**Патогенетические модели парафилий**

А.А.Ткаченко, Г.Е.Введенский

**1 Дизонтогенетические предпосылки**

**1.1 Дизонтогенетические психопатологические состояния и искажения половой идентичности**

Факт преимущественного значения органической патологии в формировании парафилий в свете проведенных исследований является почти бесспорным. При этом явная тенденция сдвига спектра органических поражений в сторону более ранних, чаще всего пренатальных, периодов онтогенеза в сочетании с нарушениями идентификации, полоролевого поведения свидетельствует о том, что в первую очередь затрагиваются те мозговые механизмы, которые связаны с половой дифференциацией мозга. Об этом свидетельствуют полученные данные нейрофизиологического и нейрохимического исследований, которые указывают на возможность пренатального нарушения тех мозговых систем, которые определяют основу базовой идентичности, следствием чего может являться ретардация психосексуального развития с феминизацией.

При этом не случайной является обнаруженная взаимосвязь между нарушениями психосексуального становления и целым рядом предиспозиционных психопатологических состояний, в частности, парааутистических. Общей закономерностью клинических признаков аутистических состояний являются неравномерность и асинхрония развития психики и личности как в целом, так и в пределах отдельных сторон и функций (Каган В.Е., 1981). Это положение сохраняет силу и в отношении лиц с аномальным сексуальным поведением, что подтверждается полученными данными о преобладании у них дисгармоний сексуального развития.

У детей с аутизмом описаны особенности половой идентификации (Каган В.Е.,1981): первые вопросы о различии полов, происхождении детей отчетливо запаздывают, идентификационное предпочтение игр выражено слабо. Практически полностью отсутствуют игры в "доктора", "папу и маму". Вместе с тем уже в дошкольном возрасте могут иметь место манипуляторная мастурбация, условно сексуальные проявления, "оргастические ритуалы". Иногда при грубоорганических картинах это носит характер сексуального интереса к людям при отсутствии общения как такового. Подростковая мастурбация окрашена сексуальными -премущественно вербальными - фантазиями.

. У лиц с аномальным сексуальным поведением, как показано в главе 3, наблюдается более сложная картина. Сравнение затрудняется, во-первых, из-за меньшей выраженности расстройств, во-вторых, из-за того, что получение информации о раннем детстве у взрослых людей не всегда возможно по разным причинам. Однако можно говорить об определенных отличиях. При рассстройствах половой идентичности более выражен "уклон" в фемининную сторону, выражена задержка как сомато-, так и психосексуального развития, фантазирование носит преимущественно визуальный характер, что, очевидно, обусловлено поражением правого полушария.

По данным психологических исследований, представленным в гл.4, полоролевая идентичность лиц с парафилиями отличается прежде всего сдвигом к фемининному полюсу, с нарастанием разрыва между "Я-идеальным" и мужскими нормативами. Взаимосвязаны друг с другом текучесть, трансформированность "Я" и большая зависимость от окружающих и внутреннего состояния.

По всей видимости, расстройства половой идентичности, описанные в главе 3, не исчерпывают всех возможных вариантов расстройств идентичности вообще, в которые трансформируются аутистические образования. Имеются данные, что фемининная полоролевая структура часто встречается у больных алкоголизмом, описаны изменения комплекса "маскулинность/фемининность" у больных истерическими неврозами (Кочарян А.С.,1996).

В этой связи понятным становится и формирование сверхценности, этологическим аналогом которого является поведение "запасания-собирания". В норме оно больше выражено у женщин и стимулирует аналогичное у мужчин (Самохвалов В.П.,1993). Не останавливаясь на том, какой круг поведенческих феноменов человека основан на данном виде поведения (похоже, что довольно широкий), отметим особенности его проявления у лиц с парафилиями. Возможно, что увлечение порнографией, как и промискуитетное поведение ("коллекционирование" сексуальных партнеров), родственны не только по содержанию, но и по форме. Часто такое поведение наблюдается в рамках гиперролевого и, по-видимому, в основе его лежат механизмы компенсации расстройства половой идентичности, в частности, трансформации половой роли.

В.Е.Каган (1981) считал, что у детей с аутизмом отмечается стирание границ между играми и увлечениями ("зачарованность" играми). Возможно, оно обусловлено изменением состояния сознания и эмоциональной охваченностью, внешне проявляющейся только при попытке прервать паттерн поведения. У лиц с парафилиями подобные механизмы, очевидно, сохранены.

Явное предпочтение контактов с животными, независимо от знака эмоционального отношения и характера действий, предстает как этап онтогенетического развития и смены объекта возможной коммуникации (идентификации?) - от неодушевленных предметов при аутизме до живого - но не человека. В случаях раннего пробуждения либидо это предпочтение приобретает форму зоофильных актов .

По мнению многих авторов, на первых этапах фантазирование является формой психологической защиты. Фантазирование описывается как процесс, замещающий агрессивное поведение на первых этапах его формирования (Prentky R.A.,1989) и освобождающий от эмоций раздражительности и гнева. Фантазии, согласно H. Nunberg (1965), возникают там, где реальное удовлетворение отсутствует, потребность сама себе приносит удовлетворение в виде фантазий. То есть, если потребность не удовлетворяется реальным ощущением, индивид воспроизводит эти ощущения в воображении. По мнению В.А.Гурьевой (1961), патологическое фантазирование появляется при наличии определенных особенностей структуры личности, проявляющихся в незрелости психики, подвижной эмоциональности, слабости волевых функций.

Свидетельствуя о незрелости психики, синдром фантазирования одновременно сам становится препятствием на пути гармоничного развития психосексуальной ориентации, блокируя на всех его ступенях переход фазы формирования установки в реализацию полового влечения.

Так, при становлении гомосексуальной ориентации одним из характерных признаков дезактуализации гетеросексуальных образов было появление диссоциации с ситуацией: пациенты видели себя как бы со стороны в сексуальных сценах с женщинами, в то время как в гомоэротических представлениях они занимали позицию участников. Аналогичная фаза "отстраненности" (то есть позиции "зрителя") была описана при патологическом фантазировании в рамках синдрома нарушенных влечений в периоде пубертатного криза (Морозова И.Г., 1992). В целом у лиц с парафилиями в начале фантазий преобладала позиция "участника", смена же позиции на "наблюдателя" происходила на поздних этапах, чаще после их реализации. Феномен, очевидно, аналогичен "отстранению от действия" и относится к группе диссоциативных.

Патологическое фантазирование с аутохтонностью, насильственностью, неодолимостью наплыва зрительных образов в некоторых случаях сопровождалось отрешенностью от окружающего, с галлюцинаторной ориентировкой и с соответствующим ей поведением. По сути, наблюдались своеобразные трансовые состояния, возникающие по механизму самоиндукции.

Если при аутизме, как отмечает В.Е.Каган (1981), подростковая мастурбация окрашена сексуальными - премущественно вербальными - фантазиями, то при парафилиях фантазирование носит преимущественно визуальный характер. Можно предполагать, что в нейрофизиологическом аспекте эта разница обусловлена гиперактивацией правого полушария, характерной для парафилий.

В дальнейшем развитии патологическое фантазирование в соответствии с изменением соотношения временных периодов сознания (прошлого, настоящего, будущего) распадается на феномены перцепторного предвосхищения и воспоминания или на фоне постоянных выраженных флюктуаций сознания стирается ощущение различий между явлениями психической реальности и физической жизни.

**1.2 Факторы патобиологической предиспозиции**

Нарушения невербальной коммуникации, выявленные у детей с аутизмом, позволили В.Е.Кагану (1981) считать одним из ведущих патогенетических звеньев в генезе аутизма гипоактивацию правого полушария. Имеются данные о том, что "смешанная рукость" связана с низкими показателями физического развития и аутизмом у детей (Tsai L.,1983). Нейрофизиологические и нейропсихологические исследования группы лиц с аномальным сексуальным поведением без расстройств влечений показали, что у них нельзя выделить преобладания активации или дефицита функций какой-либо латерализации, в то время как результаты изучения лиц с парафилиями указывают на гиперактивацию у них правого полушария в сочетании с дефицитарностью его функций, что подтверждает и анализ феноменологии парафилий. Так может быть лишь в том случае, когда активируется уже дефектное полушарие.

В этом же ряду находится и факт более частой встречаемости леворуких среди лиц с нарушением сексуальной ориентации, а также вообще среди пациентов с аддиктивными формами поведения, что лишний раз подчеркивает значение нарушений межполушарного баланса. Известно, что левшество и смешанный профиль асимметрии, выступающие в роли суборганических дизонтогенетических условий, предопределяют дизонтогенез психический.

В рамках концепции функциональной асимметрии мозга было предложено определение самосознания как "отображения правого полушария левым" (Методологические аспекты науки о мозге, 1983). C.G.Jung (1924) описывал две структуры "Я": "Я"-архетип, представляющий стремление человека к целостности и единству, и находящий свое выражение в различных символах, и "Я" - множество персонификаций, комплекс представлений личности о себе. В этом определении выделение "Я"-архетипа в определенной мере предвосхитило понимание особенности функционирования правого полушария - целостное восприятие себя и мира, характерное для подсознания ("родовое" полушарие - В.А.Геодакян,1993).

Т.Л.Бессонова (1986) выделяет структурные компоненты "Я" концепции: "Я" реальное, ."Я" идеальное и"Я" рефлексивное. Реальное "Я" основано на восприятии себя, памяти о себе и поэтому в рамках концепции функциональной асимметрии мозга представляется более очевидной его связь с правым полушарием. Идеальное "Я" отражает статус намерения, целеполагания, то есть функции левого полушария. Понятие рефлексивного "Я" является как бы результирующей взаимодействия первых двух и, по-видимому, должно основываться на взаимодействии полушарий.

Роль функциональной асимметрии мозга в генезе расстройств половой идентичности подтверждается полученными при нейропсихологическом исследовании данными о корреляции между их выраженностью и степенью нарушения межполушарного взаимодействия. Существует также предположение, что правое полушарие - источник образов инфантильной и трансформированной сексуальности (Иванов В.В. ,1992).

Описанный В.Е.Каганом (1991) потенциально кризисный этап половой идентификации у мальчиков на 5-6 году жизни, когда негативизация эмоционального образа "Я" совпадает с негативизацией образа своего пола, с учетом того, что идеальные образы (предположительно связанные с деятельностью левого полушария) играют ведущую роль в обучении (передаче информации о должном и желательном), а реальные (предположительно зависящие от функционирования правого) - в научении (выработке практических установок поведения и отношений), вследствие их несовпадения, увеличивает вероятность развития у мальчиуов когнитивного диссонанса (искажения рефлексивного "Я", отражающего взаимодействие полушарий).

При изучении индоламинового обмена у лиц с расстройствами половой идентичности выявляется дисбаланс с разнонаправленностью тенденций. Поскольку обмен серотонина обеспечивает синхронность работы систем мозга и формирование поведенческих и эмоциональных проявлений, в частности, пищевого, полового и исследовательского поведения, вероятность изменения именно этих форм возрастает. Есть данные (Годфруа Ж., 1992) о том, что при аутистических состояниях содержание серотонина в головном мозге повышено. Во всяком случае, можно говорить о важной роли этого вида обмена для возникновения аномального сексуального поведения.

Обмен катехоламинов у лиц с расстройствами половой идентичности активирован, причем степень этой активации пропорциональна выраженности этих расстройств. Поскольку катехоламины имеют прямое отношение к регуляции половой дифференцировки мозга, переключению развития с фемининного на маскулинный путь, синтезу половых гормонов, т. е. становлению сексуальности в общем, выявляемая активация представляется компенсаторной.

Предполагаемая взаимосвязь между уровнем обмена катехоламинов и клинической картиной (снижение при расстройствах поведения и увеличение при депрессиях, тревоге и т.п. - т.е. при субъективных переживаниях) может расцениваться как вероятный механизм саморегуляции, когда осуществление аномального сексуального поведенческого акта способно нормализовать самочувствие. Наличие подобных изменений катехоламинов при патологическом пристрастии к азартным карточным играм и пиромании , которые относятся к видам аддикции, заставляют задуматься об их общих механизмах.

**1.3 Нарушения самосознания**

В.Е.Каган (1981) отмечает, что для детей с аутизмом "глубокое восприятие другого человека как не только объекта, но и субъекта, практически недоступно. С другой стороны, уже воспринимая себя как субъект, они испытывают затруднения в осознании себя и как объекта, в соотнесении своей субъектности и объектности".

Аналогичные взаимосвязи между сознанием и самосознанием выявляются и при парафилиях, что свидетельствует, во-первых, о сохранении таких механизмов в онтогенезе по крайней мере в сексуальной сфере, во-вторых, о расстройствах самосознания вообще у подобных лиц, прежде всего связанных с задержкой и асинхронией развития.

Анализ динамики самосознания, проведенный М.Rosenberg (1965), позволил ему выделить несколько уровней его развития:

1) степень когнитивной сложности и дифференцированности образа "Я" - отражает характер связи осознаваемых качеств с аффективным отношением к ним;

2) степень отчетливости образа "Я" - отражает значимость его для индивида;

3) степень внутренней цельности, последовательности - отражает несовпадение реального и идеального "Я", противоречивость или несовместимость отдельных его качеств;

4) степень стабильности "Я" во времени.

Е.Т.Соколова (1989), анализируя современные взгляды исследователей на самосознание, выделяет три основных аспекта его структуры: когнитивный, аффективный и поведенческий.

По сути, первый уровень отражает взаимоотношение между когнитивным и аффективным компонентами самосознания. И.С.Кон (1978), обсуждая концепцию когнитивного диссонанса как механизма поддержания целостности "Я" (Festinger L.,1957), характеризует его как согласование между установками и представлениями личности, которое может осуществляться несколькими путями:

а) когнитивным - добавление новых элементов, согласующихся с уже имеющимся знанием (в нейролингвистическом программировании - один из механизмов образования нечетких функций). Здесь представляется целесообразным добавить - и игнорирование элементов, противоречащих ему (перцептивная защита - один из механизмов -"сортировка по модальностям");

б) уменьшение психологической значимости элементов, создающих диссонанс. Одним из наиболее вероятных механизмов этого представляется уменьшение отчетливости образа "Я" (второй уровень, по Rosenberg М.), что может осуществляться через снижение аффективной его насыщенности.

Иными словами, эмоциональное отношение к себе смещается в сторону безразличия и самооценка перестает выполнять функцию регулятора поведения. И.В.Литвиненко (1989) показала на примере психопатических личностей, что подобное явление приводит к повышению роли неосознаваемой регуляции поведения и повторению однотипных ситуаций без извлечения познавательного опыта (стереотипное поведение). В.С.Мерлин (1970) также отмечал, что одно из условий неосознаваемости человеком некоторых своих качеств - незначимость их для него. Снижение эмоционального отношения к себе неизбежно сопряжено с общим изменением эмоциональной сферы личности и включением других механизмов эмоциональной саморегуляции, и одним из самых вероятных представляется аддиктивное поведение (Короленко Ц.П., 1991).

При недостаточности механизмов когнитивно-аффективного диссонанса нарушается третий уровень развития самосознания - его цельность, что может проявляться в виде:

а) рассогласованности вербального и невербального поведения (в концепции нейролингвистического программирования - симультанная инконгруэнтность);

б) внутреннего диалога "Я" и "не Я" (Соколова Е.Т.,1989);

в) расщепления "Я" (секвенциальная инконгруэнтность).

Нарушения четвертого уровня развития, по М.Rosenberg, - стабильности образа "Я" во времени -представляются возможными в двух вариантах: замедления развития самосознания в онтогенезе и/или асинхронности.

Данные психологического исследования лиц с парафилиями говорят также о трансформированности, текучести "Я". Это позволяет предполагать, что пубертатные изменения физического "Я", феноменологически проявлявшиеся в описываемых расстройствах, не компенсируются, а, утрачивая опредмеченность, уходят из сферы сознания, образуя своеобразные "комплексы", регулирующие поведение (к примеру, кросс-дрессинг) на подсознательном уровне.

Одним из наиболее ярких в этом смысле является нарушение телесного "Я", клинически проявляющееся в дисморфофобии. Начиная с работ Э.Гуссерля и К.Ясперса, при анализе любых телесных нарушений (Leibstorungen) наряду с традиционно выделяемыми расстройствами "чувствования", т.е. симптомами, отражающими патологические изменения термических, гаптических, кинестетических и висцеральных ощущений, принято рассматривать и проявления, связанные с осознанием некоего целостного "образа тела" или "телесного Я". Такое осознание, однако, становится возможным только тогда, когда собственное тело воспринимается в качестве объекта - носителя субъективно испытываемых ощущений. Объективное, по Ясперсу, восприятие собственного тела предполагает дистанцирование от своего "телесного Я", что сопряжено с определенным оценочным отношением к телу как объекту. На психологическом уровне речь идет о стабильном, фиксированном содержании представлений индивида о своем "телесном Я". И на психопатологическом уровне отношение к собственному "телесному "Я" сохраняет содержательный характер и выступает вне связи с какими-либо конкретными феноменологическими структурами. Как указывает Ясперс, такого рода "содержательные" психопатологические образования остаются в пределах психологически понятных ("содержательно понятных") расстройств, проявляющихся в форме ипохондрии, нарциссизма и др.

Естественно поэтому, что нарушение логики развития отношений с несформированностью представлений о себе как объекте неизбежно проявляется в расстройствах телесного "Я".

В структуре самосознания возможно различение двух компонентов - образа физического "Я" как когнитивного образования и эмоционально-ценностного отношения (самооценки) как образования аффективного. "Я-концепция", обозначающая "совокупность всех представлений о себе", включает в себя описательную составляющую (образ "Я"), совокупность частных самооценок (принятие себя) и поведенческие реакции (поведенческую составляющую), вызванные образом "Я" и самоотношением. Эти три структурные компонента самосознания - когнитивный, аффективный и поведенческий - имеют относительно независимую логику развития, однако в своем реальном функционировании обнаруживают взаимосвязь. В свете этого весь спектр расстройств, связанных с девиантным отношением к своему телу - от дисморфоманических расстройств до неприятия пола у транссексуалов - можно рассматривать как следствие измененного образа физического "Я" и эмоционально-ценностного отношения (Соколова Е.Т., 1989).

Наиболее распространенным взглядом на образ тела в настоящее время является его рассмотрение как сложного комплексного единства восприятий, установок, оценок, представлений, связанных и с телесной внешностью, и с функциями тела (Шонц Р.,1981).

Одновременно формирование образа тела представляет собой важный этап индивидуального психического развития, поскольку именно через познание своего тела осуществляется телесная самоидентичность как неотъемлемая часть общей психической самоидентичности. Роль же образа тела в формировании половой идентичности вообще трудно переоценить, поскольку формирование образа тела неразрывно связано с процессом половой идентификации и является одной из основных его конструкт (Каган В.Е., 1991).

Нарушение именно этого психофизиологического основания полового самосознания и половой идентификации определяет базовые расстройства при транссексуализме. Если в других случаях психопатологические феномены могут являться элементами более обширной клинической картины, то при транссексуализме этот симптом становится главенствующим, определяя почти целиком клиническую картину. В более широком смысле это же понятие используется в DSM-III-R как "синдром отвержения пола".

Вместе с тем данные расстройства не являются исключительной прерогативой транссексуализма, а встречаются и при других нарушениях половой идентичности и инверсии сексуального влечения. Однако по мере удаления от транссексуализма как крайнего проявления инвертированного полового самосознания и эти феномены претерпевают все большее видоизменение, определяя формирование иных синдромокомплексов. Так, L. Silberstein et al.(1989) обнаружили, что гомосексуалы менее удовлетворены своим телом, чем гетеросексуалы, особенно верхней его частью, вследствие несоответствия идеалу маскулинности. В то же время оценка реальной, идеальной и по степени привлекательности для партнера фигуры у них была выше, чем у гетеросексуалов, и разница между этими видами оценки у них была меньше (Herzog D.et al.,1991). Это может говорить о том, что у гомосексуалов, очевидно, при восприятии физического "Я" действуют механизмы психологической защиты. Идеал внешних признаков маскулинности можно интерпретировать как следствие слабой дифференцировки физического образа "Я", когда воспринимаются только поверхностные, в буквальном смысле слова бросающиеся в глаза (визуальные), характеристики без глубины психологического понимания.

Наличие у лиц с парафилиями признаков нарушения половой идентичности с отклонениями полоролевого поведения, а также чисто феноменологическое сходство в целом ряде наблюдений клинических проявлений позволяют причислить наблюдаемые у них дисморфоманические переживания к явлениям одного порядка с синдромом отвержения пола и рассматривать их как результат особого изменения структуры "Я" вследствие определенных сдвигов полового самосознания.

Само содержание образа физического "Я", качества, его составляющие, его формально-структурные характеристики определяют как частные самооценки, так и глобальное отношение к себе в виде самоприятия или самоотвержения. Ценность же и субъективная значимость качеств и их отражение в образе "Я" и самооценке могут маскироваться действием защитных механизмов. Показано, например, что у транссексуалов и лиц с косметическим дефектом кожи ценность и самооценка своих психических качеств в противовес физическим, телесным оказывается компенсаторно завышенной (Соколова Е.Т., 1989).

Связан с нарушениями телесного облика и симптом зеркала, описанный при пассивной ориентации у гомосексуалов, при нарциссизме сочетающийся с груммингом и аккуратностью, нередко с мизофобией (Самохвалов В.П.,1993). В психоаналитическом аспекте мизофобия, возможно, должна расцениваться как подсознательная зависть к женщинам, что подтверждается попытками сознательно добиться сходства своего тела с женским - либо путем принятия соответствующих поз, либо кросс-дрессингом.

Данный симптом может расцениваться как проявление патологической компенсации не только расстройства физического "Я", но и лицевой эмоциональной агнозии, так как взаимодействие с зеркальным двойником расценивается как важная часть тренировки распознавания лиц и мимики (Grusser O., Selke T., Zinda B.,1995). Другой особенностью клинической картины расстройств половой идентичности является часто наблюдаемое несоответствие между мыслью и сопровождающим ее аффектом, вербальным и невербальным поведением. Этот факт был проанализирован в свое время G.Bateson (1967) при рассмотрении коммуникации больных шизофренией ("двойное принуждение") и позж е в рамках нейролингвистического программирования получил название "инконгруэнтности" (Grinder J.,Bandler R., 1975). Авторы выделяют инконгруэнтность симультанную (одновременную) и секвенциальную (последовательную). Симультанная инконгруэнтность в их понимании - это не только несоответствие между вербальным и невербальным поведением в рамках какого-то поведенческого акта, но и несовпадение информации коммуникации, получаемой или передаваемой по различным каналам (модальностям - визуальной, аудиальной и кинестетической, включающей в себя телесные ощущения и эмоции). Преимущественное использование какой-либо из этих модальностей для обработки информации индивидом нашло отражение в предложенном ими понятии "репрезентативной системы". L.Cameron-Bandler (1983) пишет, что "когда человек привычно осознает только одну репрезентативную систему, все его страхи и страдания накапливаются в другой...он бессознательно избегает осознавания в области этой другой системы для защиты себя. В таких слуаях ригидность человека в использовании только одной системы - лучший выбор, какой у него есть". Ограниченность восприятия, очевидно, будет обуславливать и ригидность, т. е. ограниченность набора моделей поведения, необходимого для достижения цели. Поскольку сексуальное переживание - это прежде всего кинестетическое переживание, малая осознанность таких ощущений может вести к ряду сексуальных проблем. Возможен и другой вариант - когда в опыте доступ к информации осуществляется посредством одной системы, а в сознание она поступает в другой модальности, что также может приводить к внутрипсихическим конфликтам. Секвенциальная инконгруэнтность, в понимании J.Grinder, R.Вandler (1975) - феномен, аналогичный множественным личностям, которые в разные периоды времени или в разных ситуациях проявляют себя в поведении индивида, не вступая в противоречия друг с другом, благодаря чему внутрипсихический конфликт ликвидируется. Иллюстрацией этого понятия может, на наш взгляд, служить история Джекила-Хайда, описанная Р.Стивенсоном, которая дала название соответствующему диссоциативному синдрому, наблюдаемому при парафилиях.

**1.4 Депривация и коммуникационные нарушения**

Описываемая у аутичных детей недостаточная способность определять эмоции окружающих по их мимике, интонации, также как и психологический дискомфорт и непонимание сверстников своего пола у лиц с расстройствами половой идентичности представляются связанными с такими явлениями, как депривация и стресс.

Сенсорная депривация и стресс, очевидно, вследствие прежде всего информационных перегрузок, сопутствуют раннему развитию аутичных детей. Известно, что у животных, обогащенных опытом общения с сородичами, лучше, чем у воспитанных в изоляции, формируется установка на выбор по отличию, лучше затормаживаются прежние реакции.

Эволюционная история всегда гарантирует в естественных условиях специфические, биологически существенные воздействия внешней среды, стимулирующие и направляющие развитие отдельных функций мозга. В мозге, лишенном притока этих воздействий, развитие такой функции либо приостанавливается, либо продолжает самоорганизовываться за счет собственных генетических ресурсов и побочных стимулирующих влияний (Вартанян Г.А., Петров Е.С., 1989). Одной из характерных ситуаций, моделирующих дефицит внешних воздействий, является изоляция. Именно социальная изоляция оказывает наиболее заметное влияние на формирование функциональных свойств эмоциогенных структур мозга.

Депривация в раннем возрасте у собак приводит к аномальному восприятию зрительных, слуховых, обонятельных и болевых стимулов, трудностям в торможении неадекватных реакций (Melzak R., 1968). Отмечается, что изоляция в раннем возрасте сходным образом влияет на поведение животного во взрослом состоянии, это обьясняется тем, что:

1) внешние стимулы необходимы для развития нормальной организации ЦНС, тогда аномальное поведение - результат недостаточного созревания НС, для которого нужны индуцирующие сенсорные воздействия;

2) НС при рождении уже организована, но при депривации претерпевает своего рода дегенерацию.

Имеются наблюдения, что после изоляции, в нормальной обстановке, воздействие неожиданного притока сенсорной информации может само по себе вызывать аномальное поведение.

Стресс, как принято считать, стимулирует новые или утраченные виды поведения в форме замещающей активности. В результате сочетанного воздействия стресса и изоляции в раннем возрасте тенденция к аномальной активности сочетается с ее стимуляцией, что в конечном счете и приводит к реализации девиантного поведения.

Таким образом, уже в начале развития у лиц с аномальным сексуальным поведением формируются механизмы, проявляющиеся в расстройствах становления сексуальности и участвующие в патогенезе, в частности, парафилий.

Поскольку при аутистических состояниях нарушения коммуникации связаны прежде всего с невербальным поведением, следует остановиться на нем особо. Считается, что у самок преобладают позы, у самцов - жесты (Eibl-Eibesfeldt I.,1985). Описаны изменения соотношения визуальных каналов коммуникации (поза, мимика, жесты) у гомосексуалов (Самохвалов В.П., 1990), особенности поз ног у транссексуалов (Самохвалов В.П., 1993). Выявленные особенности невербального поведения у лиц с расстройствами половой идентичности (см.гл.3) занимают как бы промежуточное положение между двумя этими полюсами с явным внешним впечатлением фемининности. В рамках психоанализа этот феномен может быть объяснен идентификацией с матерью. Учитывая симбиотический характер привязанности аутичных детей к матери, она представляется высоко вероятной. По-видимому, по мере развития мимическая атония, характерная для детей с аутизмом (Каган В.Е., 1981), сменяется, по механизмам имитационного поведения, воспроизведением невербального поведения матери, а отмечаемая у таких пациентов ригидность имитации, очевидно, способствует их фиксации.

Важность имитационного поведения для сексуального поведения следует и из работ N.Tinbergen (1991), который описал "синхронизацию" сигнальных движений и репродуктивно-гормональных реакций, повторение сигналов у животных как этапы (функции) брачного поведения.

Непосредственное наблюдение за невербальной коммуникацией в ситуациях беседы гомо- и гетеросексуальных лиц (Введенский Г.Е.,1994) дало основание сделать вывод о том, что в первые моменты установления контакта у многих гомосексуалов хуже, чем в контрольной группе, осуществлялось "отзеркаливание" невербального поведения собеседника, что является обязательным этапом всякой успешной коммуникации (Cameron-Bandler L.,1985).

Имитационное поведение универсально для животного мира (Корнетов А.Н., Самохвалов В.П. и др.,1990) и лежит в основе таких психологических феноменов, как идентификация и эмпатия.

Выявленные особенности невербального поведения (состояния визуальных каналов коммуникаций у гомосексуальных лиц в виде снижения точности оценки эмоционального впечатления и возраста собеседника (Кудрявцев И.А., Симоненкова М.Б., Дозорцева Е.Г.,1990) позволяют предположить, что низкая информативность невербальной коммуникации может повлечь за собой по механизму компенсации усиление потребности в других путях получения информации, одним из которых является сексуальное поведение.

Однако известно, что и гетеросексуальные мужчины без признаков аномалий сексуального влечения часто путают язык взглядов, ориентации и жестов у женщин, принимая их за согласие на половую близость (Годфруа Ж,1992), поэтому логично предполагать, что для механизма аномального сексуального поведения характерно патологическое выраженное рассогласование невербальной коммуникации. Подтверждение этой гипотезы можно усмотреть в часто встречающейся в клинике парафилий неправильной оценке выражения лица и в целом невербального поведения жертвы.

По мнению В.Е.Кагана (1981), основной феномен при аутистических расстройствах - недостаточность контактов с людьми и отношение к ним как к неодушевленным предметам-носителям определенных свойств или функций - является следствием того, что у мимики и жестикуляции таких детей нет коммуникативной функции. В то же время они склонны наделять игрушки вербально символизированными эмоциями, проявлять "зачарованность" предметами или играми.

Ц.П.Короленко (1991) считает, что в основе аддиктивного поведения лежит "стремление к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, что достигается различными способами (фармакологическими - алкоголизм, нарко- и токсикомании) и нефармакологическими (сосредоточение на определенных предметах или активностях), что сопровождается развитием субьективно приятных эмоциональных состояний". К разновидностям аддиктивного поведения он относит и нарушения инстинктивных влечений (сексуального ,пищевого). Характерным признаком такого поведения он считает установление эмоциональных связей не с людьми, а с неодушевленными предметами или активностью. Аутистическое поведение он также расценивает как разновидность аддиктивного.

Таким образом, очевидно, у лиц с аномальным сексуальным поведением механизмы аддикции формируются уже в раннем возрасте, само же подобное поведение выступает как способ нормализации внутреннего состояния, возможно, путем известного упорядочивания обмена, в частности, серотонина, и, как следствие, улучшения работы мозга. Достаточно четко это прослеживается на примере парафилий.

**1.5 Механизмы фиксации**

**1.5.1 Импринтинг**

Этологические сопоставления могут объяснить некоторые механизмы формирования парафильного поведения, которые не могут быть поняты только в свете стимульно-реактивного ассоцианизма, в том числе условно-рефлекторной теории. Вопреки этому этология показывает, что существует особый "график" для обучения, подразумевающий наличие определенных оптимальных для него критических периодов. До этого периода организм еще слишком незрелый, а после - уже невосприимчивый к некоторым стимулам, тогда как в этот период импринтирование оказывается не только возможным, но и сохраняется на длительное время (Тинберген Н., 1981, 1993).

Если же прибегнуть к более современным нейрофизиологическим представлениям о закреплении той или иной формы поведения, то становится ясно, что поведенческие реакции не станут стереотипизироваться, если при обратной афферентации по завершении поведения не произойдет совпадения полученной информации и прошлого опыта. Контролирующий же степень этого соответствия акцептор действия основывается на очень сильном наследственном безусловном рефлексе и представляет собой существующий до оформления самого рефлекторного акта комплекс возбуждений, который может быть сравним с обратной афферентацией. Если получаемая информация не соответствует этому заготовленному комплексу возбуждений, то желаемая цель не считается достигнутой и возникает необходимость в дальнейшей эфферентной деятельности (Судаков К.В., 1990). Таким образом, сам факт рефлекторного подкрепления не может служить доказательством "неистинности" влечений, поскольку это подкрепление в принципе невозможно без предварительной готовности к нему индивида. Проблема же в результате смещается в сторону поиска путей возникновения именно такого акцептора действия, в формировании которого, по-видимому, играют роль как наследственно заданные, так и воздействующие в ходе раннего онтогенеза факторы.

Неудовлетворенность традиционными ссылками на условно-рефлекторную теорию при объяснении аномального сексуального поведения привела многих исследователей к рассмотрению иных механизмов его подкрепления. Среди последних особое внимание привлек импринтинг (Money J., 1963; Leonhard K., 1964). Говоря о возможности импринтинга при формировании сексуальных перверсий, А.В. Арутюнян (1984) подразумевал под ним сочетание первых в индивидуальной жизни субъекта проявлений какой-либо физиологической функции с одновременным действием внешнего фактора, приобретающего отныне пусковое значение. Однако основные черты импринтинга определяются как предрасположением индивида к определенному мотивационному научению, так и существованием унаследованной реакции на заучиваемую стимуляцию. Половое импринтирование, ограниченное определенным чувствительным (критическим) периодом предположительно раннего онтогенеза и проявляющееся по достижении половой зрелости, обусловливается единством раннего личного опыта с соответствующим предрасположением, причем процесс обучения лишь ограничивает предсуществующее предпочтение (Хорн Г., 1988), выбирая среди конкурентных раздражителей наиболее приемлемый.

В этологии различают родительский и половой импринтинг. J.Vidal (1976) указывает, что у цыплят чувствительный период для полового импринтинга (с 31 до 45 суток) наступает позднее, чем для сыновнего (до 30 суток). P.Bateson (1979) считает, что половой импринтинг имеет гораздо большее значение для распознавания членов своей семьи, чем для распознавания особей своего вида. Он дает возможность животному ознакомиться и запомнить особенности своих близких родственников, а впоследствии выбрать такого полового партнера, который будет лишь слегка (но не очень сильно) отличаться от его родителей и семейных собратьев. Половой импринтинг срабатывает не сразу, а тогда, когда они имеют признаки молодого животного, это обеспечит надежное опознание их облика, когда они станут взрослыми.

По-видимому, асинхронии развития, лежащие в основе парафилий и расстройств половой идентичности приводят, в частности, к искажению и временному сдвигу периодов чувствительности к импринтингу. Совпадение двух форм импринтинга по времени в случае ретардации может привести к фиксации сексуального влечения на членах семьи, в частности, на собственных детях, а в случае преждевременного полового созревания - на родителях, что может обусловливать возникновение инцестуозных связей.

Хотя феномен остается недоказанным у человека, на примерах парафильного поведения можно привести веские доказательства в его пользу. Например, пациенты с трансвестизмом всегда хорошо помнят и описывают первый эпизод переодевания, сопровождавшийся специфическими интенсивными эмоциональными переживаниями (не только сексуальным возбуждением, но и психологическим удовлетворением при трансвестизме двойной роли). В анамнезе некоторых больных с эксгибиционизмом также удалось выявить эпизод, когда они видели акт обнажения другого лица со стороны, который четко зафиксировался в воспоминаниях с двойной эмоциональной окраской - страха и интереса. Можно говорить и об импринтировании, скажем, окружающей обстановки, подобные примеры приводятся ниже, где обсуждается вопрос о территориальном поведении.

Феномен "якорения", когда один достаточно простой стимул (например, прикосновение, вызывает в памяти целый паттерн ощущений и переживаний, имевших место ранее, в момент воздействия этого стимула, используется в психотерапии (тактильные якоря - гештальттерапия, нейролингвистическое программирование; вербальные якоря - психоанализ; мышечные - телесно-ориентированная психотерапия). С.Гроф (1994) называет аналогичное явление "системой конденсированного опыта" (СКО). В этих случаях речь, конечно, не идет об импринтинге в прямом смысле этого термина, однако сходство механизмов отрицать нельзя. По-видимому, некоторые формы фиксированного поведения, в том числе и парафильного, возникают именно по такому механизму.

В психоанализе считается, что осуществление первичной идентификации на оральной стадии происходит путем поглощения, оральной интроекции, инкорпорации. Очевидно, это только один из возможных вариантов идентификации. Обращает на себя внимание его сходство с феноменом импринтинга, для которого характерно: 1) запечатление целостного обьекта, в виде гештальта ; 2) бессознательная регуляция поведения.

Данные психологических исследований также позволяют говорить об определенном сужении возможности выбора объекта сексуального влечения при парафилиях, которое заключаюется в маскулинности его черт. По-видимому, это главное отличие лиц с аномалиями влечения от лиц без таковых - у тех еще сохраняется фемининность объекта.

Характеризуя специфику становления общения у детей с аутизмом, В.Е.Каган (1981) говорит о задержке наступления этапов и парциальности, незавершенности каждого из них при переходе к следующему, однако последовательность, характерная для нормальных детей, сохраняется. Такими этапами (по объекту) являются: аутизм, симбиоз с матерью, взрослые, старшие, младшие и сверстники).

Принимая во внимание коммуникативную сущность сексуального контакта, нетрудно заметить, что выбор объекта сексуального влечения - по различным причинам - может осуществляться на любом из этих этапов: аутоэротический, гомосексуальный, геронтофильный, педофильный. Вследствие незавершенности этапов, очевидно, возможно как бы "осколочное" их сочетание. Самым труднодостижимым объектом, требующим прохождения всех этапов, является нормативный.

Описана также группа бисексуалов - "амбисексуалов" (Masters W., Johnson V., Kolodny R., 1992), которые равнодушны к полу партнеров, не поддерживают ни с кем близких отношений, причем данные партнера не имеют для них значения.

В целом выбор сексуального объекта у лиц с парафилиями, возможно, следует рассматривать как один из путей завершения построения собственной половой идентичности, придания ей устойчивости, стабильности.

**1.5.2 Психическая ригидность**

Само по себе парафильное поведение можно отнести к персеверативным феноменам, особенно если под персеверацией понимать в том числе "застревание" на одних и тех же состояниях сознания. Одной из ведущих характеристик парафилий является тот фиксированный, стереотипный тип поведения, побуждения к которому возникают изнутри, вне зависимости от реальных обстоятельств и должной внешней стимуляции. Именно этот кардинальный признак заставляет рассматривать их как разновидность патологии, поскольку всякая таким образом фиксированная форма поведения изначально несет в себе патологический смысл, представляя собой нарушение взаимодействия организма и среды. Действие фиксируется, даже если это не оправдывается стимуляцией и оказывается нецелесообразным, а поведенческий акт осуществляется независимо от общей ситуации, оказывается вне ее.

Под психической ригидностью в настоящее время понимается трудность или неспособность корректировать программу деятельности и поведения в соответствии с объективными требованиями ситуации при различной степени их осознания и принятия (Залевский Г.В., 1993). Ригидности еще Фрейдом отводилась роль основного механизма, способствующего фиксации той или иной ступени онтогенеза. Являясь результатом навязчивого повторения прошлого опыта человека и человечества, ригидность приобретает характер защиты, от которой невротик не может отказаться даже в тех ситуациях, где она становится явно излишней и неадекватной, а его поведение приобретает признаки деструктивности.

Последующее развитие данных подходов в рамках психоанализа использовало в том числе принцип экономии (инерции, сохранения энергии). Так, согласно F.Alexander (1951), этот принцип лежит в основе следующих процессов: 1) формирование навыков и привычек, в чем выражается тенденция заменять флексибельные формы поведения автоматизмами; 2) сопротивление изменению - нежелание организма формировать новые приспособительные реакции и 3) регрессивные тенденции (попытки возвращаться к прежним формам поведения и эмоциональным установкам в случае трудности приспособления). К.Юнг рассматривал ригидность как одну из характеристик регресса или остановки либидо на какой-то из предшествующих зрелости ступеней развития (досексуальной или допубертатной).

Ригидность почти всеми ее исследователями понимается как обобщающая характеристика всей психической деятельности, она присуща любому человеку и в итоге является активным средством приспособления к среде, т.е. "ригидность вообще", без которой немыслимо существование человеческого рода (Залевский Г.В., 1970). Представления о происхождении, развитии и регрессе как генетических характеристиках ригидности формулируются прежде всего при эволюционно-биологическом подходе, конкретизированном в ее филогенетическом анализе. Врожденное инстинктивное поведение животных с доминированием "жестких" звеньев или подсистем с ориентацией на неизменные условия существования оказывается исключительно негибким при малейшем изменении этих условий (Тинберген Н., 1993). Особенно это проявляется в экстремальных ситуациях в виде ставшего уже неадекватным стереотипного поведения или в виде регрессивного поведения типа "замещающих действий".

Одним из первых сравнительно-генетическую позицию для понимания ригидности предложил H.Werner (1946). По его мнению, поскольку процесс развития характеризуется усилением дифференциации между организмом и средой, уменьшается и ригидность организмов; недостаточная же вариабельность и адаптабельность является "нормальным состоянием малоразвитых организмов". Согласно этой концепции низшие виды ригиднее стоящих на более высоких ступенях эволюции, примитивный человек, дикарь ригиднее цивилизованного человека, ребенок ригиднее взрослого, откуда и его больший эгоцентризм. Из работ Л.С.Выготского и его сотрудников (1934) также следовал вывод об уменьшении ригидности с возрастом, что совпадало с аналогичным положением К.Левина. Дальнейшие экспериментальные исследования показали, что между ригидностью и возрастом существуют сложные взаимоотношения, однако бесспорным остался факт, что у молодых людей и лиц среднего возраста (т.е. в репродуктивном периоде) ригидность меньше выражена, чем у детей и пожилых. В норме психическая ригидность имеет тенденцию к плавному снижению в 11-17 лет с резким "провалом" в 18-25 лет и дальнейшим незначительным повышением до 45 лет; при патологии повышение ее происходит более резко (Залевский Г.В.,1993).

Если ригидность рассматривать как необходимый механизм эволюционной адаптации, направленный прежде всего на закрепление усвоенных реакций и использование прошлого опыта, то тогда, в соответствии с теорией В.А.Геодакяна (1993), эта характеристика должна расцениваться как женская в отличие от мужской флексибельности. Действительно, H.Guetzkow (1951) обнаружил, что женщины значительно ригиднее мужчин. Позднее A.Luchins показал большую флексибельность мальчиков по сравнению с девочками, т.е. пол явился дифференциальной детерминантой ригидности. Г.В.Залевский при сравнении различных по половому признаку групп в их возрастной динамике обнаружил, что мальчики 12-13 лет ригиднее, чем девочки; на последующих же возрастных ступенях картина резко меняется - более ригидными оказываются девочки, из чего был сделан вывод о меньшей интенсивности снижения ригидности у женщин. Сопоставление мужчин и женщин по пространственным (интраструктурным) проявлениям психической ригидности дало дифференцированную картину с неоднозначными связями психической ригидности и пола. Более ригидными женщины оказались в сферах праксической и когнитивной, но более флексибельными - в психосоциальной подструктуре личности - в сфере межличностных отношений. Причем как в норме, так и в патологии, происходит сглаживание различий между полами с возрастом.

Проблема ригидности не сводится к рассмотрению ее в рамках теории личности и приобретает новое звучание при анализе ее как характеристики "состояний". Особую роль играет ригидность в состояниях психической напряженности, при которой поведение становится негибким, утрачивает пластичность, свойственную ему в нейтральной обстановке.

В данном же контексте следует иметь в виду упомянутый выше когнитивный диссонанс, согласующий установки и представления личности путем, например, уменьшения психологической значимости образующих его элементов. Один из механизмов этого - уменьшение отчетливости образа "Я", в силу чего эмоциональное отношение к себе смещается в сторону безразличия и самооценка перестает выполнять функцию регулятора поведения. Это, в свою очередь, приводит к повышению роли неосознаваемой регуляции поведения и повторению однотипных ситуаций без извлечения познавательного опыта, т.е. к стереотипному поведению.

Стереотипии есть рудименты ранее целенаправленных и структурированных действий, позднее механизировавшихся, сделавшихся привычными и вышедшими из-под контроля сознания и воли. Подобное поведение подвергается дальнейшей трансформации, сокращается и упрощается, приобретая отпечаток бессмысленности и нелепости (Шевченко Ю.С., 1992).

В свете изложенного можно сделать вывод, согласно которому ригидность, обладая онтогенетическими и половыми различиями, возникая в результате различных психических расстройств, означает псевдофеминизацию особенностей высшей нервной деятельности с облегчением запуска регрессивного механизма и выявлением инфантильных способов реагирования. Последние в дальнейшем, благодаря в том числе той же ригидности, имеют тенденцию к стереотипизации, что ведет к формированию специфических клинических феноменов, например, компульсивного сексуального поведения.