиц требует оказания медицинской помощи.

Библиография

1. *Аномальное сексуальное поведение.* / Под ред. Ткаченко А.А., Введенского Г.Е. – М., Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс». Серия: Медицина и право. 2003. – 688 с. - <http://www.rusmedserv.com/psychsex/book/oglavl.htm>
2. Голод С.И. *Что было пороками, то стало нравами: Лекции по социологии сексуальности.* – М., Ладомир, 2005. – 233 с.
3. *Декларация ООН по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности.* // *UN Declaration on Sexual Orientation and Gender Identity.* / *General Assembly: 70th and 71st plenary meeting, morning session, 18 dec. 2008.*

4. Джокьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности. // *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. International Commission of Jurists (ICJ).* – March, 2007. – 66 p.
5. Дерягин Г.Б., Сидоров П.И., Соловьев А.Г. Судебно-медицинские аспекты мастурбации. // *Сексология и сексопатология.* – 2005 – № 3. – С. 30-34
6. Кон И.С. Новое о мастурбации. // Доклад на Международном конгрессе по медицине мужского здоровья. // *Европейское общество по сексуальной медицине. Профессиональная ассоциация андрологов России.* Москва, 25-26 мая 2005 г. <http://sexology.parod.ru/info159.html>
7. Кон И.С. Клубничка на березке: Сексуальная культура в России. – М., Время, 2010. – 608 с. 3-е изд.
8. Косарецкая С.В., Косарецкий С.Г., Синягина Н.Ю. Неформальные объединения молодежи. Профилактика асоциального поведения. – М., Издательство: КАРО, 2006, 400 с.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л., Медицина, 1983. – 255 с.
10. Роледер Н. Онанизм. Причины, проявления болезни, предупредительные меры, лечение. Пер. с нем. С. Раева. - М., Издание автора перевода. 1927. – 190 с. <http://truetorrents.ru/torrent-2218.html>
11. Стивен Дж. Странности нашего секса. (пер. с англ.). – М., РИПОЛ классик, 2010. – 400 с.
12. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Триада-Х. – 1999. – 232 с.
13. Якобзон Л.Я. Онанизм у мужчины и женщины. // Для врачей и студентов. – 2-ое изд. – М., Академическое издательство. – 1928. – 290 с. <http://rutracker.org/forum/viewtopic.php?t=2576799>
14. Сайт, посвященный борьбе с онанизмом <http://antio.ru/>
15. Секс форум 4allforum - <http://4allforum.com>
16. Globalforum <http://www.globalforum.ru/index.php?showtopic=271975>
17. Heger Boyle E. *Female Genital Cutting: Cultural Conflict in the Global Community.* Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 2002, - 208 p.
18. State-sponsored Homophobia. // *The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association.* – May, 2010.
19. Sweden removes transvestism and other 'sexual behaviours' from list of diseases. <http://www.pinknews.co.uk/news/articles/2005-9616.html/>
20. Трансвестизм исключен из списка сексуальных перверсий в Швеции <http://www.sexopedia.ru/forums/forum68/topic4777/>
21. The list of kinks (paraphilias) <http://blanketfort.uninhibited.net/fics/kink/kink.html>