



Сексуальная аддикция

Аддиктология



- Для **сексуальной аддикции** характерна неспособность контролировать сексуальные импульсы; наличие вредных последствий сексуального поведения (хотя, как правило, аддикт это отрицает); проявления неуправляемости в других областях жизни; усиление частоты импульсов с течением времени; симптомы абстиненции при воздержании. У мужчины сексуальная зависимость может проявляться в потребности, чтобы женщина обнажалась перед ним определенным образом или участвовала в специфических половых действиях. Сексуально зависимой женщине может быть необходимо, чтобы мужчина выполнял какой-то ритуал в виде определенных слов или действий. Сексуальная аддикция часто сочетается с алкоголизмом и трудоголизмом.

- Для мужчины секс – это наркотик, если он:
- постоянно поддерживает сексуальные отношения с несколькими женщинами сразу;
- может в присутствии своей подруги склонять другую женщину к сексуальной связи;
- не понимает, почему это вызывает столь резкую реакцию у его подруги и окружающих;
- способен продемонстрировать раскаяние в этой ситуации, только если все закончится шумным скандалом;
- то и дело клянется, что будет хранить верность, но может нарушить обещание уже через час;
- тщательно сортирует свои сексуальные связи – об одних готов рассказывать, другие пытается скрыть любой ценой;
- все время говорит о «ребятах», которые не пропускают ни одной юбки, – в его рассказах эти парни всегда на удивление милы и обаятельны;
- пытается убедить женщину, которая обнаруживает его измену, что «ей хотелось этого самой и ее это заводит».

- Диагноз сексуальной аддикции ставится при наличии трех обязательных симптомов:
- 1. Аддикт испытывает неконтролируемое половое возбуждение. Несмотря на сильное желание избежать аддиктивного сексуального поведения, сопротивляться соответствующим импульсам не удается.
- 2. Аддикт испытывает выраженную тревогу, его внимание полностью сосредоточено на сексуальных желаниях, и он полон решимости удовлетворить их.
- 3. Половая активность становится единственным способом ослабить напряжение. Только после удовлетворения аддиктивной потребности удастся вернуться в обычное состояние.

- Для постановки диагноза требуется также присутствие не менее пяти из восьми следующих особенностей:
- 1. Все помыслы аддикта заняты сексом и всем, что как-то связано с сексом.
- 2. Аддикт постоянно сексуально озабочен, он или занят половой активностью, или готовится к ней.
- 3. Аддикт безуспешно пытается контролировать себя и ослаблять сексуальные побуждения, прибегая к техникам самопомощи.
- 4. Секс имеет место чаще и занимает больше времени, чем это принято.
- 5. Аддикт жертвует важными социальными, деловыми и семейными обязанностями ради секса.
- 6. Аддиктивное поведение продолжается, несмотря на понимание человеком его негативных социальных, экономических, психологических и физиологических последствий.
- 7. Из-за повышения толерантности для достижения сексуальной разрядки аддикту приходится усиливать свою половую активность.
- 8. Наблюдаются симптомы раздражительности или беспокойства.

- В динамике сексуальной аддикции выделяют четыре стадии:
- 1) обсессивная стадия с фиксацией на сексуальной тематике;
- 2) стадия ритуализации с разработкой и реализацией схем аддиктивного поведения;
- 3) стадия компульсивного сексуального поведения с эпизодами потери контроля;
- 4) этап отчаяния с суицидальными тенденциями (Короленко, Дмитриева, 2000).
- К сексуальной аддикции относят навязчивую мастурбацию, сатириазис, донжуанизм и стриптоманию у мужчин, нимфоманию у женщин. Некоторые авторы относят к сексуальным аддикциям также истинный гомосексуализм.

- **Мастурбация** (от лат. manus – рука и sturpo – осквернять) является широко распространенной формой сексуальной активности. В раннем возрасте она необходима для безопасной разрядки сексуального напряжения и полового развития. Навязчивая мастурбация проявляется в виде эксцессов, у детей – нередко импульсивно, без учета ситуации и окружения. Старович (2002) подчеркивает роль юношеских мастурбационных фантазий, которые могут определять будущее поведение мужчины и его сексуальные склонности. Если молодой человек во время мастурбации подробно представляет себе собственное поведение и поведение партнерши, видит в воображении определенный тип женщины, то этот сексуальный сценарий может затормозить половое удовлетворение от реального контакта. В результате он может предпочесть онанизм половой жизни с женой, которая будет испытывать чувство отвержения, стыда и неполноценности. Картины, воображаемые во время мастурбации, могут быть также источником гомосексуализма, эксгибиционизма, триолизма (секса втроем). Навязчивая мастурбация обычно сочетается с нарциссизмом (аутофилией, аутоэротизмом) – половым влечением к собственному обнаженному телу, возникающим при разглядывании его в зеркале или на фотографии.

- **Сатириазис и донжуанизм (F52.7).** В древнегреческой мифологии Сатир – символ сексуального сластолюбца, полубог из свиты Диониса, изображаемый с человеческим торсом, но с ногами и рогами козла и конским хвостом. У больных сатириазисом при обычных половых контактах резко увеличивается их частота. Известно, что Берия использовал в качестве наложниц более 200 женщин. Другим вариантом гиперсексуальности у мужчин является донжуанизм, названный так по имени дон Хуана Тенерио из Севильи, легендарного покорителя женских сердец, послужившего прообразом всемирно известного литературного героя. Для донжуана характерна частая смена сексуальных партнеров из-за того, что первый же половой контакт вызывает сильное отвращения к данному объекту и одновременно – непреодолимое сексуальное влечение.

- **Стриптомания** – зависимость от стриптиза, развивается у мужчин – завсегда тае в стриптиз-клубов. Во время сеанса стриптиза у них в крови обнаруживается повышенное содержание полового гормона тестостерона, эндоморфинов и мелатонина, вырабатывающегося во время сна (в стрип-барах обычно используются люминесцентные лампы, которые создают гипнотизирующее мерцающее освещение с частотой 10–12 Гц). В результате частого посещения подобных заведений обычная интимная жизнь, не сравнимая с искусственным «кайфом», перестает вызывать возбуждение, эрекция и оргазм ослабляются. При отмене развлечений возникает типичное абстинентное состояние.

- У женщин наблюдается **нимфомания** (F52.7) (греч. *nymphe* – девушка, молодая женщина), или **мессалинизм** (по имени жены римского императора Клавдия Мессалины, известной своим распутством, властолюбием и жестокостью) – потребность в частой смене половых партнеров. При этом происходят компульсивные половые контакты с незнакомыми людьми любого возраста, а иногда и пола. Различают несколько форм этой сексуальной аддикции: 1) фригидная – женщина, страдающая аноргазмией, ищет партнера, с которым надеется испытать оргазм; 2) нимфоманическая – женщина нуждается в частом переживании оргазма; 3) спортивная – женщина стремится установить «рекорд» сексуальных побед; 4) меркантильная – аналогична проституции.

- **Промискуитет**(лат. promiscuous – смешанный) – беспорядочные, «обезличенные» половые связи, в том числе родственные. Встречается преимущественно в асоциальной подростковой среде в сочетании с алкоголизацией. В дальнейшем, особенно у девушек, может сохраниться потребность в частой смене половых партнеров и неспособность к созданию прочной семьи.



- **Гомосексуализм**– половое влечение к лицам своего пола; к аддикции относят истинный (врожденный, эгосинтонный) гомосексуализм. Для него характерны эпатирование окружающих людей нарочито сексуальным поведением, использование манер, одежды и внешних признаков лиц противоположного пола, возведение собственной нетрадиционной сексуальной ориентации в культ, подчинение ей всех иных ценностей жизни (Мельник, 1998).
- Описана триада врожденного гомосексуализма (активного у женщин и пассивного у мужчин):
- 1) с детства имеются незначительно выраженные соматические особенности, характерные для представителей другого пола;
- 2) транссексуализм и трансвестизм;
- 3) инверсия либидо (характерна и для ситуационно обусловленных форм гомосексуализма у активных мужчин и пассивных женщин).

- По роли, занимаемой в партнерских отношениях, различают активных и пассивных гомосексуалистов, хотя нередко партнеры меняются ролями. Выделяют такие формы гомосексуализма, как взаимная мастурбация, орально-генитальные контакты (куннилингус – оральные ласки женских половых органов, фелляция – оральная стимуляция пениса), аннилингус – ласки языком ануса, а также анальный секс.
- При женском гомосексуализме (лесбиянстве) практикуется трибадия (греч. *tribo* – тереть) – трение гениталиями о различные части тела партнерши или имитация коитуса с введением клитора во влагалище. Активные лесбиянки мужеподобны и часто утрируют свое маскулинное поведение: говорят низким голосом, носят мужскую прическу, одеваются в мужскую одежду, обладают резкими манерами, выполняют мужскую работу. Мужчины-гомосексуалисты, напротив, женоподобны, пользуются косметикой, подражают женским манерам, переодеваются в женскую одежду (гомосексуальный трансвестизм), чтобы привлечь потенциальных партнеров.

- У мужчин гомосексуализм нередко сочетается с женоненавистничеством – избеганием женщин, отвращением и ненавистью к ним; у лесбиянок аналогично наблюдается мужененавистничество. Выраженный агрессивный компонент присущ таким парафилиям, как эксгибиционизм, вуайеризм, фроттеризм, фетишизм, педофилия и, разумеется, сексуальный садизм.
- Выделяют (Кришталь, Григорян, 2002) три варианта перверсных актов. При *импульсивном* варианте осознанное побуждение к девиантной активности вне приступа отсутствует. При наступлении соматогенной или психогенной астенизации психическое состояние резко изменяется. Появляется чувство безысходности, отрешенности и безразличия к окружающему, собственные поступки воспринимаются как машинальные, окружающее воспринимается нечетко. Сексуальное влечение возникает внезапно и реализуется сразу, без учета обстановки и возможных последствий. При этом действия больного целенаправлены и соответствуют признакам определенной перверсии.

- **Компульсивный вариант** характеризуется осознанием больным извращенности своего сексуального поведения, являющегося для него единственно возможной формой сексуальной активности. Влечение также нередко возникает на фоне астенического состояния, появляются дисфория, тревога, эмоциональная лабильность, нарушаются сон и аппетит. Влечение быстро приобретает доминирующий характер, занимает все мысли больного, в течение нескольких часов или суток сопровождается борьбой мотивов. Пытаясь побороть влечение, больные мастурбируют, совершают нормальные половые акты, пытаются занять себя как-то иначе. Однако сдерживание влечения лишь усиливает его, оно приобретает императивный характер. Реализация влечения происходит на фоне суженного сознания с искаженным восприятием окружающего и снижением критики к своему поведению. Наступает чувство облегчения, сменяющееся осознанием неадекватности совершенного. Произошедшее может частично амнезироваться, тем не менее настроение снижается, появляются идеи самообвинения и самоуничижения, чувства стыда и раскаяния, вялость и разбитость.

- Для **навязчивого варианта** свойственно наличие перверсного влечения в форме навязчивых мыслей, фантазий (в том числе мастурбационных) и эротических сновидений. В то же время реализация влечения долго отсутствует из-за крайней чувствительности больных к социальным и моральным запретам. На пике побуждения наблюдаются выраженные вегетативные реакции, снижение настроения, тревога, повышенная возбудимость, истощаемость, нарушение сна. Больные пытаются справиться с влечением с помощью специальной литературы, спорта и т. п. При декомпенсации имеющейся перверсии на фоне ясного сознания начинается реализация влечения, однако оно тут же прерывается чувствами стыда и раскаяния. Разрядки не происходит, снижается настроение, появляются идеи самообвинения.

- **Эксгибиционизм (F65.2)** (лат. exhibitio – выставлять напоказ) состоит в обнажении полового члена перед девочкой или женщиной. Эксгибиционист почти никогда не пытается заняться сексом со своей «зрительницей», ему важнее вызвать шок, удивление, любопытство – важна любая эмоциональная реакция жертвы, во время которой актуализируются его собственные сексуальные фантазии. Во время демонстрации половой член обычно эрегирован, эксгибиционист мастурбирует и эякулирует. Чаще всего эпизод происходит днем в общественном месте. Количество эпизодов может достигать до 100 в сутки. Обычно влечение усиливается у больных в состоянии скуки или стресса. Иногда они демонстрируют свои гениталии в определенное время в одном и том же месте. Более безопасный для них вариант – анонимные разговоры по телефону, сопровождающиеся мастурбацией. У женщин эксгибиционизм может проявляться в провокационной демонстрации ног как фаллического символа, а также в навязчивой склонности к куннилингусу. При этом женщина стремится соблазнить мужчину и затем символически кастрировать.
- Эксгибиционисты составляют треть всех задержанных сексуальных преступников, каждый четвертый акт эксгибиционизма совершается в состоянии алкогольного опьянения. Типичный эксгибиционист является тревожной, пассивной личностью с сильным чувством мужской несостоятельности. Половина эксгибиционистов женаты, однако их сексуальные взаимоотношения в браке неудовлетворительны. Многие из них не уверены в своей мужественности или боятся ее, а некоторые сохраняют сильную зависимость от матери-собственницы.

- **Вуайеризм**(F65.3) (фр. voir – смотреть); синонимы – визионизм, миксоскопия, скопофилия. Для достижения сексуального возбуждения больному требуется подглядывать за обнаженными, раздевающимися или совершающими половой акт людьми. Возбуждение обостряется, когда люди ничего не подозревают и у вуайериста есть риск обнаружить себя. Больного возбуждает также предвкушение того, что люди почувствуют себя униженными, когда обнаружат его. Как правило, он не испытывает желания заниматься сексом с теми, за кем подглядывает, а онанирует во время наблюдения или вспоминая о нем. Безопасный вариант – разглядывание порнопродукции. Эквивалентом вуайеризма может служить также вторжение в личные записи и переписку человека (вспомните гоголевского начальника почты Тяпкина-Ляпкина). Слуховым эквивалентом является подслушивание. Женский вуайеризм обычно проявляется в форме чрезмерного любопытства к личной жизни окружающих; кастрационный компонент расстройства обнаруживается в повышенном интересе к несчастным случаям, военным сценам и офицерам, а также в увлечении телефильмами со сценами насилия.

- **Фроттеризм**, фроттаж (F65.7) (фр. froter – тереть) наблюдается обычно у мужчин, которые трутся гениталиями о бедра или ягодицы одетой женщины, незаметно для нее трогают ее гениталии или грудь. Как правило, это происходит при скоплении народа, чаще всего в транспорте. Мужчина воображает, что женщина отвечает на его чувства, и на пике возбуждения эякулирует. Большинство сексуальных аддиктов – мужчины, склонные к промискуитету, триолизму (сексу втроем), плюрализму (групповому сексу), педофилии и другим перверсиям.

- **Педофилия**(F65.4) – половое влечение к детям, не достигшим 13 лет, при этом три четверти жертв педофилов – девочки. Различают любовь к мальчикам – собственно педофилию, и к юношам – эребофилию, а также корофилию – влечение к девочкам и партенофилию – влечение к девушкам-девственницам. Педофилия часто сочетается с фетишизмом – например, девочка должна быть «в школьной форме с фартучком». Классическое описание педофилии дано в романе В. Набокова «Лолита».

- **Садизм**(F65.5) назван так по имени французского писателя маркиза де Сада (1740–1814), описавшего в своих произведениях расстройство, которым страдал он сам. Сексуальное возбуждение у больного происходит при грубом физическом или психическом воздействии на партнера или унижении его, вплоть до убийства с последующим половым актом. Наиболее распространенной формой сексуального садизма и самым частым половым преступлением является изнасилование, в котором различают следующие варианты: индивидуальное, инцестное, групповое изнасилование, вневагинальное изнасилование (оральное, анальное), а также изнасилование жертвы, находящейся в состоянии алкогольного опьянения, наркотического или естественного сна. Участниками группового изнасилования обычно становятся зависимые личности, их жертвой чаще всего становятся «гордые», подчеркнуто независимые девушки или женщины.

- **Гомцидофилия** (влечение к убийству людей) часто сочетается с сексуальной аддикцией (сексуальный вампиризм, некросадизм). При сексуальном вампиризме садизм соединяется с фетишизмом. Роль фетиша играет вид и вкус крови сексуального партнера при царапании и укусах. При некросадизме некрофил испытывает особое наслаждение при расчленении трупа и прикладывании отдельных его частей к своему телу, что сопровождается мастурбацией или половым актом.

- ***Некрофилия***, некромания, ликантропия – половое влечение к трупам. Черты некрофилии прослеживаются в стремлении производить сексуальные действия в отношении тяжело больных, находящихся в бессознательном состоянии или спящих людей. Разновидностью являются садистические фантазии (например, со сценами насилия, видом крови), заканчивающиеся сексуальной разрядкой.

- **Флагелляция** (лат. flagello – бить, бичевать) – разновидность садизма, при котором половое возбуждение достигается путем бичевания. Партнера также колют острыми предметами, прижигают горячей сигаретой и т. п. В связи с ростом толерантности для достижения возбуждения больным необходима все большая жестокость мучений. Вариантом флагелляции является **зоосадизм**, при котором сексуальное возбуждение возникает во время избияния и истязания животных.
- Разновидностью флагелляции является также педагогический садизм, называемый также диппольдизмом по имени студента-юриста и домашнего учителя Андреаса Диппольда, который во время очередного эксцесса, направленного на достижение полового удовлетворения, забил своего ученика Хайнца Коха до смерти. Яркий пример педагогического садизма описал Н.В. Краинский. Его пациент чувствовал сладострастие, трепет и наслаждение, мучая учеников во время спрашивания уроков. С течением времени истязание опрашиваемых стало для него непреодолимой потребностью. Половое возбуждение он чувствовал только тогда, когда ученик «проваливался» на экзамене. В таких случаях у него бывали эрекции, а иногда и извержение семени. Максимальное удовлетворение он получал, когда ученики кончали самоубийством (Антонян, 2003).

- Сексуальные мазохисты просят партнера связывать их, завязывать глаза, колоть, бить и унижать. Некоторые из них сами связывают себя, колют или наносят себе порезы. Описаны следующие сексуальные формы мазохизма.
- **Кандаулизм** – сочетание эксгибиционизма с мазохизмом, когда обнаженную жену демонстрируют другим мужчинам. Эта патология наблюдалась у царя Лидии Кандавла. Художники, выставляющие изображения своей обнаженной жены, и мужья, склонные к триолизму (секс втроем), могут иметь такую же девиацию.

- **Эксcrementофилия**, цикауизм – сочетание фетишизма с мазохизмом, роль фетиша играют человеческие выделения. Возбуждающими факторами могут служить вкус слюны, влагалищной смазки, семенной жидкости, запах пота, менструальных выделений, кала. Крайние варианты – урофагия (питье мочи) и копрофагия (поедание кала). Уролагния – половое возбуждение связано с актом мочеиспускания. Копрофилия – половое возбуждение стимулируется процедурой испражнения. Салиромания – сочетание садомазохизма с эксcrementофилией, когда сексуальное возбуждение достигается при марании партнера или себя мочой, калом, грязью; сходной формой является клизмофилия. Один из вариантов – копролалия, скатология – непристойные разговоры, в том числе по телефону.

- **Танатофилия** – мысли и фантазии о собственной смерти, ритуале похорон и реакции близких в качестве необходимой сексуальной стимуляции. Апотемнофилия, акротофилия – сексуальное влечение к ампутациям, приводит к ненужным операциям. Гипоксифилия – странгуляция (неполное самоудушение с помощью шарфа называется скарфингом [от англ. scarf – шарф]) и использование аноксии (кислородного голодания) для усиления сексуального возбуждения. В США ежегодно умирает примерно 250 скарфингеров. Речь идет о самоповешенных во время мастурбации женщинах и мужчинах.

- На примере скарфинга удобно рассмотреть механизмы происхождения сексуальной аддикции. Скарфингеры не хотят покончить с собой, а стремятся лишь к «легкому удушению», накидывают петлю для того, чтобы получить особое удовольствие. Дело в том, что в сексуальном фольклоре бытует некий миф, что прекращение в момент оргазма притока крови к мозгу многократно увеличивает чувство экстаза. И у этого мифа есть определенные основания. Дело в том, что в головном мозгу находятся два центра эякуляции: корковый и подкорковый. Корковый центр обеспечивает сознательный контроль, например, когда надо оттянуть наступление или уменьшить проявления оргазма. Подкорковый центр, вместе со спинномозговым, включает семяизвержение, которое уже не остановить. Корковые клетки сложнее и чувствительнее к недостатку кислорода, чем клетки подкорки. Поэтому при удушении корковый центр оргазма отключается первым. В результате подкорковый центр растормаживается, уровень сексуального возбуждения повышается.

- К тому же сдавливаемые веревкой сонные сплетения бомбардируют мозг болевыми импульсами. Мозг реагирует на нехватку кислорода и боль противошоковой терапией: выбросом внутреннего морфия – эндоморфина. Экономная природа, однако, использует это же вещество как средство приятного подкрепления акта размножения: сладострастные ощущения во время сексуальной разрядки также обеспечиваются эндоморфином. И, наконец, опасение потерять контроль заставляет скарфингера максимально сосредоточиваться на своих ощущениях, и это обостряет их до предела.

- **Гиперсексуальность** может быть связана с избытком полового гормона тестостерона. Его название происходит от слова тестикулы – яички, поскольку у мужчин он вырабатывается в основном в яичках. Там же производится эстроген, тормозящий у мужчин либидо. У женщин тестостерона меньше, и он синтезируется в надпочечниках. Зато в женских яичниках вырабатывается больше эстрогена, который повышает у женщин половое влечение и обеспечивает переживание оргазма. На уровне головного мозга половую активность регулируют, в частности, медиаторы (межклеточные передатчики нервного импульса). Дофамин повышает либидо, а серотонин тормозит. Однако в большинстве случаев биологические механизмы играют в происхождении гиперсексуальности лишь вспомогательную роль.

- О. Кернберг (2000) выделяет три характерные особенности сексуального желаниа:
- 1) потребность во взаимном физическом проникновении и взаимной идентификации;
- 2) устранение границ между телами, полами, устранение эдипова соперничества;
- 3) агрессивное преодоление эдиповых запретов и чувства стыда, соблазнительное эксгибиционистское поддразнивание со стороны женщины и причинение боли со стороны мужчины.

- Р. Мэй (1997) считает секс самым действенным наркотиком, который помогает забыть об обременительных аспектах эроса и страхе смерти. Сексуальные аддикты получают от секса необычно приятные переживания, несравнимые ни с чем другим в их жизни. Эти чувства помогают им уйти от реальных проблем, так как подавляют любые негативные эмоции: обиду, тревогу, печаль. Поэтому сексуальные аддикты не могут остаться без своих патологических защит, как бы не старались.

- В основе бегства от любви в гиперсексуальность может лежать интимофобия, которая формируется на основе чувства неполноценности, страхе инцеста, гомосексуализма и ответственности. При нимфомании часто обнаруживается следующая мотивация: я не имею собственной силы, но могу обольщать сильный пол; меня всегда будут бросать, если я не научусь обольщать; я обречена на одиночество – физическое или психическое, но в соитии я сливаюсь с другим человеком; мое тело порочно и отвратительно, но когда оно так желанно другому, мне легче.

- А. Фрейд одним из основных факторов *гомосексуального* поведения мужчин считала стремление к обретению мужской идентичности через идентификацию в сексуальном контакте с партнером того же пола. Существует также предположение, что из-за первоначального слияния с матерью чувство женственности больше укрепляется в женщинах, чем чувство мужественности у мужчин. Мужчины вследствие их первоначального слияния с матерью могут быть более склонны к бисексуальности и развитию перверсий. Современные исследования выявили роль генетики в развитии гомосексуализма: у однойяйцевых близнецов уровень соответствия составляет 50 %.

- **Нарциссизм** нередко развивается у истероидных личностей, изолированных в раннем возрасте от сверстников, в результате чего объектом их сексуального любопытства и любования стало собственное обнаженное тело и особенно его «тайные», запрещенные для разглядывания части – гениталии. Может наблюдаться желание слиться с другим человеком, который восхищенно отражает нарцисса, на самом деле – слиться со своим отражением. В основе защитной нарциссической грандиозности лежит ощущение собственной никчемности и страх быть отвергнутым. За попытками подавления партнера пациенты скрывают пониженную самооценку, секс с постоянным партнером им скучен, и они вступают в беспорядочные половые связи с целью самоутверждения.

- ***Педофилия и партенофилия*** развиваются у мужчин, испытывающих неуверенность в своих сексуальных возможностях перед зрелой женщиной. Кроме того, мужчина может получать наслаждение от «невинности, непорочности», неопытности партнерши и возможности выступать в качестве обучающего, преодолевая ее робость и стыдливость (проективная идентификация). Наблюдаются обычно у молодых людей с задержкой психосексуального развития и одиноких пожилых мужчин с инволюционным снижением потенции, обычно консервативных и невежественных в сексуальной сфере, религиозных моралистов. Нередко эти люди в детстве сами были жертвами сексуальных преступлений.

- **Эребофилия** наблюдается обычно у женщин с половыми расстройствами, которых привлекает неопытность юношей и, следовательно, меньшая вероятность осуждения их сексуальных действий, а также юношеская гиперсексуальность. В основе *геронтофилии* нередко лежит неразрешенный эдипов конфликт. Она может развиваться в результате детской идеализации деда или бабушки, при этом старческое тело играет роль своеобразного фетиша. Возможно также влияние потребности в покровительстве, а также опыта сексуального общения с педофилом.

- **Эксгибиционизм** может развиваться у подростка после внезапного появления взрослых во время мастурбации. Как и вуайеризм, он связан с фиксацией на гениталиях из-за страха кастрации. При этом жена эксгибициониста обычно доминирует, замещая мать, к которой больной в детстве был слишком привязан из-за невозможности идентифицироваться с чрезмерно авторитарным отцом. Демонстрация пениса женщине (обычно девочке или девушке) в качестве фаллического символа силы и изначального превосходства своего пола служит компенсацией испытанного в детстве чувства неполноценности и унижения.

- **Вуайеризм** трактуется как пассивная форма эксгибиционизма, которая служит предложением партнеру обнажиться; как садистское проникновение в объект, который не дает себя; как символическое выражение желания насильственно прервать первичную сцену, проникнуть в интимную тайну родителей и отомстить им. Фенихель (2004) объясняет вуайеризм как попытку избавиться от страха кастрации, возникшего у ребенка, когда он впервые увидел гениталии взрослого. Затем вуайерист повторяет эту сцену, чтобы убедиться, что ему нечего бояться. При триолизме и плюрализме достигается победа над эдиповым соперником, осуществляется месть дразнящему и отказывающему эдипову родителю, экстатическое слияние с ним.

- В личности сексуальных **насильников** выделяют следующие черты: глубинная эмоциональная связь с матерью при одновременном пренебрежительном и презрительном к ней отношении, чувство страха и ощущение собственной ничтожности перед отцом. Характерны разделение или даже противопоставление секса и эмоций, сексуальный эгоцентризм, непонимание и неприятие идеи партнерства, агрессивная форма проведения сексуальных контактов как отражение гинекофобии (страха перед зрелой женщиной) и неуверенности в себе как в полноценном партнере.

- Сексуальный **садизм** отражает потребность в доминировании для компенсации своей беспомощности в период эдиповой фазы. Лица, склонные к сексуальной агрессии, слабо устойчивы к стрессу, для них характерны низкий аффективный самоконтроль, повышенная тревожность, неадекватная обстоятельствам агрессивность. Основными мотивами сексуальных садистов, по Фенихелю (2004), являются: «Я не кастрат, я кастратор» и «Я буду мучить тебя до тех пор, пока ты не простишь и не полюбишь меня».

- Сексуальный **мазохист** преодолевает страх перед болью, демонстрируя свою невосприимчивость к ней. Еще важнее для него испытать чувство рабской покорности и беспомощности перед беспредельной властью партнера. Мазохизм нередко формируется в подростковом возрасте под влиянием грубого сексуального или физического насилия (абузуса), перед которыми подросток был беззащитен. При мазохизме пенис партнера воспринимается как замена материнской груди.
- З. Фрейд считал мазохизм вторичным явлением, рассматривая его как поворот первичного садизма (инстинкта смерти) против собственного Я под влиянием чувства вины, вызываемого суровым Суперэго. Символы самокастрации используются для того, чтобы избежать настоящей кастрации. Фрейд связывал развитие мазохизма также с женским стереотипом пассивного и рецептивного, отзывающегося поведения.

- Матери сексуальных аддиктов могут использовать своих детей в качестве переходных объектов. При этом мать в общении с ребенком использует особые слова для обозначения зон и функций тела, учит его по-своему называть различные аффективные состояния, определяет, какие мысли позволительны, а какие неприемлемы. Г. Аммон (1995) выявил, что у перверсно реагирующих пациентов взаимоотношения в диаде «мать – дитя» складывались следующим образом: матери, не понимая активных потребностей своих детей, могли осуществлять лишь клишированное, поверхностно ориентированное на социальную реальность поведение. Это воспринималось ребенком как отвержение и травма покинутости. В дальнейшем данное чувство отсекается от образа Я ребенка с помощью психологической защиты отрицания. Возникает «дыра в Я», динамика которой определяется регрессивным стремлением к восстановлению утраченных взаимоотношений с матерью.

- Аммон разделяет патологическое сексуальное поведение на деструктивное и дефицитное. Деструктивная сексуальность характеризуется отщеплением личности от таких аспектов взаимоотношений, как идентификация с объектом, контакт и партнерство. Она лишает сексуальную встречу аффективного компонента и может служить средством для достижения несексуальной цели. Ее варианты: садомазохизм, эксгибиционизм, фетишизм, проституция и т. п. Дефицитная сексуальность выражается в форме импотенции, фригидности или отказа от секса. Она связана с интимофобией, нарциссизмом и дефицитной агрессией. Последняя проявляется в отсутствии потребностей и интересов, пассивном уединении от людей и вещей с чувством внутренней пустоты и скуки, вины, уступчивости, неспособности к установлению контактов.

Психотерапия

- Прежде всего, следует помочь пациенту выделить ситуации, провоцирующие у него аддиктивное сексуальное поведение. Обычно они связаны с переживанием чувств тревоги, гнева или печали, которые нередко бывают вызваны ударами по самооценке. Важно найти альтернативные способы совладания с подобными переживаниями. Необходимо также научить пациента справляться со своими сексуальными импульсами путем фиксации на негативных последствиях аддиктивного поведения, при этом полезно обсуждать с кем-либо подобные побуждения, фокусируясь на пользе воздержания.
- Навязчивая мастурбация у подростков требует следующих терапевтических мер: выяснение соответствия сексуального поведения возрасту; снятие напряжения, связанного со страхом по поводу возможных последствий онанизма; обсуждение личностных проблем пациента и его сексуальных фантазий; при работе с замкнутыми подростками, испытывающими трудности в общении, необходимо помочь им установить контакты со сверстниками.

- О. Кернберг (2000) видит задачу лечения в том, чтобы полиморфные перверсные инфантильные фантазии и опыт пациента осуществились в глубоких объектных отношениях, где соединяются нежность, эротика и агрессия и могут проявиться наиболее глубокие конфликты, связанные с эдиповой ситуацией и кастрационной тревогой. Случаи эффективного психоаналитического лечения перверсий описаны, в частности, Ф. Каприо (1995).

- Лица с деструктивным сексуальным поведением соглашаются на лечение после совершения ими половых преступлений, связанных с садомазохизмом, эксгибиционизмом, фетишизмом, проституцией. Некоторые из них гордятся своей нетрадиционной сексуальностью, что можно рассматривать как компонент инфантильного всемогущества, защищающего от осознания незрелости младенческой сексуальности по сравнению со взрослой.

- Психотерапия сексуальных девиаций включает следующие этапы.
- 1. Разрушение паттерна аномального сексуального поведения с помощью телесно-ориентированной терапии, действующей на мышечный компонент паттерна, гештальттерапии, направленной на отщепление эмоционального компонента и НЛП, воздействующего на сенсорный компонент.
- 2. Купирование аффективных нарушений с помощью трансовых техник.
- 3. Психокоррекция расстройств половой идентичности в форме тренингов полоролевого поведения, выработки эмпатии к жертве и пр.
- 4. Выработка и реализация поведения, замещающего парафильное – например, с помощью рефрейминга.