

П.И.Сидоров, Г.Б.Дерягин

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И НАСИЛИЕ



Москва
«МЕДпресс-информ»
2007

УДК 616.89-008.47+340:6

ББК 56.14+58

С34

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Рецензенты: **Ю.И.Пиголкин** — член-корр. РАМН, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины ММА им. И.М.Сеченова;
Х.Пезешкиан — профессор Визбаденской академии психотерапии (Германия).

Сидоров П.И.

С34 Сексуальное поведение и насилие / П.И.Сидоров, Г.Б.Дерягин. — М. : МЕДпресс-информ, 2007. — 272 с.
ISBN 5-98322-319-4

В монографии ректора Северного государственного медицинского университета, академика РАМН П.И.Сидорова и заведующего кафедрой судебной медицины и права СГМУ, д.м.н. Г.Б.Дерягина впервые широко представлен комплекс научно-практических сведений, необходимых для квалифицированной деятельности широкого круга специалистов, сталкивающихся с проблемами сексуального поведения молодежи и сексуального насилия. Освещено современное состояние вопросов сексологии с обращением особого внимания на медико-социальные и правовые аспекты. Приведены обзоры современной научной литературы, в том числе англоязычной, малодоступной, а также результаты собственных исследований.

Ознакомление с монографией будет полезно юристам, врачам, педагогам, психологам, специалистам в области социальной работы, студентам соответствующих факультетов, преподавателям вузов. Книгу можно использовать в качестве учебного пособия по курсам «Введение в сексологию» и «Криминальная сексология».

УДК 616.89-008.47+340:6

ББК 56.14+58

ISBN 5-98322-319-4

© Сидоров П.И., Дерягин Г.Б., 2007

© Оформление, оригинал-макет.

Издательство «МЕДпресс-информ», 2007

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|------------|
| Введение | 4 |
| Раздел I. Понятие «пол» и классификации форм половой жизни | 5 |
| Глава 1. Понятие «пол», основные формы нарушения полового развития и здоровья .. | 5 |
| Глава 2. Классификации форм половой жизни | 13 |
| Глава 3. Извлечение из международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10): Классификация психических и поведенческих расстройств, связанных с сексуальностью человека | 18 |
| Глава 4. Синдромы сексуальных расстройств, сексуальные комплексы и мифы в культурах мира | 25 |
| Раздел II. Формы полового поведения | 34 |
| Подраздел 2.1. Формы полового поведения относительно объекта влечения | 34 |
| Глава 1. Сексуальная зоофилия | 34 |
| Глава 2. Фетишизм | 38 |
| Глава 3. Трансвестизм и транссексуализм | 46 |
| Подраздел 2.2. Формы полового поведения относительно возраста объекта влечения | 54 |
| Глава 4. Педофилия | 54 |
| Глава 5. Геронтофилия и граофилия | 77 |
| Подраздел 2.3. Формы полового поведения относительно пола объекта влечения | 77 |
| Глава 6. Гомосексуализм. Бисексуальность. Андрогиния | 77 |
| Подраздел 2.4. Формы полового поведения по способу реализации сексуальных потребностей | 131 |
| Глава 7. Мастурбация | 131 |
| Глава 8. Эксгибиционизм | 146 |
| Глава 9. Садомазохизм | 151 |
| Глава 10. Серийные сексуальные убийства (синергетическая концепция) | 156 |
| Глава 11. Натуризм и нудизм | 173 |
| Глава 12. Порнография и порнографомания | 175 |
| Раздел III. Медико-социальные вопросы сексуального поведения и сексуального насилия . | 178 |
| Глава 1. Происхождение инцеста, сексуального насилия и проституции в Древнем мире: мифология и свидетельства историков | 178 |
| Глава 2. Транскультуральные аспекты сексуального насилия | 186 |
| Глава 3. Сексуальное насилие в России | 200 |
| Глава 4. Инцест как вариант сексуального насилия | 219 |
| Глава 5. Проституция как форма сексуальной эксплуатации | 225 |
| Глава 6. Сексуальное поведение молодежи в России | 229 |
| Глава 7. Феномен поздней девственности | 252 |
| Глава 8. Правовые аспекты деятельности религиозно-сексуальных сект | 255 |
| Глава 9. К вопросу профилактики сексуального насилия | 261 |
| Раздел IV. Приложения | 265 |
| Словарь жаргонных слов и выражений, используемых в уголовной среде, имеющих отношение к сексуальности (составлен Г.Б.Дерягиным) | 265 |

ВВЕДЕНИЕ

Сексология представляет собой интегративную дисциплину, требующую междисциплинарного подхода к изучению каких-либо явлений. Зародившись на переломе XIX и XX вв., к настоящему времени она выросла в серьезную науку, изучающую сексуальность человека как многомерное явление, имеющее не только биологические и социокультуральные, но и медицинские, правовые, педагогические, психосоциальные и прочие стороны. Однако современное половое поведение далеко не во всех странах изучено в достаточной мере из-за сопротивления некоторой части общественных сил [6], открытыми остаются многие вопросы половых правонарушений. К тому же до настоящего времени мало комплексных, междисциплинарных научных исследований касательно криминологических и виктимологических проблем сексуальности. Без знания всего этого комплекса невозможен правильный и объективный подход к пониманию проявлений сексуальности человека, включая ранний детский и старческий возрасты, а также к профилактике негативных сторон сексуальной жизни, к исправлению неблагоприятных ее последствий.

Нередко приходится встречаться с довольно странной ситуацией неприемлемости научных знаний по вопросам сексологии многими специалистами, даже врачами, насмешливого отношения к ним, обывательского упрощения и опошления. Объективная реальность такова: сексологические познания даже у специалистов медицинского и психологического профилей находятся на крайне низком уровне, более сформированы распространенными мифами, нежели научными данными. Это является препятствием для целостного понимания проблем не только общества в целом, но и конкретных людей, мотиваций их действий; представляет опасность заблуждений и неверных решений, особенно в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половых свобод личности или при подозрениях на их совершение.

Мы обеспокоены и сложившейся в нашем обществе тенденцией запрета на получение научно обоснованных данных по вопросам пола. Наше исследование направлено на преодоление этих негативных явлений.

Раздел I.

ПОНЯТИЕ «ПОЛ» И КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ

Глава 1.

Понятие «пол», основные формы нарушения полового развития и здоровья

Непосвященному человеку это может показаться странным, но по внешним признакам нельзя определить с достаточной гарантией 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 соматическим признакам пола.

Выделяют следующие основные компоненты, определяющие пол:

1. генетический;
2. гонадный;
3. гормональный;
4. соматический (морфологический);
5. церебральный (половая дифференциация головного мозга);
6. гражданский;
7. паспортный;
8. воспитательный;
9. психологический (половая аутоидентификация, направленность полового влечения).

Пять первых компонентов определяют понятие биологического пола, четыре последних — социального. При выяснении вопроса о половой принадлежности бывает весьма сложно решить, какие компоненты доминируют [1, 5].

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 (агенезия и дисгенезия гонад).

Гонадный пол формируется под влиянием соответствующего набора хромосом, которые и определяют, кто будет развиваться из изначально двуполового, морфологически бисексуального 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.

Гормональный пол известный сексолог Джон Мани подразделяет на: 1) внутриутробный и 2) периода полового созревания. Гормональный пол характеризуется уровнями андрогенов и эстрогенов, которые, в свою очередь, формируют соматический (морфологический) пол человека. Половые органы зародыша продуцируют 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 соответствующего фенотипа, частью которого является женский тип телосложения, жиротложения, 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 пубертатном периоде, а в зрелом возрасте указывает на андрогенную недостаточность.

Повышенный уровень андрогенов, что может быть и у женщин, вызывает маскулинизацию с развитием 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. 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, не имеющих выраженного оволосения туловища и конечностей. Кроме того, андрогенное влияние сказывается на росте 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 значительным 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, что, например, наблюдается при синдроме тестикулярной феминизации. Препубертатный или пубертатный гипогонадизм 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.

Соматический (морфологический) пол — совокупность строения половых органов и развития вторичных половых признаков, характерных для данного биологического пола. Внешне пубертатный период у девушек в целом наступает раньше, чем у мальчиков, примерно на три года, но фактически половое созревание по сравнению с мальчиками у них затягивается. Вторичные половые признаки у мальчиков развиваются на более позднем этапе в сравнении с девушками, но по репродуктивным функциям в целой своей масса лица мужского пола взрослеют раньше. Причем во многих культурах, в том числе и в России, мальчики достоверно раньше начинают половую жизнь, чем девушки, о чем будет сказано ниже, в главе, посвященной половому поведению молодежи.

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 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, чем женский, через мозолистое тело головного мозга мужчины проходит меньше связей, соединяющих оба полушария, и т. д. [1, 2].

Гражданский пол определяется при рождении ребенка по первичным половым признакам, изредка 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 (см. ниже).

В дальнейшем происходит становление полового самосознания и психосексуальной 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».

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 воспроизводителя потомства, что бывает при гомо-, бисексуальности, транссексуальности. 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. Гендерная идентичность вырабатывается в результате сложного взаимодействия природных задатков человека и соответствующей гендерной социализации. Все начинается еще в утробе матери, когда гормональные влияния оказывают существенное и необратимое влияние на мозг плода, что отразится на гендерной идентичности в период полового созревания. В каждой культуре присутствуют свои, характерные или специфические гендерные стереотипы, поэтому по внешнему виду нельзя со стопроцентной гарантией определить гендерный пол человека [1, 4].

Однако люди обычно так или иначе демонстрируют окружающим свою мужскую, женскую или кроссгендерную позицию, например своими высказываниями, поведением, внешностью и т. п. При гомозотизме или транссексуализме человек может испытывать конфликт между гендерной идентичностью и гендерной ролью. Тем не менее биологически архетип человека определяется как бисексуальный. Биологически каждый индивидум 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 специального 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 парафилий, которые биологически оправданны с эволюционной точки зрения, экспериментальны, но часто входят в противоречие с социальными нормами [2].

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

- 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.

Под гермафродитизмом понимают врожденную патологию полового развития, при которой в строении наружных половых органов наблюдаются черты двуполости. Различают истинный и ложный гермафродитизм. При истинном гермафродитизме у человека одновременно имеются мужская и женская половые железы (овотестис). Строение наружных 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, маскулинизация наружных половых органов и внешнего облика — пенисообразный клитор, мошонкообразные половые губы, мужские черты лица, мужское строение скелета, рост усов и бороды.

Интерсексуализм — понятие более широкое. В него включаются нозологические формы, 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 [3].

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 расценивается как преждевременное половое развитие. Оно может быть обусловлено патологией либо 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, делинквентным поведением.

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. Специалистам не мешает знание основных из них. Для облегчения задачи изучения расстройств сексуального здоровья мы свели наиболее важные формы патологии в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Нарушения сексуального здоровья у мужчин, имеющие психо-социальное 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 при изнасиловании 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 нейрогуморальной 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 |
| 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. Невроз может приводить к развитию виргогамии с заместительными 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. Полороловое поведение, как правило, маскулинное или даже гипермаскулинное. Тип сексуальной мотивации обычно гомеостабилизирующий или шаблонно-регламентированный. Мотив сексуального контакта — снятие полового напряжения. Гомеостабилизирующий тип сексуальной мотивации для получения психосексуальной 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 (см. главу «Деструктивная сексуальность») |
| 8 | Сосудистая форма сексуальной дисфункции | Склеротическое поражение артерий ведет к ослаблению эрекции, периодическому нарушению эякуляции. Эрекция обычно длится недолго, может пропасть во время полового акта |
| 9 | Патологическая мастурбация | (см. главу «Мастурбация») |
| 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 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 |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|---|
| 12 | Сексуальная дисфункция вследствие патологии гипофиза | <p>1. При гипопизарном нанизме (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</p> <p>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 ослабевание полового функционирования</p> <p>3. Гигантизм характеризуется преждевременным половым созреванием, пропорциональным ростом, но в зрелом возрасте проявляются диспропорции скелета, развивается гипогонадизм с присущими ему признаками</p> |
| 13 | Сексуальная дисфункция вследствие нарушения функции надпочечников | Характеризуется различными нарушениями соматосексуального и психосексуального развития |
| 14 | Сексуальная дисфункция вследствие патологии половых желез | Гипогонадизм — состояние, характеризующееся снижением функции половых желез. Проявляется недоразвитием вторичных половых признаков, половых органов, снижением сексуальных и репродуктивной функций. Первичный гипогонадизм 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 (см. главу «Некоторая патология мужских половых органов»). 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 происходят регресс вторичных половых признаков, уменьшение размеров яичек, ослабление эрекции, 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 (конти-нуальными) 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 |

Окончание таблицы 1

| 1 | 2 | 3 |
|----|---|--|
| 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 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. 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. Мотивами сексуальных актов, асоциального поведения и деликтов является самоутверждение, поэтому пол и возраст объекта сексуального насилия не имеет 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, приводят 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 навязчивые 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 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 маскулинных схем. Гораздо легче устанавливаются отношения с более младшими мальчиками. Из-за развитого интеллекта начинают осознавать 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 однополой среде. Однако гомосексуальное поведение чаще всего имеет ситуационный или транзитный 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, риторизируются обычно подавленные «сверх-Я» архаичные сексуальные 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 |

Сексуальные дисфункции могут возникать при разнообразных неврозах и психических заболеваниях. Однако следует 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 анально-гени- тальным контактам, гомосексуальное поведение и пр.) к неоспоримым проявлениям пси- хической патологии. Неужели наши студенты (см. главу «Сексуальное поведение молоде- жи в России») в большинстве случаев психически больны?! Наличие такого стремления берет свои истоки в пуританстве и тоталитаризме, может привести к сексизму и против- правным действиям введенных в заблуждение лиц.

Таблица 2

Первичные нарушения сексуального здоровья у женщин, имеющие психосоциальное значение

| № | Форма нарушения | Проявления |
|---|--|--|
| 1 | Агенезия го- над | Формирование половой системы независимо от кареотипа происходит без участия го- над, в результате чего наружные половые органы у женщин похожи на детские, влага- лище, 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 Шерешев- ского-Терна- ра | 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 кли- тора с маскулинным характером оволосения тела. Имеется стойкое бесплодие |
| 3 | Синдром дисгенезии яичников | Различают две формы: дисгенезию нефункционирующих и дисгенезию функцио- нирующих яичников. Первая характеризуется резким отставанием в пубертатный пери- од в развитии от сверстников, отсутствием вторичных половых признаков и менстру- аций, молочные железы не увеличиваются, внутренние половые органы инфантиль- ные. В дальнейшем и без того неразвитые гонады склерозируются, зачатие невозмож- но. Вторая форма протекает более мягко, но имеется задержка полового созревания, некоторый инфантилизм половых органов, бесплодие |
| 4 | Синдром Майера-Ро- китанского- Кюстера | Врожденное отсутствие влагалища и матки |
| 5 | Врожденный адреногени- тальный син- дром | Вирильная форма синдрома в результате дисфункции коры надпочечников приводит к патологически раннему половому созреванию в возрасте до 12-14 лет, после чего де- вочки 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 penisобраз- ным клитором и мошонкообразными большими половыми губами. Постоянное гормо- нальное лечение может способствовать феминизации, вплоть до появления ранее отсутствовавших менструаций и даже способности к зачатию |

Многообразные вторичные нарушения сексуального здоровья у женщин могут быть обусловлены наличием эндокринных заболеваний, органических поражений нервной си- стемы, психической патологией. Здесь могут быть проявления как гиперсексуальности, так и гипосексуальности с искажением психического восприятия и субъективной интер- претации действительности, что чревато неверной оценкой такими лицами событий, асо- циальным поведением лиц женского пола, наветами с их стороны на невиновных людей. Так, в случаях заявлений со стороны таких лиц о сексуальном насилии над ними необхо- димо проведение комплексных судебных экспертиз с привлечением не только судебных медиков, но и иных специалистов, в первую очередь гинекологов, эндокринологов, пси- хиатров.

Литература

1. *Бутовская М.Л.* Тайны пола. Мужчина и женщина в зеркале эволюции. — Фрязино: «Век 2». 2004. 368 с.
2. *Бухановский А.О., Андреев А.С.* Структурно-динамическая иерархия пола человека. — Ростов-на-Дону: Изд-во ЛРНЦ «Феникс». 1993. 152 с.
3. *Кирпатовский И.Д., Голубева И.В.* Патология и коррекция пола. — М.: Изд-во РУДН. 1992. 229 с.
4. *Кон И.С.* Ребенок и общество. — М.: АCADEMIA. 2003. 335 с.
5. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология. Учебное пособие. — М.: ПЕР СЭ. 2002. 879 с.

Глава 2.**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. Если попытаться свести их воедино, то будет выполнена задача запутывания читателя и отвращения его от данного труда. Для нас же важно и несомненно, что все формы полового поведения можно подразделить на:

- относительно объекта влечения;
- относительно возраста объекта влечения;
- относительно пола объекта влечения;
- по способу реализации сексуальных потребностей.

С исторической точки зрения представляются интересными классификации сексуальных расстройств В.М.Тарновского (1885), З.Фрейда (1914), П.Б.Посвянского (1969), с которыми мы предлагаем ознакомиться в начале этой главы лишь для понимания общей картины, но без подробных комментариев к ним, так как наш труд не представляет собой работу, относящуюся к судебной сексологии психиатрического профиля.

Классификация сексуальных расстройств В.М.Тарновского (1885):**А. Извращение полового чувства на почве наследственности:**

- врожденное;
- периодическое;
- эпилептическое;
- эротомания;
- сатириазис.

Б. Извращение полового чувства вне влияния наследственности:

- приобретенное половое извращение;
- половое извращение старческого слабоумия;
- половое извращение паралитического слабоумия;
- изменение полового отправления вследствие страдания спинного мозга;
- приапизм.

В. Сложные формы извращенного полового чувства.**Классификация сексуальных перверсий З.Фрейда (1914):****I. Отклонение относительно объекта:**

- А. Инверсия.
- Б. Животные и незрелые.

II. Отклонения по отношению к сексуальной цели:**А) выход за анатомические границы:**

- переоценка сексуального объекта;
- сексуальное использование слизистой оболочки рта и губ;

- сексуальное использование заднего прохода;
 - сексуальное использование других частей тела;
 - несоответствующее замещение сексуального объекта — фетишизм.
- Б) остановка (фиксация предварительных сексуальных целей):
- возникновение новых намерений;
 - ощупывание и разглядывание;
 - садизм и мазохизм.

Классификация сексуальных перверсий П.Б.Посвянского (1969):

I. *Перверситеты*: аномальное, ложное сексуальное поведение, выступающее в роли переходной формы.

II. *Факультативные*, психогенно-функциональные, нажитые перверсии, в том числе ситуационные, или «перверсии по нужде».

III. *Истинные* перверсии, обусловленные конституционально, в основе которых лежат особенности церебральной и нейрогуморальной регуляции.

Клинические формы перверсий:

A. Искажение влечения и способов его удовлетворения, являющееся доведенным до гротеска, иногда и до качественного искажения тех элементов либидо и осуществления половой близости, которые в зачатке или в какой-то форме наличествуют в широкой норме:

1) количественные изменения влечения:

- а) усиление полового влечения (сатириазис у мужчин, нимфомания, нимфоманическая фригидность у женщин);
- б) ослабление или угасание полового влечения;

2) аутоэротизм: нарциссизм, патологический онанизм;

3) алголагнии: садизм, мазохизм, садомазохизм;

4) заместительные способы удовлетворения сексуального влечения, при которых сексуальное удовлетворение достигается вне полового акта:

- а) вуайеризм (визионизм, микроскопия);
- б) фетишизм (включая пигмалионизм).

Б. Сексуальные перверсии, представляющие собой качественное искажение влечения, совершенно чуждое нормальной половой жизни человека:

- эксгибиционизм;
- гомосексуализм (лесбиянство, сафизм у женщин): активный гомосексуализм с «мужской идентификацией», пассивный гомосексуализм с «женской идентификацией»;
- трансвестизм;
- педофилия.

В. Перверситеты:

- инцест;
- донжуанизм;
- содомия;
- фроттеризм;
- парадоксальные формы влечения (геронтофилия, пажизм, псевдолизм).

К.Имелинский [4] в течение двух десятилетий несколько раз изменял классификацию сексуальных расстройств. В русскоязычной монографии 1996 г. он следующим образом классифицировал их:

I. Сексуальные дисфункции:

A. Индивидуальные:

- 1) нарушения течения полового акта;
- 2) нарушения оргазма;
- 3) нарушения либидо.

Б. Обоюдные:

- 1) сексуальная дисгармония;
- 2) диспареуния;
- 3) сексуальная аверсия.

II. Сексуальные девиации:

- 1) сексуальные отклонения;
- 2) сексуальные извращения.

III. Симптоматические дисфункции и девиации:

- 1) при психических заболеваниях;
- 2) при соматических заболеваниях.

З. Старович [8] сексуальные девиации подразделил:

А) по объекту сексуального влечения (фетишизм, пигмалионизм, нарциссизм, аутомоносексуализм, апотемнофилия, гетерохромофилия, ретифизм, 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.

Г.С. Васильченко [1] различные формы половой жизни классифицирует следующим образом:

А. — Экстрагенитальные формы половой жизни — платоническая любовь, танцы, гейшизм.

Б. — Генитальные формы половой жизни:

1. Суррогатные и викарные (заместительные) формы половой активности — поллюция, мастурбация, петтинг.
2. Суррогатные формы коитуса (полового акта) — вестибулярный, между бедер, между молочных желез, подмышечный и др., ректальный (гетеросексуальный, гомосексуальный).
3. Нормативный гетеросексуальный коитус (во влагалище).
4. Орогенитальные контакты.
5. Сексуальные действия с животными.

Платоническая влюбленность 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 желательное.

Поллюции — непроизвольные эякуляции, не имеющие связи с половым актом или актом мастурбации. Они чаще появляются во сне и обычно сопровождаются сновидениями эротического содержания, но могут быть и днем в процессе бодрствования. Поллюции — нормальное физиологическое явление, обеспечивающее освобождение половых органов от накопившейся спермы у не мастурбирующих или редко мастурбирующих подростков. Однако в странах Востока поллюции обычно воспринимаются трагично из-за сакральных воззрений на сперму как на источник жизненной силы, что ведет к обращению 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 нескольку 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) — получение полового удовлетворения 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.

Г.С.Васильченко [1] различает семь клинических типов мастурбации:

1. фрустрационную псевдомастурбацию (эффект ограничивается появлением эрекции, не приводит ни к эякуляции, ни к оргазму);
2. раннюю допубертатную мастурбацию (до пробуждения либидо);
3. мастурбацию периода юношеской гиперсексуальности (обычно после первых поллюций, является наиболее часто встречающейся формой);
4. заместительную мастурбацию (при воздержаниях после начала половой жизни);
5. персевераторно-обсессивную мастурбацию (навязчивую, помимо желания мастурбирующего);
6. подражательную мастурбацию (в компаниях);
7. особые случаи мастурбации, не поддающиеся классификации.

Т.Бостанджиев [1] предложил свою классификацию по группировке названных типов:

1. физиологическая мастурбация (типы 3 и 4), облегчающая проявления сексуальной абстиненции;
2. симптоматическая мастурбация (типы 2 и 5), при которой желательно устранение причин, провоцирующих мастурбацию;
3. псевдомастурбация (типы 1 и 6), требующая воспитательно-корректирующих мер.

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, имеющие как клиническое, так и криминалистическое значение (см. главу «Мастурбация — реальный секс с виртуальным партнером», в которой нами предложена своя классификация мастурбации, имеющая криминалистическое значение).

В различные времена и в различных обществах взгляды людей на мастурбацию колебались от решительного осуждения до поощрения. 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 [5].

Существует множество способов мастурбации, различных предметов для мастурбации (можно приобрести в любом секс-шоппе), 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 могут 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 (см. главу «Аутоасфиксиофилия»).

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

Петтинг — имитация полового акта без соприкосновения гениталий, получение полового удовлетворения искусственным возбуждением эрогенных зон в условиях двухстороннего контакта, исключающего взаимодействие гениталий. 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 коитальной активности.

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.

Нормативный гетеросексуальный коитус (физиологический половой акт, пенильно-вагинальный контакт) — принятая большинством людей форма половой жизни с введением полового члена во влагалище.

Орально-генитальные контакты (фелляция, минет) — 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 предвещает половое сношение, так как нервные центры, регулирующие оральные реакции, тесно связаны с центрами, регулирующими генитальные реакции.

При **куннилингусе** половое удовлетворение вызывается воздействием языка, губ и носа на наружные половые органы женщины.

При **анилингусе** происходит воздействие языка на область заднего прохода.

Фелляция в социальных низах и 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», метят специальными татуировками (см. главу «Татуировки «опущенных»).

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. Такая авторитетная классификация, как МКБ-10, не представляет часть сексуальных расстройств, которые нашли отражение в классификации Г.С.Васильченко.

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. первично-сексологические 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 якуляторной 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 индурация полового члена.

Глава 3.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИЗ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10-го ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10): Классификация психических и поведенческих расстройств, связанных с сексуальностью человека

ПРИМЕЧАНИЕ:

в главе использованы клинические описания и указания по диагностике по изданию МКБ-10. — СПб: «АДИС». 1994. 300 с. [6].

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.

Гиполибидемия 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 [8].

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 не возникновение оргазма [7]. 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 дает нам понимание истоков данного феномена как своеобразного 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 отождествляла 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 партнером, 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 идет об эстрогенной дефицитности (например, после менопаузы). Женщины редко жалуются на первичную вагинальную сухость, если только она не выступает как симптом эстрогенной дефицитности после менопаузы.

Ф52.3 Оргазмическая дисфункция

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

Ф52.4 Преждевременная эякуляция

Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта обоих партнеров. В тяжелых 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 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.

Ф52.5 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.

Изредка 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 [3] предлагает способ освобождения полового члена, опубликованный им в 1937 г. Женщина должна как можно сильнее напрячь брюшную пресс, пытаясь совершить акт дефекации. Мужчина при этом полностью вводит указательный палец в задний проход женщины и сильно оттягивает его кзади. 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 условием обязательного получения предварительного информированного добровольного письменного согласия освидетельствуемой или ее законного представителя на эту процедуру.

Ф52.7 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 или сатириазис проявляются выраженными импульсивными, часто неконтролируемыми, навязчивыми стремлениями к разнообразным половым контактам с разными партнерами. При этом наблюдается высокая степень неразличимости сексуаль-

ного объекта: часто пол, возраст и внешность «подвернувшегося под руку» партнера имеют мало значения. Способность контролировать свое поведение в отборе партнера отличают остальных людей от страдающих нимфоманией или сатириазисом. Кроме того, нимфомания, как правило, связана с не достижением оргазма (нимфоманическая фригидность), поэтому половые контакты полного удовлетворения не приносят. Возбуждение 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 [8]. 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, что опасно асоциальным поведением [2].

Расстройства зрелой личности

F64 РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

F64.0 Транссексуализм

Желание жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола, обычно сочетающееся с чувством неадекватности или дискомфорта от своего анатомического пола и желанием получать гормональное и хирургическое лечение с целью сделать свое тело как можно более соответствующим избранному полу.

Для диагностики данного расстройства необходимо существование стойкой транссексуальной идентификации, по крайней мере в течение двух лет, 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 часть образа жизни, но 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.

F64.2 Расстройство половой идентификации у детей

Детское расстройство половой идентификации впервые появляется в раннем детстве, до начала пубертата. Оно характеризуется постоянной, интенсивной неудовлетворенностью по поводу зарегистрированного пола вместе с настойчивым желанием принадлежать или убежденностью 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 положении; 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 глубокого 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 партнеров своих игр они постоянно

Раздел II.

ФОРМЫ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Подраздел 2.1.

Формы полового поведения относительно объекта влечения

Глава 1.

Сексуальная зоофилия

Сексуальные действия человека с животными — явление древнее, нашедшее отражение в мифологии, исторической и художественной литературе, изобразительном искусстве, но в нашем обществе малоизученное, практически не освещенное в современной литературе. В то же время оно не столь уж и редкое, как принято об этом думать.

Различные цивилизации по-разному относились к половым контактам людей с животными. Несомненно, что в древности это явление было более распространено, чем сейчас. Так, горельефы древнего индусского храма в Кхаджурахо (Центральная Индия) представляют нам среди обилия откровенных сцен половой жизни и сцены скотоложства. В доколумбовой Америке сексуальные связи человека с животными отмечались в Перу [11]. Античный мир терпимо относился к таким контактам, например римские легионеры для своих половых нужд использовали стада коз и овец [16]; а пастухи в Древнем Риме вместо жен содержали коз, которых украшали яркими лентами [7]; в Древней Греции жрицы для полового удовлетворения использовали змей. Кроме того, в древних восточных культурах прослеживается множество зоофильных элементов. Важно отметить, что змея в первобытных представлениях связывалась с плодородием [3].

Сексуальная зоофилия встречалась ранее преимущественно в животноводческих районах, особенно там, где общество строго карало добрачные половые связи. Такая форма полового поведения может быть обусловлена длительной изоляцией от лиц противоположного пола при доступном контакте с животными. В некоторых случаях местные культурные традиции одобряли зоофильные контакты, например в одном из районов Колумбии индейским мальчикам-подросткам для снятия сексуального напряжения рекомендовалось использовать ослов [25]. Как казуистика встречаются описания случаев половых актов с курами, гусями, кроликами [12].

На Руси к скотоложству относились с некоторым осуждением, но все-таки терпимо, чему есть свидетельства иностранцев, посещавших страну. Так, например, австрийский дипломат С.Герберштейн, побывавший в Москве в 1517 и в 1526 гг., привел следующий ответ епископа новгородского Нифонта на вопрос паствы, можно ли употреблять в пищу мясо и молоко той коровы, с которой совокупился человек: «Все могут употреблять это в пищу, кроме самого развратителя» [4].

С другой стороны, древние хеттские [18] и иудейские законы [2] предусматривали смертную казнь для всякого, осквернившего себя половым контактом с животным: «Всякий скотоложник да будет предан смерти» (Исх. 22:19). В христианском Средневековье скотоложцев сжигали на кострах [16].

В.И.Здравомыслов с соавт. [7] сообщают о женщинах, приучавших своих собак к куннилингу и вагинальным актам с ними; интересно, что ни одна из них не хотела избавиться от данной перверсии. P.Masters [23] опубликовал несколько рассказов мужчин, совокупляв-

шихся с разными животными или приучавших их заниматься анальным сексом, мастурбирующих и феллировавших с животными. Интернет переполнен фотографиями и видеоклипами, посвященными сексуальным контактам людей с различными животными.

Подобные контакты нередко сопровождаются проявлениями садизма (зоосадизма), вплоть до ктиномании — патологического влечения к живодерству [17]. Садистские устремления с целью полового возбуждения и удовлетворения могут полностью направляться на животных, но при этом не обязательны непосредственные половые контакты с ними. Так, Р.Крафт-Эбинг в труде «Половая психопатия» [9] описал ряд случаев, при которых мужчины эякулировали только при виде мучений и умерщвления животных. Он же приводит сообщения Ч.Ломброзо о двух субъектах, у которых наступало извержение семени каждый раз, когда они душили или закальывали кур и голубей, и П.Мантегацца — о содомировании гусей среди некоторых представителей китайского общества, причем в момент эякуляции содомит отсекал гусю голову саблей. На основании приведенных данных делается вывод, что «для садистских натур страдание **всякого** живого существа может быть источником извращенного полового наслаждения, садизм бывает направлен на любой объект..., при этом требуется не простое умерщвление объекта, но еще и муки побежденного, что отчасти объясняется чувством господства, власти».

Э.Фромм [20] как бы в дополнение к сказанному подал мысль о возможности случаев изначально несексуального садизма, направленного на животных, к которому в последующем возможно присоединение и сексуального компонента. Несексуальное садистское поведение проявляется в том, чтобы найти беспомощное и беззащитное существо (человека или животное) и доставить ему физические страдания вплоть до лишения его жизни. Именно присоединение садистского компонента делает сексуальные действия с животными общественно опасными. В таких случаях истекающие из некоторой закомплексованности экзистенциальные потребности человека удовлетворяются проявлением абсолютной власти над другим живым существом, своеобразной иллюзией всемогущества.

Вышеизложенное подтверждается и современными наблюдениями. Так, по данным О.В.Плотниковой [14], у лиц, совершивших серийные убийства на сексуальной почве, с раннего возраста отмечалась жестокость по отношению к более слабым, детям и животным. М.А.Расин с соавт. [15] из черт характера серийных убийц выявили замкнутость, эмоциональную холодность, жестокость. В.А.Образцов [13] обращает внимание на характерную для некоторых серийных убийц «триаду Макдональда», в которую входит и мучение животных. По сообщению Ю.М.Антоняна [1], подмосковный серийный убийца Головкин начал свои убийства и расчленения трупов с кошки, после жестокого убийства и расчленения которой у него наступила «разрядка», «возникло душевное облегчение».

По литературным данным, зоофилия распространена в основном среди мужчин [7, 8, 12]. Она редко фиксируется стойко. Обычно половые контакты с животными прекращаются при возможности получения полового удовлетворения с представителями своего биологического вида. Лишь при длительной и более частой практике не исключена возможность закрепления зоофилии. Считается, что этому чаще подвержены интеллектуально ограниченные люди. R.McNally и B.Lukach [24] описали случай зоофильного эксгибиционизма у дебильного мужчины, который мастурбировал перед большими собаками обоих полов. В отличие от большинства эксгибиционистов он не демонстрировал себя ни женщинам, ни детям, а в отличие от большинства зоофилов он никогда не хотел прямого сексуального контакта с животными.

В большинстве случаев мужчины выполняют сексуальные контакты с животными в виде половых актов с самками или анально-генитальных контактов в качестве пассивных партнеров — с самцами. Сексуальные действия женщин с животными более разнообразны, чаще это куннилингус языком собаки или кошки, но могут быть воздействия ртом женщины на половой член животного, бывают и половые акты, для чего обычно специально тренируют собак [10]. Э.Гофман [5] описал случай, в котором 19-летний юноша приучил большого пса к выполнению с ним ректальных половых контактов, при этом юноша выступал в роли пассивного партнера.

Р.Крафт-Эбинг [9] также указывает на собаку как преимущественный женский сексуальный объект для скотоложства. Он предложил за непатологическими случаями сексуальных действий с животными сохранить термин «скотоложство» («бестиализм»), а патологические случаи отмечать словом «зооэрастия». Установление же различия между скотоложством и зооэрастией, по его мнению, не представляет существенных трудностей. Тот, кто для своего нормального полового влечения ищет и находит удовлетворение исключительно у животных, должен сейчас же возбудить подозрение относительно патологического характера его полового извращения.

А.Kinsey [22] утверждал, что 40-50% юношей в сельской местности имели половые контакты с животными, причем лишь в 17,2% случаев это были законченные половые акты с эякуляцией и оргазмом. Пик скотоложства — 20,9% — приходился на 25-летний возраст, после чего частота контактов с животными снижалась. P.Gebhard и A.Johnson [21] приводят данные из «очищенной» выборки А.Kinsey по респондентам с белым цветом кожи: 22,4% белых мужчин и 5% белых женщин признали в своем прошлом опыте какие-то сексуальные контакты с животными. Чаще всего это была мастурбация животных, имели место и коитальные попытки.

Уголовный кодекс РФ [19] не предусматривает наказание за скотоложство. В случаях последнего, в зависимости от обстоятельств, возможно наступление ответственности за хулиганство или жестокое обращение с животными в соответствии со ст. 213 или ст. 245 УК РФ, а также встает вопрос о возмещении материального и морального вреда при заболевании или гибели чужого животного вследствие совершенных с ним сексуальных действий.

По данным наших собственных исследований, выявлен достаточно высокий уровень межвидовых половых отношений в человеческой популяции [6]. В настоящее время в городской среде нашего общества отмечается тенденция к преобладанию женской зоофилии (и не только у деградировавших в умственном отношении лиц), в которой первое место из сексуальных объектов занимает собака, а второе — кошка. Сексуальное влечение к животным и эротические сны с участием в качестве партнеров различных животных отмечены у 5,7% студенток и 2,1% студентов выпускных курсов университетов. При этом реальные сексуальные контакты с животными испытали 2,9% студенток и 1,4% студентов, среди них встречались девственницы и девственники.

Как правило, сексуальный контакт сводился к воздействию языка собаки или кошки на половые органы и промежность зоофила. Единичные девушки и юноши мастурбировали собак, воздействовали своим ртом на собачий половой член, предпринимали коитальные попытки. На учете у психиатра или нарколога никто не состоял. В то же время считали себя психически здоровыми только 2/3 респонденток, остальные испытывали затруднения при ответе на этот вопрос.

Для большинства сексуальных зоофилов характерен выраженный промискуитет и довольно широкий диапазон сексуальной приемлемости. Зоофилия во всех случаях была сцеплена с множественными сексуально отклоненными формами полового поведения, среди которых выделились промискуитет, садомазохизм, плюрализм, бисексуальность, инцест, педофилия, а также виктимное и криминогенное поведение. Для женских зоофилов присущи очень высокие уровни инцедентности полового насилия над ними. Все это может свидетельствовать о высокой степени «неразличения» зоофилами сексуального объекта, наличии скрытой психопатологии. Повышенные уровни виктимности и криминогенности зоофилов следует учитывать при проведении следственно-оперативных мероприятий и принятии судебного решения.

Из доказательств совершенного с животным полового акта следует обратить внимание на:

1. наличие смегмы в препуциальном мешке, волос (шерсти), пуха, кала (помета), спермы, слюны и крови животного на половых органах, лобке, перианальной области, остальных участках тела подозреваемого и его одежде;
2. повреждения от когтей животного, особенно на боковых поверхностях туловища и бедер, иногда — на половых органах;

3. наличие запаха валерианы, исходящего от половых органов человека, наложения на них посторонних частиц, возможно пищевых веществ.

Одежда подозреваемого изымается для последующего лабораторного исследования, состригаются его ногти. С полового члена подозреваемого делается смыв на предмет обнаружения кала, шерсти, крови и эпителиальных клеток животного.

В случаях фелляции с животным целесообразно поискать сперму животного в полости рта виновного (виновной). В некоторых случаях может появиться потребность изъятия на предмет обнаружения человеческих сперматозоидов содержимого влагалища, прямой кишки, клоаки животного. Изъятие объектов производится обычными способами.

Сексуальная зоофилия (скотоложство) чаще всего является заместительной формой половой жизни и нестойко фиксируется в сознании человека. Однако сцепленность с иной деструктивной девиантностью может делать ее общественно опасной, поэтому представляется целесообразным дальнейшее изучение данной проблемы.

Литература

1. Антонян Ю.М. Психология убийства. — М.: Юристъ. 1997. 304 с.
2. Библия. — М. 1989.
3. Вардиман Е. Женщина в древнем мире. — М.: Наука, Главная редакция восточной литературы. 1990. 335 с.
4. Герберштейн С. Записки о Московии. — М.: Изд-во МГУ. 1988. С. 99.
5. Гофман Э. Учебник судебной медицины. — СПб. 1887.
6. Дерягин Г.Б., Сидоров П.И., Соловьев А.Г. Социально-психологические аспекты сексуальных действий с животными у женщин // Российский психиатрический журнал. — 1999. № 5. С. 4-7.
7. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексопатология. — Пермь, ТОО «Репринт». 1994. 272 с.
8. Кон И.С. Введение в сексологию. — М.: Медицина. 1988. 320 с.
9. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращение полового чувства. — М.: Республика. 1996. 591 с.
10. Ларю Дж. Секс в Библии // Аккерман Д. Любовь в истории. — М.: КРОН-ПРЕСС. 1995. С. 276-461.
11. Лев-Старович З. Секс в культурах мира. — М.: Мысль. 1991. 255 с.
12. Маслов В.М., Ботнева И.Л., Васильченко Г.С. Девиации психосексуального развития // Сексопатология. — М.: Медицина. 1990. С. 405-436.
13. Образцов В.А. Выявление и изобличение преступника. — М.: Юристъ. 1997. 336 с.
14. Плотникова О.В. Клинико-социальная характеристика лиц с психическими заболеваниями, совершивших серийные убийства // Серийные убийства и социальная агрессия. — Ростов-на-Дону—Москва: изд. ЛРНЦ Феникс. 1993. С. 84.
15. Расин М.А., Подольский Г.Н., Вихляева Т.А. К вопросу о социальных и психопатологических особенностях лиц, совершивших многократные убийства // Серийные убийства и социальная агрессия. — Ростов-на-Дону — Москва: изд. ЛРНЦ Феникс. 1993. С. 89.
16. Свядош А.М. Женская сексопатология. — СПб: Питер Пабблишинг. 1998. 288 с.
17. Старович З. Судебная сексология. — М.: Юрид. лит. 1991. 336 с.
18. Тэннхилл Р. Секс в истории. — М.: КРОН-ПРЕСС. 1995. 400 с.
19. Уголовный кодекс РФ (13 июня 1996 г.). Официальный текст. — М.: Издательская группа ИНФРА-М — НОРМА. 1996. 192 с.
20. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. — М.: ООО Изд-во АСТ-ЛТД. 1998. 672 с.
21. Gebhard P.H., Johnson A.B. The Kinsey data: Marginal tabulations of the 1938-1963 interviews conducted by the institute for sex research. — Philadelphia. 1979. 642 p.
22. Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.B. Sexual behavior in the human male. — Philadelphia. 1948. 804 p.
23. Masters P.E.L. Sex-Driven People. — Los-Angeles. 1966.
24. McNally R.J., Lukach B.M. Behavioral treatment of zoophilic exhibitionism // J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry. — 1991. Dec. Vol. 22. N 4. P. 281-284.
25. Money J. Love and Love Sickness. The Science of sex, gender difference and pair-bonding. — Baltimore—London. 1980.

Глава 2. Фетишизм

Фетишизм (идолизм, сексуальный символизм, сексуальный парциализм) — возведение предмета в культ идола (фетиша), символизирующего сексуального партнера, что оказывает возбуждающее влияние на фетишиста (по МКБ-10 — использование какого-либо неодушевленного предмета в качестве стимула для сексуального возбуждения и сексуального удовлетворения, с чем нельзя полностью согласиться, так как фетишизироваться могут и одушевленные предметы).

Фетишизм является достаточно распространенным, известным с древности явлением, которое в некоторых случаях соответствует социальной и медицинской нормам (например, сверхценное, временное увлечение певцом, актером и т. д.), а в других случаях фетишизм представляет собой явную медицинскую патологию, может приводить к асоциальным поступкам. Например, если для получения психосексуальной разрядки достаточно только взаимодействий с фетишем, обладание этим фетишем является навязчивым стремлением, действия с фетишем носят характер компульсивных, то налицо явная медицинская патология. Считается, что фетишизм чаще встречается среди мужчин, но, по нашим данным и данным других исследователей, он также часто проявляется и у женщин [27, 34]. Наиболее часто встречающимися женскими фетишами являются мужские половые органы, мужское оволосение на различных участках тела (груди, руках). У женщин реже, чем у мужчин встречаются иные разновидности фетишизма, но практически все те, что и у мужчин.

Р.Крафт-Эбинг [4] в психопатологической области обнаружил взаимоотношение между религиозным и половым чувствами, он одним из первых обратил внимание «на пеструю смесь религиозного и полового бреда», на сладострастно-жесткие самооскопления, самобичевания, самораспятия, «производимые под влиянием религиозно-полового экстаза». Р.Крафт-Эбинг писал, что «религиозное и половое состояния аффекта обнаруживают на высоте своего развития тождественность в отношении количества и качества возбуждения и поэтому могут при подходящих обстоятельствах замещать друг друга. Оба они при патологических условиях могут переходить в жестокость». В полной мере это относится и к рассматриваемой здесь теме, однако автор подчеркивал, что религиозный фетишизм отличается от полового фетишизма тем, что религиозный фетишист изначально убежден в божественных и чудотворных свойствах религиозной реликвии, амулета, изображений Бога, святых и т. д.

Нередко внимание исследователей и общественности обращается на «бельевой» фетишизм, при котором роль фетиша играют предметы туалета, как правило, лиц противоположного пола (трусы, чулки, бюстгалтеры, обувь и т. п.). «Бельевой» фетишист стремится переодеться в вожеленные предметы одежды, носить их, т. е. речь идет о трансвеститском фетишизме. По данным шведских исследователей, подобный фетишизм встретился в их выборке (2450 мужчин и женщин) у 2,8% мужчин и 0,4% женщин [26]. По данным наших исследований, подобного рода фетишизм обнаружился у 3,5% архангельских студентов (n = 428) и 2,4% студенток (n = 614) [2].

Фетишизироваться могут и части тела человека (волосы, половые органы, например половой член в состоянии эрекции, молочные железы, ягодицы, маскулинная внешность с оволосением груди, рук, инфантильные черты внешности, ноги, руки, глаза, различные аномалии частей тела и т. п.), их фотографические изображения, фотографии актеров, политических деятелей. Кроме того, роль фетиша могут играть объекты, относящиеся к живой природе, например разновидностью фетишизма являются дендрофилия — сверхценная любовь к деревьям, зоофилия с фетишизацией животных определенного вида и т. д. У педофила детское тело, облик с чертами незрелости, инфантильные, ребяческие манеры поведения также играют роль фетиша [3].

В принципе, любая часть человеческого тела, рубцы, татуировки, степень оволосения, любой предмет одежды, любая ткань, кожа, резиновые изделия, любые объекты живого и неживого мира, любые черты поведения, облик человека в целом, даже голос могут стать

Павел Иванович Сидоров,
Геннадий Борисович Дерягин

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И НАСИЛИЕ

ISBN 5-98322-319-4



Лицензия ИД №04317 от 20.04.01 г.
Подписано в печать 7.06.07. Формат 70x100/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 17 печ. л.
Гарнитура Newton. Тираж 1000 экз. Заказ №1523

Издательство «МЕДпресс-информ».
119992, г. Москва, Комсомольский пр-т, д.42, стр.3.
Для корреспонденции: 105062, Москва, а/я 63
E-mail: office@med-press.ru,
www.med-press.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ОАО «Типография «Новости»,
105005, г. Москва, ул. Фр. Энгельса, 46