**Сексуальные извращения при шизофрении**

Прокопенко Ю.П.

Сексуальные извращения - это нарушения направленности полового влечения или способа его удовлетворения. Как правило, извращения сочетаются с особенностями поведения, эмоциональности, различными психопатическими особенностями. Понятно, что шизофрения, с ее особенностями восприятия окружающего мира, необычными эмоциональными реакциями может предрасполагать к сексуальным извращениям, в том числе, и в сочетании с противоправными действиями, такими как изнасилование,садизм, растление малолетних, убийство. Среди преступлений, совершаемых больными шизофренией, сексуальные правонарушения составляют 2 - 5 процентов. Поэтому раннее выявление предвестников и косвенных признаков, указывающих на возможное формирование сексуальных извращений, позволяет избежать общественно опасных действий шизофреников, которые могут быть направлены как на близких, так и на совершенно незнакомых людей.

В то же время, необходимо подчеркнуть, что сексуальные извращения при шизофрении встречаются достаточно редко и еще реже представляют общественную опасность.

По проявлениям сексуальных извращений больных шизофренией можно условно разделить на 3 группы. К первой группе относят больных, у которых на протяжении длительного времени выявляется лишь одно из сравнительно легких и в какой-то мере безопасных отклонений от обычного полового поведения, таких как гомосексуализм, педофилия (влечение к малолетним), эксгибиционизм (стремление к неуместному обнажению), вуайеризм (подглядывание за чужой половой активностью), фетишизм (преувеличение сексуального значения каких-то предметов), фроттеризм (близкие прикосновения или трение о посторонних людей, например, в транспорте или толпе) и др. При этом у большинства таких больных эти нарушения сочетаются с обычной половой жизнью.

Данная группа обьединяет, в основном, больных легкими формами шизофрении, с сохранной эмоциональной сферой и критическим отношением к половым нарушениям. Больные сознают извращенность своего влечения, скрывают его, переживают конфликты с половым партнером, пытаются лечиться у сексопатологов. В то же время, они стремятся к осуществлению своих сексуальных притязаний, например, проводят время в подростковых или детских коллективах, заводят контакты с лицами похожего полового поведения, нередко втягиваются, например, в гомосексуальные группы.

Большинство таких больных несколько инфантильны, внешне моложавы, легко подчиняются чужому влиянию, их интересы и суждения поверхностны и незрелы. Поведение нередко направлено на привлечение к себе внимания, эгоистичны, порой жеманны, склонны к преувеличенному применению косметики, экстравагантным костюмам.

В то же время, нередко бывает выражена астения, быстрая истощаемость, нерешительность, затруднения в контактах с противоположным полом, зачастую преувеличенные опасения за свое здоровье, представления о своей "некрасивости", "уродливости". Настроение колеблется как в течение суток, так и на протяжении длительного времени, сопровождаясь идеями малоценности, нежеланием общаться с людьми, утратой интересов, "провалами" памяти, трудностями концентрации внимания.

В течении болезни медленно нарастают явления утраты психической гибкости, упрямства, преувеличенной прямолинейностью, эмоциональным рассогласованием с ситуацией. Утрачивается способность к сопереживанию, хотя несколько преувеличивается самокопание, углубленность в свой внутренний мир. Однако, все эти признаки неглубоки, личность больного сохранена в достаточной мере.

Описанный тип сексуальных расстройств чаще наблюдается при вялотекущей шизофрении. В детстве у больных нередко бывают страхи, плохой сон, плаксивость, раздражительность. Характер в детстве, как правило, мечтательный, ребенок послушный, тихий, впечатлительный, нередко робкий, обидчивый, замкнутый. В то же время, нередко детские годы отличаются беспокойностью, живостью подвижностью, легкой возбудимостью. В подростковом возрасте нередко проявляется истеричность, стремление хоть чем-то выделяться среди сверстников - поведением, одеждой, антиобщественными поступками.

При заболеваниях с повышением температуры бывают ночные страхи, кошмары во сне, единичные галлюцинации. В юношеском возрасте могут быть колебания настроения, пассивность, нежелание учиться, утрата перспектив и смысла жизни. Все это относится к предвестникам возможного шизофренического процесса. В дальнейшем периоды пониженного настроения повторяются, учащаются и удлиняются. Больной жалуется на апатию, бессонницу, чувство тоски, пустоты в голове, страх одиночества, мысли о самоубийстве, иногда навязчивые опасения заболеть неизлечимой болезнью. Характерны подозрительность, приступы тревожности, во время которых человек не может найти себе место от тревоги.

Периоды пониженного настроения могут сменяться повышенной активностью, общительностью. Больной строит множество планов, но не выполняет их, завязывает поверхностные знакомства, склонен к алкоголизации, начинает отрицательно относиться к близким, избегает учебы и труда, вызывающе нарушает общепринятые нормы поведения. При этом отмечается постепенное снижение личности, эмоциональное обеднение, утрата способности к сопереживанию и сочувствию.

Именно в это время формируются сексуальные извращения, причем практически независимо от влияния окружения - даже при самом заботливом отношении со стороны близких у больного могут проявляться склонности к нарушениям сексуального поведения. Чаще всего больной четко сознает неправильность своих сексуальных действий, скрывает их от окружающих, а если попадает в криминальную ситуацию, изо всех сил (и порой весьма натурально) отрицает происшедшее, обьясняя случайностью, принятием алкоголя и др.

Второй тип сексуальных извращений встречается значительно чаще. Они характеризуются многообразыми проявлениями, которые нередко встречаются и у психически здоровых людей, но занимают значительное место в психических переживаниях больного. Помимо перечисленных извращений, нередко встречаются нарциссизм (самолюбование), трансвестизм (переодевание в одежду противоположного пола), транссексуализм, плюрализм (половой акт втроем), аннилингус (стимуляция языком заднего прохода), садомазохизм, зоофилия (сношения с животными), инцест, геронтофилия (половое влечение к старикам).

В начале заболевания поведение больного окружающие расценивают как половую распущенность в связи с многочисленными нескрываемыми сексуальными контактами, откровенными рассказами о любовных похождениях, совершаемых в необычных условиях или с явно неподходящими партнерами. Постепенно одни извращения сменяются другими, более тяжелыми, нередко вытесняя обычное половое поведение, становясь импульсивными, когда больной просто не в силах сдерживать сиюминутное желание.

Такие больные зачастую холодны, отгорожены, безэмоциональны, их отношение к близким и к сексуальным партнерам нередко просто враждебно, так, что посторонним даже неясно, чем вызваны их сексуальные позывы. Выражена неспособность к систематическому труду, подверженность антисоциальным влияниям. Нередка склонность к алкоголизации, наркомании, злоупотреблению медикаментами, стремление к бродяжничеству, бесцельному времяпрепровождению.

Сама шизофрения на фоне таких сексуальных расстройств, как правило, протекает более активно, с повторяющимися приступами, с достаточно быстрым нарастанием изменением личности, обычно по типу психопатоподобного дефекта.

В детстве у одних наблюдается плаксивость, истеричное поведение при ограничениях, другие рано отгораживаются от окружающих, молчаливы, замкнуты. Затем нередко появляется неуверенность в себе, робость, исполнительность, преувеличенное чувство ответственности. Дети легко фиксируются на обидах, порой вынашивают глубокие обиды, в связи с чем побеги из дома, броджничество, мысли о самоубийстве.

В подростковом возрасте происходит своеобразный надлом личности: прежде образцовый ребенок становится грубым, жестоким, холодным, неряшливым, конфликтным, легко вступает в антисоциальные группы, пробует алкоголь и наркотики. Бывшие истерики становятся манерными, угловатыми, склонны к фантазированию и вранью. На этом фоне порой сочетаются депрессивность и бесцельное времяпрепровождение, порой тяга к бродяжничеству. Появляются бредовые идеи недоброжелательного к ним отношения, физической и сексуальной неполноценности. Становится свойственной импульсивность поведения, расторможенность всех влечений, в том числе и сексуального.

Через 5 - 7 лет такого течения болезни становится явственно заметными холодность, жестокость, эмоциональная тупость, замкнутость, снижение социального уровня. больные, как правило, не занимают определенного места в обществе, не работают, склонны к бродяжничеству, алкоголизму, сексуальным извращениям, к которым нет критического отношения. Поскольку снижена способность оценивать ситуацию, извращенное сексуальное поведение не скрывается, больной совершает общественно опасные действия, хотя, как правило, быстро попадают в поле зрения правоохранительных органов. Шизофреник чаще не скрывает того, что совершил и даже наоборот, рассказывает обо все подробно, хотя чаще и неэмоционально.

Сексуальные извращения возникают чаще в возрасте 35 40 лет на фоне прогрессирующего оскуднения личности. Критика почти отсутствует, при обследовании психиатрами предьявляются "психологические" обьяснения поступкам: один сожительствует с несовершеннолетними, чтобы оградить их от случайных связей, другой в просветительских целях рассказывает дошкольникам о строении половых органов и способах сношения, третий обьясняет юношам проблемы гомосексуализма на собственном опыте. В дальнейшем сексуальные проявления находятся в четкой зависимости от выраженности или затихания болезненного процесса.

Нередко сексуальные извращения наблюдаются у больных, в детстве бывших послушными, мечтательными, старательными, самолюбивыми. В начальных классах они хорошо учатся, но малообщительны. В старших классах появляется несвойственная ранее истеричность, желание быть везде первым - любым путем. В юношеском возрасте отмечаются смены настроения - от депрессивного до преувеличенно бодрого. После 20 лет возникают отдельные приступы бредового поведения, галлюцинаций, после неоднократного повторения которых отмечается снижение личности. Постепенно "светлые" промежутки становятся все короче. Сексуальные извращения могут проявляться и в возрасте около 20 лет, и в более позднем - 30 - 40. Они разнообразны, могут быть связаны с риском общественно опасного поведения, особенно при наличии бреда.

Третья группа больных обьединяет шизофреников с наиболее тяжелыми и редкими формами извращений, такими, как зоофилия, геронтофилия, некрофилия (половое влечение к трупам), инцестофилия (половое влечение к родственникам), педофильный гомосексуализм, особенно со склонностью к садизму и убийству жертвы. При этом извращенное поведение формируется довольно быстро, характеризуясь импульсивностью полового влечения и его реализацией с применением насилия, причинения жертвам мучений, убийствам с целью достижения полового возбуждения и удовлетворения.

Дефект психики быстро нарастает, больные становятся грубыми, циничными, жестокими, агрессивными как в жизни, так и в отношениях с сексуальными партнерами, а тем более - с жертвами. Больные отгорожены, апатичны, эмоционально нечувствительны, некритичны к своему состоянию и поведению. Бывают галлюцинации, бред, манерность, дурашливость, гримасничание, вычурная жестикуляция, частичная скованность и угловатость походки и движений.

Из-за выраженного дефекта психики, неспособности контролировать желания, осуществление сексуальных действий сопровождается общественно опасными действиями. При этом раз за разом больной, словно под копирку совершает совершенно однообразные действия. Сами больные могут отмечать (и нередко рассказывать), что половое удовлетворение у них наступает при виде крови, предсмертных судорог, расчленения трупа, разглядывании обезображенных трупов или их половых органов.

У большинства таких больных шизофрения проявляется в юности, с быстрым нарастанием дефекта психики по типу слабоумия, с частыми и длительными приступами или с постоянно ухудшающимся течением. В детстве большинство больных были вялыми, пассивными, одинокими, малоэмоциональными. В то же время, нередко это образцовые, не по годам развитые и смышленые дети. Однако, и у тех, и у других в 10 - 15 лет начинаются негативные изменения личности, трудности с учебой, сужение круга интересов, изменение отношения к окружающим. Появляются бредовые фрагменты, агрессия, развивается фантазирование садистического плана на эротические и сексуальные темы, немотивированная жестокость, что должно сразу настораживать близких и врачей, поскольку рано или поздно приведет к развитию половых извращений с садистическими действиями и возможными убийствами. Если шизофрения прогрессирует, то через 5 - 7 лет наступает глубокое слабоумие со снижением деятельности, пассивностью, равнодушием ко всему.

Сексуальные извращения у этой группы больных "вырастает" из фантазирования в возрасте 16 - 20 лет, а с годами становятся все более грубыми, импульсивными, с наклонностью к стереотипным повторениям.

Описанные особенности течения шизофрении могут в ряде случаев служить достаточно обоснованными признаками зарождающихся или уже имеющихся сексуальных извращений. если эти действия не связаны с общественной опасностью, больной может находиться под наблюдением врача-психиатра с пребыванием по месту жительства. Если же общественная опасность больного велика, необходимо стационарное лечение.

Родные и близкие больного должны быть достаточно внимательны - чрезмерно откровенные сексуальные разговоры, непристойное поведение дома и на улице, попытки близости с родственниками, немотивированная жестокость к людям или животным служат явственными признаками нарождающейся сексуальной извращенности. В этом случае, во избежание несчастия, необходимо поставить в известность психиатра, провести курс лечения - на дому или в стационаре.

Не секрет, что родные больного шизофренией нередко так до конца и не верят в заболевание родственника и всеми силами стараются избежать госпитализации в психиатрический стационар. Напрасно! Помните, что то, что делает шизофреник, это поступки не его, а болезни. Только болезнь можно винить в безразличии и жестокости, немотивированной грубости и отчужденности. Только врач может попытаться снять с сознания больного то покрывало, которое мешает правильно относиться к миру и людям. Не дать вовремя помощь больному - значит усугубить болезнь, обострить страдания, создать возможность преступления, после которого больного подвергнут более длительному и серьезному принудительному лечению, а возможно и лишению свободы.

Будьте бдительны, не позволяйте к несчастью болезни присоединиться еще и несчастью преступления. Легче предупредить событие, чем потом пытаться справиться с последствиями.