

# КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.87:616.82:176.4:343.91-056.34:615.214:615.357:616.8-085.851

Для цитирования: Басинская И.А., Введенский Г.Е., Беженарь Н.В., Борисова Т.Ю. Особенности полового самосознания у больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 39–47. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-39-47](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-39-47)

## Особенности полового самосознания у больных шизофренией с множественными расстройствами сексуального предпочтения

Басинская И.А.<sup>1</sup>, Введенский Г.Е.<sup>2</sup>, Беженарь Н.В.<sup>1</sup>, Борисова Т.Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России  
Россия, 302030, Орел, ул. Ростовская, 11

<sup>2</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России  
Россия, 119991, Москва, пер. Кропоткинский, д. 23, стр. 1

### РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты эмпирического исследования нарушений регулятивных аспектов полового самосознания у лиц, страдающих шизофренией, с расстройствами сексуального предпочтения. **Цель:** оценка динамики параметров полового самосознания до и после проведения комбинированной антипсихотической и антиандрогенной терапии и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в процессе принудительного лечения больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения. **Материалы и методы.** Было обследовано 33 больных, находившихся на длительном лечении сроком до 12 лет, с диагнозами по МКБ-10: «Параноидная шизофрения» (F20.0) и «Простой тип шизофрении» (F20.6) и расстройствами сексуального предпочтения (F65): гетеросексуальный садизм, гомицидомания – 9 чел.; бисексуальный садизм, некросадизм, бисексуальная гомицидомания – 13 чел.; садизм в отношении недифференцированного объекта влечения по полу и возрасту, транзиторный визионизм – 5 чел.; гомицидомания, садизм, некросадизм в отношении геронтофильного объекта – 6 чел. В работе использовались клинико-психопатологический, сексологический, экспериментально-психологический, статистический методы исследования. **Результаты.** Показано, что нарушения целостной структуры полового самосознания при аномалиях сексуального влечения не выступают изолированно от симптомокомплекса при шизофрении. При расстройствах шизофренического спектра у пациентов с парафилиями выявлены нарушения в структуре полового самосознания, ведущие к психосексуальной дезадаптации. На основе комплексной модели антипсихотической и антиандрогенной терапии и психотерапевтического воздействия зарегистрированы положительные сдвиги в сфере полового самосознания обследованных пациентов, однако статистически значимые различия до и после лечения отсутствовали. **Заключение.** Комплексное воздействие и адекватность лечебных мероприятий определяют положительную динамику в сфере полового самосознания больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения. Выявленные изменения личностно-психологических характеристик по результатам психодиагностического тестирования позволяют выделить актуальные мишени для психотерапевтического воздействия и могут учитываться при определении оценки риска рецидива и степени общественной опасности пациентов.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, простой тип шизофрении, расстройства сексуального предпочтения, парафилии, антипсихотическая терапия, антиандрогенная терапия, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, половое самосознание, полоролевая идентичность.

### ВВЕДЕНИЕ

До настоящего времени остается актуальной проблема исследования механизма формирования психосексуальных расстройств, в этом плане представляет интерес изучение проблем полоролевой социализации и сочетания нарушения регулятивных аспектов полового самосознания при

различных психических заболеваниях, в том числе расстройствах шизофренического спектра, у лиц с противоправным сексуальным поведением, прогнозирование вероятности рецидива среди сексуальных правонарушителей с целью предупреждения повторных сексуальных преступлений [1, 8, 12, 13].

Рассмотрение с привлечением современных подходов в диагностике расстройств сексуального предпочтения, наряду с клинической оценкой актуального психического состояния больного, позволяет специалистам получить объективные данные с помощью дополнительных методов исследования – психологическое исследование сексуальной сферы [1, 2, 10].

Многие российские исследователи рассматривают проблему полоролевой идентичности как одну из самых существенных для личности с парафилиями [12, 17, 18]. Для изучения полового самосознания используется направленное экспериментально-психологическое исследование специфических характеристик психосексуальной сферы пациента – полоролевой идентичности, полоролевых предпочтений, а также оценка особенностей межличностного реагирования и способности разрешения межличностных конфликтов в ситуациях, релевантных сексуальной сфере. Это позволяет уточнить механизмы патогенеза аномального сексуального поведения и его регуляции, объективизировать клиническую картину расстройств сексуального предпочтения [15]. Результаты ранее проведенных исследований другими авторами [11] и наши собственные данные подтверждают, что для психически больных с парафилией характерен целый ряд нарушений в структуре полового самосознания, ведущих к психосексуальной дезадаптации.

Психологическая оценка полового самосознания широко используется в качестве вспомогательного метода психодиагностики парафилий [1, 9, 15]. В случае расстройств шизофренического спектра оценка представляет собой самостоятельную задачу, поскольку отдельные нарушения психосексуальной сферы могут являться признаками эндогенного расстройства и не всегда свидетельствуют в пользу наличия сексуальной патологии [7, 12, 14].

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка динамики параметров полового самосознания до и после проведения комбинированной антипсихотической и антиандрогенной терапии и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в процессе принудительного лечения больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России. В выборку были включены 33 пациента (мужчины), страдающих шизофренией (F20.0 и F20.6), с расстройствами сексуального предпочтения (F65), находившихся на длительном принудительном лечении (до 12 лет). Возраст респондентов варьировал в диапазоне от 20 до 64 лет (средний возраст – 39,02±11,56 года). Нозологическая структура больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения представлена в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. Распределение по нозологической структуре обследуемых больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения (абс., %)

Классификация шизофрении по МКБ-10	Абс.	%	Расстройства сексуального предпочтения (F65) по МКБ-10		
			Абс.	%	
Параноидная шизофрения (F20.0)	20	60,6%	Гетеросексуальный садизм, гомицидомания	9	27,2%
			Бисексуальный садизм, некросадизм, бисексуальная гомицидомания	13	39,4%
Простой тип шизофрении (F20.6)	13	39,4%	Садизм в отношении недифференцированного объекта влечения по полу и возрасту, транзиторий визионизм	5	15,2%
			Гомицидомания, садизм, некросадизм в отношении геронтофильного объекта	6	18,2%

Все обследованные пациенты с диагностированной шизофренией совершили сексуальные правонарушения (по ст. 131, 132, 133, 135, 105 УК РФ) и были признаны невменяемыми. Более чем у половины (63%) обследованных обнаружена коморбидная основному заболеванию зависимость от алкоголя или других психоактивных веществ.

Критерием исключения из исследования было обострение шизофрении в связи с невозможностью участия в исследовании по психическому состоянию. Все пациенты в период исследования находились на антипсихотической терапии (галоперидол, хлорпромазин, хлорпротиксен, трифлу-

операзин, кветиапин, рисперидон, клозапин, диазепам, хлордиазепоксид) в соответствии с клиническими показаниями в сочетании с антиандрогенной терапией (ципротерон ацетат пролонгированного действия для инъекций, средняя доза составила 300 мг 1 раз в 2 недели в/м) и психотерапией [4, 5, 21].

При направленном психологическом исследовании были использованы: 1) модифицированная методика «МиФ», базирующаяся на перечне маскулиных и фемининных качеств, предложенных Т.Л. Бессоновой (1994), основанная на концепции андрогинности С. Бем (1974) в адаптированной версии Н.В. Дворянчикова [7, 10]; 2) невербаль-

ный цветовой тест отношений (ЦТО), отражающий уровни эмоциональных отношений человека Е.Ф. Бажина, А.М. Эткинда (1983) [19]; 3) модифицированная методика «Кодирование» на основе техники «Проективный перечень» З. Старовича (1991), применяемая для изучения самооценки обследуемого, выяснения его позиции по отношению к собственному и противоположному полу, сексуальным партнерам [7, 10, 16].

Выполнено прерывное (дискретное) статистическое наблюдение. Установление и анализ признаков производилось регулярно через сравнительно равные интервалы времени (периодическое статистическое наблюдение): до проведения лечения, через 12 месяцев после комбинированного лечения и психотерапии.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа. Совокупности количественных показателей описывались при помощи значений медианы (Me), нижнего (Q1)

и верхнего (Q3) квартилей – для диаграмм. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Для проверки различий между двумя сравниваемыми парными выборками применялся критерий Уилкоксона W. Для сравнения относительных показателей, характеризующих связанные совокупности (до и после лечения), использовался тест Мак-Немара. Значения критерия Мак-Немара Q интерпретировались путем сравнения с критическими значениями. В результатах исследования маскулинность обозначается как m, фемининность – как f.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ и интерпретации результатов направленного психологического исследования больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения до проведения лечения свидетельствуют, что на передний план выступают нарушения в становлении и усвоении аспектов полового самосознания (табл. 2).

**Т а б л и ц а 2. Распределение по типу полоролевой идентичности и предпочтения и идентификация больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения**

Я-образ половой идентификации по методике «МиФ»	Идентификация обследованных до лечения			
	Полоролевая идентичность Я-реальное	Полоролевые предпочтения Я-идеальное	Идентификация с образами на эмоциональном уровне (Методика ЦТО)	
Маскулинный	9%	15%	С мужским образом	18%
Фемининный	52%	33%	С женским образом	46%
Андрогинный	30%	52%	С андрогинным образом	12%
Недифференцированный	9%	0%	Отсутствие идентификации	24%

Выявляется выраженность фемининных черт полоролевой идентичности (Я-реальное), полоролевые предпочтения (Я-идеальное) недостаточно дифференцированы и имеют тенденцию к андрогинности. Рассогласованность образов Я-реальное и Я-идеальное может свидетельствовать о наличии внутриличностного конфликта и противоречивости самовосприятия и самооценки. Это вызывает трудности соотнесения своего реального поведения с желаемым, где сексуальная сфера может служить формой реализации внутриличностного полоролевого конфликта [3, 9].

На эмоциональном уровне у 18 пациентов (54%) выявляется нечеткость половозрастной идентификации, образ Я не соответствует мужскому полоролевому стереотипу, идентифицируется с фемининным образом (цветоассоциативные ассоциации «я-женщина/девушка» по тесту ЦТО).

При анализе индивидуальных особенностей переживания образа Я в 40% случаев выявлено амбивалентное и отрицательное отношение к собственному образу Я и обнаружены цветоассоциативные ассоциации: боль (n=12; 36%), угроза (n=11; 33%), смерть (n=9; 27%). Встречаются следующие описания собственного образа: «я шакал

– черный, серый, безобразный, вся жизнь моя хитромудрая», «я дуб – тупой, растет долго, упорно», «я ландыш – дурной, в ступоре сейчас, до конца не понимаю ничего», «я горилла – черный, страшный, злопамятный», «я поваленное гнилое дерево – свое отжил, завистливый», «я кустик – маленький, космы торчат в разные стороны, непутевый» (Кодирование).

По методике «Кодирование» стремление к доминированию проявляли 23 пациента (69%), субъективно наделяя себя характеристиками: «я волк – хозяин, сильный, агрессивный», «я лев – вождь, властный, достойный», «я дрессировщик – опасный, сильный, беспощадный, могу укротить всех», «я царь – волевой, повелевающий, властный». У 16 пациентов (49%) при самоописании выявляется трансформированность образа Я: «я дуб – ветвистый, можно рядом сесть и отдохнуть, еще можно сделать гроб, ведь дуб не гниет», «я вода – как ласковое море, но если разозлить, начнется шторм», «я камень – валяется никому не нужный, а вот если у кого руки хорошие, то могут и поделку сделать красивую», «я забор гнилой, покосившийся – но если починить и покрасить, прослужу долго».

При исследовании полоролевых стереотипов выявлены слабая интериоризация, искажение когнитивного и эмоционального аспектов восприятия образа Другого, размытость представлений о полоролевых стереотипах. В большинстве случаев обнаружена андрогинность мужских (n=25; 76%) и женских (n=15; 46%) образов по методике МиФ. Более чем у половины респондентов (n=17; 52%) определяется отсутствие четкой дифференцированности половой роли, что подтверждается цветоассоциативными ассоциациями образов Мужчины и Женщины по тесту ЦТО.

Ассоциативно-семантическая близость образов Мужчины и Женщины имеет место у 23 пациентов (69%), причем чаще с деперсонифицированным восприятием образа Мужчины (n=17; 52%), с акцентированием косвенных, формальных признаков и определением мужской половой роли через внешние, эмоционально незначимые атрибуты, например: «камень – сделан из бетона, мозг и камень по форме одинаковые» (Кодирование).

Анализ результатов изучения эмоционального отношения к образам практически у половины респондентов (n=16; 48%) показал отрицательное отношение к мужскому образу, так же как и (n=15; 46%) амбивалентное отношение к женскому образу, что отражает конфликтность понимания женского полоролевого стереотипа (ЦТО).

Анализ полоролевого поведения в ситуации взаимодействия в мужском (n=13; 39%) и женском (n=14; 42%) окружении показал преобладание недифференцированных моделей поведения (МиФ). Это свидетельствует о дезадаптивном характере поведения в ситуации полоролевого взаимодействия, аффективной чувствительности, зависимости в межличностных отношениях, нестабильности образа Я, что ведет к дезадаптации.

При исследовании дифференцированности психосексуальных ориентаций выявлены искажения когнитивного и эмоционального восприятия образа сексуального партнера. Сексуальные предпочтения чаще соответствовали андрогинному типу (n=21; 64%) в отношении «реального/идеального сексуального партнера». Это может подтверждать наличие конфликтности в сфере сексуальных предпочтений, где уровень притязаний не соответствует уровню реальных достижений объекта в сексуальной сфере (МиФ).

Выявлена недостаточная дифференцированность половой роли по возрастному признаку, так как образы Мужчины и Женщины воспринимаются как инфантильный объект. Преобладают цветоассоциативные ассоциации между понятиями: «мужчина» и «мальчик» (n=16; 48%), «женщина» и «девочка» (n=19; 57%), «идеальный/реальный сексуальный партнер» и «сексуальное желание /удовлетворение» – «секс» (ЦТО).

По результатам нашего исследования, как и у других авторов [11], выявляется эмоциональная сфера с сочетанием амбивалентности и инверсии эмоций (ЦТО). Амбивалентность переживания выражалась в том, что один и тот же объект вызывал у пациента одновременно два противоположных чувства – позитивное и негативное. Такая двойственность проявлялась в цветоассоциативных ассоциациях со значимым стимулом «секс» и словами-антонимами: безопасность – опасность (n=16; 48%), удовольствие – неудовольствие, радость – испуг (n=10; 30%), нежность – грубость, друзья – враги, вспыльчивость – спокойствие (n=9; 27%), смерть – жизнь (n=7; 21%). Пересечения по типу инверсии эмоций обнаруживаются, если аффективные реакции противоположны адекватным в данной ситуации. В частности респонденты объединяли эмоциональные стимулы, противоречащие друг другу и находящиеся на противоположных полюсах континуума эмоций, например, такие как: боль – удовольствие (n=14; 42%), опасность – радость (n=11; 33%), доброжелательность – боязнь (n=10; 30%), приятный человек – угроза (n=9; 27%), праздник – испуг, грубость – радость (n=7; 21%).

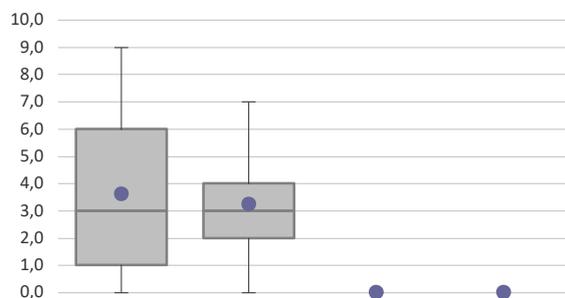
Анализ степени проявления амбивалентности показал, что кроме двухкомпонентных «тождественных» связей обнаруживаются и многокомпонентные эмоциональные связи: друзья-тревога-счастье, злоба-приятный человек-любовь (n=7; 21%), вспыльчивость-веселье-праздник-злоба, тревога-радость-добро-грубость, доброжелательность-грубость-веселье-угроза (n=6; 18%). Такие искажения свидетельствуют о низкой степени дифференциации эмоций, существенных ошибках межличностного восприятия и ведут к неадекватной оценке исходящих от партнера сигналов.

Преобладание инфантильных (n=17; 52%) и аутоэротических (n=23; 70%) тенденций у обследованных больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения (МиФ, ЦТО) отражает спонтанное сексуальное влечение, не обусловленное прямым или опосредованным внешним объектом.

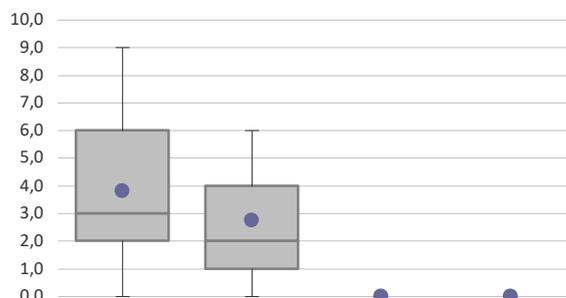
С целью сравнительной интерпретации результатов проведенной комплексной фармако- и психотерапии было выделено две группы пациентов. В 1-ю группу вошло 26 пациентов (79%), имеющих положительную динамику в сфере полового самосознания (статистически значимое снижение частоты признака,  $\chi^2=5,400$ ,  $df=1$ ,  $p=0,021$ ), из них 20 пациентов с параноидной шизофренией и 6 пациентов с простой формой шизофрении. Во 2-ю группу включено 7 пациентов с простой формой шизофрении (21%), не имеющих положительной динамики в сфере полового самосознания.

Результаты психологического исследования после комплексной фармакотерапии и психокоррекционных мероприятий свидетельствуют о наличии положительных сдвигов в сфере полового самосознания. Выявлено изменение типа полоролевой идентичности (Я-реальное) с фемининного образа Я на андрогинный ( $n=16$ ; 48%). С учетом Т-критерия Уилкоксона в исследовательской выборке ( $n=33$ ) зарегистрированы статистически значимые изменения: повышение показате-

лей по категории маскулинности ( $T_{\text{эмп}}=172,5 < T_{\text{кр}}=187$ ,  $p \leq 0,05$ ), снижение показателей по категории фемининности ( $T_{\text{эмп}}=115,5 < T_{\text{кр}}=151$ ,  $p \leq 0,01$ ), снижение расстояния между образом Я реальным и образом Мужчина должен быть ( $T_{\text{эмп}}=140 < T_{\text{кр}}=151$ ,  $p < 0,05$ ), уменьшение расстояния между образами Я реальный и Я идеальный ( $T_{\text{эмп}}=136 < T_{\text{кр}}=151$ ,  $p < 0,05$ ) (рис. 1).



Я реальный в соотношении с образом Мужчина должен быть



Я реальный в соотношении с образом Я идеальный

**Р и с у н о к 1. Динамика полового самосознания больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения до лечения и после комплексной фармако- и психотерапии**

Кроме того, зафиксировано статистически значимое изменение полоролевых предпочтений на андрогинные ( $n=22$ ; 67%), что подтверждается повышением показателей по  $m$  ( $T_{\text{эмп}}=148,5 < T_{\text{кр}}=187$ ,  $p < 0,05$ ) и снижением показателей по  $f$  ( $T_{\text{эмп}}=150,5 < T_{\text{кр}}=187$ ,  $p < 0,05$ ). На эмоциональном уровне (ЦТО) у трети пациентов выявлена идентификация Я с мужским образом ( $n=11$ ; 33%,  $p \leq 0,05$ ) и более чем у половины пациентов отмечалось изменение с отрицательного и амбивалентного самоотношения на положительное восприятие Я образа ( $n=17$ ; 52%,  $p \leq 0,05$ ).

Выявленное статистически значимое изменение полоролевых стереотипов выражается более отчетливым и конкретным (не размытым) представлением о поведении и функциях, характеризующих мужчин, что подтверждается снижением более чем у половины респондентов ( $n=17$ ; 52%) показателей по  $f$  ( $T_{\text{эмп}}=143,5 < T_{\text{кр}}=187$ ,  $p < 0,05$ ) и одновременным повышением ( $n=15$ ; 45%) показателей по  $m$  ( $T_{\text{эмп}}=150 < T_{\text{кр}}=187$ ,  $p < 0,05$ ). Обнаружено статистически значимое изменение образа женщин с преобладанием фемининного восприятия ( $n=22$ ; 67%), что показано возрастанием показателей по  $f$  ( $T_{\text{эмп}}=115,5 < T_{\text{кр}}=151$ ,  $p \leq 0,01$ ) и снижением показателей по  $m$  ( $T_{\text{эмп}}=101,5 < T_{\text{кр}}=151$ ,  $p \leq 0,01$ ). Примерно у половины пациентов наблюдалось изменение отношения с отрицательного на положительное как к мужскому образу ( $n=13$ , 40%), так и к женскому образу ( $n=16$ ; 49%).

Обнаруженная статистически значимая позитивная динамика индивидуальных представлений у преобладающего большинства пациентов ( $n=23$ ; 70%) о паттернах полоролевого поведения характеризуется трансформацией соотношения черт маскулинности/фемининности в функционирующих моделях, демонстрируемых женщинам (андрогинная модель полоролевого поведения), что представлено дифференцированностью по  $f$  ( $T_{\text{эмп}}=136,5 < T_{\text{кр}}=151$ ,  $p \leq 0,01$ ).

В сфере сексуальных предпочтений выявляется статистически значимая дифференцированность образов-представлений о реальном и идеальном сексуальном партнере, что подтверждается снижением демонстративной выраженности черт маскулинности до 3% относительно образа реального сексуального партнера и соотношением образа идеального сексуального партнера с женским образом практически у половины респондентов ( $n=16$ ; 49%) по  $f$  ( $T_{\text{эмп}}=148 < T_{\text{кр}}=187$ ,  $p \leq 0,05$ ) и по  $m$  ( $T_{\text{эмп}}=134 < T_{\text{кр}}=151$ ,  $p \leq 0,01$ ). Сексуальная сфера большинством обследованных пациентов ( $n=19$ ; 58%) перестала восприниматься негативно и стала ассоциироваться с положительной эмоциональной реакцией в ответ на предъявляемые исследователем одобрительные по смысловой окраске слова (табл. 4).

При анализе показателей инфантильных и аутоэротических проявлений статистически значимых различий до и после лечения не было выявлено, что

в последующем будет являться дополнительными мишенями психокоррекционного воздействия.

**Т а б л и ц а 3. Цветоассоциативные связи психоэмоционального уровня в результате когнитивной переработки семантических стимулов в процессе работы с образами по тесту ЦТО**

Значимый стимул (Т-критерий Уил- коксона при n=33)	Частота встречаемости предъявляемых словесных стимулов (абс. %)		
	до лечения	после лечения (p≤0,01)	после лечения (p≤0,05)
<i>Отрицательные по смыслу слова</i>			
Секс T <sub>Эмп</sub> =28	Риск (n=12; 36%). Опасность (n=10; 30%) Боль (n=9; 27%). Испуг (n=9; 27%) Боязнь (n=9; 27%). Угроза (n=8; 24%) Тревога (n=7; 21%). Грубость (n=7; 21%) Унижение (n=7; 21%)	Испуг (n=2; 6%) Боязнь (n=2; 6%)	Унижение (n=2; 6%) Опасность (n=3; 9%)
Идеальный сексу- альный партнер T <sub>Эмп</sub> =66	Боль (n=7; 21%) Опасность (n=7; 21%) Риск (n=7; 21%)		Боль (n=2; 6%)
<i>Положительные по смыслу слова</i>			
Секс T <sub>Эмп</sub> =31	Удовольствие (n=3; 9%) Семья (n=2; 6%) Тепло (n=2; 6%) Безопасность (n=1; 3%)	Удовольствие (n=11; 33%)	Тепло (n=8; 24%) Семья (n=8; 24%)
Сексуальное желание T <sub>Эмп</sub> =21	Радость (n=2; 6%) Безопасность (n=3; 9%) Доброжелательность (n=2; 6%) Тепло (n=2; 6%)	Доброжелательность (n=9; 27%) Безопасность (n=9; 27%)	Радость (n=7; 21%) Тепло (n=7; 21%)
Идеальный сексу- альный партнер T <sub>Эмп</sub> =60,5	Привлекательность (n=5; 15%) Семья (n=3; 9%) Радость (n=3; 9%) Удовольствие (n=3; 9%) Будущее (n=2; 6%)	Семья (n=13; 39%) Удовольствие (n=13; 39%) Радость (n=12; 36%)	Привлекательность (n=19; 58%) Будущее (n=8; 24%)

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение результатов психологического исследования поведенческих стереотипов полового самосознания у больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения показало, что нарушения целостной структуры полового самосознания при аномалиях влечения выступают не изолированно, а сочетано и свидетельствуют о внутренней рассогласованности личности. Исследование подтвердило представленные в литературе данные о том, у больных шизофренией нарушается пропорция полоролевых качеств и психосексуальный профиль в большей степени соответствует женскому образу [7, 9, 10, 12].

В обследованной выборке пациентов выявлены специфические нарушения полового самосознания: искажения полоролевой идентичности, недостаточная выраженность традиционных маскулиных качеств, низкая интериоризация половой роли, нежелание соответствовать мужской половой роли, недостаточная сформированность паттернов полоролевого поведения, наличие в эмоциональной сфере сочетания амбивалентности и инверсии эмоций. В итоге все эти нарушения затрудняют опосредованную эмоциональную саморегуляцию в ситуациях, релевантных половому самосознанию.

Полученные результаты после комплексной фармако- и психотерапии отражают положительную динамику в виде позитивных изменений: полоролевой идентичности и полоролевых предпочтений с фемининных на андрогинные; изменение самоотношения на эмоциональном уровне с отрицательного на положительное; трансформация полоролевых стереотипов с более четким представлением о нормах поведения и функциях, характеризующих мужчин и женщин; изменение отношения к мужскому и женскому образам с отрицательного на положительное; изменение сексуальных предпочтений на фемининные.

Таким образом, комплексное воздействие и адекватность лечебных мероприятий обуславливают положительную динамику в сфере полового самосознания у больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения, что в дальнейшем поможет им поддерживать удовлетворительные отношения с микро- и макосоциуме. Итоговые результативные данные целесообразно использовать при оценке прогноза действий данной когорты больных. Полученные результаты могут использоваться с целью оценки терапевтической эффективности определения риска рецидива и степени общественной опасности пациентов.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

**ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Авторы заявляют об отсутствии спонсорских или иных финансовых источников при проведении настоящего исследования.

**СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

В работе соблюдались этические принципы Хельсинкской Декларации ВМА. От всех участников исследования получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

**ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Демидова Л.Ю. «Российский психиатрический журнал» в становлении отечественной судебной сексологии. Обзор. Российский психиатрический журнал. 2017. № 1. С. 14-19. Tkachenko AA, Vvedensky GE, Demidova LYu. "Russian Journal of Psychiatry" in the formation of Russian forensic sexology. Review. Russian Journal of Psychiatry. 2017;1:14-19 (in Russian).
2. Ткаченко А.А., Каменсков М.Ю., Демидова Л.Ю. Современная диагностика расстройств сексуального предпочтения (международный опыт) Научный обзор. Российский психиатрический журнал. 2017. № 6. С. 60-69. Tkachenko AA, Kamenskov MYu, Demidova LYu. Modern diagnostics of disorders of sexual preference (international experience) Scientific review. Russian Journal of Psychiatry. 2017. No. 6. P. 60-69 (in Russian).
3. Алексеев Б.Е. Полоролевой конфликт как биопсихосоциальный феномен. Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27, № 1. С. 91-97. Alekseev BE. Sex-role conflict as a biopsychosocial phenomenon. Social and Clinical Psychiatry. 2017;27(1):91-97 (in Russian).
4. Бабина С.В., Дворянчиков Н.В. Возможности психокоррекционных лечебных мероприятий в отношении лиц с аномальным сексуальным предпочтением. Психология и право. 2015. № 2. С. 53-66. Babina SV, Dvoryanchikov NV. Possibilities of psychocorrectional treatment measures in relation to persons with abnormal sexual preference. Psychology and Law. 2015;53-66 (in Russian).
5. Бабина С.В., Дворянчиков Н.В. Возможности психологической коррекции сексуальных аномалий в стационаре. Психология и право. 2014. Т. 4, № 2. С. 1-17. Babina SV, Dvoryanchikov NV. Possibilities of psychological correction of sexual anomalies in the hospital. Psychology and Law. 2014;4(2):1-17 (in Russian).
6. Бодалев А.А., Столин В.В. Аванесов В.С. Общая психодиагностика: учебник. СПб. : Изд-во «Речь», 2000. 440 с. Bodalev AA, Stolin VV Avanesov VS. General Psychodiagnostics: textbook. St. Petersburg: Publishing House "Rech", 2000:440 (in Russian).
7. Введенский Г.Е. Расстройства половой идентификации и половой идентичности у лиц с парафилиями. Российский психиатрический журнал. 2002. № 2. С. 10-14. Vvedensky GE. Disorders of gender identification and gender identity in persons with paraphilia. Russian Journal of Psychiatry. 2002;2:10-14 (in Russian).
8. Введенский Г.Е., Ткаченко А.А., Каменсков М.Ю. Психофизиологическая диагностика расстройств сексуальных предпочтений: методические рекомендации. М.: ФГБУ ГНЦССП им. В.П. Сербского Минздрава России, 2013. С. 3-20. Vvedensky GE, Tkachenko AA, Kamenskov MYu. Psychophysiological diagnostics of disorders of sexual preference: guidelines. Moscow: State Scientific Center named after V.P. Serbsky of Ministry of Health of Russia, 2013:3-20 (in Russian).
9. Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц с девиантным сексуальным поведением: дис. ... к.п.н. М., 1998. 178 с. Dvoryanchikov NV. Sex-role identity in persons with deviant sexual behavior: dis. ... Candidate of Psychological Sciences. Moscow, 1998:178 (in Russian).
10. Дворянчиков Н.В., Носов С.С., Саламова Д.К. Половое самосознание и методы его диагностики: учебник. М.: Изд-во «ФЛИНТА: Наука», 2011. 216 с. Dvoryanchikov NV, Nosov SS, Salamova DK. Sexual self-consciousness and methods of its diagnosis: textbook. Moscow: "FLINTA Science" Publishing House, 2011:216 (in Russian).
11. Демидова Л.Ю. Половое самосознание при расстройствах сексуального предпочтения. Психологические исследования. 2019. Т. 12, № 64. С. 2. Demidova LYu. Sexual self-consciousness in disorders of sexual preference. Psychological Research. 2019;12(64):2. (in Russian). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 02.06.2021)
12. Демидова Л.Ю., Введенский Г.Е., Макарова Т.Е., Каменсков М.Ю., Штарк Л.Н. Роль нарушений психосексуальной сферы при шизофрении в диагностике парафилий. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2018. № 2. С. 54-61. Demidova LYu, Vvedensky GE, Makarova TE, Kamenskov MYu, Shtark LN. The role of psychosexual disorders in schizophrenia in the diagnosis of paraphilia. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2018;2:54-61. (in Russian). DOI: 10.31363/2313-7053-2018-2-54-61
13. Каменсков М.Ю. Механизмы формирования и динамики фиксированных форм аномального сексуального поведения. Российский психиатрический журнал. 2008. № 1. С. 38-46. Kamenskov MYu. Mechanisms of formation and dynamics of fixed forms of abnormal sexual behavior. Russian Journal of Psychiatry. 2008;1:38-46 (in Russian).

14. Каменсков М.Ю. Структурно-динамические особенности парафилий как модели аддиктивных расстройств. Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27, № 3. С. 56-62. Kamenskov MYu. Structural and dynamic features of paraphilias as a model of addictive disorders. Social and Clinical Psychiatry. 2017;27(3):56-62 (in Russian).
15. Сафуанов Ф.С. Актуальные теоретические и методологические проблемы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Психология и право. 2011. № 2. С.13-15. Safuanov FS. Relevant theoretical and methodological problems of complex forensic psychological and psychiatric examination. Psychology and Law. 2011;2:13-15 (in Russian).
16. Старович З. Судебная сексология: учебник. Пер. с польск. М. : Юридическая литература, 1991. 178 с. Starovich Z. Forensic sexology: textbook. Translation from Polish. Moscow: Publishing House "Law Literature", 1991:178 (in Russian).
17. Ткаченко А.А., Дворянчиков Н.В., Герасимов А.В. Некоторые механизмы гомицидного садистического поведения. Российский психиатрический журнал. 2000. № 5. С. 26-31. Tkachenko AA, Dvoryanchikov NV, Gerasimov AV. Some mechanisms of homicidal sadistic behavior. Russian Journal of Psychiatry. 2000;5:26-31 (in Russian).
18. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология: руководство для врачей. М.: Изд-во «Бином», 2015. 648 с. Tkachenko AA, Vvedensky GE, Dvoryanchikov NV. Forensic Sexology: Handbook for Physicians. Moscow: Publishing House "Binom", 2015:648 (in Russian).
19. Эткин А.М. Цветовой тест отношений. В книге: Бодалев А.А., Столин В.В. Аванесов В.С. Общая психодиагностика: учебник. Глава 7: Психодиагностика межличностных отношений. СПб.: Изд-во «Речь», 2006. С. 316-326. Etkind AM. Relationship color test. In: Bodalev AA, Stolin VV Avanesov VS. General psychodiagnostics: textbook. Chapter 7: Psychodiagnostics of interpersonal relationships. St. Petersburg: Publishing House "Rech", 2006:316-326 (in Russian).
20. Fedoroff P. Sadism, Sadoomasochism, Sex, and Violence. Canadian journal of psychiatry [Revue canadienne de psychiatrie]. 2008; 53:637-46. doi: 10.1177/070674370805301003
21. Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff JP, Briken P, Goethals K, Bradford JMW; WFSBP Task Force on Paraphilias. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. World J Biol Psychiatry. 2020 Jul;21(6):412-490. doi: 10.1080/15622975.2020.1744723. Epub 2020 May 26. PMID: 32452729.
22. Grubin D. Predictors of risk in serious sex offenders. Br J Psychiatry Suppl. 1997;(32):17-21. PMID: 9328518.
23. Myers WC, Bukhanovskiy A, Justen E, Morton RJ, Tilley J, Adams K, Vandagriff VL, Hazelwood RR. The relationship between serial sexual murder and autoerotic asphyxiation. Forensic Sci Int. 2008 Apr 7;176(2-3):187-95. doi: 10.1016/j.forsciint.2007.09.005. Epub 2007 Nov 5. PMID: 17980531.

Поступила в редакцию 5.08.2021

Утверждена к печати 6.09.2021

Басинская Ирина Александровна – к.м.н., главный врач, ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России. ORCID iD 0000-0003-3445-9285.

Введенский Георгий Евгеньевич – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник лаборатории судебной сексологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-6255-4426. vvedensky\_georg@mail.ru

Беженарь Наталья Вячеславовна – медицинский психолог отдела психологической диагностики и коррекции ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-4530-9103. natali.bejenar@yandex.ru

Борисова Татьяна Юрьевна – медицинский психолог отдела психологической диагностики и коррекции ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ. ORCID iD 0000-0002-5918-9034. tat-logvinova@yandex.ru

✉ Басинская Ирина Александровна, opbstin@yandex.ru

UDC 616.895.87:616.82:176.4:343.91-056.34:615.214:615.357:616.8-085.851

For citation: Basinskaya I.A., Vvedensky G.E., Bezhenar N.V., Borisova T.Yu. Features of sexual self-consciousness in schizophrenic patients with disorders of sexual preference. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 39–47. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-39-47](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-39-47)

## Features of sexual self-consciousness in schizophrenic patients with disorders of sexual preference

Basinskaya I.A.<sup>1</sup>, Vvedensky G.E.<sup>2</sup>, Bezhenar N.V.<sup>1</sup>, Borisova T.Yu.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia  
Rostovskaya Street 11, 302030, Orel, Russian Federation

<sup>2</sup> National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky of Ministry of Health of Russia  
Kropotkinsky Lane 23, Building 1, Moscow, Russian Federation

### ABSTRACT

The article presents the results of an empirical study of disturbances of the regulatory aspects of sexual self-consciousness in persons suffering from schizophrenia with disorders of sexual preference. **Objective:** to assess the dynamics of the parameters of sexual self-consciousness before and after combined antipsychotic and antiandrogen therapy and cognitive-behavioral psychotherapy in the process of compulsory treatment of schizophrenic patients with disorders of sexual preference. **Materials and Methods.** We examined 33 patients undergoing long-term treatment for up to 12 years, with ICD-10 diagnoses: “Paranoid schizophrenia” (F20.0) and “Simple schizophrenia” (F20.6) and disorders of sexual preference (F65): heterosexual sadism, homicidomania – 9 individuals; bisexual sadism, necrosadism, bisexual homicidomania – 13; sadism in relation to an undifferentiated object of attraction by sex and age, transient visionism – 5; homicidomania, sadism, necrosadism in relation to a gerontophilous object – 6. Clinical-psychopathological, sexological, experimental-psychological, statistical research methods were used in the work. **Results.** It has been shown that disturbances of the integral structure of sexual self-consciousness with anomalies of sexual desire do not appear in isolation from the symptom complex in schizophrenia. Patients with schizophrenia spectrum disorders and paraphilias exhibited disturbances in the structure of sexual self-consciousness, leading to psychosexual maladjustment. Based on the complex model of antipsychotic and antiandrogenic therapy and psychotherapeutic influence, positive changes in the sphere of sexual self-consciousness of the examined patients were registered, however, there were no statistically significant differences before and after treatment. **Conclusions.** The complex impact and adequacy of treatment measures determine the positive dynamics in the field of sexual self-consciousness in schizophrenic patients with disorders of sexual preference. The revealed changes in personal and psychological characteristics based on the results of psychodiagnostic testing allow us to identify relevant targets for psychotherapeutic influence and can be taken into account when determining the assessment of the risk of relapse and the degree of public danger of patients.

**Keywords:** paranoid schizophrenia, simple schizophrenia, disorders of sexual preference, paraphilia, antipsychotic therapy, antiandrogen therapy, cognitive-behavioral psychotherapy, sexual identity, sex-role identity.

Received August 05.2021

Accepted September 06.2021

Basinskaya Irina A. – PhD, Head Physician, Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia, Orel, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-3445-9285.

Vvedensky Georgy E. – MD, Professor, Chief Researcher, Laboratory of Forensic Sexology, National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-6255-4426. [vvedensky\\_georg@mail.ru](mailto:vvedensky_georg@mail.ru)

Bezhenar Natalia V. – medical psychologist, Department of Psychological Diagnostics and Correction, Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia, Orel, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-4530-9103. [natali.bejenar@yandex.ru](mailto:natali.bejenar@yandex.ru)

Borisova Tatiana Yu. – medical psychologist, Department of Psychological Diagnostics and Correction, Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia, Orel, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5918-9034. [tat-logvinova@yandex.ru](mailto:tat-logvinova@yandex.ru)

✉ Basinskaya Irina A., [opbstin@yandex.ru](mailto:opbstin@yandex.ru)