

## ПРОБЛЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОВЫХ РАССТРОЙСТВ (РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ, СЕКСУАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И ПОЛОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ)

М.И. Ягубов, Н.Д. Кибрик

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии*

Отсутствие единой классификации половых расстройств, прежде всего, затрудняет лечебно-диагностическую работу и общение между специалистами. Классификации сексуальных расстройств, предложенные Крафт-Эбингом (1903), Л.Я.Якобзоном и Б.Н.Хольцевым (1928), С.Яскиным (1949), Г.С.Васильченко (1956), И.М.Порудоминским (1957), Л.Я.Мильманом (1965), П.Б.Посвянским (1967), К.Имелинским (1968), отражая определенный этап в развитии сексологии, представляют исторический интерес, поскольку такие распространенные диагнозы как импотенция, фригидность и гомосексуализм исчезли из современных классификаций [1, 2, 5, 6, 13, 14].

Систематика сексуальных расстройств, представленная в МКБ-10, построенная по феноменологическому принципу и опирающаяся на представления о связи половых дисфункций с определенной фазой цикла сексуальных реакций, является наиболее удачной по сравнению с МКБ-9 [4, 8, 9, 10, 11, 13].

В МКБ-9 половые расстройства были объединены в одну рубрику «Половые извращения и нарушения» под шифром «302», где все функциональные сексуальные расстройства представлены лишь одной категорией «Фригидность и импотенция» [7]. В МКБ-10 половые расстройства были представлены в двух рубриках – расстройства, связанные с физиологическими нарушениями (F52) и расстройства зрелой личности (F64, F65, F66) [13]. На наш взгляд, по сути, целесообразно и удобно было бы рассмотреть все половые расстройства в одной рубрике, но не в том виде как в МКБ-9, а в определенной последовательности в соответствии с этапами психосексуального развития. Включение расстройств половой идентичности и предпочтений в группу F6 «Расстройства личности и поведения» подразумевает, что эти отклонения не могут быть вследствие других психических расстройств и органической патологии головного мозга, что противоречит реальным представлениям о данных нарушениях [8]. Помимо этого следует обратить внимание на то, что в МКБ-10, не говоря о

МКБ-9, не включены ряд состояний, которые часто встречаются у сексологических больных и принципиальны с точки зрения выбора адекватной терапии [7, 9, 10, 11, 13].

Становление сексуальности включает два компонента: соматосексуальное и психосексуальное развитие. Соматосексуальное развитие, включающее формирование первичных и вторичных половых признаков, завершающееся физической половой зрелостью, прежде всего, зависит от эндокринной системы организма. На психосексуальное развитие могут повлиять биологические факторы, но прежде всего оно формируется под влиянием психических и социальных факторов. На наш взгляд было бы целесообразно диагностические рубрики по расстройствам идентичности, полоролевого поведения и сексуальной ориентации выстроить в соответствии с этапами психосексуального развития.

Психосексуальное развитие включает три этапа:

- формирование полового самосознания (идентификации);

- формирование полоролевого поведения;
- формирование психосексуальной ориентации.

Половое самосознание полностью формируется к 7 годам, полоролевое поведение – к 13, психосексуальная ориентация – к 18 [2].

В нижеследующей таблице нами приводится анализ некоторых диагностических рубрик из МКБ-10, по которым имеются замечания и наши предложения.

Не будем подробно останавливаться на различных вариантах парафилий, приведенных в МКБ-10, так как по ним нет принципиальных возражений, лишь за исключением того, что их необходимо расположить в определенном порядке: по полу, по объекту, по форме реализации. Подробно остановимся на таком серьезном расстройстве как «педофилия», имеющем серьезные медицинские, социальные и правовые аспекты.

На наш взгляд объединение в одной рубрике полового влечения к лицам до пубертатного и пубертат-

### Предложения для МКБ-10

МКБ-10	Предложения
F64.2 Расстройство половой идентификации у детей	Расстройство половой идентификации у детей. Данный диагноз устанавливается детям с расстройством половой идентификации, не достигшим пубертатного возраста.
F64.0 Транссексуализм (диагностическое указание: стойкая транссексуальная идентификация по крайней мере в течение 2 лет)	Транссексуализм (диагностическое указание: стойкая транссексуальная идентификация, проявляющаяся с раннего детства (до 7 лет)). Этот диагноз устанавливается лицам с данным состоянием после пубертатного возраста. Неразрешенным на сегодняшний день остается вопрос «нарушения» половой идентификации у больных с различными другими (помимо транссексуализма) психическими расстройствами, определяемых в российской литературе как «синдром отвергания пола», а в зарубежной – «половая дисфория». Переживаемые этими больными состояния не всегда являются проявлением психического расстройства. У них могут иметь место истинные нарушения половой идентичности, возникающие с раннего детства еще до начала психического заболевания.
F64.1 Трансвестизм двойной роли. Диагностическое указание: ношение одежды противоположного пола как часть образа жизни с целью получения удовольствия (не сексуального возбуждения) от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу, но без малейшего желания более постоянного изменения пола или связанной с этим его хирургической коррекции.	Не совсем соответствует клинической практике. Указанные состояния встречаются либо в рамках «расстройства полового созревания», а чаще всего в рамках различных психических расстройств (шизофрении, эндогенных аффективных расстройств и др.). Во втором случае данный феномен никак не относится к расстройству идентичности не имеет, а является проявлением идеаторных нарушений. Поэтому на наш взгляд данную категорию из МКБ можно изъять.
F64.9 Расстройство половой идентификации, неуточненное	Вместо этой рубрики считаем необходимым введение двух рубрик: - нарушение пolorолевого поведения (трансформация или гиперролевое); - задержка или преждевременное психосексуальное развитие. Выделение указанных категорий важно, так как данные состояния встречаются часто и являются неблагоприятным фоном, на котором и возникают расстройства сексуальной ориентации, функциональные сексуальные дисфункции и семейно-сексуальные дисгармонии. Диагностика этих состояний важна и для оценки состояния пациентов, и, естественно, выбора адекватной тактики лечебно-реабилитационных мероприятий.
F65 Расстройства сексуального предпочтения Исключаются: -проблемы, связанные с сексуальной ориентацией	На наш взгляд термин «предпочтение» не совсем соответствует для обозначения данных состояний. Под «предпочтением» можно понимать выбор кого- или чего-либо в конкретный момент, который может меняться в зависимости от ситуации. Если мы под данной рубрикой предполагаем «истинные парафилии», то это стойкое искажение полового влечения, вытесняющее и замещающее нормальную половую жизнь. Поэтому целесообразно заменить «предпочтения» на «ориентацию» и назвать рубрику «Расстройства сексуальной ориентации». Расстройства сексуальной ориентации могут быть по возрасту, объекту и форме реализации. В соответствии с МКБ-10, наличие той или иной сексуальной ориентации, под которой подразумевается лишь гетеро- или гомосексуальная направленность полового влечения не является патологией. Однако сексуальная ориентация различается не только по полу, но и по возрасту и другим вышеуказанным параметрам. В связи с этим могут быть предприняты попытки по сведению к норме и других парафилий. В связи с этим следовало бы указать критерии нормальной сексуальности: - половая зрелость (физическая и психическая), совершеннолетие партнеров; - парность; - добровольность и обоюдное согласие; - отсутствие физического и психического ущерба здоровью партнеров и других лиц. Следует отметить, что для разграничения нормы от патологии должны присутствовать все эти признаки. Помимо истинных парафилий еще выделяются: - парафильные тенденции, деформирующие либидо нереализуемые установки; - парафильные элементы, присутствующие у лиц с «нормальной» сексуальностью, не препятствующие нормальной половой жизни, играющие роль дополнительных, второстепенных аксессуаров.

ного возраста недостаточно отражает социальную значимость данного явления. Искажение полового влечения при направленности на лиц до пубертатного возраста более тяжелое, так как в этом случае объектом влечения четко является ребенок, у которого не оформлены характерные признаки половой зрелости (вторичные половые признаки, телосложение, молочные железы и др.). Влечение к лицам пубертатного возраста, имеющим признаки поло-

вой зрелости, ближе к нормальной возрастной ориентации, но не норма. В связи с этим целесообразно выделить 2 рубрики:

- педофилия (половое влечение к детям до пубертатного возраста, до 14 лет);
- эфебофилия (половое влечение к лицам пубертатного возраста, с 14 до 18 лет).

Следует также обсудить тактику врача по отношению к лицам с эгодистонической сексуальной

ориентацией (F66.1). Под данную рубрику подпадают и лица с гомосексуальной ориентацией, обращающиеся за помощью с целью переориентации, то есть формирования гетеросексуальной направленности влечения. Мотивом для такого рода обращения у части таких лиц является не стигматизация и дискриминация микро- и макросоциального окружения, а неприятие ими своей ориентации с желанием иметь гетеросексуальную семью, детей и т.д. На фоне такого внутреннего конфликта могут возникать аффективные расстройства, нередко сопровождающиеся суицидальным поведением. Возникает неоднозначная ситуация по выбору терапевтической тактики с данной категорией лиц. С нашей точки зрения выбор тактики индивидуален и направлен, прежде всего, на ликвидацию аффективных расстройств, с последующей коррекцией в рамках социально значимой для пациента ориентации.

Половые дисфункции.

Деление их по феноменологическому принципу удобно, но на наш взгляд их нужно распределить на 3 категории: 1 – расстройства полового влечения; 2 – нарушения генитальной реакции и болевые расстройства, препятствующие проведению полового акта; 3 – расстройства оргазма и посторгазмические нарушения [9]. По характеру расстройств в каждой диагностической рубрике выделяется относительный (ситуационный, частичный) и абсолютный (тотальный) вариант, а по механизму возникновения – психогенный, органический, фармакогенный, смешанный и неуточненный.

В каждой из категорий выделяются следующие диагностические рубрики.

1. Расстройства полового влечения:

- снижение или отсутствие полового влечения;
- сексуальное отвращение;
- повышенное половое влечение.

2. Нарушения генитальной реакции и болевые расстройства, препятствующие проведению полового акта:

- недостаточность или отсутствие генитальной реакции;

- вагинизм;
- диспарейния;
- другие (включается ночной перемежающийся приапизм).

3. Расстройства оргазма и посторгазмические нарушения:

- затрудненный оргазм или его отсутствие;
- преждевременная эякуляция;

- недостаточность или отсутствие сексуального удовлетворения;

- посторгазмические расстройства (болевые, вегетативные, аффективные).

Следует отметить, что некоторые из указанных состояний, в частности «фармакогенные», «ночной перемежающийся приапизм», «посторгазмические расстройства» отсутствуют в МКБ-10. Помимо этого в МКБ-10 имеются ряд описаний диагностических рубрик, которые мало отражают существо проблемы, а в какой-то степени вводят в заблуждение. Так, например, в описании преждевременной эякуляции указано что «диагноз преждевременной эякуляции устанавливается, если эякуляция наступает перед или очень быстро после введения полового члена (до или в пределах 15 секунд после начала полового акта)» и «органические причины преждевременной эякуляции маловероятны, но она может возникать как психологическая реакция на органическое нарушение, например при отсутствии эректильности или при болях». Как раз данный феномен хорошо изучен. По определению специалистов, занимающихся данной проблемой, преждевременная эякуляция диагностируется, если «семяизвержение при регулярной половой жизни всегда или почти всегда происходит до или в течение приблизительно одной минуты после начала полового акта» и основной причиной ускоренного семяизвержения является резидуально-органическая патология головного мозга [2, 9, 10, 11].

Помимо вышеуказанных рубрик, мы считаем, что целесообразно было бы ввести в классификацию еще категорию «сексуальные дисгармонии». Сексуальные дисгармонии являются одной из наиболее часто встречающихся проблем у пар, обращающихся за помощью. Дисгармоничные отношения могут способствовать возникновению функциональных сексуальных дисфункций, но могут наблюдаться и без них, поэтому для квалификации состояния и выбора методов коррекции их необходимо выделение такой категории.

Таким образом, двадцатилетний опыт научно-практической работы с использованием МКБ-10 показал, что в разделах классификации, касающихся половых расстройств, несмотря на положительные ее стороны (в плане феноменологического принципа ее построения), имеются ряд недостатков. Учет наших предложений в разрабатываемой международной классификации 11-го пересмотра в определенной степени ликвидирует эти недостатки и сделает ее более удобной в применении.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко Г. С. Патогенетические механизмы импотенции. М.: Медгиз, 1956. 172 с.
2. Васильченко Г.С. (Ред.). Справочник. М.: Медицина, 1990. 576 с.
3. Кибрик Н.Д., Ягубов М.И. Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими болезнями или нарушениями // Психиатрия: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Ю.А.Александровского, Т.Б.Дмитриевой, В.Н. Краснова и соавт. М., 2012. С. 573–583.
4. Краснов В.Н., Гурович И.Я. (Ред.). Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств // Приложение к журналу «Социальная и клиническая психиатрия». Клиническое руководство. М., 2000. 223 с.
5. Посьванский П.Б. Сексуальные перверзии: определение понятия, опыт классификации. К критике понятия сексуальный невроз // Материалы научно-практической конференции. М., 1969. Т. 58. С. 144–147.

6. Порудоминский И.Б. Половые расстройства у мужчин. М.: Медицина, 1968. 455 с.
7. Снежневский А.В. (Ред.). Руководство по психиатрии. М.: Медицина, 1983. Т. 1. 480 с.
8. Ткаченко А.А. (Ред.). Расстройства сексуального поведения. М.: Медицина, 2008. 636 с.
9. Ягубов М.И. К вопросу о классификации сексуальных расстройств у мужчин // Материалы юбилейной конференции «Социальные и клинические проблемы сексологии и сексопатологии», посвященной 30-летию Федерального научно-методического центра медицинской сексологии и сексопатологии. М., 2003. С. 187–189.
10. Ягубов М.И. О классификации сексуальных расстройств у мужчин // Сборник тезисов научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной сексологии и репродуктологии». Киев, 2003. С. 111–113.
11. Ягубов М.И. О систематике сексуальных расстройств. Материалы общероссийской конференции «Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)». О классификации психических и поведенческих расстройств. Участие российских психиатров в подготовке МКБ-11». Москва, 2008. С. 61.
12. Ягубов М.И. Преждевременная эякуляция в клинике психических расстройств с преобладанием астенических нарушений // Материалы общероссийской конференции «Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах». Москва, 2009. С. 337–338.
13. ICD-10 / МКБ-10 Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии: Пер. с англ. СПб.: «АДИС», 1994. 208 с.
14. Imielinski K. Сексология и сексопатология: Пер. с польск. М.: Медицина, 1986. 423 с.

## **ПРОБЛЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОВЫХ РАССТРОЙСТВ (РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ, СЕКСУАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И ПОЛОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ)**

**М.И. Ягубов, Н.Д. Кибрик**

Статья посвящена актуальной для сексологии и психиатрии проблеме классификации половых расстройств. Авторы на основе сравнительного анализа предшествующих классификаций и данных собственного опыта применения МКБ-10 в научно-практической работе установили ряд недостатков этой систематики и обосновали необходимость внесения изменений в МКБ-11. Предлагается рассмотреть все половые расстройства в одном разделе, изменить диагностические критерии транссексуализма, поменять термин предпочтение на ориентацию, внести рубрики по нарушениям темпов психосексуального раз-

вития, посторгазмическим расстройствам, сексуальной дисгармонии, разграничить педофилию от эфебофилии и др. Рекомендуется половые дисфункции делить по феноменологическому принципу (иначе, чем в МКБ-10), по характеру и механизмам возникновения. Поднимается вопрос тактики специалиста при обращении за помощью лиц с эгодистонической сексуальной ориентацией.

**Ключевые слова:** классификация, половые расстройства, расстройство половой идентичности, сексуальная ориентация, половые дисфункции.

## **CONCERNING CLASSIFICATION OF SEXUAL DISORDERS (SEXUAL IDENTITY DISORDERS, SEXUAL PREFERENCE DISORDERS AND SEXUAL DYSFUNCTIONS)**

**M.I. Yagoubov, N.D. Kibrik**

This article deals with an important for sexology and psychiatry issue of classification of sexual disorders. On basis of comparative analysis of previous classifications and own experience of using the ICD-10, the authors point to a number of drawbacks in this classification system and formulate grounds for changes in the ICD-11. They propose to collect all sexual disorders in one cluster, to reconsider diagnostic criteria for transsexualism, to replace the term 'preference' with 'orientation', to introduce the items 'disordered psychosexual development', 'post-

orgasmic disorders', 'sexual disharmony', to split 'pedophilia' and 'ephebophilia' etc. The authors propose to classify sexual disorders according to phenomenological principle (unlike in the ICD-10), with regard for their character and the mechanism of development. The authors raise the issue of professionals' strategy while dealing with persons with ego-dystonic sexual orientation who seek help.

**Key words:** classification, sexual disorders, sexual identity disorder, sexual orientation, sexual dysfunctions.

---

**Ягубов Михаил Ибрагимович** – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела сексопатологии ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: yagoubov@mail.ru  
**Кибрик Николай Давидович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отдела сексопатологии ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации