

РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОГО ПРЕДПОЧТЕНИЯ У МУЖЧИН СО СПЕЦИФИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

Е.В. ВЫСОЦКАЯ

Черновицкая областная клиническая больница

Показаны причины, механизмы формирования и клиническая картина патологических типов мастурбации у мужчин со специфическими расстройствами личности. Сделан вывод о необходимости учитывать выявленные закономерности при психотерапевтической коррекции изучаемой патологии.

Весьма распространенный в сексуальной жизни человека феномен мастурбации в ряде случаев, в частности у мужчин, носит патологический характер и входит в структуру сексуальных перверсий. Однако при наличии большого количества исследований, посвященных мастурбации [1–3], такие важнейшие аспекты проблемы, как типы и клинические формы патологической мастурбации, их роль в нарушении сексуального здоровья, причинно-следственные связи между мастурбацией и нарушением психического здоровья, остаются практически не исследованными, несмотря на то, что эти аспекты имеют принципиальное значение для разработки эффективных лечебных программ.

Под нашим наблюдением было 100 женатых мужчин в возрасте от 24 до 45 лет, у которых нами были выявлены два типа патологической мастурбации — персевераторно-обсессивный (15 человек) и обсессивно-компульсивный (85 человек), отражающие нарушение полового предпочтения.

У всех мужчин были диагностированы специфические расстройства личности: ананкастное (у 52; $52 \pm 5\%$), диссидиальное (у 28; $28 \pm 4\%$), эмоционально неустойчивое (у 9; $9 \pm 3\%$), шизоидное (у 7; $7 \pm 3\%$) и истерическое (у 4; $4 \pm 2\%$).

Нарушения полового предпочтения (психосексуальной ориентации) представляют собой искажение направленности полового влечения и форм его реализации [4]. Они являются истинными только тогда, когда девиантное половое влечение вытесняет и замещает нормальную половую жизнь. Истинные перверсии служат проявлением нарушения второй фазы формирования патологического влечения (научение и закрепление установки). Проявлениями нарушения первой фазы (выработка установки) считаются перверсные тенденции — деформирующие либидо установки, проявляющиеся в мечтах и фантазиях, но не реализуемые [5].

Существует ряд теорий возникновения перверсий: генетическая, эндокринная, неврогенная, нейроэндокринная, конверсиональная (условно-рефлекторная) и др., объясняющие искажения направленности полового влечения отклонениями на определенном этапе психосексуального развития [6].

Согласно дизонтогенетической концепции [5], перверсии являются результатом нарушений индивидуального психосексуального развития в постнатальном онтогенезе. Они формируются вследствие гипертрофии и закрепления отдельных проявлений психо-

сексуального развития, свойственных его ранним этапам, и представляют собой претерпевшие изменения в процессе онтогенеза и включившиеся в половое влечение незрелые формы поведения детского и подросткового возраста. Способствуют становлению перверсий и определяют их выраженность, а в ряде случаев и клиническую картину, различные варианты психосексуального дизонтогенеза, а именно нарушения сроков и темпов становления сексуальности и искажения полоролевого поведения. С учетом этих факторов выделяют несколько групп перверсий.

Транзиторные заместительные перверсии возникают при невозможности адекватно реализовать половое влечение (период юношеской гиперсексуальности, длительная изоляция в однополых коллективах, сексуальные расстройства и т.д.). Обычно эти перверсии наблюдаются при нормальном психосексуальном развитии, и при первой же возможности половая жизнь направляется в нормальное русло. Однако при длительном существовании заместительные перверсии могут переходить в истинные, в частности при возрастной инволюции и сексуальных расстройствах.

Перверсии, формирующиеся на фоне задержки психосексуального развития, имеют несколько вариантов. Так, сексуальные проявления, свойственные ранним этапам развития, существуют более длительное время, усложняются, обрастают новыми, часто вычурными элементами, а на этапе формирования психосексуальной ориентации (в период гормональной перестройки) стойко фиксируются, становятся патологическими и замещают нормальное половое влечение.

При задержке психосексуального развития на ранних этапах сексуальные проявления детского возраста могут смещаться на более поздний срок, когда они совпадают с формированием либидо и искажают его. Так происходит, например, при перемещении связанного с полом любопытства и обусловленных им изучения и демонстрации половых органов на этап формирования психосексуальной ориентации. При ретардации психосексуального развития формирование перверсий длится многие годы, их становление обычно задерживается на фазе выработки установки. Они поверхностны, не затрагивают ядро личности, долго не реализуются. В одних случаях перверсии существуют в форме тенденций и элементов, в других — становятся истинными, хотя и остаются факультативными, сочетаясь с нормальным либидо.

При преждевременном психосексуальном развитии формирование психосексуальной ориентации перемещается на более ранние возрастные периоды полового развития (парапубертатный и препубертатный), причем искажаются свойственные возрасту сексуальные проявления. Девиантные их формы быстро включаются в структуру либидо, «сплавляются» с половой ролью и ядром личности и прочно закрепляются. У пациентов с расстройством личности обнаруживается диссоциация между нерезко выраженным инфантилизмом и ранним появлением сексуальных интересов. Описанные явления представляют собой сложную асинхронную половую развития, при которой преждевременное становление сексуальности сочетается с ретардацией соматического полового созревания. Такой тип формирования сексуальных перверсий отличается полиморфизмом, «динамическим равновесием» перверсных компонентов, стойкостью в течение всей жизни с обострениями в пубертатном периоде и в периоде возрастной инволюции. Они могут проявляться уже в возрасте 6–10 лет.

Нарушения полоролевого поведения накладываю отпечаток на формирование всех перверсий, определяют возникновение садизма и мазохизма, а также роль индивида в гомосексуальных контактах — активную или пассивную.

Большое значение в формировании перверсий имеет микросоциальная среда, особенно при становлении перверсий на фоне ретардации психосексуального развития без адекватной реализации либидо. Развитию сексуальных перверсий способствуют также нарушения гетеросексуальной коммуникации и затруднения в поисках адекватного сексуального объекта.

У наших пациентов с персевераторно-обсессивной мастурбацией наблюдались перверсии, обусловленные нарушениями психосексуальной ориентации по объекту: нарциссизм, эксгибиционизм, вуайеризм, порнофилия, фетишизм.

Нарциссизм (аутоэротизм, аутомоносексуализм, аутофилия, аутоэрастия) — направленность полового влечения на самого себя, влечение к любованию собственным телом, сопровождающееся половым возбуждением. Нарциссизм как перверсия, замещающая другие формы сексуальной активности, встречается крайне редко. Он обычно выступает как эпизод в процессе формирования сексуальных перверсий. Мастурбация может расцениваться как проявление аутоэротизма только тогда, когда она сопровождается нарциссизмом. В становлении нарциссизма основную роль играет изоляция от сверстников с раннего возраста, когда объектом изучения становится только собственное тело. Транзиторные элементы нарциссизма свойственны детскому возрасту, несколько ярче они выступают в пубертатном периоде.

Данная перверсия проявляется в любовании собственным телом, половыми органами, рассматривании себя в зеркале, ласкании своего тела и даже фотографировании самого себя в обнаженном виде с последующим рассматриванием этих фотографий. Все эти действия сопровождаются половым возбуждением и мастурбацией для получения оргастической разряд-

ки. Элементы нарциссизма длительно сохраняются на фоне регулярной половой жизни, выполняя роль стимулятора полового возбуждения, что проявляется в необходимости видеть себя обнаженным (в зеркале или на фотографиях, слайдах). В отдельных случаях самосозерцание должно продолжаться для нарастания возбуждения во время коитуса.

Эксгибиционизм — влечение к обнажению половых органов, обычно перед посторонними женщинами. В зачаточной форме эксгибиционизм как возрастную норму можно обнаружить у детей в обнажении и разглядывании половых органов друг друга. Отмечена зависимость частоты явлений эксгибиционизма при психопатологической и соматической отягощенности детей, частота его достигает максимума у психически больных детей [7]. В детском возрасте в норме демонстрация половых органов не сопровождается сексуальным возбуждением. При снижении порогов возбужденности и нарушении сроков психосексуального развития, чаще всего обусловленных психическими заболеваниями, демонстрация половых органов вначале сопровождается половым возбуждением, а затем подкрепляется оргазмом. В пубертатном возрасте одним из механизмов возникновения эксгибиционизма может стать внезапное появление взрослых во время мастурбации. Страх, стыд резко усиливают высокое половое возбуждение, в связи с чем наступает необычно яркий оргазм. В последующем для получения ярких ощущений пациенты ищут повторения подобных ситуаций, а долго практикуемые акты эксгибиционизма закрепляют патологическое влечение.

При демонстрации обнаженных половых органов, эрегированного полового члена особое значение имеет испуг женщин, поэтому эксгибиционисты стремятся появиться перед ними внезапно. При сочетании эксгибиционизма с садизмом пациента в первую очередь привлекают реакции страха и стыда у женщины, а при сочетании его с мазохизмом, наоборот, для него имеют значение собственные ощущения стыда и страха перед наказанием.

Вуайеризм (скопофилия, визионизм) — влечение к подглядыванию за половым актом или обнаженными представителями избранного пола. Подглядывание за интимными отношениями встречается значительно чаще, чем обнажение, и нередко наблюдается у детей и подростков при нормальном психосексуальном развитии. Частота подобного явления у мальчиков в возрасте 7–11 лет достигает 33%, затем она резко снижается. Таким образом, явления визионизма, широко распространенные на ранних этапах психосексуального развития, становятся исключением на этапе формирования психосексуальной ориентации [6].

Тем не менее в патогенезе будущего вуайеризма явления детского визионизма играют важную роль. При нарушениях становления сексуальности, обусловленных затруднением контактов со сверстниками и особенно с лицами противоположного пола, возможна длительная задержка на первой фазе (фаза выработки установки) формирования сексуального либидо. В этих случаях фантазии насыщены представлениями интимной близости, обнаженных тел и т. д. Подглядывание обычно сопровождается стра-

хом быть застигнутым за этим занятием, что еще больше усиливает половое возбуждение и способствует получению яркого оргазма. Явления вуайеризма могут стойко фиксироваться еще в детстве, но возможно замещение ими нормального полового влечения и на этапе формирования психосексуальной ориентации.

Нередко элементы вуайеризма включаются в обычную сексуальность. Иногда они сочетаются с элементами нарциссизма, и тогда пациент может довести половой акт до завершения, только наблюдая за собой в зеркало во время близости. В некоторых случаях мужчина вынужден поддерживать половое возбуждение во время полового акта тем, что представляет себя наблюдателем происходящего, в противном случае возбуждение спадает, и эрекция ослабевает.

В последнее время получили распространение такие варианты вуайеризма, как триолизм или плюрализм — половые акты трех человек и более на глазах друг у друга — стремление к групповой сексуальной активности, невозможность без этого достигнуть оргазма и эякуляции.

Порнофилия выражается в рассматривании порнографических изображений, чтении соответствующей литературы, просмотре порнографических фильмов, что сопровождается мастурбацией.

Фетишизм (сексуальный символизм) — возведение в культ какого-либо фетиша, символизирующего сексуального партнера, и половое влечение к нему, сопровождающееся сексуальным возбуждением и мастурбацией. В качестве фетиша могут выступать предметы туалета (носовые платки, нижнее белье, одежда, обувь) или определенные части тела (ноги, волосы, грудь, половые органы и т. д.). Фетишизм встречается почти исключительно у мужчин.

Связанное с удовольствием влечение к определенным предметам иногда наблюдается у детей дошкольного возраста. Фетишами у них могут становиться прежде всего нижнее белье, носовые платки любимых людей, игрушки. Фетишизм как перверсия отражает нарушения коммуникации с предпочитаемыми объектами влечения. В его клинической картине четко просматривается заместительный характер. Фетиш обычно символизирует и замещает либо конкретный объект любви, либо собирательный образ предпочитаемых объектов по принципу «часть вместо целого». Фетиш помогает усилить яркость сексуальных фантазий, сделать их предметными и осязаемыми, добиться максимального полового возбуждения. Элементы фетишизма сопровождают как нормальную, так и патологическую сексуальность. Половое удовлетворение достигается не просто получением желанного предмета, причем преодоление трудностей в приобретении фетиша, например, кража, уже доставляет определенное наслаждение, но путем его обоняния, осязания, прикладывания к половым органам и т. д. в сочетании с мастурбацией. «Бельевой» фетишизм нередко сопровождается переодеванием в белье лиц противоположного пола, что представляет трансвестизм как один из вариантов фетишизма. Переодевание вызывает половое возбуждение, часто сочетается с мастурбацией, что

отличает фетишизм от трансвестизма, который при трансформации полоролевых установок отражает стремление утвердить себя в роли представителя противоположного пола.

Персевераторно-обсессивная мастурбация, наблюдавшаяся у наших пациентов, возникала либо на фоне задержки либо на фоне преждевременного психосексуального развития.

Перверсии, формирующиеся при ретардации и преждевременном психосексуальном развитии, имеют уже отмеченные нами механизмы развития.

В становлении перверсий имеет значение так называемая психопатологическая почва. Они могут формироваться при различных психических заболеваниях, в том числе при расстройствах личности. При расстройствах тормозного круга чаще наблюдаются вуайеризм, педофилия, фетишизм и зоофилия, истероидного — эксгибиционизм и нарциссизм, а возбуждаемого — эксгибиционизм и педофилия в сочетании с садизмом.

Второй наблюдавшийся нами тип мастурбации — обсессивно-компульсивный — характеризуется постоянно повторяющимися навязчивыми мыслями о мастурбации или компульсивными действиями. При этом больные пытаются сопротивляться навязчивостям, но не могут их преодолеть. Они сознают чуждость этих мыслей и действий, возникающих против их воли, понимают их неприемлемость для себя, иногда такие мысли и действия даже вызывают у больных отвращение. Навязчивости вызывают дистресс и нередко мешают социальному или индивидуальному функционированию личности, тем не менее больные не могут противостоять им.

Нами была изучена зависимость типов и форм патологической мастурбации от типов расстройства личности у наших пациентов. Полученные данные показали, что при персевераторно-обсессивной мастурбации нарциссизм отмечается в основном у больных с истерическим и шизоидным расстройством личности и столь же часто при этих расстройствах имеет место фетишизм, но не встречается порнофилия. Эксгибиционизм наблюдался также у шизоидных и реже — у диссоциальных личностей, а вуайеризм встречался наиболее редко и только при ананкастном расстройстве, при котором можно было отметить все формы перверсий, кроме эксгибиционизма.

Результаты исследования свидетельствуют также о том, что персевераторно-обсессивный тип мастурбации наблюдался у наших пациентов значительно реже, чем обсессивно-компульсивный — соответственно в 15,4 и 85±4% случаев.

У всех обследованных мужчин наряду с патологической мастурбацией имелись те или иные расстройства сексуальной функции. Проведенное нами исследование, результаты которого представлены в таблице, показало, что у всех лиц с персевераторно-обсессивной мастурбацией отсутствовали генитальные реакции (эрекции), имели место оргазмическая дисфункция и сексуальная удовлетворенность от гетеросексуальных контактов. У всех этих пациентов наблюдалась перверсная форма сексуальной дисфункции. Для больных с обсессивно-компульсивной

Зависимость сексопатологических проявлений и форм сексуальной дисфункции от типа патологической мастурбации (данные в %)

Тип патологической мастурбации	Сексопатологические проявления при гетеросексуальных контактах, n = 100						Формы сексуальной дисфункции, n = 100				
	расстройство полового предпочтения	отсутствие генитальных реакций	преждевременная эякуляция	сочетание гипоэрекции с преждевременным семяизвержением	оргазмическая дисфункция	отсутствие сексуального удовольствия от гетеросексуальных контактов	перверсионная	паторефлекторная	невроз ожидания неудачи	коитофобия	молчаливый простатовезикулизм
Персевераторно-обсессивный, n = 15	15±4	15±4	—	—	15±4	15±4	15±4	—	—	—	—
Обсессивно-компульсивный, n = 85	85±4	43±5	11±3	24±4	7±3	85±4	—	23±4	37±5	14±4	11±3

мастурбацией также было характерно отсутствие сексуального удовлетворения от гетеросексуальных контактов, для половины из них — отсутствие генитальных реакций, реже — преждевременная эякуляция, в большинстве случаев в сочетании с гипозрексией, и у отдельных пациентов — оргазмическая дисфункция. У мужчин с этим типом патологической мастурбации диагностировались разные формы сексуальной дисфункции: чаще всего невроз ожидания неудачи, реже паторефлекторная форма дисфункции, коитофобия, молчаливый простатовезикулизм.

При обследовании жен больных выяснилось, что у 43±6% из них в пубертатный и переходный периоды полового развития имела место физиологическая, а в браке у стольких же — заместительная мастурбация.

Выявленные закономерности и механизмы формирования у мужчин с расстройством личности патологической мастурбации следует учитывать при разработке и проведении патогенетической системы психотерапевтической коррекции рассмотренных нарушений сексуального здоровья.

Литература

1. Якобзон Л.Я. Онанизм у мужчин и женщин.— Л., 1928.— 290 с.
2. Бехтерев В.М. Лечение внушением превратных половых влечений и онанизма // Обозрение психиатр., неврол. и экспер. психологии.— 1928.— № 8.— С. 587–597.
3. Щеглов Л.М. Сексология: Врачу и пациенту.— СПб., 2001.— 170 с.
4. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко.— М.: Медицина, 1997.— 426 с.
5. Общая сексопатология / Под ред. Г.С. Васильченко.— М.: Медицина, 2005.— 512 с.
6. Сексопатология: Справочник / Под ред. Г.С. Васильченко.— М.: Медицина, 1990 — 775 с.
7. Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф.— М., 1999.— 277 с.

Поступила 28.10.2005

DISORDERS OF SEX PREFERENCE IN MEN WITH SPECIFIC PERSONALITY DISORDERS

E.V. Vysotskaya

S u m m a r y

The causes, mechanisms of forming and clinical picture of pathological masturbation in men with specific personality disorders are shown. The author concludes about the necessity to consider the revealed regularities in psychotherapeutic correction of the studied pathology.