

личностные и профессиональные возможности, не осознавая и не решая противоречий между своими данными и социальными требованиями, стал оказываться постепенно в ситуации предела своих психологических ресурсов. В эти периоды надолго пропадал из поля зрения сотрудников кафедры, не звонил и не приходил. В 1998 г., через два с половиной года с момента манифестации заболевания, стало известно, что он совершил суицид.

Таким образом, катамнестически анализируя представленный случай, можно сделать вывод о том, что у врача З. изначально, до нахождения его на обучающем цикле по психотерапии, наблюдалось процессуальное психическое заболевание в форме приступообразно - прогрессивной шизофрении с полярными аффективными расстройствами (депрессия - мания - депрессия). Вероятнее всего, что пребывание его на цикле совпало с обострением симптоматики, но, в то же время, позволило сохранить терапевтическую ремиссию в течение 2-х лет.

Среди исследований феномена суицидального поведения нам близки представления тех исследователей проблемы суицида, которые представляют его как последствия процесса социально-психологической дезадаптации личности, возникающей при нарушении механизмов взаимодействия между индивидом и его близким микросоциальным окружением на фоне различной степени выраженности психотравмирующих ситуаций и стрессогенных факторов. Применительно к среде врачей - психотерапевтов мы не можем согласиться с мнением А.Г. Амбрумовой и О.Э. Калашниковой [1], что рассмотрение суицидального поведения в психиатрических рамках неизбежно суживает угол зрения и оказывается недостаточным для понимания всего многообразия негативных факторов, лежащих в основе его формирова-

ния. Поэтому среди причин возникновения суицидального поведения в среде психотерапевтов нами предлагается также учитывать доминирующие экзистенциальные представления о сущности жизни и смерти как особенности данной профессиональной страты наряду с индивидуальной психологической и психиатрической характеристикой субъекта. Действительно, для адекватного понимания суицидального поведения необходимо в каждом конкретном случае осветить объективные условия существования суицидента, оценить его жизненную ситуацию, положение в микросоциальном окружении, в частности, в семье, состояние его здоровья как в соматическом, так и психиатрическом аспектах.

Литература:

1. Амбрумова А.Г., Калашникова О.Э. Клинико-психологическое исследование самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – № 3. – С. 65-73.
2. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. – Томск: Изд-во Томского университета, 1999. – С. 265-270.

ATTITUDE PSYCHOTHERAPIST
TO SUICIDAL BEHAVIOR

P.N. Moskvitin, V.A. Kubasov

National Institute of Advanced Medical Studies,
Novokuznetsk, Russia

Surveyed 304 psychotherapists. Less than 10% of them rejected the idea of suicide. Over 90% of professionals among the possible causes of suicide marked influence on the personal decision of any preceding events of varying degrees of complexity, experienced by the subject as a heavy psychological tragedy happened in extreme circumstances of life, loneliness, helplessness, and developed a severe, incurable disease. We present the clinical observation.

Key words: suicide, psychotherapist.

УДК 176.4+616.89-008.441.44

РАССТРОЙСТВА СЕКСУАЛЬНОГО ПРЕДПОЧТЕНИЯ (ПАРАФИЛИИ) КАК ФАКТОР СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

С.И. Ворошилин

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Контактная информация: Ворошилин Сергей Иванович, к.м.н., доцент кафедры психиатрии ГБОУ ВПО «Уральская ГМА» Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург, e-mail: voros04@gmail.com

Парафилии повышают частоту суицидов, так как они порождают конфликты с традиционным обществом и вызывают внутриличностные конфликты. Большинство эпизодов парафилий завершаются мастурбацией, которую многие традиционно считают религиозным грехом, и ожидают непоправимых последствий ее для их здоровья.

Ключевые слова: суицид, парафилия.

Суицидальное поведение обычно возникает в ситуации конфликта с требованиями общества или выраженного внутриличностного конфликта. В конфликтах такого рода оказываются лица с различными расстройствами половых влечений. Эти расстройства, согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), разделяются на три группы: расстройства половой идентификации (F64), расстройства сексуального предпочтения (F65) и психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией, точнее гомосексуальный и бисексуальный их типы (F66.x1, F66.x2) [10]. Наиболее часто случаи суицидального поведения отмечаются у лиц из групп F64, F66.x1 и F66.x2. Однако индивидуумы с расстройствами сексуального предпочтения (F65) также могут переживать тяжелые психогенные состояния, которые могут вести к повышению суицидальной готовности.

Человек, который обнаруживает у себя странное сексуальное влечение, к которому в обществе имеется отрицательное отношение, как к извращенному, оказывается в сложном положении. Патологическое инстинктивное желание реализации влечения требует его осуществления. Но поскольку такое поведение неприемлемо, он не может себе этого позволить, дабы не быть осужденным в глазах общества и в той или иной форме борется с ним, хотя и безуспешно.

В настоящее время нет единой общепринятой, научно-обоснованной классификации парафилий, хотя перечень их названий достигает 136 видов [9, 17]. По феноменологии клинических проявления их можно разбить на три группы: парафилии, проявляющиеся влечением к необычному партнеру; фетишистские и аутоэротические парафилии.

1. Парафилии, характеризующиеся влечением к необычному партнеру, отличаются тем, что сексуальное удовлетворение достигается преимущественно или только с партнером, который воспринимается большинством лиц в данном обществе как неприемлемый. Общество принимает нормальным то, что человек выбирает себе в качестве брачного партнера человека противоположного пола, при-

мерно своего возраста. Партнер должен быть привлекательным, физически и психически здоровым, не иметь явных телесных отклонений от нормы и психических отклонений, не быть преступником. Предпочитаются люди, мало отличающиеся внешне от лиц своего окружения, социального слоя, религии (среди верующих). Таков обычно выбор и самого индивидуума, но он зависит также от мнения и влияния окружающих. При выборе несоответствующего партнера на него будет оказываться определенное давление со стороны его родных, друзей, и в случае выбора, не соответствующего общепринятым требованиям, он может оказаться в изоляции и даже утратить свой статус в своем окружении.

В этой группе парафилий наиболее заметную группу составляют люди с влечением к детям (*непедофилия*, *инфантифилия*) или подросткам (*педофилия*, *гебефилия*), к лицам с большой разницей в возрасте (*хронофилия*) или даже к старикам (*геронтофилия*). Всегда привлекали к себе внимание люди с влечением к своему полу (гомосексуализм), к партнерам, имитирующий другой пол (*гинемиметофилия*, *андрогинофилия*, *андромиметофилия*), к переодетым в одежду другого пола (*трансвестофилия*). Наиболее неприемлемыми и даже преступными считались инцестные связи с членами семьи (*инцестофилия*), влечение к совокуплению с животными (*зоофилия*) и трупами (*некрофилия*), и педофилия, которые могут быть предметом судебной ответственности.

Общество всегда настороженно относилось к влечениям к социально неприемлемым лицам, как, например, влечение к чужестранцам, врагам и даже к преступникам (*гибристофилия*). Это влечение могло принимать достаточно неожиданные формы. Например, в странах, где преступным считалось установление сексуальных и брачных отношений с лицами определенной национальности или религии, всегда обнаруживались случаи возникновения влечения именно к таким людям. Так были случаи влечения к неграм в расистском государстве Южно-Африканский Союз (ЮАС) в годы апартеида, которое тогда было уголовно наказуемым, также как было уголовно наказуемой связью немцев с евреями в фашистской

Германии. Такое влечение в ЮАС к чернокожим могло быть проявлением гетерохромофилии – влечения к партнёру с определённым цветом кожи, отличным от цвета кожи фетишиста. При этом определяющим фактором для такого влечения является именно цвет кожи, а не личностные характеристики партнёра.

Из иных вариантов аномального сексуального влечения этой группы являются влечение к лицам с физическими недостатками: с ампутациями (*акротомофилия*), с ортопедическими аппаратами (*абасиофилия*), с уродствами (*дисморфофилия*, *тератофилия*), с параличами (*паралегафилия*), с отсутствием глаза или слепотой (*амаврофилия*), с умственной отсталостью (*савантофилия*). Менее выраженные необычные влечения могут проявляться влечением к беременным (*майевзиофилия*), очень тучным (*липофилия*), очень высоким (*макрофилия*, *анастеемафилия*) или очень низким (*микрофилия*, *минифеллафилия*).

2. Фетишистские парафилии являющиеся проявлением фетишизма (вторая группа), характеризуются тем, что для реализации полового удовлетворения человек нуждается в созерцании или манипулировании с определенной частью тела или одежды партнера, без чего иногда само выполнение акта оказывается невозможным. Фетишистские манипуляции могут завершиться половым актом с партнером. Возможно получение удовлетворения только фантазированием о предмете фетиша, сопровождающееся мастурбацией (онанизмом). Фетишем могут быть детали женской одежды: сапоги и туфли (*альтокальцифилия*, *ретифизм*), ткани (*гифофилия*), кожа и мех (*дорафилия*), латекс (*латексофилия*), белье (*линжерофилия*), пеленки и прокладки (*аутонефиофилия*), униформа (*униформофилия*). У других фетишем служили части тела: уши (*гинетиколобомассофилия*), груди (*маммагимнофилия*), нос (*назофилия*), рот и зубы (*одонтофилия*), ягодицы (*пигофилия*), ноги (*подофилия*), культя (*акротомофилия*), волосы (*трихофилия*), член (*фаллофилия*), шрамы на коже и пирсинг (*стигматофилия*). У третьих фетишем являются выделения тела партнера: кровь (*гематофилия*), пот (*гигрофилия*), моча (*урофилия*), экскременты (*копрофилия*), слюна и рвотные массы (*эметофилия*).

3. Третью группу расстройств сексуально-го предпочтения составляют аутоэротические парафилии, в которых стимулом, вызывающим сексуальное возбуждение, являются определенные поведенческие акты зависимого

индивидуума. При этом субъект обычно не входит в непосредственное общение с другим партнером, а сексуальное удовлетворение получает от одновременного или последующего онанизма. У одних возбуждающим стимулом являются разглядывание порнографических картинок или фильмов (*пиктофилия*), чтение или пересказ эротических текстов (*нарратофилия*), изготовление порнографической продукции (*порнографомания*), подглядывание за обнаженными или совершающими половой акт (*вуайеризм*), созерцание спаривающихся животных (*фаунофилия*). У других для возбуждения необходимо оголиться на публике или перед лицом другого пола (*аподисофилия*, *экзгибиционизм*), прикасаться к лицу другого пола в толпе (*фроттеризм*), самоудушение (*асфиксифофилия*), введение клизмы (*клизмафилия*), переодевание в одежду, признаваемой приемлемой только для лиц другого пола (*фетишистский трансвестизм*). У третьих возбуждающими являются представление себя перенесшим ампутацию или рассечение члена (*апотемнофилия*), представление у себя дефекта ног (*аутоабасиофилия*), представление себя изнасилованным (*рантофилия*), умирающим (*агонофилия*), маленьким ребенком (*инфантофилия*). У некоторых возбуждение могут вызывать проповеди в церкви (*гомиллофилия*), религиозные предметы (*иерофилия*), созерцание деревьев (*дендрофилия*) [9].

Лицо с соответствующими парафилиями обычно испытывает при реализации своего влечения чувство сексуального удовлетворения. При этом некоторые способы получения удовольствия могут без труда многократно повторяться, как, например, разглядывание порнографической продукции, манипулирование с фетишистскими предметами, занятие мастурбацией. Но в случае, если данное сексуальное влечение признается обществом недопустимым, оно должно скрываться, чтобы индивидуум не мог быть публично осужденным, последствия чего могут быть весьма различны. Будучи разоблачен, он может быть осмеян, опозорен, признан ненормальным извращенцем, что может привести к разрыву отношений с окружающими, в том числе с друзьями и даже родными. Он может полностью потерять свой социальный статус (быть уволенным с работы, из армии, с государственной службы, из служителей культа), может подвергаться шантажу. Некоторые парафилии могут вести к привлечению к уголовной ответственности. Раньше возможность привлечения к ответ-

венности была более распространена и могла вести к смертной казни. В настоящее время уголовно ответственна практически только педофилия, борьба с которой усиливается во всех странах мира. Нередко обнаружение у человека сексуальной парафилии ведет к распаду брака. Неоднократно описаны ситуации, когда жена обнаруживает, что ее муж является трансвеститом, эксгибиционистом, педофилом, и, в лучшем случае, обращается за медицинской помощью, задает тревожные вопросы на форумах интернета по этому поводу и нередко выражает готовность к расторжению брака.

Чем тяжелее последствия разоблачения индивидуума с парафилией, тем выраженнее его переживания. Первоначально он может сам испытывать неприятие обнаружившегося у него необычного влечения, может испытывать чувство стыда за свое постыдные желания. В дальнейшем, если все же происходит формирование парафилии, он обнаруживает свою беспомощность в борьбе с патологическим влечением. Влечение нередко приобретает характер насильственного, компульсивного, и вынуждает пациента совершать неосторожные поступки, опасные для него возможностью обнаружения и разоблачения. В последующем выраженность внутренней борьбы снижается и остается лишь эгоистичный страх разоблачения. Таким образом, любой человек с явлениями парафилии всегда испытывает значительные психологические переживания, которые могут вести к невротическим расстройствам, депрессии и суицидальному поведению.

То, что значительное число парафилий сопровождаются онанизмом, а в части случаев практически в него и трансформируются, как в самостоятельное расстройство, сыграло своеобразную роль в их утяжелении и усилении невротического компонента в недалеком прошлом, в том числе повышая возможность суицидального поведения.

Христианство и иудаизм всегда крайне негативно оценивали онанизм, рассматривая его не столько как нежелательное поведение, сколько как тяжкий грех. В иудаизме, «если семя не зачинает человека или не поглощается женщиной, этой единственной законной его восприемницей, то оно зачинает ангела – вредителя». В исламе провозглашается «Проклятие на тех, кто имел сношения со своими руками». В Библии, в 1 Послании к Коринфянам Св. Апостола Павла было сказано: «Не обманывайтесь: ни блудники, ни идолослужители, ни прелюбодеи, ни малакии (онанисты), ни

мужеложники, Царства Божия не наследуют...». По уложению XI века католического епископа Вормского, «десять дней на хлебе и воде было наказанием за рукоблудие для мужчин. Если же они использовали какой-нибудь деревянный предмет с отверстием, то наказание увеличивалось до двадцати дней». Русский церковный текст XIV века гласит: «Малакию-деющий и тем блудящий, да примет запрещение на 3 года по 24 поклона». Позднее за онанизм, лесбийскую любовь карали мягче – постом от 40 до 60 дней и многочисленными земными поклонами. Единственной дозволенной сексуальной позой признавалась «миссионерская» – мужчина сверху. Поза «женщина сверху» наказывалась постом от 3 до 10 лет, покаянием и ежедневными земными поклонами. Оральный секс приравнивался к кровосмешению и карался 3 годами поста. Поза «мужчина сзади» считалась «скотским блюдом», за что было положено минимально 600 земных поклонов, а максимально – отлучение от церкви. Выявление извращений, включая онанизм, осуществлялось в христианских странах на обязательной исповеди. Существовала практика при проведении священником исповеди, задавать исповедуемому конкретные вопросы о различных видах грехов. В перечнях вопросов перечислялись почти все виды развратных действий. Отмечалось, что юноши впервые из таких вопросов получали информацию о возможности различных извращений. Верующего из года в год спрашивали: «не согрешил ли с сестрой, с отцом родным, не рукоблудствовали ли друг с другом, не блудил ли с вдовой, или со скотом, или с птицей?». Верующие не могли не сознаваться в своих грехах. Тот, кто не признавался, испытывал дополнительные муки, сознавая, что он совершил еще больший грех – обман на исповеди. Наказуемы были даже ночные эротические сновидения и поллюции. За них налагалось специальное покаяние [7].

В конце XVII – начале XVIII века в России по европейским образцам были ужесточены наказания за сексуальные преступления. Так, было введено сожжение заживо за зоофилию, гомосексуализм и педофилию, но в дальнейшем смертная казнь была заменена телесными наказаниями и ссылкой. В исламских странах уголовно смертной казнью наказывается гомосексуализм. В демократических странах Европы и Америки, как и в России уголовно наказуемой остается только педофилия.

В XIX веке в медицине широко распространилось представление о чрезвычайно тя-

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

В XX веке постепенно установилось более толерантное отношение к этому расстройству [5, 6]. Было признано, что более вредное влияние оказывали на население, особенно на молодежь, брошюры о «непоправимых последствиях» онанизма. В этих брошюрах онанизма представлялся и как грех и перед Богом, и перед людьми, а также как огромная угроза здоровью, что порождало тяжелую внутреннюю борьбу у юношей, выраженное чувство виновности, невротические состояния вплоть до самоубийства, из-за невозможности преодолеть влечение к онанизму.

С усилением влияния церкви и церковных представлений об онанизме, как о тяжком грехе, возросли переживания на форумах в интернете тех новых верующих, кто не может избавиться от этой зависимости.

На форумах можно встретить самоотчеты людей, выражающих отчаяние и чувство стыда в связи с тем, что они не могут преодолеть свое болезненное влечение: «Я стал регулярно посещать церковь, молиться... И заметил, что я стал испытывать страшную вину после онанизма ... Я даже обещал Богу, клялся ... все тщетно ... дьявол пересиливал меня ... и я себя чувствую ужасно, ведь я обманул Бога и проклялся...».

XXI век создал в связи с развитием Интернета небывалую доступность информации об аномальном сексе для любого человека. Ранее эротическая и порнографическая продукция в виде статуй, фресок, картин была дорога и доступна лишь немногим богатым людям. Книгопечатание, фотография, кино, телевидение, видео и интернет последовательно расширили число людей, кому стала доступна эротическая продукция, содержащая информацию о любых видах аномального секса, ранее мало известных или неизвестных. Вследствие этого общественный контроль над процессом распространения такой информации стал невозможен. Сексуальная революция 1960-х годов сняла

почти все табу, которые ранее ограничивали распространение сексуальной практики, считавшейся развратом [2]. С одной стороны, это уменьшило для многих душевные переживания при вовлечении в необычный секс, а с другой стороны, распространило новые виды влечений (например, акротомофилию и апотемнофилию). Растет распространённость гомосексуализма, трансвестизма, пиктофилии, ведущих иногда к распаду браков, порождающих новые невротические конфликты и суициды. Возможно, впрочем, что имеет место не столько рост числа случаев отклоняющегося сексуального поведения, сколько растет объем информации о них.

Возможность суицидального поведения у лиц с парафилиями определяется возникновением конфликтов с обществом, с ближайшим окружением, с собственной семьей, которые осуждают такое поведение. Суицидальные мысли могут порождаться внутриличностным конфликтом индивидуума, который сам воспринимает свое поведение, в связи с парафилией, как греховное, недопустимое, требующее наказания им самого себя.

Вопросы медицинской помощи лицам с парафилиями остаются нерешенными, поскольку, прежде всего, остаются неизученными их биологические механизмы, хотя они активно изучались [1]. В настоящее время большее значение имеет использование психотерапии, психологического консультирования, педагогического и воспитательного воздействия, а также применение социальных репрессивных методов воздействия на лиц с отклоняющимся поведением, вплоть до привлечения к уголовной ответственности.

Сегодня в различных странах одновременно наблюдаются два подхода в отношении лиц с сексуальными парафилиями. В странах с преобладающей традиционной, особенно с религиозной культурой, остается непримиримое отношение к ним, с применением суровых общественных санкций, уголовным наказанием, вплоть до применения смертной казни. Особенно суровое отношение наблюдается в странах ислама. Эти страны не приняли Джокьякартские принципы (Yogyakarta Principles) применения международно-правовых норм «о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности», в которых права выбора сексуальной ориентации и гендерной идентичности были отнесены к «основным правам человека», провозглашенным Всеобщей декларацией прав

человека ООН 1948 года. Они также отказались подписать в 2008 году «Декларацию ООН о сексуальной ориентации и гендерной принадлежности», которую в полном объеме подписали лишь 66 из 192 стран-членов ООН [3, 4]. 57 стран-членов Организации «Исламской конференции» и некоторые другие подписали альтернативное заявление [10, 14]. Самые крупные и влиятельные страны мира, включая США, Россию, Китай, Индию, а также страны Индокитая и часть стран Африки не подписали эту декларацию, но и не подписали альтернативную, за которую выступили члены Организации «Исламская конференция». Очевидно, что в этих странах уровень субъективных переживаний лиц с парафилиями должен, в первую очередь, определяться конфликтами их с обществом. В то же время, вероятно, численность лиц с парафилиями в этих странах, скорее всего, ниже, ввиду стремления не привлекать к себе внимания, не выделяться среди основного населения.

В демократических странах Западной культуры, принявших все положения Джокьякартских принципов и Декларации ООН о сексуальной ориентации и гендерной принадлежности происходит все большая декриминализация различных форм отклоняющегося сексуального поведения и их исключения из числа психических и поведенческих расстройств, все в большей степени признания их вариантами нормального поведения. Этому способствует также деятельность различных общественных организаций, отстаивающих «права» сообщества ЛГБТ – ЛГБТК (LGBT - LGBTQ) – лесбиянок (*lesbian*), геев (*gay*), бисексуалов (*bisexual*), трансгендеров (*transgenders*, *transsexuals*, *two-spirited*) иквир (*queer*, *questioning*), включающие всех, имеющих половую ориентацию, отличающуюся от нормальной гетеросексуальной ориентации.

Первыми, в связи с принятием упомянутой Декларации, были декриминализованы расстройства сексуальной идентификации и ориентации. В настоящее время в ряде стран вслед за удалением из числа психических и поведенческих расстройств гомосексуализма, из их числа удаляется еще ряд форм отклоняющегося сексуального поведения. Так, трансвестизм, фетишизм и садомазохизм будут удалены из списка заболеваний в Финляндии «из-за отсутствия достаточного медицинского основания для их классификации». В Дании трансвеститов, фетишистов и садомазохистов перестали считать больными людьми в 1995 году, в Шве-

ции и Норвегии – в 2009 году и в 2010 году соответственно. Так, в Швеции Национальный совет по здоровью и благополучию разработал документ, согласно которому из классификации болезней исключены такие типы сексуального поведения как фетишизм, трансвестизм, фетишистский трансвестизм, юношеское смещение гендерной идентичности, а также множественные смещения традиционных сексуальных предпочтений [15]. По словам Ларса-Э. Хольма, главы Национального совета по здоровью и благополучию, «личные сексуальные предпочтения не должны касаться общества. Особенно, если они освежают отношения между партнерами, вносят творческое разнообразие в сексуальную жизнь, укрепляют потенцию, и, в конечном счете – здоровье» [16]. Признание перечисленных поведенческих отклонений вариантами нормального поведения, вероятно, должно снизить уровень субъективных переживаний лиц с зависимостью от этих отклонений влечения и этим, в числе прочего, содействовать снижению их суицидогенности.

Самоотчеты на форумах показывают, что и в прошлом в части случаев конфликтные ситуации между супругами в связи с необычными влечениями преодолевались толерантным отношением к особенностям друг друга. Так, некоторые мужчины с проявлениями трансвестизма сообщали, что их жены, узнав об ихнасилственном стремлении переодеваться в женскую одежду, смирились с этой особенностью супруга. Такие жены не только позволяли своим мужьям постоянно носить дома женскую одежду, но даже помогали им приобретать ее или сами принимали участие в таких играх с переодеванием, чем предотвращали распад семьи, к которому некоторые из них были готовы, узнав о таком «извращенном поведении» супруга. Одни соглашались на такое принятие поведения супруга сразу, другие после безуспешных попыток отказаться от этого. Если же, узнав о склонности супруга к трансвестизму, жена не могла преодолеть отвращение к нему и оказывалась непримиримой в своем отношении к нему, брак распадался.

При опросе на форуме www.globalforum.ru на вопрос «одевает ли ваш мужчина женское белье» отрицательно ответили лишь 64% опрошенных, 20% ответили, что «редко» и 15% – «постоянно» [13]. Такой высокий процент, возможно, был обусловлен тем, что опрос проводился на форуме, посвященном трансвестизму. По данным более ранних исследований, примерно 5% мужчин и 3% женщин хотя бы раз в жизни переодевались в одежду противо-

положного пола. Для большинства таких мужчин их трансвестизм далеко не свидетельствует об изменениях в половом сознании и половой принадлежности. Но очевидно, что у отдельных индивидуумов выраженность имеющихся у них расстройств сексуальных предпочтений может становиться неприемлемой даже для демократического гражданского общества. Если мужчина трансвестит появится в карикатурном женском наряде в офисе, где требуется строгое соблюдение дресс-кода, а фетишист будет компульсивно похищать женское белье, то неизбежно встанет вопрос о лечении (или наказании) таких лиц. И в этом случае у них будут создаваться условия для суицидального поведения.

Таким образом, расстройства сексуальных предпочтений, как и иные расстройства сексуальных влечений, могут вести к развитию невротических состояний, депрессий и суицидального поведения в ситуации развития у индивидуумов конфликтных ситуаций в обществе или в связи с формированием собственного внутриличностного невротического конфликта.

При усилении побуждений к собственной внутренней борьбе, чаще безуспешной, напряженность переживаний и тяжесть последствий становятся выше. В этих условиях единственным видом помощи пострадавшим является правильное медицинское просвещение и специфическая психотерапия.

Литература:

1. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. Ткаченко А.А., Введенского Г.Е. – М.: Изд-во Р. Асланова "Юридический центр Пресс". Серия: Медицина и право, 2003. – 688 с.
2. Голод С.И. Что было пороками, то стало нравами: Лекции по социологии сексуальности. – М.: Ладомир, 2005. – 233 с.
3. Декларация ООН по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности. UN Declaration on Sexual Orientation and Gender Identity // "General Assembly: 70th and 71st plenary meeting, morning session, 18 dec. 2008.
4. Джокьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity // International Commission of Jurists – 2007. – March. – 66 p.
5. Дерягин Г.Б., Сидоров П.И., Соловьев А.Г. Судебно-медицинские аспекты мастурбации // Сексология и сексопатология. – 2005. – № 3. – С. 30-34
6. Кон И.С. Новое о мастурбации. Доклад на Международном конгрессе по медицине мужского здоровья // Европейское общество по сексуальной медицине. Профессиональная ассоциация андрологов России. Москва, 25-26 мая 2005 г. <http://sexology.narod.ru/info159.html>
7. Кон И.С. Клубничка на березке: Сексуальная культура в России. – М.: Время. 2010. – 608 с. 3-е изд.
8. Роледер Онанизм. Причины, проявления болезни, предупредительные меры, лечение. Пер. с нем. С. Раева. М.: Издание автора перевода. 1927.
9. Стивен Дж. Странности нашего секса (пер. с англ.). – М.: РИПОЛ классик, 2010. – 400 с.
10. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Триада-Х. – 1999. 232 с.
11. Якобзон Л.Я. Онанизм у мужчины и женщины. Для врачей и студентов. Второе издание. – М.: Академическое издательство, 1928. – 290 с.
12. Сайт, посвященный борьбе с онанизмом: <http://antio.ru/> (дата доступа 04.12.11 г.).
13. Globalforumhttp: // www.globalforum.ru/index.php?showtopic=271975 (дата доступа 07.12.11 г.).
14. State-sponsored Homophobia. The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. May 2010.
15. Sweden removes transvestism and other 'sexual behaviours' from list of diseases. <http://www.pinknews.co.uk/news/articles/2005-9616.html/> (дата доступа 07.12.11 г.).
16. Трансвестизмисключен из списка сексуальных перверсий в Швеции <http://www.sexopedia.ru/forums/forum68/topic4777/> (дата доступа 07.12.11 г.).
17. The list of kinks (paraphilias) <http://blanketfort.uninhibited.net/fics/kink/kink.html> (дата доступа 07.12.11 г.).

DISORDERS OF SEXUAL PREFERENCE (PARAPHILIAS) AS IMPORTANT FACTOR IN SUICIDAL BEHAVIOR

S.I. Voroshilin

Urals State Medical Academy, Yekaterinburg, Russia

Paraphilias increase the frequency of suicide as generate conflicts with traditional society and cause intrapersonal conflicts. Most types of paraphilias accompanied by masturbation, which is traditionally a religious sin for believers and many people believe that masturbation leads to irreparable consequences for health. All this makes heavier the personal feelings of patients.

Key words: suicide, paraphilias