**Синдромообразование парафилий**

**1 Насильственность**

Насильственность - аутохтонность девиантных переживаний и побуждений, возникающих вне жесткой зависимости от произвольных волевых усилий, приобретающих характер неодолимости и отчуждаемых личностью.

Органическая природа обсессивно-компульсивных расстройств (ОКР) на сегодняшний день не подвергается сомнению. T.R.Insel (1991) проводил сопоставление больных с поражением лобных долей мозга с пациентами с ОКР. Первые обладают сниженной рефлексией, грубым аффектом и отсутствием беспокойства. Вторые, обнаруживающие усиленную активацию лобной доли с минимальными тормозящими эффектами на всю систему, напротив, проявляют повышенную ригидную рефлексию (комплекс вины, например), интенсивное аффективное реагирование (депрессия) и склонность к беспокойству с ожиданием негативных последствий. Стриатум оказывается также особо важным для посредничества автоматизированного, или "субкортикального" поведения, которое P.MacLean назвал "субрутинным". Эти типы поведения, которые могут включать филогенетически древние паттерны груминга, также как автоматизированные видоспецифические навыки, оказываются зависимыми от стриальной активности. Предполагается поэтому, что усиленная активность кортико-стриально-таламо-кортикального кольца может генерировать эти "субрутины", приводя к неуместным, несоответствующим и непредвиденно повторяющимся ритуалам по типу груминга.

Подобное допущение наталкивается на некоторые проблемы, поскольку такие неотъемлемые аспекты ОКР, как навязчивые мысли и побуждения, внутренняя борьба, не могут быть смоделированы у других видов. К тому же моторные паттерны груминга при ОКР не являются аномальными сами по себе и их аномальность определяется их избыточностью и неуместностью. Таким образом, поиски типов поведения животных, релевантных ОКР, заставляют обратиться к тем паттернам, которые либо повторяются, либо неуместны.

Смещенное поведение полностью удовлетворяет критериям модели компульсивных ритуалов, которые проявляются повторяющимися и контекстуально неуместными поведенческими актами, сходными с грумингом, накоплением и др. Связь обсессивных симптомов и смещенного поведения с угрозой может стать основанием для подобного сравнения, с той оговоркой, что в отличие от смещенного поведения угроза при ОКР может не быть явной или реальной. Ясно, что у человека патологическое поведение происходит на таком высоком уровне интеграции, что может быть легко окрашено психологическими факторами.

Описывая особенности аутизма при шизоидных психопатиях, В.Е.Каган (1981) подчеркивает, что для таких индивидов характерен постоянный и непримиримый внутренний конфликт с самим собой, который связан с затрудненным развитием личности, а контрастность, полярность черт личности отражает стремление к равновесию и носит частично защитный, компенсаторный характер.

В рамках психоанализа высказывалось мнение, что проблема обсессивно-компульсивного характера заключается прежде всего в искажении воли: она направлена на контроль и руководство тем, что не может быть направляемо и не поддается контролю - на влечения, чувства и т.п. (Shapiro D.,1965). "Требовательный цензор" такой личности - родители: суровые, требовательные, опасающиеся успехов ребенка, который интроецировал родителя и идентифицировался с его стандартами и системой ценностей (Johnson S., 1993). Основные черты такой личности: постоянное напряжение, отделение мышления от чувств, сосредоточение на деталях (отстранение от истинных чувств и мыслей), постоянное сомнение, неестественность и направленность на выполнение социальных ролей, склонность быть очень ответственным и сознательным, ответственность за других, стремление не выходить за рамки. С одной стороны, на сознательном уровне такая личность воспринимает себя как сверхответственную, моральную, с другой - на бессознательном уровне у человека имеется убеждение, что он сделал что-то плохое и должен себя сильно контролировать.

Иными словами, для данного типа личности как раз и характерны такие проявления, как диссоциативность, амбитендентность, клишированность поведения, которое по своей сути носит агонистический характер.

**2 Эмоциональная (аффективная) измененность**

Эмоциональная измененность - зависимость поведенческой парафильной активности от аффективных нарушений, включающих в том числе амфитимические состояния с высокой значимостью негативных эмоциональных переживаний. Данная связь не ограничивается упоминающейся в МКБ-10 зависимостью только, например, эксгибиционистских тенденций и исключительно от периодов "эмоционального стресса или кризиса". Подобные связи обнаруживаются при любых формах парафильного поведения и с более широким спектром аффективных расстройств (депрессивных, дистимических, дисфорических и др.).

Среди парафильных стимулов особое значение приобретают негативные эмоциональные переживания. Наиболее ярким примером тому является феномен мазохизма, который J.Mоnеy (1987) считает самым наглядным случаем согласования противоположностей, распространимым на все парафилии, и для объяснения которого предлагает использовать теорию "противоположного процесса" (Solomon R.L., 1980). Данная теория позволяет объяснить закрепление различных форм аддиктивной активности, к примеру, ряд разновидностей рискующего поведения, реализации которых первоначально сопутствуют страх или отвращение, преобразующиеся затем в "эйфорический экстаз" с зависимостью от "опасного веселья", сопровождающего данное поведение. В основе подобной трансформации отвращения в зависимость J.Mоnеy усматривает нейрохимические основы противоположного процесса, связанные с освобождением эндорфина, собственного мозгового эйфорического опиатного пептида.

Сопровождая девиантные акты, негативные эмоции усиливают интенсивность возникающих при этом ощущений и степень последующей релаксации. Наблюдается перекрытие иных мотивационных составляющих с частичным отрывом от лежавшей некогда в основе сексуального акта первичной сексуальной потребности. Последний воспринимается лишь как средство разрядки, а побуждения к нему возникают в условиях, сопровождающихся аффективным напряжением и тревогой, требующих привычных, стереотипизированных способов разрешения ситуации. Поэтому парафильное поведение так часто напоминает "танец на лезвии бритвы" и может быть представлен как форма полимотивированного сексуального поведения, направленного на создание особой негативно-эмоциогенной ситуации с целью изменения функционального состояния психики.

Данный факт является еще одним доказательством того, что существуют неосознаваемые влечения к получению не только положительных, но и отрицательных эмоций. Основу таких влечений, проявляющихся в стремлении к созданию опасных и рискованных ситуаций, В.А.Файвишевский (1978) видит в сенсорной депривации системы отрицательной мотивации. Влечение к стимуляции данной системы, неосознаваемое в принципе в силу своего антибиологизма, всегда подвергается рационализации и возникает в сознании только под фасадом положительных влечений. Положительные эмоции родственны тенденциям развития, а отрицательные - потребностям сохранения и служат задачам удержания генетически заданных констант или ранее достигнутого в онтогенезе (Симонов В.П., 1981), что позволяет рассматривать их как не случайное явление, а столь же закономерное, как, например, ригидность и тревожность.

Предполагается, что негативные эмоциональные переживания связаны с угнетением правополушарных механизмов регуляции. Если учесть, что как в филогенезе, так и в онтогенезе они появляются раньше эмоций положительных, а при функциональном угнетении мозга исчезают последними и восстанавливаются первыми, то возникновение связанных с ними психопатологических состояний выглядит закономерным в ходе именно онто- и филогенетического регресса.

В объяснении закрепления той или иной аномальной реакции в структуре сексуального влечения нередко переоценивается роль оргастического или иного гедонистического эффекта, сопровождающего некое ключевое переживание, обычно детского или подросткового возраста. Эти представления исходят из гомеостатической модели побуждения, драйва либо из условно-рефлекторной теории.

Между тем предпочтения могут более успешно фиксироваться, когда последствия поведения вызывают усиление стимуляции, а не ее ослабление. Так, было показано, что научение животного происходит в ситуации, когда "награда" (например, неполная копуляция) не ведет к снижению побуждения и уменьшению напряжения, связанного с удовлетворением побуждения. H.Harlow утверждал, что обезьяны могут научаться разбирать предметы и решать головоломки без явного побуждения или подкрепления, за исключением вызываемых предметами и деятельностью самими по себе.

Более того, эксперименты Барбары Кон показали, что эмоциональный опыт, связанный с положительным и отрицательным подкреплением, влияет на восприятие, и по сравнению с нейтральными раздражителями вознаграждаемые и наказываемые стимулы воспринимаются лучше. Эти результаты, не умаляя значения вознаграждения, указывают на значение наказания как фактора, облегчающего восприятие. Таким образом, фактором, способствующим восприятию, является не только и не столько положительное подкрепление, сколько какое-то эмоциональное состояние, связанное с воспринимаемым объектом независимо от того, является оно положительным или отрицательным.

Все эти данные могут быть использованы для объяснения некоторых существенных особенностей парафильной активности, которая, во-первых, часто нацелена не на собственно сексуальную разрядку и имеет смыслом максимальное продление процесса возбуждения, а во-вторых, стимулируется в условиях негативного эмоционального переживания.

Учет этих обстоятельств может прояснить кажущуюся парадоксальность закрепления первого эротически-девиантного опыта, сопровождающегося выраженным и интенсивным аффективным переживанием, включающим часто такие негативные эмоции, как страх, стыд, отвращение, и не ведущим к четкой оргастической разрядке, ограничивающимся состоянием возбуждения. Нередко это можно было объяснить сочетанием этих эмоций с естественными эротически возбуждающими стимулами в виде наличия сексуального объекта, встреченного в эротическом контексте всей ситуации.

Другим аспектом эмоциональной измененности является аналог амбитендентности - эмоциональная амбивалентность. Подобный феномен наряду с формированием эмоций-микстов описан при истерических неврозах (Марута Н.А., 1992). Для лиц с парафилиями характерной является также амбивалентная окрашенность образа женщины.

Нейрофизиологическая база для формирования эмоций-микстов может быть связана с поражением миндалины, отвечающей за "взвешивание конкурирующих эмоций".

Третий феномен измененности эмоциональной сферы - рассогласование вегетативных, поведенческих и эмоциональных компонентов поведения. Он представляется связанным с патологией гипоталамуса, который принимает участие в интеграции перечисленных составляющих в поведенческом акте. Рассогласование между субъективными переживаниями и вегетативной основой эмоций может также быть результатом изменения корково-подкорковых отношений.

**3 Искажения сознания**

Искажения сознания - возникающие в ходе исполнения девиантного акта изменения сознания, представляющие собой различные варианты его расстройства - от аффективного сужения до сумеречного помрачения - и характеризующиеся расстройствами эмоционального тонуса и восприятия, изменением ощущений и самоощущений в виде дереализационных и деперсонализационных состояний, нарушениями связности переживаний, сознания "я" с дезинтеграцией идентичности и расхождением психосенсорных и психомоторных компонентов поведения, фиксацией на узком круге значимых переживаний, что сопровождается амнезией различной глубины. Для обозначения подобных, свойственных парафильному поведению, изменений сознания используется, например, термин "парафилические фуги", характеризующий внешне целенаправленное поведение при его действительной непроизвольности. Эти состояния рассматриваются, с одной стороны, как близкие к психомоторным припадкам, с другой - в одном ряду с диссоциативными расстройствами, также образующими синдром "частичного совпадения" с парафилиями.

К.Г.Юнг (1994) определяет сознание как "взаимосвязь различных содержаний с центром, с "ЭГО", выделяя такие его свойства, как дискретность, фрагментарность, узость, подчеркивая при этом, что сознание в значительной степени - продукт восприятия и ориентации во внешнем мире, различные сферы психической деятельности(как, например, мышление, эмоции) он считал функциями сознания. Противопоставляя сознанию бессознательное (личное и коллективное), которое не контролируется волей, он утверждал, что, если содержание личностного бессознательного еще может прорываться в сознание в виде "инвазии" и быть обнаружено субьектом, то содержание коллективного бессознательного "можно обнаружить в других, но не в себе".

А.О.Шевелев (1930), описывая архаическое (прелогическое) мышление, приводит его характеристики: символическое, идентифицирующее, магическое, дологическое, синкретическое, сверхдетерминистическое.

Современные психологи сходным образом характеризуют бессознательное, в нем образ действительности и отношение к ней субъекта не выступают как предмет рефлексии. Особенности бессознательного: невозможность произвольного контроля действий и оценки результатов, идентификация и эмоциональное заражение, отсутствие различий между прошлым, настоящим и будущим.

В состав бессознательного входят (Асмолов А.Г.,1994):

1) надиндивидуальное подсознание - социально типичное поведение (бессознательные структуры, по М.Фуко, К.Леви-Строссу), архетипы - усвоенные субьектом образцы типичного для данной общности поведения и познания, влияние которых не осознается субьектом и не контролируется им.

Ввиду явного несоответствия парафильного поведения социальным нормам, использования социально запретных стимулов возможна постановка вопроса о недостаточном развитии этой сферы бессознательного у таких больных.

2) неосознаваемые мотивы и смысловые установки личности, которые проявляются в раздвоении сознания, симптомах отчуждения частей собственного тела, действиях после гипнотического внушения (когда пациент не может объяснить целей и мотивов поведения). Сюда же относятся эмпатия, первичная идентификация (неосознаваемое эмоциональное отождествление с притягательным обьектом), трансфер, проекция .

Общими их чертами являются: независимость от осознания (в этом случае воспринимаются как безличностное, происходящее не с ним), невозможность воплощения в значении - невербализуемость);

3) неосознаваемые регуляторы способов выполнения деятельности (операциональные установки и стереотипы автоматизированного поведения):

а) сознательные операции (вторично неосознаваемые), характеризующиеся установкой на целевой признак;

б) приспособительные операции, характеризующиеся установкой на неосознаваемый признак - они возникают в процессе непроизвольного подражания, прилаживания, подгонки к предметным условиям ситуации. Для них характерны: непроизвольность, изначальная неосознаваемоcть, ригидность.

**Субсенсорное восприятие.**

Исходя из приведенного перечня, можно говорить о том, что многие закономерности генеза парафильного поведения, о которых шла речь в этой главе, свидетельствуют, по крайней мере, о значительной роли бессознательного в его регуляции.

Содержание сознания составляет информация, которую человек осознает в данный момент времени - то, что И.П.Павлов называл оптимумом реактивности. В свете вышеприведенных рассуждений об изменении осознавания у лиц с парафилиями представляет особый интерес нейродинамический подход (Иванов-Смоленский А.Г.,1974). К содержанию подсознания он относит:

1) деятельность коры, осуществляемую в данный момент за пределами оптимума реактивности. У лиц с парафилиями изменение этого фактора клинически проявляется в расширении осознавания;

2) интероцептивные ассоциации (вегетативные условные реакции и соматические реакции на интероцептивные раздражители, выражающиеся в сомато-вегетативных реакциях;

3) инвербализированные связи первой сигнальной системы (нарушения взаимодействия анализаторов и кросс-модальные связи, о которых упоминалось выше).

Клинический анализ нарушений сознания у лиц с парафилиями позволяет говорить о том, что взаимоотношения между сознанием и подсознанием у них организованы по-другому, чем у большинства людей.

Измененные состояния сознания возникают и у здоровых людей в особых ситуациях. С.Гроф (1991) описывает следующие особенности измененных состояний сознания: изменение угла зрения наблюдателя (нет четкой привязанности к пространству); отсутствие различий во времени с возможностью различного его течения; отсутствие различия между субьектом и объектом; появление архетипов. Н.А.Носов (1993) к признакам виртуальных (возникающих в виртуальной реальности) состояний относит:

1) внешние (обьективные):

а) непривыкаемость (сколько бы раз ни повторялось, всякий раз переживается как необычное и непривычное);

б) спонтанность (непроизвольность, аутохтонность);

в) фрагментарность (ощущения локализуются в какой-либо одной части тела или проявляются в каком-либо одном из качеств);

г) обьективность (описывает не свои переживания, а как бы факты и события, существующие независимо от него);

2) внутренние (субьективные):

а) измененность статуса реальности - чувства приобретают другой характер (сужение или расширение обьема реальности);

б) измененность статуса личности - иначе оцениваются собственные возможности - сила, могущество или наоборот ("психическое надувательство" по К.Юнгу - сходное состояние у лиц с парафилиями);

в) измененность статуса сознания - проясненность или затуманенность, увеличение или уменьшение сферы осознания;

г) измененность статуса воли - самопроизвольность или наоборот.

По мнению Н.А.Носова, виртуальная реальность имеет отличия от обычной, заключающиеся в следующем: отсутствие прошлого и будущего ("здесь и теперь"); включенность в события (непосредственный участник); порожденность (сотворенность); неотличие субъекта от объекта.

Таким образом, при описании измененных состояний сознания различные авторы обращаются к сходным формулировкам и фактически описывают бессознательные процессы.

Важной особенностью сознания лиц с аномальным сексуальным поведением представляется диссоциативность. Однако относить ее к чисто патологическим феноменам было бы, очевидно, неправильно.

Гегель (1956) выделял три ступени развития сознания:

1) чувственное сознание - содержание которого составляет "непосредственный, сущий обьект";

2) воспринимающее сознание -"когда сущность становится предметом сознания, единичные вещи ставятся в отношение ко всеобщему" ("не единство, но смешение");

3) рассудочное - "когда предмет низводится или возвышается до явления некоторого для себя сущего внутреннего существа". На этом этапе "сознание открывает само себя", "обьект превращается в субьект", то есть образуется самосознание.

Примечательно, что Гегель четко разделяет состояние "сомнамбулизма" и состояние "помешательства": при первом "обе личности существуют в одном индивиде, не соприкасаясь друг с другом", эта двойственность проявляется как двойственность состояний; при втором - две личности не представляют двух частей, а существуют в одном и том же состоянии как отрицающие друг друга, причем если в норме сознание душевное (воспринимающее) и сознание рассудочное взаимно соприкасаются и знают друг о друге, то при помешательстве первое отрицает второе. Очевидно предвосхищение Гегелем понимания сути выделенных позже психиатрами диссоциативных расстройств и множественных личностей.

К.Изард (1980) считал, что целесообразно говорить об уровнях осознавания, которые являются показателем мотивационнной ценности осознаваемого феномена. Однако в рассматриваемых здесь случаях такая связь может быть подвергнута сомнению. Описанное выше изменение отношений между сознанием и бессознательным у лиц с парафилиями извращает эту связь, представляя собой одно из проявлений диссоциации.

Е.В.Черносвитов (1985) выделяет две функции сознания: предметную, проявляющуюся в пространственно-временной ориентированности, и смысловую - в ценностно-смысловой ориентированности. Он считает, что в нормальном сознании есть пограничные зоны, где эти функции диссоциированы, не совпадают, в патологии же возможны такие проявления диссоциации, как, например, отношение к своему телу как к предмету.

В качестве дизонтогенетического механизма диссоциации выступает асинхрония развития. "Разновозрастность" мозговых функций, по-видимому, приводит к недостаточной их интеграции и разной степени участия в обеспечении целостной психической деятельности.

Нейрофизиологическим механизмом диссоциации являются нарушения взаимодействия различных областей мозга. Как показывают исследования, у таких индивидов изменены межполушарные и корково-подкорковые взаимоотношения. Ввиду часто встречающихся у лиц с парафилиями признаков левшества особый интерес представляют особенности межполушарной организации психических процессов у левшей. А.В.Семенович (1991) относит к таковым сравнительную функциональную недифференцированность мозговых структур леворуких, в частности, создающую базис для появления системы межмодальных связей, функциональную амбилатеральность и относительную функциональную разобщенность, автономность гемисфер. Центральным моментом психологической структуры синдромологии левшей, по ее мнению, является отсутствие системности нарушений, "у них имеет место мозаичность, диссоциация степеней сохранности различных звеньев, уровней произвольности и способов реализации одного и того же психического процесса", что может проявляться в "уязвимости и раскоординированности когнитивного и аффективного уровней регуляции психической деятельности", "недостаточной сформированности базиса автоматизированного поведения, частого осознания средств навыков". Иными словами, у левшей могут осознаваться процессы, которые никогда или только в особых условиях осознаются у правшей, и, следовательно, можно предполагать, что обычно осознаваемые у правшей процессы могут протекать на неосознаваемом уровне.

Понятно, что у левшей особенности нормальной психической деятельности и психопатологической симптоматики выражены четче, чем в исследуемой популяции. Правополушарная патология, наблюдаемая у лиц с парафилиями, клинически проявляется более стертыми признаками.

Экспертное заключение о наличии нарушения сознания у испытуемого в момент правонарушения базируется на суждении о степени его дезинтеграции в двух аспектах:

1) через оценку экспертом субьективного описания испытуемым состояния разных сфер психической деятельности-восприятия, мышления, эмоций и воли (психопатологический аспект);

2) через оценку экспертом вербального и невербального поведения испытуемого в момент правонарушения (поведенческий аспект).

При этом целесообразно рассматривать механизм такой дезинтеграции как дизонтогенетически обусловленный регресс одних составляющих сознания при относительной сохранности других.

Клинический опыт работы с лицами с парафилиями позволяет обратить внимание на то, что для части таких индивидов характерны выраженные флюктуации сознания (Ясперс К.,1973). Часто в течение беседы обращают на себя внимание изменение мимики, моторики, расфокусированность взгляда, отрешенность при добросовестных попытках описать свои переживания в ситуации правонарушения. Иногда подобные состояния провоцировались ситуацией дихотического прослушивания или длительным нейропсихологическим обследованием. В ряде случаев сами пациенты обращали внимание врача на то, что они с трудом отличают фантазии от реальности.

В свое время Я.П. Ясинский (1935) описывал появление сумеречных состояний сознания у больных, страдающих шизофренией, вследствие психотравмирующих моментов, с тенденцией к повторению, называя этот феномен "гипнофренией". Он подчеркивал, что, независимо от причины, механизмы, ведущие к появлению расстройств сознания, одни и те же, во всех случаях ведут " к одной цели, вызывая определенный симптомокомплекс".

Как представляется, подобные явления говорят о повышенной уязвимости состояния сознания у лиц с парафилиями, которая проявляется в ситуациях, не патогенных для большинства людей. Возможно, она формируется еще в детстве, проявляясь у аутичных детей в виде феномена "тождества" (Каган В.Е.,1981).

М.А.Мелик-Пашаян (1966) считала, что нарушения ясности сознания связаны с функциональной диссоциацией коры мозга (лоб-затылок, правое-левое полушария, кора-подкорка). Схожие нарушения наблюдаются и у лиц с парафилиями.

Т.А.Доброхотова, Н.Н.Брагина (1994), описывая особенности психопатологической симптоматики у левшей, отмечают, что, в отличие от правшей, у них нет разделения психомоторной и психосенсорной сфер, не соблюдается временная последовательность переживаний, может отмечаться повторение переживаний, возможно, с другой эмоциональной окраской. Чередование психосенсорных феноменов в форме перцепторных воспоминаний и феноменов предвосхищения и психомоторных феноменов, наблюдающееся в некоторых случаях у испытуемых, может свидетельствовать о функциональной разобщенности полушарий.

Э.Я.Манандян (1966) считала, что у маленьких детей поражение затылочной области проявляется в полном выключении сознания, у старших детей чаще наблюдается патология височных зон, что дает клинически картину абсансов, ауры с оглушением, сумеречных состояний, моторных автоматизмов, у подростков же чаще поражаются передние отделы мозга, что проявляется в психических эквивалентах (фуги, трансы, сумерки, речедвигательные автоматизмы).

Основным признаком нарушения сознания А.Р.Лурия (1973) считал нарушение избирательности психических процессов, выступающее во всех сферах умственной деятельности. Сознание тесно связано с произвольностью высших психических функций (Хомская Е.Д.,1987), которая означает возможность управления ими (или отдельными их фазами, этапами), что, по мнению автора, равнозначно осознанности и предполагает:

1) наличие программы, в соответствии с которой протекает психическая функция. У лиц с парафилиями такая программа вырабатывается в фантазиях, однако примечателен тот факт, что многие из них не усматривают связи между содержанием фантазий и своим поведением при правонарушении, т. е. программа не осознается.

2) контроль за окончательным результатом деятельности (сличение реального результата с предварительно сформированным его образом). Клинические выражения искажения этого звена регуляции можно усматривать в непонимании факта смерти жертвы, символических, зачастую психологически непонятных эксперту манипуляциях с трупом, что, возможно, обусловлено либо дефектным образом результата, либо нарушением обратной связи. О последнем заставляет задумываться встречающееся у части испытуемых утверждение, что жертва, например, не плакала, а улыбалась или сама не возражала против манипуляций с ней.

3) наличие соответствующего мотива. Как правило, жертвы испытуемого случайные и мотив сформулировать он часто не может, что, конечно, не означает, что его нет, а свидетельствует лишь о его отсутствии в сознании.

Осознаются лучше цель и результат, сам же процесс протекает, как правило, на бессознательном уровне. Необходимо подчеркнуть, что дезавтоматизация (расширение осознавания) программы и контроля за ее протеканием феноменологически проявляется в виде психических автоматизмов.

В этом случае представляется более правильным говорить о расширении сознания. В свое время J. Miller (1956) показал, что можно говорить об определенной емкости памяти (следовательно, и сознания), которая приблизительно равна 7+2 условных единиц (например, образов по модальностям, которые одновременно в состоянии осознавать человек). Исходя из этого положения, можно утверждать, что расширение осознавания в одной сфере должно сопровождаться сужением его в другой.

П.В.Симонов (1990) отмечает, что по мере превращения задачи в стереотипную деятельность начинает доминировать правое полушарие, ответственное за реализацию врожденных и приобретенных автоматизмов, левое же включается при анализе новых ситуаций и активном поиске оптимальных решений. Человек свободен в своем выборе, с точки зрения его рефлексирующего сознания. Субьективно ощущаемая свобода выбора и порождаемое ею чувство личной ответственности включают механизмы всестороннего и повторного анализа последствий того или иного поступка. Мобилизация из резервов памяти такого рода информации ведет к усилению потребности, устойчиво главенствующей в иерархии мотивов данной личности, благодаря чему она приобретает способность противостоять ситуативным доминантам, т. е. потребностям, экстренно актуализированным сложившейся обстановкой.

Учитывая вышеупомянутые феномены безличностности, насильственности при отсутствии в сознании мотивов правонарушения, можно предполагать, что у лиц с парафилиями страдает именно ощущение свободы выбора.

Анализ клиники нарушений сознания при парафилиях позволяет также говорить о распаде восприятия:

а) на фрагменты - фиксация только отдельных деталей собственного поведения, облика жертвы (впоследствии не узнают при очных ставках) или внешней ситуации;

б) по модальностям в филогенетически обратной последовательности (тактильная - вестибулярная - слуховая - зрительная).

Обращает на себя внимание определенное сходство описанных проявлений с психологическими характеристиками изменений личности при эпилепсии (Братусь Б.С.,1986): ограничение периферийного зрения или ухудшение восприятия отдельных модальностей, возвращение к замедленному последовательному восприятию собственных действий, выраженная эмоциональная насыщенность отдельных этапов действия и, наконец, невозможность даже в фантазиях занять позицию наблюдателя. Несмотря на различие понятий "личность" и "сознание", подобное сходство можно расценить как аргумент в пользу предположения о наличии общих механизмов формирования аномального поведения независимо от его конкретного содержания, по крайней мере, при органических поражениях ЦНС.

Л.Р.Зенков (1994) считает, что в мезодиэнцефальной области находится система осознавания, которая независима от системы общей активизации и поддержания бодрствования, она инактивна при функционировании последней, но обеспечивает сложные формы поведения при отсутствии сознания, причем осознание левополушарных процессов построено по принципу "все или ничего", правополушарных же - ограниченно, подвижно, текуче, континуально. По-видимому, этим может обьясняться плохая вербализация переживаний вообще, и особенно имевших место в состояниях нарушенного сознания, у лиц с парафилиями, что феноменологически сходно с алекситимией. "Правополушарность" сознания лиц с парафилиями, возможно, лежит в основе уже упоминавшихся его флюктуаций.

Таким образом, изменения сфер осознавания, способности к вербализации, сомато-вегетативной и эмоциональной сфер свидетельствуют о дезинтеграции психического "Я" за счет регресса отдельных компонентов сознания.

О роли взаимоотношений мозговых полушарий заставляет задуматься феномен склонности стереотипов к "перевертышам", который у лиц с парафилиями уже описывался выше. В некоторых клинических наблюдениях очевидно сочетание "комплекса Мадонны" (преклонение перед женщиной) в обычном состоянии сознания с садистическим поведением вплоть до убийства при правонарушении, что, на наш взгляд, может быть интерпретировано как своеобразное проявление "психической зеркальности" или как "воспроизведение несвойственного больному варианта поведения" (по формулировке Доброхотовой Т.А., Брагиной Н.Н., 1993), однако подобное поведение могло наблюдаться и вне рамок клинически очерченных нарушений сознания. По-видимому, содержательно оно формируется по механизму отвергания конфликтной ситуации (негативные реальные действия, по Иванову-Смоленскому А.Г., 1974).

Второй феномен того же ряда - "диспраксия" (несогласованные движения рук). В одном из наблюдений испытуемый одной рукой хватал, другой - отталкивал жертву, то ругая ее за то, что она так поздно ходит одна, то угрожая изнасилованием.

Нейропсихологические исследования (Хомская Е.Д., 1987) показали, что с нарушением сознания протекают поражения коры медиобазальных отделов височных, префронтальных медиобазальных и конвекситальных областей мозга. Именно о поражении первых двух говорят результаты обследования лиц с парафилиями.

А.П.Дубров,В.Н.Пушкин (1990) указывают, что сознательная деятельность возможна, когда одновременно работают 2 блока (уровня) психологической саморегуляции - личностный и гностический (лобные доли и теменная область), если они работают отдельно друг от друга, то деятельность не осознается. П.В.Симонов (1990) считает обязательным условием функционирования сознания сохранение анатомических связей гностических зон коры с речевыми структурами. Затруднения в вербализации переживаний, о которых уже упоминалось, также ставят вопрос о своеобразной "дефицитарности" сознания у таких больных.

Осознанность поведения предполагает (Хомская Е.Д., 1987) постоянный контроль за его протеканием (за последовательностью операций и за результатами промежуточных фаз). Нарушение его клинически может проявляться:

а) в виде незавершенности действий;

б) сосредоточения на промежуточных фазах и их результатах, что в психопатологии квалифицируется как фиксация на активности самой по себе.

А.Г.Иванов-Смоленский (1974) относил к содержанию подсознания заторможенные в онтогенезе корковые динамические и патодинамические структуры. Клинически этот уровень патогенеза обусловливает регресс поведения. Подчеркнем, что реализация такого поведения возможна и без клинически выявляемых нарушений сознания.

К расстройствам, возникающим во взаимоотношениях между сознанием и бессознательным, А.Г.Иванов-Смоленский относит:

а) сумеречные состояния, которые могут стереотипно воспроизводить ситуацию психотравмы (особенно показательно в этом плане садистическое поведение, патогенез которого разобран выше) или выключать больного из реальной действительности и фиксировать поведение на каком-то пройденном этапе его онтогенетического опыта, а также

б) психические автоматизмы -"мерцание" кортикальной деятельности с конкуренцией реальной действительности и патологической доминанты.

Представляется, что клинически последнее может проявляться в двойственности поступков: во временном аспекте - чередование адекватных и неадекватных действий, в пространственном аспекте - в виде описанной выше диспраксии рук, с неосознаванием фрагментов поведения. Возможен вариант раздваивания кортикальной деятельности, когда поочередно появляются взаимоисключающие и взаимноамнезируемые состояния, причем в обоих случаях совместная деятельность и взаимодействие сигнальных систем осуществляется, не обнаруживая явных патологических изменений.

Примечательно, что А.Г.Иванов-Смоленский считает функцией подобных нарушений сознания саногенез, "аутотерапию", что созвучно пониманию парафильного поведения как средства эмоциональной саморегуляции (Ткаченко А.А., 1994).

Все эти составляющие клинической картины (насильственность, аффективная измененность, нарушения сознания) позволяют включить парафильное поведение в круг протопатических синдромов. А.Л.Эпштейн (1936) указывал, что для последних характерны сдвиг личности в сторону аффективности с преобладанием тревожного, депрессивного или иного тягостно-неприятного тона переживаний, включающих насильственные и чуждые побуждения; преимущественно ноцицептивные, амфитимические или паратимические эмоции с разладом перцепторно-эпикритической системы и расстройством сферы "чистых ощущений" в виде блокировки, извращения восприятий различных модальностей на фоне разнообразных вегето - висцеральных проявлений; последующую расплывчатость и нечеткость ощущений, определяющих алекситимические состояния. И, наконец, - как один из основных элементов, отражающих, возможно, главенствующий патофизиологический механизм, - искажения сознания в различных его клинических вариантах.

Если же учесть, что протопатическая система является филогенетически древней, противостоящей более юной эпикритической, то формирование парафилий представляет собой не что иное как проявление целостного механизма психического регресса, особенностью которого в этих случаях является своеобразие именно сексуального поведения.

Для вычленения определенных стадий онто- и филогенеза сознания целесообразно воспользоваться классификациями онтогенеза сознания Г.К.Ушакова (1966,1973) в сопоставлении с уровнями патологического реагирования по В.В.Ковалеву (1985).

Обобщая вышеприведенные данные в аспекте применения их в психиатрической клинике, можно сделать следующие выводы:

Для 1-й стадии развития сознания характерно формирование физического Я, патология которого проявляется моторными стереотипиями и расстройствами схемы тела, а также соматовегетативными реакциями. По схеме сексуального развития в этот период времени формируется первичная (телесная) половая идентичность, поведение (в том числе и сексуальное) в это время носит имитативный характер, в основе которого лежит идентификация с конкретным лицом, очевидно, чаще с родителем или с лицом, совершившим сексуальное насилие над испытуемым в этом возрасте. Нарушения сознания при патологии данного этапа по форме будут близки к психическим автоматизмам с разнообразными явлениями искажения восприятия собственного тела и вегетативными реакциями, по содержанию же будут имитировать реальный эпизод.

Для 2-й стадии характерно формирование психического Я, патология этого этапа будет складываться из психосенсорных расстройств с искажением пространственно-временных отношений, патологического фантазирования. По времени данный период совпадает с формированием половой роли, поведение (в том числе и сексуальное) также будет носить подражательный характер, в основе которого лежит идентификация с группой (точнее, с усвоенными полоролевыми стандартами, принятыми в ней). Нарушения сознания по форме будут близки к сумеречным и особым состояниям по Гуревичу, по содержанию будут либо прямо определяться усвоенным полоролевым стереотипом поведения, либо отражать его (вплоть до полной зеркальности) в гиперкомпенсаторном плане (например, агрессивно-садистическое поведение).

Для 3-й стадии характерна интеграция Я, которая у лиц с парафилиями происходит на базе уже имеющихся нарушений предыдущих этапов развития сознания. В плане сексуального развития в это время происходит становление психосексуальных ориентаций, т. е. окончательный выбор формы реализации сексуального влечения и его обьекта, причем это происходит на психологическом фоне сохраняющихся от предыдущих стадий нерешенных внутриличностных конфликтов и проблем, прежде всего завершения идентификации и половой роли. Обеспечение развития личности и поддержка цельности и стабильности сознания могут осуществляться за счет "доделывания" незавершенных фаз онтогенеза, самоидентификации с реализацией в поведении попыток решения проблем и конфликтов, каковые и будут определять содержание нарушенного сознания. Примером завершения фазы дистинкции может являться садизм, выбор в качестве сексуального обьекта ребенка связан с самоидентификацией с ним и фиксацией либидо на стадии аутоэротизма. По форме нарушения сознания на этом этапе могут быть значительно разнообразнее предыдущих и располагаться в континууме от тонких нарушений рефлексии, примером чего является деперсонификация обьекта и расщепление либидо, или диссоциативных расстройств с элиминацией отдельных модальностей или различной степени отчуждением отдельных сфер психической деятельности, аналогичным дезинтеграции (Assagioli R.,1985) - телесных ощущений, эмоций и чувств, мышления и образов (вертикальный тип регрессии) до множественных личностей (горизонтальный тип регрессии).

Таким образом:

1) полиморфизм нарушений сознания при парафилиях определяется:

а) предиспозиционным фактором в виде атипичной функциональной асимметрии мозга;

б) по форме (психопатологическому синдрому) - выраженностью вертикальной регрессии сознания, которая обусловлена :

- повреждением мозговых структур различной филогенетической древности (Ата-Мурадова Ф. А., Ботвиньев О.И.,1985);

- типом дизонтогенеза (асинхрония развития), который определяет функциональную дефицитарность или нестойкую компенсацию определенных компонентов сознания, сформировавшихся в результате парциальной задержки развития (диссоциативность);

в) по содержанию (поведению) - глубиной горизонтальной регрессии сознания, которая обусловлена фазой онтогенеза, на которой произошла задержка развития;

2) основным механизмом нарушения сознания при парафилиях представляется его дезинтеграция вследствие регресса отдельных компонентов.