

ПОНЯТИЕ "ПОЛ". ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ И СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ



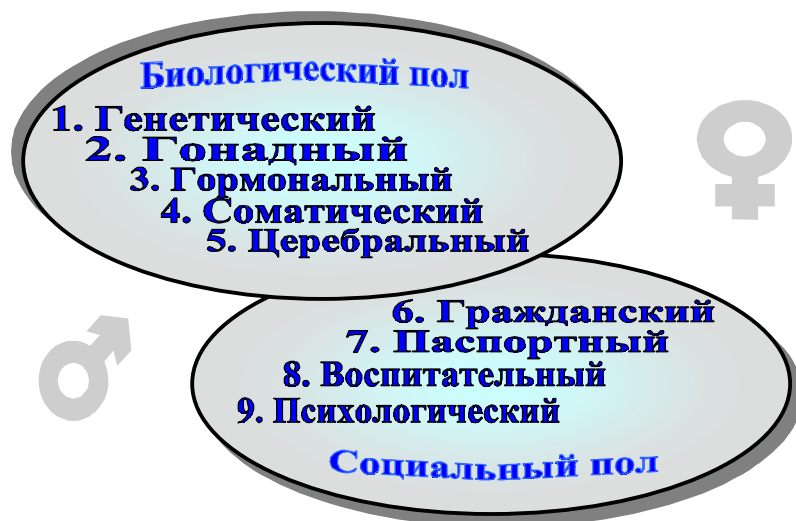
"И эти люди запрещают мне
ковыряться в носу?!"

Вовочка

3.1. Понятие "пол"

Непосвященному человеку это может показаться странным, но по внешним признакам нельзя с достаточной гарантией определить половую принадлежность конкретного человека. Человек с женской внешностью может иметь мужской генетический пол и наоборот. С другой стороны, половая самоидентификация также может полностью не соответствовать биологическим признакам пола.

Выделим основные компоненты, определяющие пол:



Пять первых компонентов определяют понятие биологического пола, четыре последних – социального. При выяснении вопроса о половой принадлежности бывает весьма сложно решить, какие компоненты доминируют.

Генетический пол предопределяется набором половых хромосом (XX – у женщин и XY – у мужчин). При нарушении числа половых

хромосом или дефекта их структуры возникает патология формирования гонад.

Гонадный пол формируется под влиянием соответствующего набора хромосом, которые и определяют, кто будет развиваться из изначально двуполого эмбриона – лицо мужского или женского пола. Гонадный пол обуславливает продукцию яйцеклеток или сперматозоидов. Гонады являются основным источником половых гормонов, поэтому они определяют и гормональный пол. Патология формирования гонад отражается на гормональной насыщенности организма.

Гонады – половые железы и органы размножения (яички, яичники), вырабатывающие гормоны и половые клетки (яйцеклетки и сперматозоиды).

Гормональный пол подразделяют на два вида:

1. **Внутриутробный пол**

2. **Пол периода полового созревания**

Гормональный пол характеризуется уровнями андрогенов (мужских половых гормонов) и эстрогенов (женских половых гормонов), которые имеются в организме любого пола и, в свою очередь, формируют соматический (морфологический) пол человека. Половые органы зародыша вырабатывают половые гормоны и очень чувствительны к влияниям извне. Мужской эмбрион более уязвим к внешним воздействиям, т. е. к изменениям во внешней среде, к стрессам, которые испытывает женщина во время беременности, к препаратам, сильнодействующим и токсическим веществам, которые она принимает. Нарушение гормонального баланса оказывает существенное воздействие на развитие головного мозга эмбриона, его дифференциацию по мужскому или женскому типу, что в дальнейшем будет влиять на сексуальное влечение и сексуальное поведение человека.

Эстрогены ведут к феминизации с проявлением преимущественно женского типа телосложения, ожирения, лобкового оволосения (горизонтальный уровень роста волос на лобке, без признаков восхождения волос к пупку). У лиц мужского пола женский тип оволосения является нормальным явлением в период полового созревания, а в зрелом возрасте указывает на андрогенную недостаточность.

Повышенный уровень андрогенов, что может быть и у женщин, вызывает развитие скелетной мускулатуры, мужского типа телосложения, мужского типа лобкового оволосения (верхняя граница волос имеет форму пирамиды, с захождением на живот по направлению к пупку), рост волос на лице, груди, бедрах и голени. Однако здесь следует учитывать, что на указанный тип оволосения тела большое влияние оказывают расовые признаки. Оволосение лица и тела, тип оволосения,



Адам и Ева. Кранах Лукас Старший (1472–1553)

цвет и структура волос – важные и постоянные расовые признаки. Например, лица, имеющие генетические корни в Передней Азии, в любом случае по наличию и густоте оволосения на теле будут резко отличаться от монголоидов, коренных северян европеоидного происхождения, жителей Папуа-Новой Гвинеи и т. д., не имеющих выраженного оволосения туловища и конечностей. Кроме того, андрогенное влияние сказывается на рост хрящей гортани с изменением голоса на низкий, при этом у лиц мужского пола происходит развитие мошонки и кавернозных тел полового члена, у лиц женского пола увеличивается клитор, вплоть до пенисообразного.

Уровень половых гормонов у молодых людей подвержен расовым влияниям, значительным климатическим, суточным и циклическим колебаниям, более того, он подвержен ситуационно-

психологическим воздействиям, что наблюдается как у людей, так и у животных. Например, у конкурирующих самцов уровень тестостерона растет, но стоит одному из самцов оказаться побежденным, как уровень тестостерона у него резко падает, что позволяет ему выбрать другой стиль поведения и, в конце-концов, остаться живым, заняв в стаде иную нишу.

Гормональный пол не всегда соответствует фенотипу (внешним морфологическим признакам). Препубертатный или пубертатный гипонадизм ведут к недоразвитию вторичных половых признаков и половых органов, препятствуют нормальному формированию скелета, в результате чего развиваются евнухоидные признаки со стороны скелета и голоса. Проявления гормонально обусловленной патологии развития пола могут быть самые различные. В таких случаях при проведении экспертизы к ней необходимо подключить специалистов соответствующих профилей (эндокринолога, уролога или гинеколога и т. д.).

Соматический (морфологический) пол – совокупность строения половых органов и развития вторичных половых признаков, характерных для данного биологического пола. Внешне пубертатный период (т. е. период полового созревания) у девушек, в целом, наступает раньше, чем у мальчиков примерно на три года, но фактически половое созревание, по сравнению с мальчиками, у них более затягивается. Вторичные половые признаки у мальчиков развиваются на более позднем этапе в сравнении с девушками, но по репродуктивным функциям; в

целой своей массе лица мужского пола взрослеют раньше. Причем во многих культурах, в том числе и в России, мальчики достоверно раньше начинают половую жизнь, чем девушки.

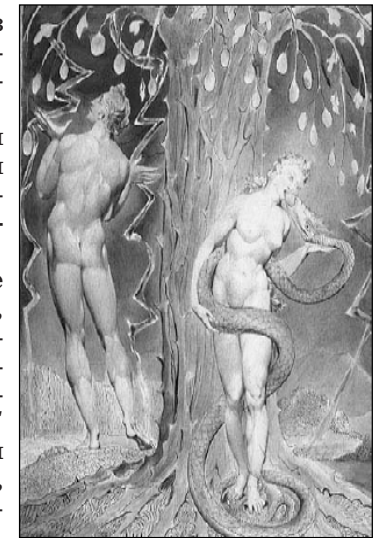
Церебральный пол. Процесс формирования церебрального пола получил название **половая дифференциация головного мозга**. К концу третьего месяца жизни, максимум, в начале четвертого месяца, зародышевые половые гормоны оказывают мощное воздействие на головной и спинной мозг эмбриона, дифференцируя их по мужскому или женскому типу, что впоследствии будет сказываться на продукции женских или мужских половых гормонов, на работу функциональных механизмов. В результате отдельные структуры мозга, в частности гипоталамус, формируются различным образом у мужчин и женщин. Важно заметить, что в функции гипоталамуса входит контроль деятельности гипофиза. А гипофиз, в свою очередь, оказывает контролирующее воздействие на гормональную секрецию всех остальных желез внутренней секреции у человека. Хотя сам гипоталамус секретирует лишь несколько гормонов, но, по сути, регулирует всю гормональную активность организма человека благодаря контролю над гипофизом.

Кроме того, сексуальное поведение мужчин и женщин связано с деятельностью промежуточного ядра передней доли гипоталамуса, а его размеры у мужчин с маскулинным поведением больше, чем у мужчин с феминным поведением или гомосексуалов. Существуют и другие отличия, например, мужской мозг более латерализован (т. е. дифференцирован как левополушарный или правополушарный), чем женский, т. е. через мозолистое тело головного мозга мужчины проходит меньше связей, соединяющих оба полушария и т. д.

Гражданский пол определяется при рождении ребенка по первичным половым признакам в редких случаях – ошибочно. Он, как правило, подтверждается **паспортным полом**.

Пол по воспитанию иногда может не соответствовать морфологическому полу, половой дифференциации головного мозга ребенка. Он обычно формируется в соответствии с гражданским полом, но может быть и как своеобразная "причуда" родителей, а также являться следствием специфических культуральных традиций, когда мальчика сознательно воспитывают как девочку, например, при бердачизме, и наоборот.

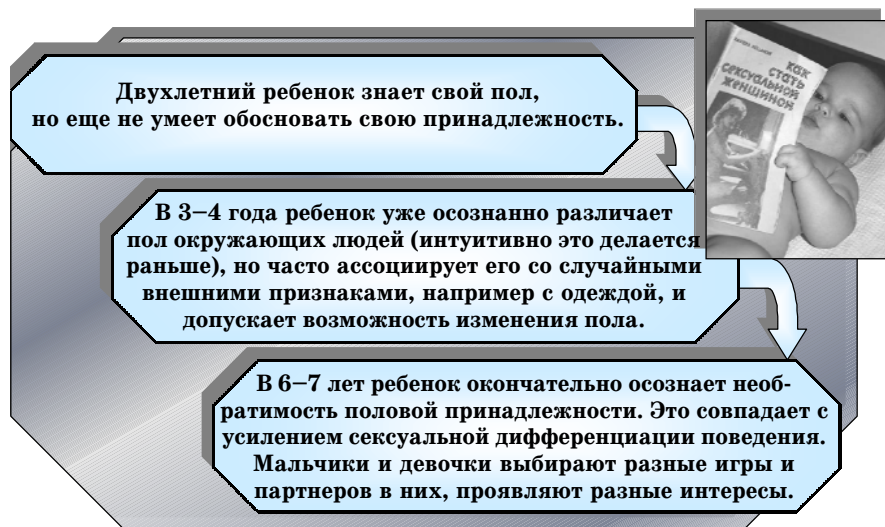
В дальнейшем происходит становление полового самосознания и психосексуаль-



У. Блейк. Испытание и грехопадение Евы. Музей изящных искусств (Бостон)

ной ориентации, полоролевого поведения, что не всегда зависит от воспитания. Благодаря влиянию многих факторов формируется **психологический (социальный) пол**, который может полностью не соответствовать биологическому полу или соответствовать ему лишь частично, входить в противоречие с половой принадлежностью "по паспорту".

Ребенок проходит через следующие этапы половой идентификации:



В отличие от животных, люди обычно обладают отчетливым или частичным осознанием своей принадлежности к мужскому или женскому полу по анатомическому строению тела. Дело усложняется при осознании несоответствия своих сексуальных потребностей своему социально одобряемому биологическому предназначению в качестве производителя потомства, что бывает при гомо-, бисексуальности, транс-сексуальности. Внутреннее восприятие своего социального пола обозначается как гендерная идентичность, при этом под гендером узко понимается социальный, а не биологический пол.

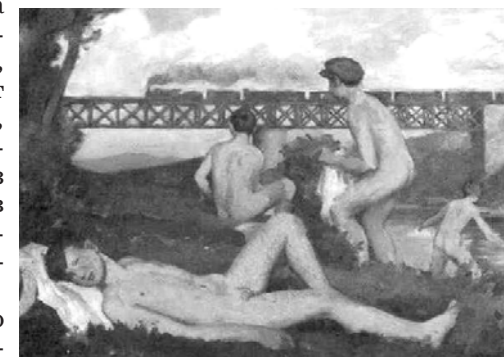
В принципе, **гендер** – это социокультурный термин, обозначающий социальные аспекты взаимоотношений между полами. В психологии и сексологии под этим термином понимают психологические и поведенческие характеристики, связанные с маскулинностью или феминностью, отличающие женщин от мужчин. Внешнее, публичное выражение гендера называется гендерной ролью. Социально детерминированные роли идентичности и сферы деятельности мужчин и женщин зависят не от морфологических половых различий, а от "нормативных" предписаний культуры, общества.

Формирование половой самоидентификации, то есть осознание своей принадлежности к мужскому или женскому полу, во многом зави-

сит от того, как общество воспитывает, обучает ребенка, помогая ему усвоить определенную систему половых ролей. Этот процесс называется психосексуальным развитием или гендерной социализацией.

Гендерная идентичность вырабатывается в результате сложного взаимодействия природных задатков человека и соответствующей гендерной социализации. Всё начинается еще в утробе матери, когда гормональные влияния оказывают существенное и необратимое влияние на мозг плода, что отразится на гендерную идентичность в период полового созревания. В каждой культуре присутствуют свои, характерные или специфичные гендерные стереотипы, поэтому по внешнему виду нельзя со стопроцентной гарантией определить гендерный пол человека.

Необходимый аспект психосексуального развития ребенка – половая социализация. При этом ребенок – не пассивный объект половой социализации. Опираясь на собственные наблюдения жизни взрослых и сверстников, собственный жизненный опыт и собственное подсознание, проявляющее его биологические задатки, он выбирает из предлагаемых ему образцов свою половую идентификацию, соответствующую его самосознанию и самооценке.



У моста. Hugo Boettinger (1880–1934). Чехия

Следует подчеркнуть, что половая идентичность не является делом свободного выбора или воспитания, так как имеет жесткие биологические предпосылки. В качестве примера можно рассмотреть случай, описанный Gorman C. и Peyser M. в 1997 году:

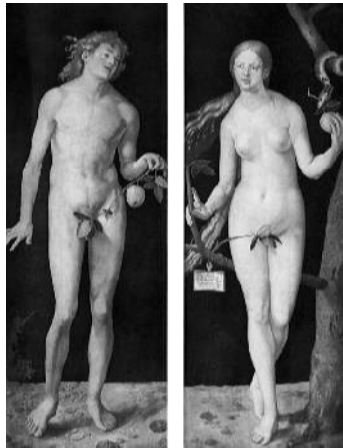


В 1963 году в США половой член одного из мальчиков-близнецов в процессе неправильного обрезания был необратимо поврежден. Медики посоветовали родителям хирургически удалить у мальчика яички и изменить гениталии в сочетании с приемом эстрогена, чтобы он мог быть воспитан как девочка. Была проведена операция по формированию женского пола. Ребенок стал воспитываться как девочка. Его одевали в женское платье, дарили кукол и обучали исключительно девичьим манерам, но он срывал с себя украшения, отказывался от кукол, предпочитал играть с мальчиками, а вместо косметики подражал тому, как бреется отец. В школе, будучи вынужденным одеваться как девочка, ребенок мочился стоя, и девочки из школы в конце концов вынудили ее (его) пользоваться мужским туалетом.

В 12 лет "девочке" стали делать инъекции эстрогенов, в результате чего у нее начали расти груди, молочные железы, но ребенок отказался продол-

жать эти процедуры, и у него появились мысли о самоубийстве. В 14 лет "девочка" заявила, что так больше жить не может и хочет стать мальчиком. Потрясенный отец рассказал правду. К его удивлению, ребенок был счастлив, в его сознании всё стало на свои места, и он стал стремиться к повторной идентификации себя в качестве мужчины. Пройдя через сложную операцию, он вступил в брак с женщиной и усыновил ее детей от первого брака.

Надо сказать, что в процессе половой идентификации слишком жесткие полоролевые стереотипы обычно не оправдываются. Например, гипертрофированная ориентация только на победу в любом деле часто оборачивается фрустрацией из-за несоответствия притязаний реальным достижениям, что, как правило, невротизирует человека, вгоняет его в психосоматическую патологию, нередко с печальным исходом.



Адам и Ева. Albrecht Durer (1471–1528)

Люди обычно так или иначе демонстрируют окружающим свою мужскую, женскую или бисексуальную идентичность, например, своими высказываниями, поведением, внешностью и т. п. При гомоэротизме или транссексуализме человек может испытывать конфликт между гендерной идентичностью и гендерной ролью. Одни люди однозначно принимают свою половую идентичность, другие чувствуют себя в ней неуютно и дискомфортно. В этом случае человек не может принять свой пол, испытывая гендерную дисфорию. Это состояние, при котором индивид не может принять свой половой статус и испытывает острую

неудовлетворенность им. Гендерная дисфория может иметь разные причины, внешние проявления и длительность. Самая глубокая, всеобъемлющая форма гендерной дисфории – транссексуализм – означает, что человек полностью отвергает свой половой статус и добивается его перемены, включая соответствующую хирургическую операцию, смену паспортного пола и т. д.

Тем не менее, биологически архетип человека определяется как бисексуальный (двуполой). Биологически каждая личность содержит в себе зачатки обоих полов, в любом возрасте имеется возможность развития или регресса организма в сторону того или иного морфологического пола.

В плане воспроизводства женский организм оказывается базовым, консервативным, более устойчивым к влияниям внешней среды, своего рода хранителем генетической памяти вида. Например, для того, чтобы из зародыша с мужским генотипом развился мужской организм необходимы значительные энергетические усилия (активация специ-

ального участка Y-хромосомы, запуск цепочки гормональных реакций, направленных на развитие мужских половых органов и редукцию зачаточных женских и прочее), тогда как женский организм развивается как исходная данность. В мужских особях проявляется поисковая активность природы. Все новые эволюционные признаки вначале возникают у самцов, а затем лишь передаются в поколения и закрепляются в женских особях как нечто базовое. Именно поэтому у самок обычно сохраняется больше архаичных рудиментарных признаков, а мужчины более склонны к развитию отклоненного сексуального поведения, вплоть до парафилий (болезненных сексуальных извращений), которые с эволюционной точки зрения биологически оправданы, экспериментальны, но часто входят в противоречие с социальными нормами.

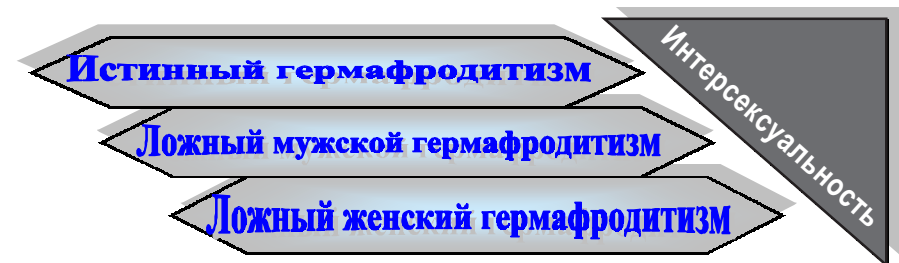
Основные формы нарушения полового развития. Формы патологии полового развития можно разделить на следующие группы:

- Внутриутробные.
 - Препубертатные.
 - Пубертатные.
 - Постпубертатные.

В зависимости от звена поражения клинические формы патологии развития делят на нарушения генетические (патология половых хромосом), гонадные (патология формирования и развития гонад), гормональные (патология биосинтеза гормонов и патология чувствительности тканей к половым гормонам, гипоталамо-гипофизарные нарушения регуляции гонадотропной функции).

Вся патология внутриутробного полового развития до 20-й недели может быть объединена в понятия различных форм ложного мужского и женского гермафродитизма и интерсексуализма, встречающихся относительно редко, требующих привлечения к проведению экспертизы многих специалистов, поэтому подробно здесь нами не рассматриваемых.

Ранее их объединяли под термином интерсексуальность:



Классификация интерсексуальности

Интерсексуализм – более широкое понятие, включающее формы конкретных заболеваний, при которых имеется расхождение между

основными компонентами, составляющими понятие "пол", хотя строение наружных гениталий при рождении не вызывает сомнений в половой принадлежности. Эти формы диагностируются обычно в пубертатном возрасте на основании отсутствия или несоответствия развития вторичных половых признаков определенному при рождении полу.

Под гермафродитизмом понимают врожденную патологию полового развития, при которой в строении наружных половых органов наблюдаются черты двуполости. Аллегорически гермафродитизм представляется как борьба женского и мужского начал.

При истинном гермафродитизме у человека одновременно имеется мужская и женская половые железы (овотестис). Строение наруж-

ных половых органов в этом случае может характеризоваться разнообразными переходными формами от женского до мужского типа строения.

Ложный гермафродитизм (мужской или женский) характеризуется наличием половых хромосом и половых желез какого-либо одного пола, в то время как наружные и внутренние половые органы имеют строение противоположного пола (бисексуальное развитие). При ложном мужском гермафродитизме наружные половые органы представляют собой либо женский допубертатный тип строения, либо черты незавершенной маскулинизации. В случаях ложного женского гермафродитизма отмечаются повышение уровней андрогенов, маску-



Аллегория гермафродитизма (борьбы мужского и женского начал). Мрамор. Древняя Греция

линизация наружных половых органов и внешнего облика – пенисообразный клитор, мошонкообразные половые губы, мужские черты лица, мужское строение скелета, рост усов и бороды.

Патология полового развития препубертатного и пубертатного периодов обычно выражается в задержке или ускорении полового созревания. В норме пубертатный период начинается не ранее 8–10 лет и заканчивается к 16–18 годам. Появление вторичных половых признаков у девочек ранее достижения 8-летнего возраста, а у мальчиков – 10 лет расцениваются как преждевременное половое развитие. Оно может быть обусловлено либо патологией надпочечников, либо половых желез (как правило, гормонопродуцирующими опухолями). Преждевременный пубертат или незавершенность полового созревания позднее 18 лет являются признаками патологии. Патология темпа полового созревания нередко характеризуется отклонениями со стороны психики, поэтому иногда целесообразно назначение судебно-психиатрической экспертизы.

Патология пола, проявляющаяся у зрелых лиц выражается либо снижением репродуктивных возможностей, ослаблением выраженности вторичных половых признаков, либо проявлением гетеросексуальных признаков (феминизация мужчин и вирилизация женщин). Причинами этого могут быть поражения половых желез (травматические, воспалительные, опухолевые) или вторичное гормонально обусловленное нарушение их функции при заболеваниях гипофиза, гипоталамуса.

Первичные и вторичные нарушения сексуального здоровья у мужчин и женщин разнообразны. Необходимо знание основных из них для преломления в криминалистическом плане. Для облегчения задачи изучения расстройств сексуального здоровья мы свели наиболее важные формы патологии в таблицы 1 и 2.

Таблица 1

Нарушения сексуального здоровья у мужчин, имеющие криминалистическое значение

№	Форма нарушения	Проявления
1	2	3
1	Паторефлекторная форма сексуальной дисфункции	Расстройства потенции, обусловленные ситуационными моментами, например, эмоциональным напряжением, внезапно возникшим сильным внешним раздражителем. При сексуальном насилии эти обстоятельства могут быть причиной невозможности совокупления или его внезапного прекращения.
2	Абстинентная форма сексуальной дисфункции	Расстройство потенции обусловлено длительным половым воздержанием. У молодых мужчин возможно преждевременное семяизвержение, а у немолодых – отсутствие эрекции или ее явное ослабление с отсутствием семяизвержения.
3	Конституционально-генетическая форма сексуальной дисфункции	В результате врожденного нарушения нейроморальной регуляции половых функций имеются низкие половая потребность и активность, узкий диапазон сексуальной приемлемости, слабая половая конституция, феминизация пропорций тела. Могут быть склонны к сексуальным контактам с детьми из-за психологических затруднений в общении со взрослыми. Асоциальные личности имеют склонность к сексуальному насилию в результате подсознательной потребности доказательства своей мужской состоятельности.

Продолжение таблицы 1

1	2	3
4	Сексуальный фобический невроз	Сексуальные фобии проявляются навязчивыми страхами, например, полового акта, потери эрекции, преждевременной эякуляции, «ужасных» последствий онанизма, сексуальных девиаций и т. п. В результате указанных проблем некоторые из таких людей могут быть склонны к сексуальным контактам с детьми.
5	Невроз ожидания	Фобический невроз с навязчивым опасением неудачи при половом контакте со зрелым половым партнером. В результате неудача в виде эректильной дисфункции нередко и происходит. Невроз может приводить к развитию виргогамии с замещающими формами половой активности, например, с детьми.
6	Эргопатическая форма сексуальной дисфункции	По разным причинам происходит сублимация сексуальной энергии в творческую деятельность или карьеру. Человек много работает, сексуально-эротическая мотивация поведения уходит на второй план, что так или иначе нарушает супружеские взаимоотношения. Полоролевое поведение, как правило, маскулинное или даже гипермаскулинное. Тип сексуальной мотивации обычно гомеостабилзирующий или шаблонно-регламентированный. Мотив сексуального контакта – снятие полового напряжения. Гомеостабилзирующий тип сексуальной мотивации для получения психо-сексуальной разрядки в комбинации с алкоголизацией для снятия психоэмоционального напряжения способен приводить к ненормативным сексуальным контактам и сексуальным деликтам.
7	Инволюционная форма сексуальной дисфункции	С началом биологического увядания сексуальное влечение мужчин трансформируется в сторону угасания стремлений к физиологическим коитусам. Эрекция неустойчивая, эякуляция задерживается. У асоциальной, агрессивной личности на первый план начинают выступать деструктивные черты характера.
8	Сосудистая форма сексуальной дисфункции	Склеротическое поражение артерий ведет к ослаблению эрекции, периодическому нарушению эякуляций. Эрекция обычно длится недолго, может пропасть во время полового акта.
9	Патологическая мастурбация	(см. главу «Аутоэротическое поведение»)

Продолжение таблицы 1

1	2	3
10	Сексуальная дисфункция вследствие патологии гипоталамуса	Причины патологии и ее проявления различны. Развивается гипогонадизм. Характерны задержка полового развития, скудное оволосение на лице, оволосение лобка по женскому типу, небольшой диаметр околососковых полей, небольшие размеры полового члена и яичек.
11	Сексуальная дисфункция вследствие патологии гипоталамо-гипофизарной патологии	Причины поражения гипоталамуса различны. В патологический процесс вовлекаются и другие эндокринные железы. Возникает ожирение. Половое созревание задерживается. Имеются проявления пограничных психических аномалий с психосексуальной неудовлетворенностью.
12	Сексуальная дисфункция вследствие патологии гипофиза	1. При гипофизарном онанизме (микросомии) рост карликовый, половые органы резко недоразвиты, мошонка без пигментации и складчатости, вторичные половые признаки чаще отсутствуют. Сексуальное влечение появляется поздно, обычно лишь на фоне лечения. Отцовство возможно лишь в крайне редких случаях. 2. При акромегалии изменяется внешний облик с расширением и утолщением кистей и стоп. Отмечается непропорционально большой череп с большим и непропорциональным лицом, выдвинутой вперед нижней челюстью, большим языком. Характеризуется ускорением темпа полового созревания, повышением либидо, но в дальнейшем также быстро прогрессирует ослабление полового функционирования. 3. Гигантизм характеризуется преждевременным половым созреванием, пропорциональным ростом, но в зрелом возрасте проявляются диспропорции скелета, развивается гипогонадизм с присущими ему признаками.
13	Сексуальная дисфункция вследствие нарушения функции надпочечников	Характеризуется различными нарушениями соматосексуального и психосексуального развития. Может быть резкое ускорение развития с преждевременным (на несколько лет) половым созреванием или его замедление.
14	Сексуальная дисфункция вследствие патологии половых желез	<u>Гипогонадизм</u> – состояние, характеризующееся снижением функции половых желез. Проявляется недоразвитием вторичных половых признаков, половых органов, снижением сексуальной и репродуктивной функций. Первичный гипогонадизм

1	2	3
		развивается при поражении яичек, может быть врожденным или приобретенным (травма, опухоль, инфекционное поражение яичек, наличие крипторхизма). Вторичный возникает при поражении желез внутренней секреции, в результате чего появляется недостаток биохимической стимуляции половых желез. Эмбриональный и допубертатный гипогонадизм характеризуется отсутствием или слабой выраженностью вторичных половых признаков, развитием евнухоидизма. Оволосение лобка, лица, подмышечных впадин по женскому типу, слабое или отсутствует, голос высокий, «писклявый», ноги длинные при относительно коротком туловище с трохантерным индексом ниже 1,84, наружные половые органы небольших размеров. Имеется задержка психосексуального развития. При постпубертатном гипогонадизме происходит регресс вторичных половых признаков, уменьшение размеров яичек, ослабление эрекций, снижение или инверсия либидо относительно пола и возраста объекта влечения. Может появляться склонность к психосексуальному удовлетворению «нестандартными» способами.
15	Сексуальные дисфункции вследствие органических поражений нервной системы	Могут быть дисфункции в результате органических поражений головного мозга, спинного мозга, периферической нервной системы. Их причины и проявления разнообразны. В необходимых случаях требуется подключение к производству судебно-медицинской экспертизы специалистов соответствующего профиля.
	Сексуальные расстройства при психопатиях	Они могут быть тесно связаны с личностью, устойчивыми по времени (континуальными) или лишь включаться в психопатию при декомпенсаторных ее проявлениях (дискретные). Например, первичные или вторичные сексуальные расстройства изначально не связаны с психопатией, но ее наличие накладывает на имеющиеся расстройства свой отпечаток, как и их наличие включается в картину психопатии.
16	Сексуальная дисфункция при психопатии эпилептоидного типа	Отмечаются раннее психосексуальное созревание, с ранними мастурбаторными фантазиями, нередко мстительно-садистского плана, склонность к мастурбаторным эксцессам, лидерству, агрессии

1	2	3
		и садизму. Патология усугубляется неблагоприятными социальными условиями жизни. В состоянии психического дискомфорта возможны проявления жестокости по отношению к окружающим или животным. Акты агрессии доставляют психофизиологическую разрядку, сопровождаются положительными эмоциями, к которым постепенно присоединяется сексуальный компонент. Более половины таких психопатов начинают половую жизнь в 12–13 лет и даже раньше. Они склонны как к гетеро-, так и к гомосексуальному насилию, причем деликты сопровождаются чрезмерной жестокостью. Социальные стереотипы допускают гомосексуальные контакты со стороны психопатов лишь в роли активных агрессоров, так как это поведение воспринимается как мужское. Подростки всегда считают себя гетеросексуалами, ведут себя гипермаскулинно и эгоистично, повторяя упрощенные поведенческие схемы, принятые в люмпен-пролетарской среде. Мотивом сексуальных актов, асоциального поведения и деликтов является самоутверждение, поэтому пол и возраст объекта сексуального насилия не имеют существенного значения.
17	Сексуальная дисфункция при истероидной психопатии	Характерны психосексуальный инфантилизм, промискуитет и нарциссизм. Поведение в обществе подчеркнуто гипермаскулинное. Подростковые и юношеские гетеросексуальные неудачи формируют поведение, избегающее гетеросексуальных контактов, к платоническому фантазированию, формированию нарциссизма с аутоэротизмом и фетишизма, проявлению гомоэротизма. Сексуальное самоутверждение может проходить через агрессивное подавление партнера.
18	Сексуальная дисфункция при психоастении	Характеризуется ранним пробуждением либидо при задержке психосексуального развития в результате психогенных и социогенных влияний пуританской среды. Возникают obsessive сексуальные фантазии с их реализацией в интенсивной мастурбации, вплоть до патологической, так как коммуникативные свойства таких лиц снижены. Таким подросткам и мужчинам свойственны феминное поведение, мнительность и нерешительность с избеганием гетеросексуальных контактов. Гетеросексуальные неудачи

1	2	3
		способны направлять влечение на партнеров своего пола, с которыми легче установить межличностные отношения.
19	Сексуальная дисфункция при астенической психопатии	Характеризуется слабой половой конституцией с поздним пробуждением либидо, низкой сексуальной активностью, но с ускоренным интеллектуальным развитием. Поведение часто феминное или интерсексуальное. Мастурбаторная практика предпочтительна, но без выраженного фантазирования. Интерес к активным мальчишеским играм со сверстниками обычно отсутствует или ослаблен из-за остракизма ввиду явного отличия поведения таких субъектов от маскулиных схем. Гораздо легче устанавливаются отношения с более младшими мальчиками. Из-за развитого интеллекта начинают осознаваться изначально заложенные гомоэротические тенденции. При примирении с собственным гомоэротизмом предпочитается пассивное положение в партнерской паре. Нередко возникает педофильная направленность влечения.
20	Сексуальная дисфункция при психопатии шизоидного типа	Характеризуется аутизмом, чрезмерными робостью, застенчивостью и чувствительностью при равнодушии к проблемам других, эмоциональной холодности. Имеется сочетание внешне демонстрируемой асексуальности и гиперсексуальных внутренних потребностей. Ввиду нарушения игровой коммуникации со сверстниками, сексуальные игры у большинства таких лиц переносятся на более поздние сроки, легче реализуются в однополый среде. Однако гомосексуальное поведение чаще всего имеет ситуационный или транзиторный характер, так как есть стремление к формальному следованию социальным стереотипам, т. е. к маскулинному гетеросексуальному поведению независимо от истинной психосексуальной ориентации, которая может быть любой.
21	Сексуальные расстройства при алкоголизме	Характерны эректильные и эякуляторные дисфункции, гормональный дисбаланс, ведущий уже во II стадии к некоторой феминизации организма, дисгармония партнерских отношений. Появляется асоциальность при реализации сексуальных потребностей, растормаживаются обычно подавленные «Сверх Я», архаичные сексуальные

1	2	3
		потребности (садизм, гомосексуальность и пр.). Сексуальная неудовлетворенность ведет к приему новых доз алкоголя и еще более усиливается по типу «замкнутого круга», что может привести к деликтам при большой вероятности неразличения сексуального объекта по полу и возрасту.

Различные сексуальные дисфункции могут возникать при разнообразных неврозах и психических заболеваниях. Здесь всегда необходимо проведение судебной психиатрической экспертизы. Следует лишь предостеречь от распространенного в нашем обществе стремления (в том числе и со стороны психиатров) приписывать наличие каких-либо сексуальных девиаций (например, любовь к групповому сексу, орально-или анальногенитальным контактам, гомосексуальное поведение и пр.) к неоспоримым проявлениям психической патологии. Наличие такого стремления берет свои истоки в пуританстве и тоталитаризме, может привести к следственным и судебным ошибкам, противоправным действиям введенных в заблуждение лиц.

Таблица 2

Первичные нарушения сексуального здоровья у женщин, имеющие криминалистическое значение

№	Форма нарушения	Проявления
1	2	3
1	Агенезия гонад	Формирование половой системы независимо от кареотипа происходит без участия гонад, в результате чего наружные половые органы у женщин похожи на детские, влагалище, матка и ее придатки рудиментарны, вторичные половые признаки отсутствуют. Характерны высокий рост, евнухоидное строение тела, трохантерный индекс ниже 1,85. Менструаций при отсутствии лечения нет, имеется стойкое бесплодие.
2	Синдром Шерешевского-Тернера	Патология генетическая. Без лечения вторичные половые признаки не развиваются, менструации не появляются, молочные железы не формируются. Оволосение на лобке скудное, матка, яичники, малые половые губы, девственная плева, влагалище и клитор недоразвиты. Промежность высокая, большие половые губы мошонкообразные, рост низкий, трохантерный индекс выше 2,0. Некоторые больные имеют гипертрофию клитора с маскулиным характером оволосения тела. Имеется стойкое бесплодие.

1	2	3
3	Синдром дисгенезии яичников	Различают две формы: дисгенезию нефункционирующих и дисгенезию функционирующих яичников. Первая характеризуется резким отставанием в пубертатный период в развитии от сверстников, отсутствием вторичных половых признаков и менструаций, молочные железы не увеличиваются, внутренние половые органы инфантильные. В дальнейшем и без того неразвитые гонады склерозируются, зачатие невозможно. Вторая форма протекает более мягко, но имеется задержка полового созревания, некоторый инфантилизм половых органов, бесплодие.
4	Синдром Майера – Рокитанского – Кюстера	Врожденное отсутствие влагалища и матки.
5	Врожденный адреногенитальный синдром	Вирильная форма синдрома в результате дисфункции коры надпочечников приводит к патологически раннему половому созреванию в возрасте до 12–14 лет, после чего девочки перестают расти и остаются низкорослыми, молочные железы не развиваются, происходит маскулинизация с огрубением голоса и оволосением по мужскому типу. Наружные половые органы начинают несколько напоминать мужские с пенисообразным клитором и мошонкообразными большими половыми губами. Постоянное гормональное лечение может способствовать феминизации, вплоть до появления ранее отсутствовавших менструаций и даже способности к зачатию.
6	Нарушения темпов полового созревания	Может быть как в сторону ускорения, так и в сторону задержки. Часто обусловлено качеством жизни и питания, а также наличием заболеваний, в частности опухолей желез внутренней секреции. При хорошем качестве жизни и генетической предрасположенности девочки могут созревать много раньше сверстников, выглядеть старше своих лет и наоборот. Это необходимо учитывать при решении вопроса о добросовестном заблуждении подозреваемого относительно возраста сексуального партнера или жертвы.

Преждевременное соматосексуальное развитие

Появление признаков полового созревания у девочек до наступления 8 лет свидетельствует о преждевременном соматосексуальном созревании. Оно классифицируется следующим образом:

1) истинное преждевременное развитие, включающее в себя конституциональную и церебральную формы;

2) ложное преждевременное развитие эндогенного генеза (надпочечникового или гонадного) и экзогенного (медикаментозного, травматического и т. п.) генеза.

Конституциональная форма наблюдается в нескольких поколениях без признаков какой-либо патологии, при этом у девочек половое созревание с развитием вторичных половых признаков начинается уже в старшем дошкольном или в младшем школьном возрасте. При церебральной форме в результате внутриутробного поражения ЦНС вторичные половые признаки начинают формироваться даже у грудных детей.

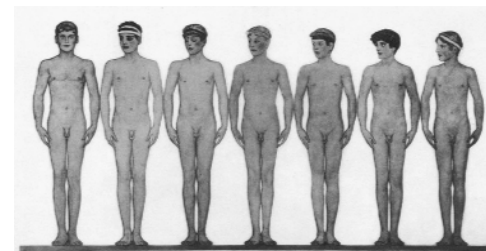
При ложном преждевременном развитии наблюдается не соответствующая возрасту ранняя продукция половых гормонов надпочечниками или в результате опухоли гонад. Дети преждевременно и внезапно начинают расти, обгоняют в росте своих сверстников, рано проявляются вторичные половые признаки, гиперсексуальность, но затем рост так же рано прекращается и эти девочки в дальнейшем остаются низкорослыми.

Задерживающееся соматосексуальное развитие

Оно связано с нейрогуморальной недостаточностью. Вначале девочки сильно отстают в развитии от сверстников, затем, в конечном итоге, обрастают их. Либидо просыпается поздно, снижено. Формируются диспропорции тела с длинными ногами и относительно коротким туловищем. Интеллект, как правило, несколько снижен, что не исключает усвоение учебных программ за счет механической памяти, эмоциональная сфера инфантильная.

Преждевременное психосексуальное развитие

Может быть связано с биологическими факторами, но иногда психические аномалии приводят к ранней фиксации сексуальных интересов. Большую роль здесь играют социальные факторы, и здесь все происходит очень индивидуально, так как зависит от той социальной среды, в которой растет ребенок. Эротизация под воздействием старших, ранний просмотр порнофильмов с мастурбаторной активностью начинают доставлять удовольствие. Такие дети сами склонны искать сексуальных контактов с более опытными партнерами и с ровесниками.



Гимназия (1912). Sascha Schneider (1870–1927). Россия

Задержка психосексуального развития

Ретардация (задержка) психосексуального развития также может обуславливаться соматогенными, психогенными и социогенными факторами, иногда влиянием комплекса указанных факторов. Из биологических факторов следует выделить изначальную гомосексуальность, которая входит в противоречие с социальными стереотипами, поэтому осознается поздно. Из социальных факторов – пуританское воспитание, относительная социальная изоляция от сверстников. Психогенная задержка также во многом образуется под воздействием социального окружения со своеобразным воспитанием, формирующим психопатию, поэтому уместнее говорить о влиянии психосоциальных факторов.

Нарушение темпов полового созревания в ту или иную сторону нередко ведет к развитию в дальнейшем различных сексуальных дисфункций.

Таким образом, многообразные вторичные нарушения сексуального здоровья у женщин могут быть обусловлены наличием эндокринных заболеваний, органических поражений нервной системы, психической патологией. Здесь могут быть проявления как гиперсексуальности, так и гипосексуальности с искажением психического восприятия и субъективной интерпретации действительности, что чревато неверной оценкой такими лицами событий, асоциальным поведением лиц женского пола, наветами с их стороны на невиновных. В случаях возбуждения уголовного дела, при подозрении на наличие соматогенной или психогенной сексуальной патологии у женщин необходимо проведение комплексных судебных экспертиз с привлечением не только судебных медиков, но и иных специалистов, в первую очередь гинекологов, эндокринологов, психиатров.

3.2. Основные формы полового поведения и сексуальных расстройств

Классификации форм половой жизни

Каких-либо общепринятых классификаций форм половой жизни, полового поведения и половых расстройств не существует. Классификации сексуальных расстройств, обычно применяемые в клинической деятельности урологов, гинекологов и психиатров, отражают соответствующую специфику специальностей, во многом противоречивы и всегда дают поводы для их критики.

С исторической точки зрения интересны многие классификации, например, известного польского сексолога З. Старовича, который сексуальные девиации подразделил:

А) по объекту сексуального влечения (фетишизм, пигмалионизм, нарциссизм, аутомоносексуализм, апотемнофилия, гетерохромофилия, ретицизм, экскрементофилия, некрофилия, трансвестизм, цистовестизм, гомесвестизм, педофилия, геронтофилия, зоофилия);

Б) по способу реализации сексуальных потребностей (садизм, вампиризм, флагелляция, салиромания, мазохизм, танатофилия, эксгибиционизм, кандаулезизм, фроттаж, вуайеризм, апотемнофилия, клизмофилия); и выделил

В) сложные сексуальные девиации.

Кроме того, к "нетипичным сексуальным отклонениям" он отнес: патологический аутоэротизм, орализм, анализм, гомосексуализм, бисексуализм, инцест, сексуальное насилие, проституцию. К "нарушениям половой аутоидентификации" – транссексуализм и синдром неразличения сексуального объекта.

Основатель отечественной школы медицинской сексологии и сексопатологии Г.С. Васильченко (1990) различные формы половой жизни классифицировал следующим образом:



Основные формы сексуальной жизни по Г.С. Васильченко

Экстрагенитальные формы половой жизни

Платоническая любовь и танцы чаще всего играют роль переходных форм, обеспечивающих знакомство, первые этапы предварительной адаптации к сексуальному партнеру. Изредка для некоторых людей так называемая "платоническая любовь" составляет единственную форму половой активности даже в течение всей жизни, а танец – единственную форму сексуального телесного общения.

Гейшизм – это получение удовлетворения от духовного общения, при этом сексуальное общение второстепенно и даже не всегда желательно.

Генитальные формы половой жизни

1. Суррогатные и заместительные формы половой активности – поллюция, мастурбация, петтинг.

Эякуляция – семяизвержение, мышечное сокращение, выталкивающее сперму.

Поллюции – непроизвольные эякуляции, не имеющие связи с половым актом или актом мастурбации. Они обычно появляются во сне и нередко сопровождаются сновидениями эротического содержания, но у подростков могут быть и днем в процессе бодрствования. Поллюции – нормальное физиологическое явление, не зависящее от сознания человека. Они обеспечивают освобождение половых органов от накопившейся спермы у немастурбирующих или редко мастурбирующих подростков и молодых людей. С современной точки зрения, поллюции нельзя рассматривать как какую-либо форму половой жизни. Христианская средневековая мораль рассматривала поллюции как грех. В некоторых странах Азии поллюции до сих пор обычно воспринимаются трагично из-за сакральных воззрений на сперму как на источник жизненной силы, что ведет к обращению к врачам с требованием лечения "сперматореи".

В большинстве случаев во время поллюции или сразу после нее происходит пробуждение от сна. Первые поллюции обычно появляются в возрасте 14–15 лет, но могут наблюдаться и раньше или позже, в зависимости от темпа полового созревания. Частота первых поллюций выше, чем в последующие годы, и у каждого своя. Они могут наблюдаться каждую ночь, даже по несколько раз за ночь у лиц с сильной половой конституцией (при условии отсутствия мастурбаций). У взрослых поллюции появляются только при длительном половом воздержании, если отсутствует заместительная мастурбация, и наблюдаются редко.

Женские поллюции также облегчают проявления сексуальной абстиненции и физиологичны.

Мастурбация (онанизм, рукоблудие) – процесс получения сексуального удовольствия и психосексуальной разрядки путём намеренного, чаще мануального само- или взаимного стимулирования эрогенных зон и (или) сексуального самостимулирования психики. Получение полового удовлетворения обычно достигается путем искусственного раздражения эрогенных зон, чаще половых органов, заднего прохода, молочных желез. Обычно раздражаются собственные эрогенные зоны, но может иметь место и взаимная мастурбация между половыми партнерами.

Физиологическая мастурбация не причиняет никакого вреда, является естественным и распространенным явлением, снимающим сексуальную напряженность, застойные явления в половых органах, полезным для хорошего самочувствия и психического равновесия, но встречаются и случаи патологической мастурбации.

В различные времена и в различных обществах взгляды людей на мастурбацию колебались от решительного осуждения, связанного с монотеистическими воззрениями, до поощрения при политеистических воззрениях. Как бы там ни было, но мастурбация мало распространена лишь в примитивных культурах, где период между началом биологического созревания и сексуальной инициацией очень короткий, и нет проблем в установлении сексуальных контактов.



Сомнамбула. Eric Fischl, USA, XX век

Существует множество способов мастурбации, различных предметов для мастурбации, изобретенных еще в Античном мире (можно приобрести в любом секс-шопе), приспособлений, а также разнообразных воздействий практически на все органы чувств. Здесь стоит сказать о несчастных смертельных случаях при мастурбациях, когда непосредственной причиной смерти становится странгуляционная асфиксия. Дело в том, что сдавливание шеи с развитием странгуляционной асфиксии влечет за собой судорожные сокращения мышц, в частности таза, мышц, окружающих влагалище, напоминающие оргастические сокращения матки с выталкиванием слизистой пробки из шейки, у мужчин может возникать эрекция и семяизвержение, идет обостренное восприятие ощущений. Изредка, занимаясь мастурбацией, люди сдавливают (при помощи петли, петли-закрутки, рук и т. п.) свою шею или шею своего сексуального партнера, что чревато смертельным исходом.

В процессе изнасилования преступник может сдавливать шею своей жертвы во избежание криков, закрывать ей лицо мягким предметом, собственной рукой. У жертвы начинает развиваться асфиксия, которая закономерно влечет за собой и обострение ощущений у преступника.

Петтинг – имитация полового акта в условиях двухстороннего контакта без взаимодействия гениталий (через одежду). Различают поверхностный и глубокий петтинг. Наиболее частый случай поверхностного петтинга – сознательное форсирование поцелуев и тесных объятий до получения оргазма. Глубокий петтинг предполагает непосредственное воздействие рукой на прикрытые одеждой половые органы партнера, т. е. глубокий петтинг может быть расценен как частный случай взаимной мастурбации. Петтинг обычно встречается среди малолетних и несовершеннолетних, некоторое время может предшествовать половой активности.

Сродни петтингу фроттаж – тайные сексуальные действия с посторонними людьми в толпе (например, в переполненном общественном транспорте), вплоть до имитации полового акта через одежду с семяизвержением. Фроттаж характерен для молодых людей, причем обоих полов, хотя обычно принято говорить лишь о лицах мужского пола.

2. Вестибулярный коитус – трение половым членом по наружным половым органам женщины без введения члена во влагалище. Эта форма половой жизни применяется в следующих случаях:

- как средство предотвращения нарушения целостности девственной плевы у молодежи;
- при развратных действиях;
- когда оргазм у женщины наступает при интенсивном воздействии на клитор и вульву;
- когда ослабленная эрекция не дает возможности введения полового члена во влагалище;
- при выраженном сопротивлении жертвы в процессе покушения на изнасилование.

С судебно-медицинской и юридической точки зрения вестибулярный коитус нельзя расценивать как совершение полового акта. Коитус между бедер, молочных желез, в подмышечной впадине – это трение половым членом по указанным частям тела. В правовой практике применение этих форм, обычно встречаемых при развратных действиях, нельзя расценивать как совершение полового акта даже в случаях, закончившихся семяизвержением.

3. Нормативный гетеросексуальный коитус (физиологический половой акт, пенильно-вагинальный контакт) – принятая большинством людей форма половой жизни с введением мужского полового члена в женское влагалище. Различают следующие виды нормативного гетеросексуального полового акта:

- прерванный – в случае, когда мужчина извлекает половой член из влагалища до семяизвержения;
- пролонгированный – преднамеренно затянутый по времени.



Средневековый индийский рисунок

Следует обратить внимание на важность одного из самых существенных моментов сексуальной жизни людей – **диапазон сексуальной приемлемости**, включающий всю совокупность приемлемых форм реализации либидо конкретным индивидом. Всё же, что превышает границы данного диапазона, человеком обычно переживается как нечто уродливое, извращенное, аморальное и постыдное.

4. Орально-генитальные контакты

– воздействие на половые органы губами и анатомическими образованиями полости рта. В христианских культурах орально-генитальные контакты считаются грязными и постыдными, кое-где даже преступными и уголовно наказуемыми. Однако в последнее время сначала в городской среде, а затем и повсеместно они получили широкое распространение. К орально-генитальным контактам люди обычно прибегают с целью получения полового удовлетворения и доставления удовлетворения своему половому партнеру, а также как средство предохранения от беременности при завершении обычного полового акта во влагалище. Иногда орально-генитальная стимуляция предваряет половое сношение, так как нервные центры, регулирующие оральные реакции, тесно связаны с центрами, регулирующими генитальные реакции.

Выделяют три вида орально-генитальных контактов:

- Куннилингус – воздействие языком, губами и носом на наружные половые органы женщины.
- Фелляция (минет) – воздействие анатомическими образованиями рта на мужской половой член.
- Анилингус – воздействие языком на область заднего прохода.

Фелляция в социальных низах и в уголовной среде применяется лицами мужского пола не только с целью получения полового удовлетворения, а больше с целью получения удовольствия от возможности унижить своего "сексуального партнера", осуществляющего фелляцию, т. е. исполняющего женскую, подчиненную роль. В местах лишения свободы на эту роль обычно попадают молодые, физически слабые лица, не выдержавшие "прописки", "соблазненные" или совершившие половые преступления. Сексуальные действия в уголовной среде являются средством, подчеркивающим и регулирующим социальную иерархию. Лиц, осуществляющих фелляцию (минет), называют "вафлерами" (от слова "вафля" – сперма), метят специальными татуировками.

5. Сексуальные действия с животными, т. е. сексуальная зоофилия – половое влечение к животным и получение психосексуального удовлетворения от контакта с ними. В качестве объектов скотоложства у мужчин служат домашние животные: козы, овцы, ослицы, кобылы, коровы, собаки, очень редки случаи половых актов с домашней птицей (куры, гуси) и мелкими животными, которые обычно сопровождаются проявлением садизма.

Мужчины могут быть не только активными партнерами животных, но и вступают с животными (обычно с крупными собаками) в анально-



Бронзовый сосуд индейцев майя. Отверстия в верхней части сосуда не позволяют пить через его край

генитальные контакты в качестве пассивных партнеров, занимаются с ними оральным сексом. По нашим данным, в настоящее время среди женщин сексуальная зоофилия распространена больше, чем среди мужчин, и проводится, в основном, как куннилингус языком собаки или кошки.

* * *

Кроме того, Г.С. Васильченко с соавт. разработали классификацию сексуальных расстройств (1983), получившую в России широкое распространение не только у клиницистов-сексопатологов, но и имеющую серьезное ориентирующее и практическое значение при проведении судебно-медицинских экспертиз половых состояний.

Классификация сексуальных расстройств по Г.С. Васильченко с соавт. (1983):

I. Расстройства нейрогуморальной составляющей:

- 1) врожденная патология полового развития;
- 2) патология мозгового звена;
- 3) нарушение функций гипофиза;
- 4) нарушение функций половых желез;
- 5) нарушение функций надпочечников;
- 6) заболевания щитовидной железы;
- 7) первичносексологические перигландулярные синдромы.

II. Расстройства психической составляющей:

- 1) нарушение психосексуального развития;
- 2) психопатологические расстройства с преобладанием конституционально-эндогенных факторов;
- 3) психопатологические расстройства с преобладанием экзогенных факторов.

III. Расстройства эякуляторной составляющей:

- 1) урологическая патология;
- 2) синдром парацентральных долек;
- 3) патология спинного мозга.

IV. Расстройства эрекционной составляющей:

- 1) патология спинного мозга;
- 2) патология периферической нервной системы;
- 3) приапизм;
- 4) перемежающийся ночной псевдоприапизм;
- 5) сосудистая недостаточность;
- 6) фибропластическая индукция полового члена.

Для нас же важно и несомненно, что все формы полового поведения можно подразделить на следующие группы:



В группу полового поведения относительно объекта влечения включают: сексуальную зоофилию, фетишизм, трансвестизм и транссексуализм.

Относительно возраста объекта влечения – педофилию, геронто- или граофилию.

Относительно пола объекта влечения – гомосексуализм и бисексуальность, а также гетеросексуальность.

Способов реализации сексуальных потребностей существует много. Среди них выделяются физиологическая и патологическая мастурбация, эксгибиционизм, садомазохизм, визионизм (вуайеризм), эксгаудиризм, фроттажизм, скатолалия, салиромания и т. д. Способ сексуальной реализации часто определяется объектом влечения, который фетишизируется.

Данная классификация весьма емкая, и мы ее постепенно рассмотрим более подробно.

3.3. Классификация психических и поведенческих расстройств, связанных с сексуальностью человека (по МКБ-10)

Расстройства, связанные с физиологическими нарушениями

F52.0 Отсутствие или потеря полового влечения

Отсутствие или потеря полового влечения у взрослых лиц (гиполибидемия), чаще в результате фригидности, является основной проблемой, а не вторичной по отношению к другим сексуальным затруднениям, таким как отсутствие эрекции или диспареуния. Отсутствие полового влечения не исключает сексуального удовлетворения или возбуждения, но делает инициацию половой активности менее вероятной.

Гиполибидомия может иметь функциональный характер (например, как результат разочарования в сексуальном партнере), развиваться на органическом фоне (например, при хроническом алкоголизме, наркомании, токсикомании, лекарственной зависимости, гиперпролактинемии, гипогликемии и т. д.), а может быть и одним из симптомов различных психических и психосоматических заболеваний.

В отечественной литературе нет единого мнения, что надо понимать под термином "фригидность", нет и единой терминологии относительно половой холодности и связанных с нею явлений. Фригидность чаще определяют как отсутствие или снижение полового влечения, половой возбудимости и невозникновение оргазма. Исходя из этого определения, становится ясно, что не все девственницы являются фригидными, так как наличие анатомической целостности девственной плевы не является препятствием для полноценного полового влечения и возможности получения оргазма во снах или при мастурбации, петтинге.

Сопровождающие фригидность проявления могут иметь разную степень выраженности:

I – сексуальная потребность сохранена, но при большинстве половых актов оргазм не наступает, имеется некоторая удовлетворенность половой жизнью;

II – сексуальная потребность отсутствует либо сохранена на незначительном уровне, оргазм отсутствует при всех половых актах, половая жизнь удовлетворения не приносит;

III – полное отсутствие сексуальной потребности, стойкая аноргазмия, отвращение к сексуальному партнеру;

IV – полное отсутствие сексуальной потребности, стойкая аноргазмия, отвращение вызывает не только актуальный сексуальный партнер, но и вообще все мужчины.

Находящаяся в начале своего развития транскультуральная сексология даёт нам понимание истоков данного феномена как своеобразно невроза, блокирующего чувственные отношения, в основе которого лежат сложные взаимосвязи между национальными и семейными традициями, воспитанием и общей культурой. Вместе с тем, фригидность эмансипированных женщин иногда объясняется хорошей сексуальной адаптацией и образованием, а также высоким уровнем общей культуры, поднимающим пороговую планку сексуального пробуждения, что в плане личных и социальных успехов не всегда рассматривается однозначно и может использоваться как позитивный психотерапевтический момент.

В Европе пуританская мораль ранее представляла асексуальность как желаемый образец победы духа над телом, а сексуальность отождествлялась с низменностью и деструктивностью. С современных позиций (общественных и медицинских) фригидность уже не столь желанна, она связывается с физической или психической патологией, рассматривается как явное отклонение от нормы. МКБ-10 отсутствие или потерю сексуального влечения (фригидность, снижение сексуального

влечения) рассматривает как основную, а не вторичную проблему по отношению к другим сексуальным проблемам.

Люди (чаще женщины), которые никогда не испытывали полового влечения (асексуальность), встречаются редко. Причинами асексуальности могут быть нейроэндокринные нарушения, хронические интоксикации (отравления), патология головного или спинного мозга, половых органов, неосознанный гомосексуализм.

F52.1 Отвращение к половым сношениям и отсутствие сексуального удовольствия

Перспектива гетеросексуального сношения вызывает такой страх или тревогу, что заставляет избегать полового акта (отвращение к половым сношениям). Во втором случае сексуальная реакция оказывается нормальной и переживается оргазм, но отсутствует соответствующее приятное ощущение (половое удовольствие). Эта жалоба намного чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Причинами этого состояния могут быть неосознанный гомосексуализм, перенесенное сексуальное насилие, психическая патология, патология половых органов, психологическое отвержение партнера.

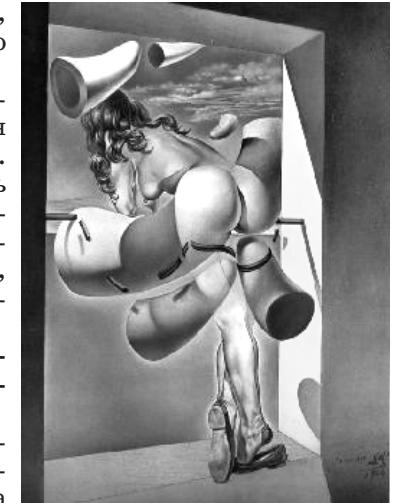
F52.2 Недостаточность или отсутствие генитальной реакции

У мужчин основная проблема заключается в эректильной дисфункции, т. е. затруднении в наступлении или поддержании эрекции, достаточной для удовлетворительного полового акта. Если в некоторых случаях эрекция возникает нормально, например, при мастурбации, во время сна или с другим партнёром, то причина нарушения, скорее всего, является психогенной.

У женщин основная проблема заключается в сухости влагалища или недостатке его увлажнения. Причина может быть психогенной или патологической (например, инфекционной), или речь идёт об эстрогенной дефицитности (например, после менопаузы). Женщины редко жалуются на первичную вагинальную сухость, если только она не выступает как симптом эстрогенной дефицитности после менопаузы.

F52.3 Оргазмическая дисфункция

Оргазм не возникает или заметно задерживается. Это может иметь ситуационный характер (т. е. возникает лишь в определённых ситуациях) и в таком случае этиология, скорее всего, является психогенной. Оргазмическая дисфункция чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин.



*Содомское самоудовлетворение невинной девы.
Сальвадор Дали*

F52.4 Преждевременная эякуляция

Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта обоих партнёров. В тяжёлых случаях эякуляция может наступить перед введением полового члена во влагалище или при отсутствии эрекции. Надо отметить, что при начале половой жизни в период подростковой гиперсексуальности преждевременная эякуляция и в норме наблюдается достаточно часто из-за психического перевозбуждения молодого человека, но в норме это явление наблюдается недолго. Органические причины преждевременной эякуляции маловероятны, чаще она может возникать как психологическая реакция.

Эякуляция может также представляться преждевременной, если эрекция требует пролонгированной стимуляции, что укорачивает интервал между удовлетворительной эрекцией и эякуляцией; первичная проблема в таком случае заключается в задержанной эрекции.

F52.5 Вагинизм неорганического происхождения

Вагинизм – рефлекторный судорожный и болезненный спазм мышц преддверия влагалища и тазового дна, сопровождающийся сведением бедер, защитными движениями всего тела, что препятствует введению полового члена или иных предметов, например, гинекологических инструментов, во влагалище. При проведении гинекологического осмотра возникают большие проблемы. Причины вагинизма чаще психогенные (истинный вагинизм). К таким причинам относятся страх перед дефлорацией, перенесение насильственных действий сексуального характера, развратных действий с грубыми манипуляциями развратителя с половыми органами жертвы или грубые, болезненные и неприятные половые акты. Кроме того, причинами истинного вагинизма могут быть психологическое отвержение сексуального партнера, скрытый гомосексуализм, психическая патология.

Ложный вагинизм развивается при местной патологии половых органов.

Иногда тяжелый приступ вагинизма наступает в процессе совершения полового акта, наступает так называемое пленение полового члена, при котором мужчина не имеет возможности извлечь его из влагалища. В такой ситуации происходит отек плененного члена, что еще больше препятствует его выведению. В.И. Здравомыслов предложил способ освобождения полового члена, опубликованный им в 1937 г. Женщина должна как можно сильнее напрячь брюшной пресс, попытаться совершить акт дефекации. Мужчина при этом полностью вводит указательный палец в задний проход женщины и сильно оттягивает его казди. В этот момент спазм проходит, и половой член освобождается.

В случаях необходимости проведения судебно-медицинского осмотра половых органов предполагаемой жертвы сексуального насилия, страдающей вагинизмом, допустим осмотр с применением наркоза, но с ус-

ловием обязательного получения предварительного, информированного, добровольного письменного согласия освидетельствуемой или ее законного представителя на эту процедуру (ст. 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

F52.7 Повышенное половое влечение

Повышенное половое влечение у лиц обоих полов обычно возникает в юношеском и молодом возрасте, что может соответствовать норме, но может приобретать и патологический характер в виде нимфомании (у женщин) или сатириазиса (у мужчин).

Нимфомания (в просторечии – "бешенство матки") или сатириазис проявляются выраженными импульсивными, часто неконтролируемыми, навязчивыми стремлениями к разнообразным половым контактам с разными партнерами. При этом наблюдается высокая степень неразличимости сексуального объекта: часто пол, возраст и внешность "подвернувшегося под руку" партнера имеют



Сатир и гетера. Древнегреческая керамика

мало значения. Способность контролировать свое поведение в отборе партнера отличают остальных людей от людей, страдающих нимфоманией или сатириазисом. Кроме того, нимфомания, как правило, связана с недостижением оргазма (нимфоманическая фригидность), поэтому половые контакты полного удовлетворения не приносят. Возбуждение при нимфомании носит субъективный характер, без адекватных физиологических реакций со стороны половых органов. Навязчивый характер полового влечения, без вовлечения в процесс возбуждения половых органов, указывает на наличие психопатологии, в отличие от патологической гиперсексуальности при органических поражениях головного мозга.

Несколько демонстративная гиперсексуальность может развиваться и в результате психогенных воздействий, например, как форма компенсации чувства собственной неполноценности. Гиперсексуальность с широким диапазоном сексуальной приемлемости влечет за собой хроническое недополучение биологических удовольствий, что нередко замещается алкоголизацией, а в подростковом и юношеском возрасте употреблением токсических или наркотических веществ. Это еще больше растормаживает неудовлетворенную сексуальность опасно асоциальным поведением.

Расстройства зрелой личности

F64 Расстройства половой идентификации

F64.0 Транссексуализм

Транссексуализм – состояние с желанием жить и быть принятым обществом в качестве лица противоположного пола. Обычно сочетается с чувством неадекватности или дискомфорта от своего анатомического пола. Иными словами, в мужском теле живет женщина, а в женском – мужчина. Поэтому транссексуал имеет сильное желание получить гормональное и хирургическое лечение с целью сделать своё тело как можно более соответствующим избранному полу.



Юноша-трансвестит с детства хотел быть женщиной. Привлечен к ответственности за проституцию

что не должно быть симптомом другого психического заболевания, такого как шизофрения, или дополнительным признаком каких-либо межполовых, генетических или хромосомных аномалий (см. главу "Трансвестизм и транссексуализм").

F64.1 Трансвестизм двойной роли

Трансвестизм двойной роли – постоянное ношение одежды противоположного пола, как части образа жизни, без малейшего желания изменения пола. Переодевание не сопровождается возбуждением, что отличает данное расстройство от фетишистского трансвестизма. Это может быть нарушением половой идентификации нетранссексуального характера в подростковом и зрелом возрасте. Встречается у лиц обоих полов.

F64.2 Расстройство половой идентификации у детей

Детское расстройство половой идентификации впервые появляется в раннем детстве, до начала пубертата. Оно характеризуется постоянной, интенсивной неудовлетворённостью по поводу зарегистрированного пола вместе с настойчивым желанием принадлежать или убеждённо в принадлежности к противоположному полу. Такие дети стойко озабочены одеждой и занятиями, свойственными противоположному полу, они отказываются от поведения и одежды, присущих своему биологическому (зарегистрированному) полу, даже могут отвергать свои анатомические половые признаки. Например, у девочек это может проявляться в виде периодических утверждений о том, что у них имеется или вырастет половой член; в отказе мочиться в сидячем положе-

нии; или утверждениях, что у них не будет молочных желез и менструаций. У мальчиков – периодическими утверждениями, что когда они вырастут, то превратятся в женщину; что половой член и яички отвратительны и они исчезнут.

Диагноз предполагает наличие глубоко нарушения чувства принадлежности к мужскому или женскому полу, при этом явного мальчишеского поведения у девочек или девчачьего поведения у мальчиков для этого недостаточно.

Больше известно о таких расстройствах у мальчиков, чем у девочек. Мальчики могут иметь сильное желание участвовать в играх и развлечениях девочек. Куклы женского пола часто являются их любимыми игрушками; в качестве партнёров своих игр они постоянно выбирают девочек. Общественный остракизм чаще возникает в период обучения ребёнка в младших классах школы. Он достигает максимума в среднем школьном возрасте. Мальчик с женственным поведением подвергается унижительным насмешкам как со стороны других детей, так и некоторых взрослых. Нередки случаи и физических расправ со стороны сверстников.

Откровенное женское поведение может уменьшаться в период ранней юности благодаря некоторой социализации и приспособлению женственного мальчика к агрессивной среде. Однако позже у мальчиков с расстройством половой идентификации в 2/3 случаев появляется гомосексуальная ориентация. Большинство взрослых с транссексуализмом сообщают, что в детстве у них существовала проблема половой идентичности. Таким образом, экстремальная женственность детства у мальчиков является не просто прогностическим признаком, но и самым первым проявлением гомосексуализма.

Девочки обычно не подвергаются социальному остракизму в такой же степени, как мальчики, потому что общество к девочкам-сорванцам относится достаточно благосклонно, ими даже восхищаются. Однако такие девочки в дальнейшем обнаруживают во внешности повышенные андрогенные влияния с формированием соответствующего маскулинного телосложения, у них появляется выраженное маскулинное поведение, поэтому эти девочки могут страдать от насмешек в период полового созревания и в юности.

Существуют и другие расстройства половой идентификации.



*Cupid figure (1891).
William Bouguereau*

F65 Расстройства сексуального предпочтения

Включаются парафилии.

Исключаются проблемы, связанные с сексуальной ориентацией.

F65.0 Фетишизм

Фетишизм – использование какого-либо неодушевленного предмета в качестве стимула для сексуального возбуждения и сексуального удовлетворения. Многие фетиши являются дополнениями к человеческому телу, такие как предметы одежды или обуви. Другая часть характеризуется особым материалом, таким как резина, пластик или кожа. Фетиши могут варьировать в их значимости для индивидуума. В некоторых случаях они просто служат для повышения сексуального возбуждения, достигаемого обычным путём (например, одевание партнёра в специфическую одежду). В принципе, фетишизироваться могут не только какие-либо предметы одежды, но и манера одеваться, части тела и весь облик фетишизируемого объекта, манеры его поведения. То есть фетишем может быть и одушевленный объект. Относительно некоторых случаев сексуального насилия мы предложили термин "жертва-фетиш".

Фетишистские фантазии встречаются часто, но они не считаются расстройством до тех пор, пока они не приводят к ритуальным действиям, которые являются столь непреодолимыми и неприемлемыми, что препятствуют осуществлению полового акта и вызывают страдания у самого индивидуума. То есть фетишизм становится патологическим явлением тогда, когда появляются признаки парафилии.

Считается, что фетишизм встречается почти исключительно у мужчин, однако, нам это представляется неверным утверждением.

F65.1 Фетишистский трансвестизм

По сути дела, фетишистский трансвестизм есть бельевой фетишизм. Надевание одежды противоположного пола для достижения сексуального возбуждения и психосексуальной разрядки становится патологией, когда в поведении человека появляются признаки, характерные для парафилий.

Это расстройство необходимо дифференцировать от простого фетишизма на основании того, что фетишистские предметы и одежда не только надеваются, но используются таким образом, чтобы сделать внешность субъекта похожей на внешность, свойственную противоположному полу. Обычно надевается больше одного предмета и часто полный комплект одежды, включая парик и косметику.

Фетишистский трансвестизм отличается от транссексуального трансвестизма своей чёткой связью с сексуальным возбуждением и сильным желанием снять одежду после достижения оргазма и снижения сексуального возбуждения. О фетишистском трансвестизме обычно сообщается как о ранней фазе у транссексуалов, и, вероятно, в этих случаях он представляет собой стадию в развитии транссексуализма. Фетишистский трансвестизм более присущ гетеросексуалам.

F65.2 Эксгибиционизм

Эксгибиционизм – периодическая или постоянная склонность к демонстрации собственных половых органов незнакомым людям (обычно лицам противоположного пола) или в общественных местах, без предложений или намерений более близкого контакта. Обычно, но не всегда во время демонстрации имеет место половое возбуждение, которое часто сопровождается мастурбацией. Эта склонность может проявляться только в периоды эмоционального стресса или кризиса, перемежаясь длительными периодами без подобного поведения.

Следует различать ложный и истинный эксгибиционизм. Ложный эксгибиционизм может быть результатом мелкого хулиганства, шалости молодых людей. Истинный эксгибиционизм является парафилией. Акт истинного эксгибиционизма протекает при суженном сознании эксгибициониста, с утратой им контроля над своими действиями.

F65.3 Вуайеризм (визионизм)

Вуайеризм – периодическая или постоянная склонность наблюдать за людьми, занимающимися сексом или "интимными делами", например, такими как раздевание, мочеиспускание и т. п. Это обычно приводит к половому возбуждению и мастурбации. Акт вуайеризма, как правило, осуществляется тайно от наблюдаемой особы. Болезненное состояние отличается от естественного любопытства незрелой личности своей навязчивостью, компульсивностью, при этом иные формы сексуальной активности могут стать малосущественными.

F65.4 Педофилия

Педофилия – постоянная или периодическая сексуальная тяга к детям препубертатного или раннего пубертатного возраста в течение не менее 6 месяцев. Некоторых педофилов привлекают только девочки, других – только мальчики, а третьи интересуются детьми обоего пола.

Педофилия чаще проявляется у мужчин, чем у женщин. Контакты между взрослыми и половозрелыми лицами юношеского возраста являются социально не одобряемыми, особенно если их участники одного пола, но они не обязательно связываются с педофилией. Единичный случай, особенно если виновник сам юношеского возраста, не свидетельствует о наличии постоянной или доминирующей склонности,

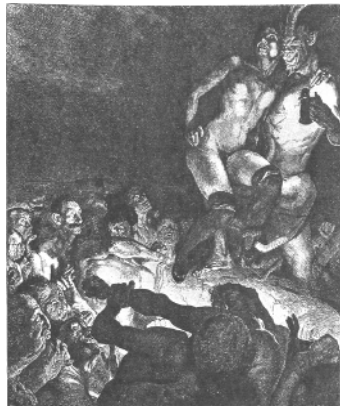


Подглядывающие. Wilhelm Von Gloeden (1926). Museum of Von Gloeden in Taormina, Sicilia

необходимой для постановки диагноза. Однако в число педофилов включены люди, которые, предпочитая взрослых сексуальных партнёров, из-за постоянных фрустраций при установлении соответствующих контактов, а также при невозможности их установления, например, со стороны стариков, инвалидов, привычно обращаются к детям в качестве замены. То есть существует истинная и заместительная педофилия. Обязательным для установления диагноза считается достижение субъектом, по меньшей мере, 16-летнего возраста и наличие не менее чем 5-летней разницы с объектом посягательства. Люди, которые сексуально посягают на собственных детей препубертатного возраста, иногда обращаются также к другим детям, и в обоих случаях их поведение определяется как педофилия.

F65.5 Садомазохизм

Садомазохизм – сексуальная тяга к действиям, которые связаны с причинением боли или вызыванием унижения и зависимости. Если индивид предпочитает быть объектом такой стимуляции, речь идёт о мазохизме, если исполнителем её, то о садизме. Часто индивид достигает сексуального возбуждения и удовлетворения от сочетания садистских и мазохистских действий.



Шабаш ведьм. Ф. Гойя

Слабые проявления садомазохистской стимуляции обычно применяются для усиления нормальной в остальных частностях сексуальной активности. Патология возникает тогда, когда садомазохистская активность является наиболее значимым, доминирующим источником сексуальной стимуляции и необходима для сексуального удовлетворения. Сексуальный садизм часто трудно отграничить от проявлений в сексуальных ситуациях жестокости или гнева, не связанных с половым чувством. Диагноз легко устанавливается там, где на-

силе обязательно для достижения эротического возбуждения и психосексуального удовлетворения.

F65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения

Иногда у одного человека наблюдаются более одного нарушения сексуального предпочтения без чёткого преобладания одного из них. Наиболее часто сочетаются фетишизм, трансвестизм и садомазохизм.

F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения

Может встречаться множество других видов нарушения сексуального предпочтения и сексуальной активности, каждое из которых встречается относительно редко. Они включают такие виды, как непристой-

ные телефонные звонки (скатофилия), прикосновение к людям и трение о них в многолюдных общественных местах для сексуальной стимуляции (фроттеризм), сексуальные действия с животными; сдавливание кровеносных сосудов (скарфинг) или удушение для усиления полового возбуждения (асфиксифилия); отдача предпочтения партнёрам с какими-либо особыми анатомическими дефектами, например с ампутированной конечностью (апотемнофилия) и др.

Эротическая практика также является разнообразной, и многие её отдельные виды встречаются редко. Глотание мочи, пачканье испражнениями или уколы кожи или сосков могут быть частью поведенческого репертуара при садомазохизме. Часто встречаются различного рода мастурбаторные ритуалы, крайние степени такой практики, как вставление инородных предметов в прямую кишку или в мочеиспускательный канал, неполное самоудушение. В данную рубрику также включена некрофилия.

F66 Психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией

Примечание. Сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство. Следовательно, гомосексуальная направленность полового влечения сама по себе является вариантом нормы.

F66.0 Расстройство полового созревания

Пациент страдает от сомнений в собственной половой принадлежности или сексуальной ориентации, что приводит к тревоге или депрессии. Наиболее часто это имеет место в юношеском возрасте у лиц, которые не уверены в том, являются ли они гомосексуальными, гетеросексуальными или бисексуальными; или у лиц, которые после периода явно стабильной гетеросексуальной ориентации, часто со стабильными отношениями, обнаруживают, что их сексуальная ориентация изменяется в сторону гомосексуальности.

F66.1 Эгодистоническая сексуальная ориентация

Половая принадлежность и сексуальное предпочтение не вызывают сомнения. Однако индивидуум хочет, чтобы они были другими по причине дополнительно имеющихся психологических и поведенческих расстройств, поэтому может искать лечение с целью изменить их. Например, человек ощущает себя гомосексуальным мужчиной, но в силу своих социальных стереотипов, религиозных воззрений, остракизма со стороны общества не приемлет собственную гомосексуальность. В таком случае человек вынужден приспособливаться к социальным требованиям, не получая требуемого удовлетворения. Это приводит к невротизации, развитию психопатологии. Если человек приемлет свою гомосексуальность, она его вполне устраивает, то ориентация не вызывает эгодистонического состояния; такое состояние называют эгосинтоническим. При этом гомосексуализм рассматривается как естественное, непатологическое явление.

3.4. Границы сексуальной нормы и патологии

Относительно границ сексуальной нормы и патологии вопрос достаточно сложный, мы будем еще возвращаться к нему. Стоит лишь сказать, что попытки сформулировать основные определения сексуальной нормы предпринимались давно и неоднократно, но они могут быть приемлемы только в определенных культуральных условиях. В настоящее время в западном мире популярны критерии сексуальной нормы, предложенные Гамбургским сексологическим институтом, но они касаются только партнерской нормы и основаны на религиозных воззрениях. Вот они:



Критерии сексуальной нормы
Гамбургского сексологического института

Несколько позднее были разработаны критерии индивидуальной нормы, в которых акцентируется биологический аспект, но к нему также надо относиться критически. Исходя из того, что границы "нормального" и "отклоненного" (девиантного) сексуального поведения обусловлены культурально, изменчивы исторически и территориально, то в определении сексуальной нормы, принятой в конкретном обществе, необходим междисциплинарный подход. И здесь, по нашему мнению, нельзя ориентироваться на логику отдельных интеллектуалов из-за того, что она может существенно отличаться от взглядов большинства членов общества. Однако не следует целиком полагаться в этом вопросе и на общественное мнение из-за вероятности наличия общественной психопатологии, стигматизирующей любые отклонения от неё и расценивающейся в определённых исторических рамках членами деструктивного общества как норма. Поэтому очевидно, что сексуальная норма не может быть абсолютной, неизменной и приемлемой всеми обществами или всеми слоями конкретного общества в качестве эталона

нравственности и общественного идеала из-за динамики общественного развития, поэтому целесообразно говорить о некоей "условной сексуальной норме".

Данное понятие искусственно соединяет популярные и научные воззрения, но резко сужает границы "нормального" вследствие несовпадения отношений к понятию нормы. То, что может выходить за пределы "условной сексуальной нормы", далеко не всегда является медицинской патологией. К примеру, признаваемая современной сексологией и психиатрией естественность, то есть нормальность гомогендерной ориентации, не соответствует общественному мнению; гомо- и бисексуалы, в силу выраженной стигматизации со стороны общества, испытывают психологические проблемы, но явно, что эти проблемы берут истоки в общественной психопатологии, лишённой конструктивизма. Анально-генитальные и орально-генитальные контакты некоторые юристы предлагают толковать как "извращённые половые акты" для квалификации содеянного при сексуальных правонарушениях, в то время как оральный секс имеет широкое распространение среди населения, и многие люди как вне брака, так и семейные пары практикуют анальный секс.

Понятие "условная сексуальная норма" не может быть полным без правовых критериев, нашедших отражение в действующем УК РФ (1996):

1. Отсутствие нарушений установленных законодательством возрастных цензов сексуальных партнёров, желательность их физической зрелости, вменяемости и дееспособности.
2. Наличие взаимного добровольного предварительного согласия партнёров на те или иные сексуальные действия.
3. Отсутствие нарушения прав партнёра или иных людей, в том числе отсутствие умышленного причинения вреда здоровью.

Ввиду относительности характеристик явлений социальной и сексуальной жизни, считаясь с медицинскими аспектами нормы и патологии, изложенными в МКБ-10 и DSM-IV, научным мнением ведущих сексологов, мы определили сексуальную норму как *среднестатистическую величину наиболее приемлемых и употребляемых форм полового поведения представителями конкретного общества, существующего в определённых этнокультуральных и исторических рамках*. По нашему мнению, исходящему из собственных статистических данных, к "условной сексуальной норме" современного молодёжного поведения европейцев в России можно отнести физиологическую мастурбацию, физиологические половые акты, ранее "запретные" гетеросексуальные орально-генитальные и, возможно, анально-генитальные контакты. Однако повторяем, что многие иные формы сексуального поведения, не отраженные в МКБ-10, также не являются медицинской патологией.

С другой стороны, отраженные в МКБ-10 формы полового поведения, проявляясь у человека, не всегда расцениваются как патология. Например, стремление к подглядыванию у молодых людей может быть проходящим, расценивается как естественная возрастная особенность. Однако это стремление к подглядыванию может принять навязчивый, болезненный характер, вытеснить все иные формы полового удовлетворения в виду их малозначимости для одержимого навязчивыми фантазиями человека. Тогда можно говорить о том, что человек впал в патосексуальное состояние, у него развилась парафилия (в данном случае – вуайеризм). Поэтому надо знать критерии парафилий, т. е. болезненного извращения сексуального чувства (полового извращения).

3.5. Критерии парафилий

1. За период, по меньшей мере 6 месяцев, повторяющееся интенсивное сексуальное возбуждение и сексуально активированные фантазии, включающие соответствующую им сексуальную активность.

2. Эти фантазии, сексуальные побуждения или действия причиняют человеку страдание и способствуют ухудшению социального, профессионального и другого функционирования.

3. Эти симптомы не подпадают под другие классификации психических расстройств (маниакальный эпизод, бредовые расстройства, эротомания).

4. Эти симптомы не возникают вследствие употребления токсических веществ (злоупотребление наркотиками, алкоголем или лекарственными средствами), хотя и могут усиливаться вследствие их употребления.

5. Восстановление психосоциального благополучия личности достигается через так называемую компульсивную, внезапно возникшую, неуправляемую агрессию, выливающуюся в те или иные обсессивно-

компульсивные сексуальные действия, несмотря на осознаваемую опасность наказания за такие действия. То есть существенным признаком парафильного поведения является утрата контроля над своими импульсами, снижение прогнозирования неблагоприятных последствий для субъекта вследствие резкого сужения сознания в момент деликта.

Если судебный психиатр или судебный сексолог выявляет эти признаки, речь идет о парафилии, об ограниченной

вменяемости или полной невменяемости. Если этих признаков нет, можно говорить только о сексуальной девиации (отклонении) в социальном плане, т. е. о таком поведении, которое не приемлемо в конкретном обществе.

Парафилии связаны с нарушениями контроля импульса, т. е. влечений с тревожными и обсессивно-компульсивными расстройствами. В МКБ-10 парафилии выделены в самостоятельную группу психических расстройств в разделе "Расстройства зрелой личности и поведения". То есть они могут выступать в роли отдельного медицинского критерия невменяемости или ограниченной вменяемости. Но парафилии могут быть и симптомами других психических расстройств, в том числе и при органических поражениях головного мозга, особенно его височной доли и лимбических структур.

Для парафилий характерна возможность изменения сознания, появления инстинктивности действий, о чем говорил еще Р. Крафт-Эбинг. Исследователи отмечают связь аномальной сексуальной активности по типу автоматических, произвольных действий с эпилептическими припадками. Описаны случаи сочетания эпилептических припадков с неадекватным сексуальным возбуждением, эксгибиционизмом, мастурбацией, педофильными и гомосексуальными действиями как с применением насилия, так и без него, трансвестизмом, садомазохизмом, иногда с причинением телесных повреждений кому-либо или себе, вплоть до суицида.

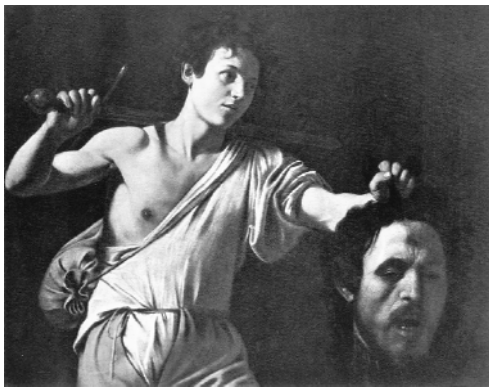
Возможны и другие варианты аномальной сексуальной активности по типу зависимого поведения, вплоть до неконтролируемых краж фетишизируемых предметов, пироманических поджогов. Припадок как бы является активатором изменения сознания и эмоций, связанных с произвольными сексуальными действиями. Кроме того, эпилептические приступы обычно протекают либо с эрекцией полового члена или клитора, иногда и с эякуляцией, оргазмическими переживаниями как у мужчин, так и у женщин. Все происходит после некоторого периода "предвестников" при измененном и суженном сознании.

В момент совершения внешне направленных, осмысленных, но на самом деле произвольных действий больные люди даже не замечают свидетелей, окружающей обстановки, что можно выразить формулой: "Есть только Я и Моя жертва". После деликта наступает частичная или полная амнезия содеянного. Иногда воспоминание событий, относящихся к асоциальному поведению, происходит спустя дни и даже недели, но здесь надо учитывать возможность ложных воспоминаний. J. Money (1992) для таких состояний предложил термин – "парафилические фуги".

Далее рассмотрим некоторые понятия, связанные с парафилиями.

1. Эгодистония – эгосинтония

Под эгодистоническим отношением к своему либидо понимают неприятие его направленности и способов реализации, борьбы с ним.



Давид (1607).
Караваджо (1573–1510)

Существует внутренний психический конфликт с самим собой, нередко приводящий к невротизации, депрессии. В психопатологическом аспекте речь идет о навязчивом, обсессивном характере влечения.

Понятие **эгосинтонии** отражает согласие личности с направленностью своего сексуального влечения и способами его реализации. Внутренний психический конфликт с самим собой при этом отсутствует. Психопатологии может не быть, но при ее наличии действия часто приобретают характер импульсивных.

2. Компульсивность – импульсивность

Под сексуальной **компульсивностью** понимают чуждость возникающих побуждений, их произвольный, насильственный характер. Человек осознает асоциальность и даже болезненность своих сексуальных влечений и соответствующих фантазий. Однако влечение имеет навязчивый характер, возникает произвольно, часто на фоне стрессовых ситуаций, переутомления, быстро приобретает характер доминирующей идеи, имеет выраженную побудительную силу, препятствуя осуществлению привычных действий, сопровождается борьбой мотивов. Реализация влечения, своих болезненных фантазий сопровождается субъективным чувством облегчения, психосексуальной разрядки. Это чувство вскоре сменяется ощущением неадекватности совершенного поступка, появлением чувства вины, раскаяния, появляются снижение настроения, вялость, физический дискомфорт, вегетативные расстройства.

При **импульсивных** расстройствах сексуальное влечение возникает внезапно для больного, его реализации не предшествуют внутренняя проработка и борьба мотивов. Не будучи даже осознанным, оно часто реализуется без учета ситуации и обстановки. Этап выхода из этого состояния характеризуется кратковременным чувством облегчения и одновременно состоянием вялости, протрации.

3. Регрессивность

Под **регрессивностью** понимают появление черт поведения, характерных для более ранних этапов возрастного развития, чем тот, в котором в настоящее время находится данный человек. Выбор объекта сексуального влечения в результате коммуникативной сущности сексуального контакта может осуществляться на любом из незавершенных этапов индивидуального развития. При возникновении препятствия для взрослого, зрелого функционирования развивается "детская", инфантильная сексуальная активность, склонность к пройденным этапам становления сексуальности, начиная с младенчества.

4. Фиксация

Фиксироваться могут не только врожденные, но и приобретенные в индивидуальном опыте формы поведения. Механизмом фиксации может являться импринтинг (реакция запечатлевания, возникающая в результате сильного впечатления от впервые увиденного, испробованного). Импринтинг обладает силой мотивационного научения и форми-

рует сексуальную реакцию на конкретную стимуляцию. Половое импринтирование происходит до достижения половой зрелости, в допубертатном или раннем пубертатном периоде. Фиксация предполагает стереотипность, ритуализацию сексуального поведения, что характерно для парафилий. Фиксация выражается в предсказуемости поведения человека, проявляется в стремлении осуществить одни и те же, строго определенные действия. Это важно понимать при расследовании случаев серийных сексуальных преступлений.

Другое выражение ритуализации поведения – его связь с определенной территорией. У некоторых серийных сексуальных преступников отмечается феномен неоднократного возвращения на место преступления, так как обстановка при этом играет роль возбудителя воспоминаний, которые восстанавливают чувство реальности происшедшего, позволяют вспомнить подзабытые моменты и вновь пережить преступное событие.

5. Диссоциация

Диссоциация проявляется сужением сознания, при этом ведущую роль начинают играть внутренние информационные структуры, отражающие мир фантазий, в первую очередь выкристаллизованных мастурбаторных фантазий. Поэтому не случайна аналогия парафильного поведения с игровым. Элементы игры наблюдаются и при серийных сексуальных преступлениях.

6. Процессуальность

Процессуальность – фиксация на процессе, а не на результате деятельности, которая приобретает незавершенный характер. Например, внешне явное сексуальное действие не завершается семяизвержением или даже происходит без введения полового члена в какое-либо естественное отверстие жертвы. Этого обладателю парафилии часто и не надо – он получает мощнейшую психосексуальную разрядку и без этого, поскольку в процессе аномальных сексуальных действий происходит реализация индивидуальных мастурбаторных фантазий.

Именно процессуальность определяет так называемый симптом "охоты", заключающийся в самостоятельной значимости поиска необходимого объекта, жертвы. Причем иногда само по себе длительное блуждание в поисках подходящего объекта удовлетворения своего сексуального влечения, сочетающееся с соответствующим эмоциональным состоянием, оказывается достаточным для психосексуальной разрядки (А.А. Ткаченко).

7. Пролонгация

Пролонгация – намеренное продление парафильных действий, что достигается зачастую их усложнением и затруднением с помощью использования достаточно длительного и стереотипного ритуала. Целью подобной активности может являться продление восприятия и усиление ощущений, необходимых для получения психосексуальной разрядки. К. Имелинский метко подметил, что сутью садизма является переживание времени.

3.6. Синдром неразличения сексуального объекта

По З. Старовичу, этот синдром проявляется в удовлетворении субъектом своих сексуальных потребностей путем контактов с различными сексуальными объектами. Актуальным для этих лиц является тот объект, который наиболее доступен в настоящий момент времени, а его сексуальная привлекательность элементарно достаточна для обеспечения необходимого уровня сексуального возбуждения. Практически лица с этим синдромом совершают всё многообразие возможных форм сексуальных действий: педофильные, геронто-графофильные, инцестные, зоофильные, гетеро- или гомосексуальные контакты. В принципе, во время сексуального возбуждения при суженном сознании не имеют значения ни пол, ни возраст, ни биологический вид сексуального объекта. Часто важно лишь одно, что объект физически слабее субъекта, вполне доступен для демонстрации субъектом силы и собственной социальной "состоятельности", или маскулинной либо феминной состоятельности. Важную роль играет и ситуационное возникновение сексуального импульса. Сексуальные действия выступают не только как способ достижения психосексуальной разрядки, но и как способ самоутверждения. Наличие этого синдрома присуще лицам, впавшим в патосексуальное состояние, причем не только деградировавшим алкоголикам, серийным сексуальным насильникам и убийцам, но и некоторым жертвам сексуального насилия, лицам, обладающим высокой степенью виктимности и широким диапазоном сексуальной приемлемости (полидевиантным личностям).

Лекция 4.

СЕКСУАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ В КУЛЬТУРАХ МИРА



"Даже несчастья не исцеляют нас от наших недостатков".

Вовенарг

К настоящему времени этнологами накоплен большой материал, опубликованный в различных научных трудах. Несмотря на романтику экзотики дальних стран, особое внимание обычно уделяется специфике западных культур, так как большинство исследователей являются выходцами из этих культур, кроме того, в культурах, находящихся под влиянием стереотипов и догм христианства, сексуальная патология, вероятно, распространена больше, чем в других. На сексуальные отношения большое влияние оказывают модели любви, характерные для данной культуры. Культура создает мифологию, формирует конкретные, специфические для нее сексуальные переживания и поведение, определяет контакты между полами. Определенный стиль поведения в рамках культуры Европы уже давно зафиксирован литературой, описан и стал понятным.



*Венера утешает Амура,
ужаленного пчелой (около 1802).
Уэст Бенджамин (1738–1820).
Эрмитаж (СПб)*

Анализ сексуального поведения людей показывает, что это поведение обычно предопределяется общественными взаимоотношениями и традициями в конкретных общественных, историко-культуральных и региональных границах. Историческое развитие какой-либо культуры оказывает сильное влияние на семейные и общественные традиции и стереотипы, в том числе и в сексуальной сфере. Взаимосвязь между семейными традициями, воспитанием и общей культурой часто проявляется в культурально обусловленных сексуальных комплексах, мифах, блокирующих или иногда причудливо изменяющих чувственные отношения, а также в откровенных нарушениях сексуального здоровья. Симптомы нарушения сексуального здоровья приобре-