

Возможности психокоррекционных лечебных мероприятий в отношении лиц с аномальным сексуальным предпочтением

Бабина С.В., студентка 4-го курса кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета (svt.babina@gmail.com)

Дворянчиков Н.В., кандидат психологических наук, декан факультета юридической психологии, профессор кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета (dvorian@gmail.com)

Статья посвящена изучению проблемы возможности психокоррекционных лечебных мероприятий в отношении лиц с аномальным сексуальным предпочтением. Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам лечения сексуальных расстройств, выделены основные направления терапии, обозначены положительные и отрицательные стороны разных видов коррекционного воздействия. Заболевания, представленные в классе «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте», разделе «Расстройства сексуального предпочтения» рассматривались с точки зрения особенностей их течения, этиологии. Проведен анализ эффективности применения трех терапевтических подходов к лечению сексуальных расстройств (психофармакологическое лечение, когнитивно-бихевиоральная терапия, психотерапия) для каждого конкретного нарушения сексуального предпочтения. Обозначены наиболее результативные методы терапевтического воздействия. Приведенный анализ позволяет составить максимально-эффективные и наиболее оптимальные схемы психокоррекции и лечения лиц с аномалиями сексуального предпочтения.

Ключевые слова: парафилия, психофармакологическое лечение, когнитивно-бихевиоральная терапия, психотерапия, фетишизм, фетишистский трансвестизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм.

Для цитаты:

Бабина С.В., Дворянчиков Н.В. Возможности психокоррекционных лечебных мероприятий в отношении лиц с аномальным сексуальным предпочтением [Электронный ресурс] // Психология и право. 2015. № 2. URL: http://psyandlaw.ru/journal/2015/n2/Babina_Dvoryanchikov.phtml (дата обращения: дд.мм.гггг) doi: 10.17759/psylaw.2015100204

For citation:

Babina S.V., Dvoryanchikov N.V. Possible use of psychological corrective measures for people with abnormal sexual preferences [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and Law]*, 2015, no. 2. Available at: URL: http://psyandlaw.ru/journal/2015/n2/Babina_Dvoryanchikov.phtml (Accessed dd.mm.yyyy) doi: 10.17759/psylaw.2015100204

Введение

Актуальность работы обусловлена необходимостью осуществления лечебных мероприятий в отношении людей с диагностированным, согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), расстройством сексуального предпочтения, в том числе в местах лишения свободы, психиатрических клиниках и т.п. В России на данный момент лечение сексуальных преступников исчерпывается терапией только основного психического расстройства [2].

Целью исследования явилось установление эффективных стратегий психокоррекционной работы и лечения аномалий сексуального предпочтения. *Основной задачей* анализа возможности применения трех терапевтических методов лечения сексуальных расстройств (психофармакологическое лечение, когнитивно-бихевиоральная терапия, психотерапия) было определение наиболее оптимальной программы коррекции отклоняющегося полового поведения при каждом конкретном заболевании для быстрого и результативного воздействия.

В сексопатологии выделяют три основных подхода в лечении сексуальных девиаций.

Целью психофармакологического лечения является нормализация состояния пациента, которая проявляется в понижении уровня сексуальной возбудимости, уменьшении частоты фантазирования с помощью использования медикаментозных средств [1].

Когнитивно-бихевиоральная терапия позволяет снизить уровень аномального сексуального возбуждения, приводит к возникновению условной реакции возбуждения на социально-приемлемый стимул [1].

Основной целью психотерапии является достижение субъективного благополучия пациента [1]. В результате лечения у пациента снижается уровень агрессивности, формируется замещающее поведение, уменьшается фиксация на сексуальной сфере.

Диагностика наличия парафилии проводится с опорой на критерии, представленные в МКБ-10. Данная классификация является наиболее популярной среди сексологов и психиатров. В связи с этим в данной статье будут представлены возможные схемы лечения для аномалий сексуального предпочтения, обозначенных в МКБ-10 в разделе «Расстройства сексуального предпочтения».

F65.0 Фетишизм. Стимулом для сексуального возбуждения и удовлетворения выступает какой-либо одушевленный или неодушевленный предмет. При этом необходимость в присутствии сексуального партнера у больного отпадает, так как

между сексуальным возбуждением и отдельными частями человеческого тела или какими-либо предметами существует прочная связь.

В большинстве случаев возникновение фетишизма объясняется с помощью условно-рефлекторной теории: формируется прочная связь между сексуальным возбуждением человека и определенным раздражителем. Особые формы фетишизма возникают в случаях, когда в его формировании участвуют различные органы чувств.

Лечение. При психофармакологическом лечении наиболее целесообразно применение антидепрессантов. У лиц с фетишизмом часто наблюдаются проявления тревожности и депрессии [11, 14]. Помимо этого, антидепрессанты, даже при отсутствии у пациента расстройств настроения, уменьшают чувствительность к негативным аффективным состояниям.

Когнитивно-бихевиоральный подход к лечению фетишизма, в первую очередь, подразумевает использование метода реструктуризации когнитивных искажений, который помогает пациентам осознать ошибки в своем собственном восприятии сексуальных сигналов.

Результативным будет применение авersiveной терапии и метода пресыщения. Возбуждение при девиантном сексуальном стимуле связывается с неприятными физиологическими ощущениями или чувством пресыщения.

Для коррекции фетишизма возможно проведения психотерапии, которая, однако, будет эффективна только при эго-дистонном течении болезни. Групповая психотерапия поможет больному больше узнать о своем заболевании, приобрести навыки борьбы с ним, а сексуально-эротический тренинг поможет нормализовать взаимоотношения между партнерами [6].

F65.1 Фетишистский трансвестизм. Сексуальное возбуждение у индивидуума возникает при переодевании в одежду человека противоположного пола. От других транссексуальных расстройств фетишистский трансвестизм отличает сильное половое возбуждение при ношении чужой одежды и возникающее после наступления оргазма желание снять ее [4].

Причины возникновения трансвестизма на сегодняшний день недостаточно изучены [9]. Исследователи данного вопроса сходятся во мнении, что наибольшую роль в формировании данной девиации играют социальные факторы, например, ошибки воспитания, наличие комплексов или психологических травм и т.п.

Лечение. Данных о психофармакологическом лечении фетишистского трансвестизма мало, но можно предположить, что использование антидепрессантов для нормализации аффективного состояния и серотонинергической функции больного будет целесообразным.

В остальном терапия данного расстройства подразумевает использование методов когнитивно-бихевиорального подхода. Изменение содержания фантазий с помощью тренинга фантазий или поведенческого тренинга поможет приблизить пациента к принятию нормальных сексуальных стимулов.

Течение психотерапии может оказаться весьма успешным при использовании терапевтических аналогий и метафор, которые помогут скорректировать половую идентичность пациента. При этом индукция трансовых состояний вызовет критическое отношение к собственному отклоняющемуся сексуальному поведению.

Для людей, состоящих в брачных отношениях, важно нормализовать половое взаимодействие в паре, поэтому целесообразно проведение сексуально-эротического тренинга.

Ф65.2 Эксгибиционизм. Под эксгибиционизмом понимается склонность человека демонстрировать собственные половые органы в общественных местах незнакомым людям, что нередко сопровождается сексуальным возбуждением.

В основе данного заболевания часто лежит органическое поражение мозга или психическая патология (эпилепсия, психопатия, шизофрения, слабоумие и т.д.). Так же причиной для формирования заболевания могут стать стереотипы сексуального поведения, закрепленные с детства (наблюдение за эксгибиционистским актом или участие в нем).

Лечение. Эффективным методом в случае данного расстройства будет медикаментозное воздействие: блокировка мужских половых гормонов, вследствие чего снизится мастурбаторная активность, фантазирование [3]. Однако так как в основе заболевания часто лежит органическое поражение головного мозга, риск рецидива остается велик.

В связи с этим целесообразно применить долгую когнитивно-бихевиоральную терапию в «доброжелательном контексте». Позитивное влияние окажут поведенческие методики. После их использования предпочтительно применение систематической десенсибилизации.

Другим действенным методом может стать тренинг фантазий, заключающийся в изменении содержания фантазий.

В психотерапии применяются следующие формы: групповая, поведенческая, эстетопсихотерапия, целью которых является формирование способностей к социально-приемлемому межличностному взаимодействию [5]. Эмоционально-волевой тренинг, проводимый в группе, помогает лицам с эксгибиционизмом сформировать у себя недевиантные установки, нормализовать направленность полового влечения [6].

Ф65.3 Педофилия. Педофилия представляет собой расстройство сексуального предпочтения, проявляющееся в тяге к сексуальным действиям с детьми чаще препубертатного или раннего пубертатного возраста. Тело с признаками незрелости выступает в качестве стимула, что напоминает собой патогенез фетишизма.

А.А. Ткаченко, наряду со многими отечественными учеными, видит причину возникновения педофилии в органическом поражении мозга (чаще пренатальном), что приводит к нарушениям психосексуального развития: раннему созреванию [11].

Многие авторы сходятся во мнении, что процесс формирования педофильного поведения берет начало в период раннего детства и решающее влияние на него оказывают особенности внутрисемейных взаимоотношений.

Лечение. Психофармакологическое лечение подразумевает применение антиандрогенов. Ципротерон ацетат является препаратом, используемым при лечении «сильных» парафилий. Это гормональное средство блокирует мужские половые гормоны, вследствие чего снижается половое влечение. При наличии сексуального садизма к лечению добавляются ингибиторы обратного захвата серотонина для снижения уровня агрессивности, половой импульсивности.

Применение леупролида ацетата подразумевает долгосрочное лечение (от года), однако, согласно исследованиям, уже через несколько месяцев отмечается снижение уровня тестостерона, снижение сексуальной активности и исчезновение девиантных фантазий [10].

Основным методом лечения педофилии в когнитивно-бихевиоральном подходе является обнаружение автоматических мыслей, проверка неадаптивной мысли в «реальном» времени, контроль мыслей, «остановка» мыслей.

Недостаток личностной уверенности у педофилов развивается из-за негативного прошлого опыта взаимодействия с людьми противоположного пола, в связи с чем влечение к детям становится единственным возможным способом общения и сексуального взаимодействия, безопасным для самооценки индивида. Тренинг личностной уверенности направлен на решение данной проблемы.

В психотерапии используются терапевтические аналогии и метафоры, приводящие к коррекции половой идентичности, и рефрейминг поведения, целью которого является формирование поведения, замещающего парафильное [12]. Так же часто практикуется применение НЛП методов, в частности, метода индукции трансовых состояний.

Ф65.4 Вуайеризм. Половое возбуждение возникает при реализации потребности в наблюдении за людьми, занимающимися сексом или иными интимными манипуляциями (переодевание и т.п.) У больного при этом пропадает интерес к иным формам сексуальной активности.

Особенности формирования вуайеризма схожи с условиями возникновения фетишизма. В детском или юношеском возрасте при раннем психосексуальном развитии возникает условно-рефлекторная связь между сексуальным возбуждением и наблюдением полового акта или обнаженных половых органов.

Лечение. В лечении вуайеризма основным методом является психофармакологический. Антиандрогены блокируют мужские половые гормоны. Ингибиторы обратного захвата серотонина улучшают аффективное состояние больного, уменьшают сексуальную активность и возбудимость.

Несмотря на целесообразность применения медикаментозного лечения, когнитивно-бихевиоральная терапия также может способствовать улучшению состояния пациента. Также как и в случае с фетишизмом тренинг фантазий может в перспективе изменить поведение индивида, его установки.

Психотерапию применяют после завершения терапии самого расстройства для нормализации направленности полового влечения и приобретения навыков взаимодействия с другими людьми, в том числе, противоположного пола.

F65.6 Садомазохизм. При садомазохизме половое удовлетворение достигается путем причинения душевного или физического страдания партнеру или самому себе.

Проявление садомазохистских наклонностей начинается в детстве с мастурбаторных фантазий, связанных с подчинением или покорностью.

Лечение. При данном отклонении фармакологическое лечение является обоснованным, так как садомазохистские влечения довольно устойчивы. Применяют как антиандрогенные препараты, так и антидепрессанты.

Антиандрогены снижают уровень агрессии и частоту возникновения в фантазиях эротических сцен, вызывающих у пациента возбуждение [8]. Преимущество антидепрессантов в уменьшении ими чувства тревоги и раздражения, возникающих у пациента в процессе терапевтического воздействия.

Аверсивная терапия и метод пресыщения предусматривают к чувству сексуального возбуждения от девиантного стимула прикрепления неприятных ощущений. Часто один из этих методов совмещают с применением техники переобусловливания для того, чтобы максимизировать эффективность воздействия [8, 13].

Стоит сказать о нецелесообразности проведения групповых форм психотерапии, так как не исключено перенимание одним человеком способов поведения другого [7]. Парафильное поведение замещают с помощью рефрейминга поведения [12]. При индукции трансовых состояний у пациента возникает критическое отношение к своему сексуальному поведению.

В МКБ-10 выделяются также «множественные расстройства сексуального предпочтения» и «другие расстройства сексуального предпочтения». Для не рассмотренных девиаций программу лечения предположительно можно составлять по аналогии с предложенными, исходя из этиологии и особенностей протекания болезни.

По итогам анализа составлена сравнительная таблица с указанием наиболее успешной схемы лечения для заболеваний с различной этиологией и симптоматикой.

Аномальное сексуальное предпочтение	Особенности этиологии и патогенеза	----- Методы лечения		----- Результат лечения
Фетишизм	Возникает прочная условно-рефлекторная связь между сексуальным возбуждением и определенным раздражителем.	Психофармакологическое лечение (при острых формах заболевания или эго-синтонном течении)	Антидепрессанты (ингибиторы обратного захвата серотонина)	Уменьшение сексуальной активности и возбуждения. Уменьшение чувствительности к негативным аффективным состояниям.
		Когнитивно-бихевиоральная терапия	Реструктуризация когнитивных искажений	Осознание ошибок собственного восприятия сексуальных сигналов.
			Аверсивная терапия	Условное связывание сексуальных фантазий с негативными ощущениями и переживаниями.
Пресыщение	Возникает условная связь между девиантным стимулом и неприятным чувством пресыщения.			
Тренинг фантазий	Изменение содержания фантазии, изменение поведения, установок.			
Переобусловливание	Подкрепление нормальных сексуальных стимулов к чувству возбуждения.			
Психотерапия и психокоррекция (при эго-дистонном течении болезни)	Групповая психотерапия	Приобретение навыков борьбы с заболеванием и межличностного взаимодействия.		
	Сексуально-эротический тренинг	Нормализация половой жизни в паре.		
Экстибиционизм	Патология головного мозга или психики. Раннее психосексуальное развитие.	Психофармакологическое лечение (применяется редко, при сексуальной агрессивности)	Антиандрогены (ципротерон ацетат)	Блокада мужских половых гормонов. Быстрый результат в виде снижения девиантной сексуальной активности. Отсутствие рецидивов.
		Когнитивно-бихевиоральная терапия	Тренинг фантазий	Изменение содержания фантазий, изменение поведения, установок.
			Техника прогрессивной мышечной релаксации	Купирование отрицательных эмоций.
Систематическая десенсибилизация (при эго-дистонном течении болезни)	Уменьшение стресса и тревоги при воздействии нормального сексуального стимула.			
Психотерапия и психокоррекция	Эмоционально-волевой тренинг	Формирование недевиантных установок, самовоспитание – нормализация направленности полового влечения.		
	Групповая психотерапия	Приобретение навыков борьбы с заболеванием и межличностного		

				взаимодействия.
Педофилия	Органическое поражение мозга. Влияние психосоциальных факторов. Раннее психосексуальное развитие.	Психофармакологическое лечение	<p>Антиандрогены (ципротерон ацетат)</p> <p>Антидепрессанты (ингибиторы обратного захвата серотонина) (при сексуальном садизме)</p> <p>Агонисты (леупролид ацетат) (долгосрочное лечение)</p>	<p>Блокада мужских половых гормонов. Снижение полового влечения, частоты фантазирования, мастурбации.</p> <p>Уменьшение сексуальной активности и возбуждения. Уменьшение чувствительности к негативным аффективным состояниям.</p> <p>Уменьшение уровня тестостерона. Снижение сексуальной агрессивности, эрекции, эякуляции, мастурбации, половой импульсивности, частоты фантазирования.</p>
		Когнитивно-бихевиоральная терапия	<p>Обнаружение автоматических мыслей, проверка неадаптивной мысли в «реальном» времени, контроль мыслей, «остановка» девиантных мыслей</p> <p>Реструктуризация когнитивных искажений</p> <p>Тренинг личностной уверенности</p>	<p>Исчезновение девиантных мыслей и фантазий. Формирование новых недевиантных установок. Контроль девиантных мыслей.</p> <p>Осознание ошибок собственного восприятия сексуальных сигналов.</p> <p>Повышение уверенности и самооценки индивида.</p>
		Психотерапия и психокоррекция	<p>Терапевтические аналогии и метафоры</p> <p>Рефрейминг</p> <p>Индукция трансовых состояний</p>	<p>Коррекция половой идентичности.</p> <p>Формирование замещающего поведения.</p> <p>Исчезновение аффективных нарушений, возникновение критического отношения к собственному сексуальному предпочтению.</p>
Садомазохизм	Влияние психосоциальных факторов. Раннее психосексуальное развитие.	Психофармакологическое лечение (рекомендуется применение на ранних этапах когнитивно-бихевиоральной терапии)	<p>Антиандрогены (ципротерон ацетат)</p> <p>Антидепрессанты (ингибиторы обратного захвата серотонина)</p>	<p>Блокада мужских половых гормонов. Снижение полового влечения, частоты фантазирования, мастурбации.</p> <p>Уменьшение сексуальной активности и возбуждения. Уменьшение чувствительности к негативным аффективным состояниям.</p>

			Агонисты (леупролид ацетат) (долгосрочное лечение)	Уменьшение уровня тестостерона. Снижение сексуальной агрессивности, эрекции, эякуляции, мастурбации, половой импульсивности, частоты фантазирования.
		Когнитивно-бихевиоральная терапия	Аверсивная терапия	Условное связывание сексуальных фантазий с негативными ощущениями и переживаниями
			Пресыщение	Возникает условная связь между девиантным стимулом и неприятным чувством пресыщения
			Систематическая десинсибилизация	Уменьшение стресса и тревоги при нормальном сексуальном стимуле
			Переобусловливание (совместно с аверсивной терапией или методом пресыщения)	Подкрепление нормальных сексуальных стимулов к чувству возбуждения.
			Поведенческий тренинг	Усвоение социально-приемлимых моделей сексуального поведения.
			Реструктуризация когнитивных искажений	Осознание ошибок собственного восприятия сексуальных сигналов
		Психотерапия и психокоррекция	Рефрейминг	Формирование поведения, замещающего парафильное.
			Индукция трансовых состояний	Исчезновение аффективных нарушений, возникновение критического отношения к собственному сексуальному предпочтению.
Вуайеризм	Возникает прочная условно-рефлекторная связь между сексуальным возбуждением и определенным раздражителем.	Психофармакологическое лечение (основной метод лечения)	Антиандрогены (ципротерон ацетат)	Блокада мужских половых гормонов. Снижение полового влечения, частоты фантазирования, мастурбации.
			Антидепрессанты (ингибиторы обратного захвата серотонина)	Уменьшение сексуальной активности и возбуждения. Уменьшение чувствительности к негативным аффективным состояниям.
		Когнитивно-бихевиоральная терапия	Аверсивная терапия	Условное связывание сексуальных фантазий с негативными ощущениями и переживаниями.
Пресыщение	Возникает условная связь между девиантным стимулом и неприятным чувством пресыщения.			
Тренинг фантазий	Изменение содержания фантазий, изменение поведения, установок.			
			Переобусловливание	Усвоение социально-приемлемых моделей сексуального поведения.

		Психотерапия и психокоррекция	Эмоционально-волевой тренинг Групповая психотерапия Сексуально-эротический тренинг	Формирование не deviantных установок, нормализация направленности полового влечения. Приобретение навыков борьбы с заболеванием и межличностного взаимодействия. Нормализация половой жизни в паре.
Фетишистский трансвестизм	Влияние психосоциальных факторов.	Психофармакологическое лечение	Антидепрессанты (ингибиторы обратного захвата серотонина)	Уменьшение сексуальной активности и возбуждения. Уменьшение чувствительности к негативным аффективным состояниям.
		Когнитивно-бихевиоральная терапия	Реструктуризация когнитивных искажений	Осознание ошибок собственного восприятия сексуальных сигналов.
			Аверсивная терапия	Условное связывание сексуальных фантазий с негативными ощущениями и переживаниями.
			Пресыщение	Возникает условная связь между deviantным стимулом и неприятным чувством пресыщения.
			Тренинг фантазий	Изменение содержания фантазий, изменение поведения, установок.
			Переобусловливание	Подкрепление нормальных сексуальных стимулов к чувству возбуждения.
			Поведенческий тренинг	Усвоение социально-приемлемых моделей сексуального поведения.
		Психотерапия и психокоррекция	Терапевтические аналогии и метафоры	Коррекция половой идентичности.
			Индукция трансовых состояний	Исчезновение аффективных нарушений, возникновение критического отношения к собственному сексуальному предпочтению.
			Сексуально-эротический тренинг	Нормализация половой жизни в паре.

Исходя из результатов анализа возможности применения терапевтических стратегий для лечения аномального сексуального предпочтения, можно сделать следующие выводы: 1). лечение может ограничиваться когнитивно-бихевиоральной терапией или психотерапией только при «легких» парафилиях и эго-дистонном течении заболевания; 2). «агрессивные» парафилии требуют использования методов лечения всех трех подходов; 3). для лечения «агрессивных» парафилий обязательно долгосрочное применение агонистов (леупролида ацетат); 4). применение психотерапии в большинстве случаев целесообразно на последних этапах лечения; 5). когнитивно-бихевиоральная терапия наиболее эффективна при заболеваниях, формирование которых обусловлено возникновением условно-рефлекторной связи; 6). после психофармакологического лечения расстройств, вызванных органическим поражением головного мозга, остается высокая вероятность рецидива; 7). расстройства, при которых для сексуального удовлетворения контакт с другим человеком не является необходимым, подразумевают применение тренингов, направленных на формирование навыков межличностного взаимодействия; 8). для максимизации эффективности когнитивно-бихевиоральной терапии метод аверсивной терапии и пресыщения рекомендуется сочетать с методом переобусловливания; 9). психотерапевтическое воздействие является наиболее оптимальным для профилактики рецидивов; 10). выбор стратегии терапевтического вмешательства зависит от этиологии заболевания; 11). эффективность лечения определяется комплексностью подхода.

Литература

1. Бабина С.В., Дворянчиков Н.В. Возможности психологической коррекции сексуальных аномалий в стационаре // Психология и право. 2014. №2 С. 1 - 17.
2. Дворянчиков Н.В., Демидова Л.Ю. Проблема расстройств сексуального предпочтения по материалам зарубежных исследований // . Юридическая психология. 2011. № 4. С 35 -42.
3. Дерягин Г.Б. Криминальная сексология: учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция». – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2011. 399 с.
4. Имелинский К. Сексология и сексопатология / Пер. с польск. А.В. Бруенка / Под ред. проф. Г.С. Васильченко. М.: Медицина, 1986. 424 с.
5. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.— М.: Медицина, 1991. 336 с.
6. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. М.: Per Se, 2002. 879 с.
7. Кулинкович Т.О. Психотерапевтический взгляд на феномен садомазохизма // . Психотерапия и клиническая психология. 2008. № 2. С. 7 - 13.

-
8. Мастерс У. Основы сексологии. М.: Мир, 1988. 702 с.
 9. Новикова З.Д., Дворянчиков Н.В. Проблема диагностики расстройств половой идентичности у лиц с транссексуализмом // . Психологическая наука и образование. 2012. № 2. С.1 -15.
 10. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология: Руководство для врачей. – М.: Бинوم, 2015. 648 с.
 11. Ткаченко А.А., Сексуальные извращения – парафилии. М.: Триада-Х, 1999. 461 с.
 12. Grinder J., Bandler R. The structure of magic Vol. 2: a book about communication and change. // . Palo Alto, CA, Science and Behaviour Books, 1967, 226 p.
 13. Losel F., Schmucker M. The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis // Journal of Experimental Criminology. 2005. Vol. 1. № 1. P 117 -146. Doi 10.1007/s11292-004-6466-7.
 14. Kafka M.P. Therapy for Sexual Impulsivity: The Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders // Psychiatric Times. 1996. № 6. P 1 -13.

Possibility of psychotherapeutic interventions for people with abnormal sexual preferences

Babina S.V., Student, Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education (svt.babina@gmail.com)

Dvoryanchikov N.V., PhD (Psychology), Dean of the Department of Legal Psychology, Professor, Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education (dvorian@gmail.com)

The paper studies the possibility of interventions for people with abnormal sexual preferences. Authors reviewed domestic and foreign scientific publications described the treatment of sexual disorders and the basic directions of the therapy, and indicated its positive and negative aspects. We have studied progress notes and etiology of "personality disorders and behavior in adulthood" disease class, "disorders of sexual preference" disease subsection and analyzed the efficiency of the psychopharmacological treatment, cognitive-behavioral therapy, and psychotherapy for each violation of sexual preference. The most productive methods of psychotherapeutic intervention were identified. This analysis allows making the most appropriate scheme of psychological correction and treatment for persons with abnormalities of sexual preference.

Keywords: paraphilia, psychopharmacological treatment, cognitive-behavioral therapy,

psychotherapy, fetishism, fetishistic transvestism, exhibitionism, voyeurism, pedophilia, sadomasochism.

References

1. Babina S.V., Dvorjanchikov N.V. Vozmozhnosti psihologicheskoy korrekcii seksual'nyh anomalij v stacionare // Psihologija i pravo. 2014. №2 S. 1–17.
2. Dvorjanchikov N.V., Demidova L.Ju. Problema rasstrojstv seksual'nogo predpochtenija po materialam zarubezhnyh issledovanij // Juridicheskaja psihologija. 2011. № 4. S 35–42.
3. Derjagin G.B. Kriminal'naja seksologija: ucheb.posobie dlja stud.vuzov, obuchajushhihsja po special'nosti «Jurisprudencija». – M.: JuNITI-DANA; Zakon i pravo, 2011. 399 s.
4. Imelinskij K. Seksologija i seksopatologija / Per. s pol'sk. A.V. Bruenka / Pod red. prof. G.S. Vasil'chenko. M.: Medicina, 1986. 424 s.
5. Kratochvil S. Psihoterapija semejno-seksual'nyh disgarmonij.M.: Medicina, 1991. 336 s.
6. Krishtal V.V., Grigorjan S.R. Seksologija. M.: PerSe, 2002. 879 s.
7. Kulinkovich T.O. Psihoterapevticheskij vzgljad na fenomen sadomazohizma // Psihoterapija i klinicheskaja psihologija. 2008. № 2. S. 7–13.
8. Masters U. Osnovy seksologii. M.: Mir, 1988. 702 s.
9. Novikova Z.D., Dvorjanchikov N.V. Problema diagnostiki rasstrojstv polovoj identichnosti u lic s transeksualizmom // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. 2012. № 2. S.1–15.
10. Tkachenko A.A., Vvedenskij G.E., Dvorjanchikov N.V. Sudebnaja seksologija: Rukovodstvo dlja vrachej. M.: Binom, 2015. 648 s.
11. Tkachenko A.A. Seksual'nye izvrashhenija – parafilii. M.: Triada-H, 1999. 461 s.
12. Grinder J., Bandler R. The structure of magic 2: a book about communication and change // Science and behaviour Books. 1967. 321 p.
13. Losel F., Schmucker M. The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis// Journal of Experimental Criminology. 2005.Vol.1. № 1. P 117–146. doi: 10.1007/s11292-004-6466-7.
14. Kafka M.P. Therapy for Sexual Impulsivity: The Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders// Psychiatric Times. 1996. № 6.P 1–13.