

ФЕНОМЕНЫ САДИЗМА И МАЗОХИЗМА: ИСТОРИЧЕСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ*

*И.А. ФУРМАНОВ, доктор психологических наук,
профессор кафедры психологии БГУ,
Т.О. КУЛИНКОВИЧ, ведущий методист Национальной библиотеки
Беларуси*

Феномены садизма и мазохизма были впервые описаны в психиатрии как сексуальные извращения в конце XIX века. Через 120 лет после возникновения терминов «садизм» и «мазохизм» их употребление до сих пор зачастую носит негативный характер. При этом наблюдается неоправданное расширение области значения данных понятий, что проявляется в употреблении их в обыденной речи людей вне психиатрического контекста. В психологической, психиатрической и сексологической практике садизм и мазохизм до сих пор нередко описываются как виды нарушения сексуального влечения, или парафилии. В то же время, наблюдается изменение взглядов общества на данные феномены и широкое распространение их среди психически нормальных людей, что приводит к необходимости переоценки существующих научных представлений. Ввиду этого современными психиатрами активно обсуждается вопрос об исключении садизма и мазохизма из списка сексуальных девиаций. В статье рассматривается эволюция сексологических и психиатрических представлений о феноменах садизма и мазохизма, а также обсуждаются тенденции в изменении научной и общественной оценки данных практик.

Ключевые слова: садизм, мазохизм, садомазохизм, психодиагностические руководства, критерии сексуальной нормы, парафилические тенденции, парафилические элементы.

Употребленные впервые в качестве психиатрических терминов понятия «садизм» и «мазохизм», наряду с использованием в клинической практике, получили широкое распространение во многих сферах научного знания. В свою очередь, параллельно с процессами расширения области применения данных понятий, происходит переоценка их значения и переосмысление отношения к ним как со стороны клиницистов, так и со стороны широкой общественности. Последнее замечание является наиболее актуальным в свете разворачивающейся в психологическом и психиатрическом сообществах полемики об исключении диагноза «садомазохизм» из диагностических руководств. В научном и в общественном сознании до сих пор существуют представления о садомазохизме как о психическом или, по крайней мере, нравственном недуге. Вместе с тем, согласно мнению многих ученых, отношение к садомазохизму как к психическому или сексуальному расстройству устарело, и психологам пора признать взгляды общества на этот феномен, изменившиеся в сторону понимания и принятия. Таким образом, представляется интересным проследить эволюцию научных представлений о феноменах садизма и мазохизма от момента их первого употребления и до наших дней.

Понятия «садизм» и «мазохизм»

Термины «садизм» и «мазохизм» впервые применил немецкий психиатр Р. фон Крафт-Эббинг в 1886 году. Они были образованы от имен писателей маркиза Д. А. Ф. де Сада и Л. фон Захера-Мазоха, подробно описавших феномены в своих произведениях. По Р. Крафт-Эббингу, садизм есть ощущение полового удовольствия, достигаемое до оргазма при виде и при испытывании наказаний и других жестокостей, совершаемых над человеком или даже над животным; садизмом называется также стремление причинять другим живым существам унижение, страдания, даже боли и раны с целью вызвать ощущение сексуального удовольствия [1, с. 93]. В свою очередь мазохизм — это «направленность полового влечения на представления, имеющие своим содержанием подчинение лицу другого пола, и на то, чтобы испытать его насильственные действия по отношению к себе» [1, с. 137].

Данные формы сексуального взаимодействия являются сексуальными извращениями, так как «извращением — при существующей возможности естественного полового удовлетворения — необходимо считать всякое проявление полового инстинкта, не соответствующее целям природы, то есть размножению» [2].

* Статья поступила в редакцию 7 сентября 2006 года.

Тем не менее, принимая во внимание относительно широкую распространенность садизма и мазохизма наряду с прочими аномалиями сексуального поведения, а также родственность садомазохистских проявлений некоторым чертам принятых отношений между полами, Р. Крафт-Эббинг допускал существование различных форм садизма и мазохизма: «Как одно извращение, так и другое могут при благоприятных условиях существовать наравне с нормальной половой жизнью. Как одно, так и другое выражаются актами, носящими либо подготовительный, предшествующий совокуплению характер, либо заменяющий, заступающий место последнего» [1].

В распространенном значении садизмом принято считать «ненормальную страсть к жестокостям, мучительству, наслаждение чужими страданиями» [3, с. 572], а также «вид полового извращения, при котором для получения удовлетворения необходимо причинить физическую боль партнеру» [4, с. 1140]. Мазохизмом принято считать «получение морального удовлетворения от причинения себе нравственных страданий; самоистязание», а также «вид полового извращения, при котором для получения удовлетворения необходимо ощущение боли» [4, с. 513]. В данных словарных определениях хорошо отражена тенденция к употреблению терминов «садизм» и «мазохизм» вне контекста сексуального взаимодействия людей, что значительно расширяет область употребления определяемых понятий.

В психологии такое расширение понятиям садизма и мазохизма давал психоанализ. Например, З. Фрейд называл садизмом или «садизмом в собственном смысле слова» такую сексуальность, которая связана с насилием по отношению к другому человеку. Однако в более широком смысле он иногда называл садизмом насилие, не связанное с сексуальным удовлетворением (влечение к овладению, агрессивность, садомазохизм). Такое понимание термина широко распространилось в психоанализе, хотя З. Фрейд подчеркивал его нестрогость и возможную путаницу между садизмом и агрессивностью [5, с. 426]. Эта тенденция особенно проявляется в работах М. Кляйн и ее последователей [6]. В этих работах садизм отождествляется с агрессией и относится к ситуациям, в которых сексуальный элемент либо внешне отсутствует, либо, по меньшей мере, не осознается [7, с. 185].

В отношении мазохизма З. Фрейд считал, что в боли есть некоторое удовольствие, а

потому незначительная доля мазохизма присуща каждой психологической структуре. Кроме того, подчеркивалась свойственная женской природе пассивность и зависимость, выражающаяся в мазохистском поведении. Однако, за исключением случаев мазохистских перверсий, либо поиск страдания, либо удовольствие, либо то и другое бессознательны [7, с. 104]. Такой вид мазохизма З. Фрейд определял понятием «эрогенный». Оно обозначает сексуальную девиацию мазохистской направленности, основным условием которой является связь между сексуальным удовлетворением и болью [7, с. 223]. Наряду с эрогенным мазохизмом З. Фрейд также выделял «женский» и «моральный» мазохизм [7, с. 104], не связанный напрямую с сексуальным компонентом.

Современная сексология рассматривает садистские и мазохистские черты, проявляющиеся до определенного предела, как элементы гиперролевого поведения. По мнению сексологов, в нормальном половом акте достаточно четко выступают определенные элементы садизма у мужчин и мазохизма у женщин, в связи с чем гиперролевое поведение обычно воспринимается как естественная мужественность или женственность и особого внимания сексопатологов не привлекает.

В случаях, когда садистские или мазохистские тенденции выходят за пределы нормального поведения, они считаются патологическим гипермаскулинным или гиперфеминным поведением и определяются как расстройства [8, с. 417–418].

Таким образом, определяющим фактором отнесения садистских либо мазохистских элементов поведения к психическим расстройствам является переход ими границы «нормального поведения». Известно, что граница «нормальности» в поведении, помыслах и побуждениях человека определяется при использовании большого количества инструментариев. В клиническом применении роль подобных инструментариев выполняют диагностические руководства.

Садизм и мазохизм как личностные расстройства

Высказанное в психоанализе мнение о необязательной взаимосвязи садистических проявлений с сексуальным компонентом находит отражение в изучении феномена «садистического расстройства личности», которое было включено впервые в диагностическое руководство DSM-III-R, однако не вошло в окончательный

вариант DSM-IV. Диагноз «садистическое расстройство личности» ставится в тех случаях, когда удовольствие, получаемое агрессором от садистических действий над жертвой, не обязательно связано с сексуальным компонентом. Исследования садистического расстройства личности проводятся не только в судебно-психиатрической практике, но и при классификации и уточнении существующих типов нарушений личности. Однако отдельные черты несексуального мазохизма, то есть, в широком смысле, получения несексуального удовлетворения от страданий, отражаются в DSM-III-R в таких диагнозах, как «садомазохистская личность» и «личностные расстройства с самоповреждением».

Рассмотрение садизма и мазохизма в рамках некоторых форм нарушений личности не является случайным. До недавнего времени парафилии считались лишь сопутствующими синдромами в составе психопатий и некоторых других психических расстройств. В отечественной сексологии существовало следующее объяснение природы парафилий: «Все формы сексуальных перверзий не являются болезнями в нозологическом смысле, а лишь синдромами, наблюдающимися при различных душевных заболеваниях» [9, с. 80]. Высказывалось также мнение о принадлежности парафилий к разряду неврозов.

В начальных версиях американского диагностического руководства DSM садизм и мазохизм также не сразу стали рассматриваться как отдельные расстройства. Так, в DSM-I (1952) они, среди прочих отклонений сексуального поведения, относились к разделу «социопатическое расстройство личности», в DSM-II (1968) – к разделу «расстройства личности и некоторые другие непсихотические психические расстройства». В DSM-III (1980) впервые был введен термин «парафилии», и с тех пор, в последующих версиях DSM, расстройства сексуального поведения стали рассматриваться отдельно, в разделе «сексуальные расстройства».

В современной отечественной психиатрии также можно встретить отношение к парафилиям как к сопутствующему психопатиям синдрому [10, с. 484]. Однако все большее количество авторов обращает внимание на самостоятельность и независимость данных девиаций в ряду прочих психических расстройств. В частности, Б.В. Шостакович, А.А. Ткаченко считают, что «аномальное сексуальное поведение является самостоятельным видом патологии. Существование собственных

закономерностей формирования и развития – одна из отличительных особенностей перверсий» [11].

Оценка садизма и мазохизма в диагностических руководствах

Важным этапом в развитии научных взглядов на природу сексуального садизма и мазохизма стало упразднение в научной литературе и диагностических руководствах таких терминов, как «извращение» и «болезнь» в отношении этих феноменов. Для обозначения необычных форм сексуального поведения стал использоваться термин «сексуальная девиация», употребленный впервые в работах психоаналитиков. Однако присущая термину негативная окраска и подчеркиваемая сексологами неопределенность [12] явились причиной дальнейших поисков подходящего определения. Заменой стал термин «сексуальная вариация», обозначающий, согласно В.П. де Сильва, «сексуальные желания и действия, выходящие за рамки того, что принято считать нормальным» [13].

В диагностическом руководстве МКБ-10 заменой слова «болезнь» стало «расстройство», а в DSM-IV – «парафилия». Все эти изменения были приняты с целью избежать определения сексуальных девиаций как психиатрических или сексологических расстройств, при этом подчеркивалось существование «клинически распознаваемого набора симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев связаны с дистрессом или нарушением функций и всегда проявляются на индивидуальном уровне и часто – на групповом или социальном (но не только на последних)» [14].

На сегодняшний день, несмотря на встречающиеся до сих пор в научной и учебной литературе случаи употребления терминов «перверсия» и «извращение» в отношении нетрадиционных форм сексуального поведения, термин «парафилия», дословно обозначающий «подобие любви», считается наиболее точным и нейтральным. Он употребляется для обозначения повторяющихся, интенсивных, сексуально окрашенных фантазий, сексуальных побуждений или действий, обычно включающих: неживые объекты; страдания или унижения субъекта его или партнера, а также детей или несогласных на такие действия партнеров; и возникающих на протяжении, по меньшей мере, 6 месяцев [14].

Одной из попыток проведения разграничения между различными формами выраженности сексуальных девиаций стало введение в DSM-III-R критериев тяжести для парафилий.

Так, выделялась легкая степень, при которой личность испытывает выраженный дистресс от периодических парафильных побуждений, однако никогда не реализует их; средняя – личность изредка реализует парафильные побуждения; тяжелая – личность реализует парафильные побуждения с периодическим постоянством [2].

В версии DSM-IV не выделяется степень тяжести парафилий, но предлагаются два основных критерия диагностики для различных видов парафилий (садомазохизма, педофилии, эксгибиционизма и т.д.). Первым критерием является существование на протяжении не менее 6 месяцев периодически повторяющихся, интенсивных, сексуально возбуждающих фантазий, сексуальных побуждений или поведения. Согласно второму критерию для определения парафилий фантазии, сексуальные побуждения или поведение должны вызывать клинически значимый дистресс либо нарушение в социальной, профессиональной или других важных областях функционирования [2].

В последующей редакции диагностического руководства DSM-IV-TR при формулировке определения диагноза «садизм» учитывались случаи садистических проявлений по взаимному согласию партнеров. Поэтому окончательная версия определения предлагает считать садистом человека, который действует в соответствии с садистическими побуждениями по отношению к несогласному на такие действия лицу, либо данные побуждения, сексуальные фантазии или действия вызывают у личности значимый дистресс или сложности в межличностном общении.

В принятой международной классификации болезней МКБ-10 [1] выделяются сходные диагностические критерии:

- индивидууму свойственны периодически возникающие интенсивные сексуальные влечения и фантазии, включающие необычные предметы или поступки (критерий G1);
- индивидуум или поступает в соответствии с этими влечениями, или испытывает значительный дистресс из-за них (критерий G2).

При этом обязательным условием диагностики парафилий является проявление описанных в критериях G1 и G2 симптомов на протяжении не менее 6 месяцев.

Таким образом, наиболее существенным признаком для диагностики парафилий является существование выраженного дистресса для индивида, подверженного периодически возникающим интенсивным сексуальным влечениям

и фантазиям, включающим необычные предметы или поступки. В то же время, если в DSM-IV подчеркивается необходимость наличия дистресса или нарушений функционирования в одной из важных для индивида областей жизнедеятельности, то в МКБ-10 для диагностики парафилии достаточно одного из альтернативных вариантов – действия в соответствии с побуждениями, или, в случае бездействия, наличия значимого дистресса.

Как следует из приведенных критериев, в диагностические рамки парафилий руководства МКБ-10 попадает значительно большее количество случаев, чем при использовании критериев DSM-IV. Ими являются индивиды, не испытывающие дистресс от своих необычных сексуальных побуждений, но действующие в соответствии с ними. В то же время, согласно критериям DSM-IV и МКБ-10, парафилиями не считаются «мысленные» или «символические» формы садизма и мазохизма, не вызывающие у индивида значительного дистресса и не находящие отражения в поведении.

В сексологии для обозначения таких вариантов отклонения сексуальных предпочтений приняты термины «парафилические тенденции» – деформирующие либидо установки, проявляющиеся в мечтах и фантазиях, но по тем или иным причинам не реализуемые, а также «парафилические элементы» – легкие девиации полового влечения, свойственные нормальной сексуальности, играющие роль дополнительных, второстепенных аксессуаров и не являющиеся патологией [8].

В свою очередь, М. Hirschfeld [15] выделяет «малый садизм», присущий нормальной сексуальной жизни, в который входят: ментальный садизм (проявляющийся в воображении), визуальный садизм (проявляющийся в пассивном наблюдении) и символический садизм (проявляющийся в психологическом подавлении и унижении других); и «генуинный садизм», проявляющийся в непосредственном причинении боли другому человеку с целью получения удовольствия или удовлетворения.

Как можно заметить из описанных выше градаций форм отклоняющегося сексуального поведения, некоторые парафилические тенденции и элементы свойственны и нормальной человеческой сексуальности, что подтверждается не только высказываниями многих исследователей садомазохизма, и исследованиями предпочтений в сексуальном поведении и фантазиях обычных людей.

Распространенность садомазохистских действий в сексуальном поведении людей

Введение в классификации отклонений сексуального поведения таких категорий, как «парафилические тенденции» и «парафилические элементы», а также выделение «мысленных» и «символических» форм садизма и мазохизма явилось результатом попыток разграничения патологических форм сексуального поведения и его незначительных отклонений в рамках нормальной сексуальности. Такие нововведения, несомненно, размыли существовавшую ранее четкую границу между полюсами нормы и патологии, однако, и им еще не под силу дифференцировать тончайшие колебания в области сексуального поведения человека.

Такая дифференцировка и оценка девиаций полового поведения осложняется тем, что в последние десятилетия, по прошествии так называемой «сексуальной революции», к исследователям садомазохизма поступает все больше информации о его широкой распространенности среди обычных, в остальном психически нормальных людей.

По различным данным, распространенность садомазохизма в западном обществе оценивается в промежутке от 2% до 25% [16], причем, эти случаи представляют, в основном, люди, ни разу не попадавшие на прием к психиатру или сексологу по вопросам «необычного» сексуального поведения [17, с. 48]. Так, 14% мужчин и 11% женщин имеют опыт сексуальных отношений, так или иначе связанных с садомазохистскими практиками [18]. В исследовании, проведенном Л. Эллиот и С. Брантли в среде учащихся американских колледжей, 25–30% респондентов практиковали во время сексуального общения элементы садомазохизма [19].

О широкой распространенности парафильных тенденций в сексуальном поведении студентов колледжей сообщают также Р.А. Ив и Д.Г. Ренслоу, подчеркивая положительную связь между высоким социоэкономическим статусом респондентов и интенсивностью применения ими нетрадиционных сексуальных практик [20].

Распространенность элементов садомазохизма в сексуальной жизни обычных людей подчеркивается также в исследованиях сексуальных фантазий мужчин и женщин. Нередко садомазохистские фантазии выделяются в таких исследованиях в отдельную группу, представленную фантазиями об обмене властью, доминировании — подчинении, причинении —

принятии боли и так далее. Важно отметить, что в большинстве исследований садомазохистская группа фантазий называется в числе основных мотивов сексуальных фантазий мужчин и женщин. Например, Г.Д. Вилсон выделяет четыре типа сексуальных фантазий, где, помимо «исследовательских» (групповой секс, промискуитет, гомосексуальность), «интимных» (поцелуи, оральная секс, любовь в общественных местах) и «безличных» (подсматривание за другими, фетишизм, использование в качестве сексуальной стимуляции посторонних объектов) назывались «садомазохистские» фантазии, включавшие в себя порку, шлепки, принуждение и так далее [21]. В свою очередь, К. Крепо и М. Кутюр называют в качестве трех ведущих тем мужских сексуальных фантазий демонстрацию сексуальной силы, агрессивность и мазохистские фантазии [22].

Что касается гендерного распределения содержания сексуальных фантазий, то ряд исследований доказывают, что садомазохистские темы присутствуют как в фантазиях мужчин, так и в фантазиях женщин. При этом Е.С. Персон с соавторами отмечают, что, как большинство сексуальных фантазий мужчин и женщин не соответствовали бытующим в обществе стереотипам об агрессивно-садистской сексуальности мужчин и подчиненно-мазохистской сексуальности женщин, тем не менее, мужчины фантазировали более интенсивно и проявляли в своих фантазиях больший интерес к смене партнеров и действиям в рамках доминирования и садизма [23].

Исследователями подчеркивается, в общем, меньшая интенсивность и вариативность сексуальных фантазий у женщин по сравнению с мужчинами [21; 23]. В то же время, как показали данные Д.С. Страссберг и Л.К. Локер, интенсивность сексуальных фантазий у женщин, а также преобладание в них тем сексуального насилия связаны с более богатым сексуальным опытом испытуемых, меньшим чувством вины по отношению к своему сексуальному поведению, что, по мнению исследователей, указывает на более открытое, свободное и раскрепощенное отношение к собственной сексуальности [24].

Садизм и мазохизм: половые извращения или своеобразие сексуальных предпочтений?

Как показал обзор эволюции психиатрических и сексологических взглядов на феномены садизма и мазохизма, начатое в психоанализе разделение форм садизма и мазохизма на «эрогенные» («сексуальные») и «моральные» нашло

свое отражение в психиатрии. Это привело к отделению в диагностических руководствах сексуального садизма и мазохизма от их не-сексуальных проявлений, попадающих в разряд личностных расстройств. Проведенное в психологии разделение, найдя свое подкрепление в психиатрии, отразилось в широком распространении употребления понятий для описания различных жизненных ситуаций вне психоаналитического контекста при сохранении самих терминов неизменными.

Единственным, что на данный момент отличает употребление понятия «эрогенный» садизм или мазохизм от понятия «моральный», является добавление определения «сексуальный», которое зачастую опускается, как в научной, так и в обыденной терминологии. Следствием такого унифицированного применения терминов является возникающее в последние десятилетия смещение понятий и, как следствие, серьезные противоречия между «защитниками» и «противниками» распространения садизма и мазохизма в обществе. В то время как первые под садизмом подразумевают сексуальные игры между любящими партнерами, вторые употребляют термин садизм в отношении преступников, совершающих преступления на сексуальной почве. Более того, нередко встречаются случаи, когда авторами, без должных научных оснований, «легкие» формы садомазохизма рассматриваются как начальные стадии садизма, приводящего к человекоубийству, что выливается в «крестовые походы» против любых проявлений нетрадиционных форм сексуальных отношений.

Учитывая относительно высокую степень распространенности садомазохизма, а также редкость случаев, при которых соблюдаются диагностические критерии, принятые для парафилий, в Американской психиатрической ассоциации в последнее время ведутся горячие споры об исключении диагнозов садизм и мазохизм из диагностического руководства DSM. По мнению некоторых ученых, отнесение садомазохизма к разряду психических расстройств является таким же пережитком прошлого, как стигматизация гомосексуалистов или запрет мастурбации [25; 26].

Можно отметить, что при аргументации в пользу исключения диагнозов садизм и мазохизм из диагностических руководств, речь идет о тех случаях, когда они проявляются при взаимном согласии партнеров и не приводят к опасности для жизни или причинению серьезного вреда здоровью одного из них. Вместе с тем, авторами совершенно не учитываются случаи,

когда садизм, то есть сексуальное удовольствие от причинения другому страданий или боли, приводит к совершению сексуальных преступлений, в том числе убийств на сексуальной почве. Таким образом, наблюдается ситуация, прямо противоположная описанной нами ранее – садизм и мазохизм, в различных формах проявления, предлагается вообще не считать психическими отклонениями.

Возможно, для прояснения данных противоречий и в целях избежания крайностей при определении диагнозов садизма и мазохизма следует руководствоваться разработанными и принятыми в клинических кругах критериями сексуальной нормы. Так, для признания нормальными партнерских сексуальных отношений, по данным Гамбургского сексологического института, необходимо соблюдение следующих критериев: различие полов; зрелость партнеров; взаимное согласие; стремление к достижению обоюдного согласия; отсутствие ущерба здоровью; отсутствие ущерба другим людям [27, с. 172]. В связи с этим было даже введено понятие об индивидуальной норме, согласно которому *нормальными* должны считаться такие виды сексуального поведения, которые по непреднамеренным причинам не исключают и не ограничивают возможность осуществления генитально-генитальных сношений, которые могли бы привести к оплодотворению; не характеризуются стойкой тенденцией к избеганию половых сношений [27, с. 177].

Несомненно, патологические формы проявления садомазохизма, влекущие за собой причинение серьезного вреда здоровью или опасность для жизни самого индивида или его окружающих, согласно этим критериям, не могут считаться нормой сексуальных отношений. Сам факт введения в научный язык таких категорий, как садизм и мазохизм, уже явился значительным шагом на пути изучения данных феноменов и возможной дифференцировки их от прочих форм проявления агрессии. Если из диагностических руководств, среди прочих, будут исключены и формы проявления садистского и мазохистского влечения, это может серьезно затормозить как процесс научного изучения данных расстройств, так и внедрение мер по их профилактике и лечению.

В научной литературе все чаще появляются сообщения о набирающих в обществе силу тенденциях поиска новых практик и способов сексуального взаимодействия между партнерами, в числе которых называются садомазохистские отношения по взаимному согласию. В случаях,

когда сексуальное общение психически здоровых людей содержит в себе элементы садомазохизма, признание таких отношений отклоняющимися от нормы может, напротив, привести к усложнению налаживания близкого интимного общения между партнерами и, как следствие, привести к расстройству таких отношений. Так, еще К. Имелинский отмечал: «Окончательная оценка садомазохистских наклонностей в плане создания межличностных связей в настоящее время достаточно затруднительна. Многие свидетельствует о том, что в случае благоприятного партнерского подбора садомазохизм может иметь больше положительных черт, чем отрицательных для развития партнерской пары и для формирования глубоких межличностных связей, несмотря на то, что эта связь носит другой характер, чем определенная в рамках нашей культуры как человеческая любовь (любовь к ближнему, братская любовь)» [27, с. 310–311].

Определяемые общественным мнением и нередко формулируемые под его воздействием психодиагностические руководства оказывают влияние на общественные взгляды в отношении многих психических феноменов. Таким образом, от того, как в психодиагностических руководствах будут определяться феномены садизма и мазохизма, будет зависеть отношение к ним как со стороны клиницистов, так и со стороны общества. Неудивительно, что вынесение окончательного психиатрического вердикта в отношении всего богатства форм проявления садомазохизма в человеческой природе вызывает так много дискуссий в научных кругах. В данных условиях наиболее желательной со стороны исследователей и терапевтов является позиция индивидуализированного и дифференцированного подхода к случаям проявлений садомазохизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крафт-Эббинг Р. Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращения полового чувства. М.: Республика, 1996. 591 с.
2. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко. М.: 1997. 650с.
3. Словарь иностранных слов / Под ред. Ф. И. Петрова. М.: Советская энциклопедия, 1964. 784 с.
4. Большой толковый словарь русского языка / Гл. ред. С.А. Кузнецов. СПб.: Норинт, 2000. 1536 с.
5. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М.: Высш. шк., 1996. 505 с.
6. Психоанализ в развитии: сб. переводов / сост. А.П. Поршенко, И.Ю. Романов. Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 213 с.
7. Психоаналитические термины и понятия. Словарь / Под ред. Барнесса Э. Мура и Бернарда Д. Файна / Пер. с англ. А.М. Боковой, И.Б. Гриншпуна, А. Фильца. М.: Класс, 2000. 637 с.
8. Сексопатология: Справочник / Под ред. Г.С. Васильченко. М.: Медицина, 1990. 576 с.
9. Посвянский П.Б. Введение в современное учение о сексуальных перверзиях // Проблемы современной сексологии: сб. тр. М., 1972. 508 с.
10. Кирпиченко А.А., Кирпиченко А.А. Психиатрия: учеб. Мн.: Выш. шк., 2001. 606 с.
11. Петина Т.В. Судебно-психиатрическое значение парафилий //Русский медицинский сервер [Электрон. ресурс]. 2003. Режим доступа: <http://0.3www.rusmedserv.com/psychsex/parafil.shtml>. Дата доступа: 11.04.2003.
12. Володин В.С. Основы медицинской сексологии (курс лекций): учеб. пособие. М.: Логос, 2003. 240 с.
13. De Silva W.P. Sexual variations // BMJ. 1999. Vol. 318. P. 654–656.
14. Mak K.Y. The interesting phenomenon of sexual deviations and perversions // The Hong Kong Practitioner. 2003. Vol. 25. P. 491–502.
15. Hirschfeld M. Sexual anomalies and Perversions. Physical development and treatment: a textbook for students, psychologists, criminologists. London, 2001. 562 p.
16. Breslow N., Evans L., Langley J. On the prevalence and roles of females in the sadomasochistic subculture: Report of an empirical study / N. Breslow // Archives of Sexual Behavior. 1985. Vol.14, № 4. P. 303–317.
17. Goleman D. New view of fantasy: Much is found perverse // New York Times. 1991. May, 7.
18. Janus S.S., Janus C.L. The Janus report on sexual behavior. New York: John Wiley. 1993. 243 p.
19. Elliott L., Brantley C. Sex on campus. New York: Random House. 1997. 220 p.
20. Eve R.A., Renslow D.G. An Exploratory Analysis of Private Sexual Behaviors among College Students: Some Implications for a Theory of Class Differences in Sexual Behavior // Social Behavior and Personality. 1980. Vol. 8. № 1. P. 97–105.
21. Wilson G.D., Lang R.J. Sex differences in sexual fantasy patterns / G.D. Wilson // Personality and Individual Differences. 1981. Vol. 2, № 4. P. 343–346
22. Crepault C., Couture M. Men's Erotic Fantasies // Archives of Sexual Behavior. 1980. Vol. 9, № 6. P. 565–581.
23. Person E.S. Gender differences in sexual behaviors and fantasies in a college population / E.S. Person (et al.) // Journal of Sex and Marital Therapy. 1989. Vol. 15, № 3. P. 187–198.
24. Strassberg D.S., Locker L.K. Force in Women's Sexual Fantasies // Archives of Sexual Behavior. 1998. Vol. 27, № 4. P. 403–414.
25. Moser C., Kleinplatz P. J. DSM-IV-TR and the Paraphilias: An Argument for Removal // American Psychiatric Association annual conference. – San Francisco, California, 2003 [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.narth.com/docs/symposium.html>. Date of access: 25.05.2003.
26. Suppe F. Classifying Sexual Disorders: The Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association // Journal of Homosexuality. 1984. Vol. 9, № 4. P. 9–28.
27. Имелинский К. Сексология и сексопатология. М.: Медицина, 1986. 424 с.