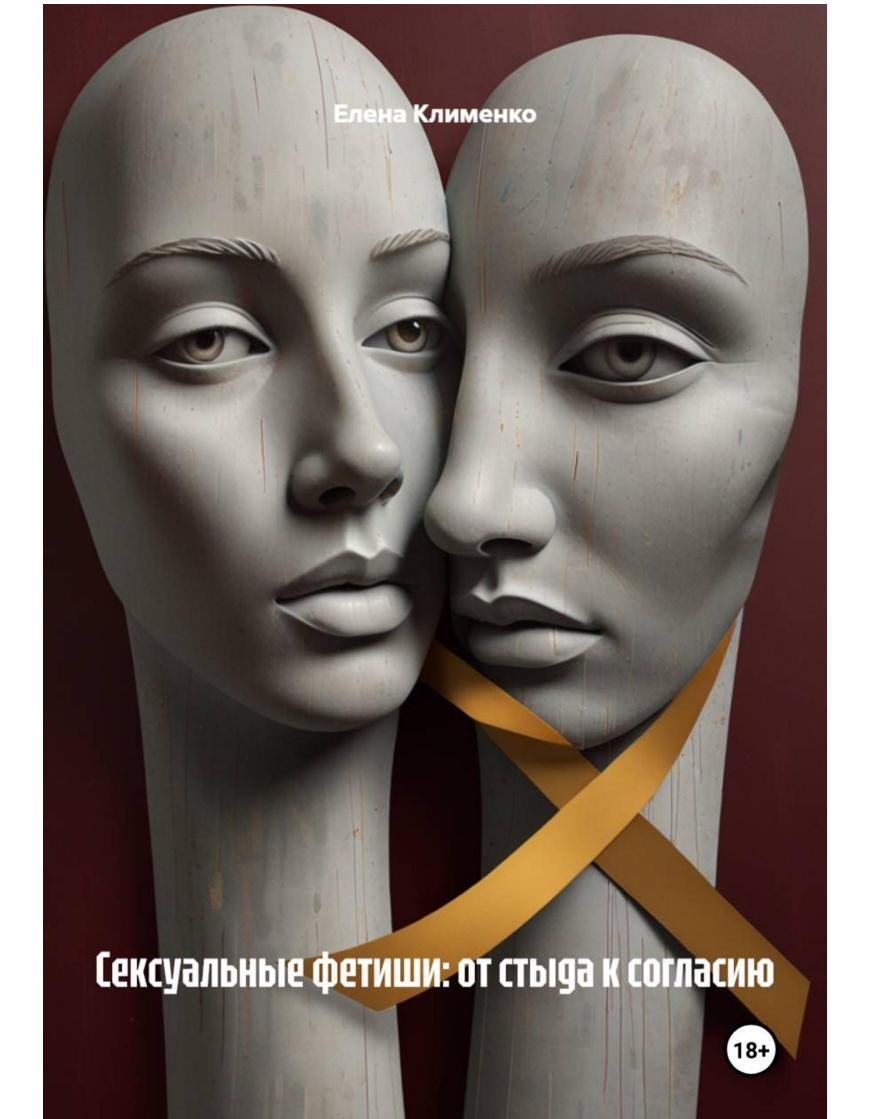




Елена Клименко

Сексуальные фетиши: от стыда к согласию

18+

Елена Клименко

Сексуальные фетиши: от стыда к согласию

<https://litres.ru/72340807>

SelfPub; 2026

Аннотация

Мануал — первый шаг от стыда и непонимания к осознанной, безопасной и радостной жизни со своими сексуальными фетишами. Вы узнаете, как формируются необычные влечения, чем здоровый фетиш отличается от расстройства и как наладить честную коммуникацию с партнёром. Практические инструменты помогут исследовать собственные желания без страха, а конкретные сценарии — интегрировать фетиш в интимную жизнь с учётом гигиены, согласия и границ. Отдельные разделы посвящены отличиям от БДСМ, преодолению стигмы и ресурсам поддержки. Для всех, кто хочет принять себя и укрепить близость.

Содержание

Часть 1. Определение фетиша и его место в сексологии	4
Часть 2. Психологические и нейробиологические механизмы формирования фетишей	21
Часть 3. Фетиш versus парафилия versus расстройство — границы и диагностика	42
Конец ознакомительного фрагмента.	53

Елена Клименко

Сексуальные фетиши: от стыда к согласию

Часть 1. Определение фетиша и его место в сексологии

Что такое фетиш в сексуальном контексте

Сексуальный фетиш представляет собой устойчивую и повторяющуюся форму сексуального влечения, при которой объектом возбуждения становится неодушевленный предмет, конкретная часть тела (не относящаяся к гениталиям) или специфическая ситуация, не являющаяся стандартной сексуальной стимуляцией. В клинической сексологии фетишизм рассматривается как вариант нормального сексуального разнообразия до тех пор, пока он не вызывает дистресса у самого человека или его партнера, не приводит к нарушению социальной, профессиональной или интимной деятельности. Важно понимать, что фетиш — это не выбор и не болезнь, а глубокая психофизиологическая особенность, которая может быть интегрирована в здоровую сексуальную жизнь. Примеры фетишей включают влечение к латексу, ко-

же, обуви, волосам, предметам одежды, а также к определенным материалам или формам.

Слово «фетиш» происходит от португальского «feitiço», что означает «амулет» или «магический предмет». В XVI веке португальские торговцы использовали этот термин для описания ритуальных объектов, которым приписывали сверхъестественную силу в западноафриканских религиях. Перенос в сексуальную сферу произошел в конце XIX века благодаря работам сексологов, которые заметили, что некоторые люди испытывают такое же благоговейное и интенсивное влечение к определенным предметам, как и верующие — к священным реликвиям. Эта аналогия подчеркивает важный аспект фетиша: он не просто «нравится», он вызывает почти ритуальную фиксацию внимания и активацию глубоких эмоциональных и физиологических систем.

Современная сексология выделяет несколько ключевых характеристик здорового фетиша. Во-первых, наличие устойчивого паттерна: влечение должно сохраняться не менее шести месяцев, а не быть временным увлечением. Во-вторых, способность к переключению: даже при сильном фетише человек обычно может получать удовольствие и от других видов стимуляции, хотя бы в некоторых контекстах. В-третьих, отсутствие страдания: человек не испытывает постоянного стыда, тревоги или депрессии из-за своего влечения. В-четвертых, этичность: реализация фетиша не нарушает права и границы других людей (например, через воров-

ство, преследование, вовлечение посторонних без согласия). Если все эти условия соблюдены, фетиш является просто одной из черт уникальной сексуальности человека.

Историческая эволюция понятия фетиша

В досексологическую эпоху влечения к необычным объектам часто объяснялись одержимостью демонами, колдовством или нравственной распущенностью. Например, в средневековой Европе человека, который не мог достичь возбуждения без прикосновения к определенной ткани, могли обвинить в ереси. Лишь с наступлением эпохи Просвещения и развитием медицинских наук подобные феномены начали изучать эмпирически. Французский врач Шарль Лазег в середине XIX века описал несколько случаев мужчин, которые возбуждались исключительно от женских туфель или нижнего белья, назвав это «извращением вкуса». Однако систематическое изучение началось с работ Рихарда фон Крафт-Эбинга, чей труд «*Psychopathia Sexualis*» (1886) стал первой крупной классификацией сексуальных вариаций.

Крафт-Эбинг рассматривал фетишизм как одну из форм психического расстройства, связанную с вырождением нервной системы. Он выделил несколько типов: фетишизм прикосновения, зрения, слуха, обоняния, а также фетишизм частей тела и предметов одежды. Его подход был патологизирующим, но важным — он впервые предложил систематическое описание. Вслед за ним Зигмунд Фрейд в эссе «Фетишизм» (1927) предложил психоаналитическое объяснение:

согласно Фрейду, фетиш возникает как защита от кастрационной тревоги у мальчика, который, увидев женские гениталии, отрицает их отсутствие и замещает отсутствующий член каким-либо объектом, символически его представляющим. Хотя эта теория сегодня отвергнута из-за отсутствия эмпирических подтверждений и андроцентричности, она стимулировала дискуссии о бессознательных механизмах.

Переломным моментом стало появление работ Альфреда Кинси в 1940-1950-х годах. Кинси и его коллеги опросили тысячи американцев и обнаружили, что от 20 до 30 процентов мужчин и около 15 процентов женщин сообщают о какой-либо форме фетишистских фантазий или поведения. Кинси первым заявил, что фетишизм не является редким или патологическим, а скорее статистически нетипичным, но распространенным. В 1970-х годах Джон Мани ввел термин «парафилия» (от греч. *para* — возле, *philia* — любовь) для обозначения всех нестандартных сексуальных влечений, включая фетишизм. Он подчеркивал, что термин не несет оценочного смысла, а лишь описывает отклонение от условной нормы.

Современные классификации — МКБ-11 (Всемирная организация здравоохранения, 2019) и DSM-5 (Американская психиатрическая ассоциация, 2013) — совершили кардинальный сдвиг. Отныне сам по себе фетишизм не является диагнозом. Диагноз «фетишистское расстройство» ставится только в том случае, если человек испытывает выражен-

ный дистресс из-за своих влечений или если он действует на их основе способом, нарушающим согласие или закон. Это изменение отражает растущее признание нейроразнообразия в сексуальной сфере и отказ от стигматизации. В МКБ-11 фетишизм кодируется как 6D30, и уточняется, что для постановки расстройства необходима длительность не менее нескольких месяцев и клинически значимое нарушение функционирования.

Различия между фетишем, предпочтением и компульсией

Многие люди путают простое предпочтение с полноценным фетишем. Например, если человеку нравится, когда партнер носит определенные духи или одежду, но возбуждение может легко переключиться на другие стимулы, это скорее предпочтение, а не фетиш. Ключевое различие лежит в степени зависимости и специфичности. Предпочтение — это «мне было бы приятнее, если...», фетиш — это «мне нужно это для возникновения или поддержания возбуждения». Предпочтения вариативны и контекстуальны: сегодня вам может хотеться шелка, завтра — хлопка. Фетиш же имеет жесткую структуру: конкретный материал, цвет, форма, даже температура объекта могут быть критически важны.

Чтобы отличить фетиш от предпочтения, задайте себе следующие вопросы. Вопрос 1: Если устранить этот объект из сексуального контекста, смогу ли я все равно испытать оргазм или хотя бы сильное возбуждение? Если ответ «да, но с большим трудом», скорее всего, это фетиш. Если «да, лег-

ко», — предпочтение. Вопрос 2: Как часто я думаю об этом объекте в повседневной жизни, не в сексуальном контексте? При фетише мысли могут возникать спонтанно несколько раз в день, даже во время работы или еды. Вопрос 3: Испытываю ли я разочарование или даже отвращение, если партнер отказывается включать этот объект? Фетиш часто сопровождается чувством «сексуальной неполноценности» без объекта.

В то же время фетиш не следует путать с компульсией. Компульсивное поведение характеризуется повторяющимися действиями, которые человек чувствует себя вынужденным совершать для снижения тревоги, причем эти действия наносят вред или не приносят удовольствия. Например, человек с обсессивно-компульсивным расстройством может по десять раз проверять, не оставил ли он фетиш-объект на виду, или совершать ритуалы очищения после контакта с ним. При этом сам контакт с объектом может не вызывать возбуждения, а лишь временно снижать навязчивую тревогу. При здоровом фетише взаимодействие с объектом приносит явное удовольствие и не сопровождается ритуалами нейтрализации.

Существует также понятие «сексуальной зависимости», которое иногда путают с фетишем. Зависимость характеризуется эскалацией: для достижения того же уровня удовлетворения требуются все более интенсивные или рискованные стимулы; потерей контроля: вы обещаете себе больше не

практиковать фетиш, но не можете сдержать слово; и негативными последствиями: потеря работы, здоровья, отношений из-за фетиша. Сам по себе фетиш не вызывает зависимости, но у людей с предрасположенностью к аддиктивному поведению фетиш-объект может стать фокусом зависимости. В таких случаях лечение должно быть направлено на аддиктивный механизм, а не на фетиш.

Клинический пример для различения. Иван любит, когда его партнер надевает черные латексные перчатки. Если перчаток нет, он все равно испытывает возбуждение и наслаждение, хотя и слегка меньше. Он может мастурбировать без перчаток, у него нет трудностей с эрекцией. Он обсуждал это с партнером, и партнер иногда надевает перчатки. Иван не думает о перчатках постоянно, не тратит на них все деньги, не ворует их. Это предпочтение, близкое к легкому фетишу. Петр, напротив, не может достичь эрекции без латексных перчаток. Он покупает их десятками, прячет от партнера. Он избегает секса, если забыл перчатки дома, испытывает панику. Он украл перчатки из магазина однажды. Он постоянно думает о текстуре латекса. Это фетишистское расстройство с компульсивными чертами, требующее помощи.

Распространенность фетишей в популяции

Точные статистические данные о распространенности фетишей получить сложно из-за стигматизации и социальной желательности ответов. Люди боятся признаваться в необычных влечениях даже в анонимных опросах. Тем не менее, ис-

следования последних двадцати лет, использующие компьютеризированные опросы с гарантией анонимности, дают consistentные результаты. Мета-анализ 2021 года, объединивший данные 18 исследований с общим числом участников более 50 тысяч, показал, что от 30 до 50 процентов взрослых людей хотя бы раз в жизни испытывали сексуальное возбуждение от нестандартных объектов или ситуаций. Устойчивый фетиш, который регулярно используется в мастурбации или партнерском сексе, встречается у 10-15 процентов населения.

Гендерные различия в распространенности фетишей существуют, но они могут быть связаны с социальными нормами, а не с биологией. Мужчины в опросах чаще сообщают о фетишах к предметам (обувь, одежда, материалы), тогда как женщины чаще сообщают о ситуационных фетишах (например, определенные обстоятельства или ролевые сценарии). Однако когда опросы проводятся в полностью анонимной и принимающей среде, разница уменьшается. Например, исследование 2015 года на выборке из 10 000 пользователей кинк-сайтов показало почти равное распределение по гендеру для таких фетишей, как латекс, кожа, волосы. Распространенность среди небинарных и трансгендерных людей несколько выше, что может быть связано с уже имеющимся опытом принятия собственной нетипичности.

Наиболее распространенные фетиши по убывающей. Фетиш к ногам и ступням — около 15 процентов от всех заре-

гистрированных фетишей. Фетиш к коже и латексу — около 10 процентов. Фетиш к обуви (особенно туфлям на каблуке, сапогам) — около 8 процентов. Фетиш к волосам — около 6 процентов. Фетиш к униформе (полицейская, медицинская, военная) — около 5 процентов. Фетиш к предметам домашнего обихода (выделения из пылесоса, звук стиральной машины, запах чистого белья) — около 3 процентов. Остальные фетиши крайне разнообразны и специфичны: от влечения к воздушным шарам до привязанности к конкретной марке автомобиля. Важно отметить, что большинство людей с фетишами имеют не один, а два-три связанных интереса.

Сравнение с другими парафилиями показывает, что чистый фетишизм встречается чаще, чем, например, эксгибиционизм (2-4 процента) или вуайеризм (5-8 процентов). Многие люди, имеющие фетиш, также имеют BDSM-интересы, но, как обсуждалось, это разные феномены. В целом, учитывая статистику, можно сказать, что каждый седьмой-восьмой человек, которого вы встретите на улице, имеет устойчивый фетиш. Большинство из них живут обычной жизнью, и вы никогда не узнаете об их особенностях, если они сами не решат поделиться.

Когда фетиш перестает быть нормой

Клинически значимый фетиш, согласно МКБ-11 (код 6D30), диагностируется только при наличии следующих критериев. Первый критерий: интенсивное и повторяющееся сексуальное возбуждение от неодушевленных предметов

или нетенитальных частей тела, проявляющееся в мыслях, фантазиях или действиях в течение как минимум шести месяцев. Второй критерий: человек испытывает выраженный дистресс, связанный с этими влечениями, или они приводят к нарушению функционирования в важных сферах жизни (работа, учеба, социальные контакты, интимные отношения). Третий критерий: эти симптомы не лучше объясняются другим психическим расстройством, злоупотреблением веществами или медицинским состоянием.

Под дистрессом понимается субъективная боль: постоянное чувство стыда, отвращения к себе, тревога, что кто-то узнает, депрессия. Важно, что дистресс должен быть прямым следствием влечений, а не реакцией на внешнюю стигму. Если человек полностью принимает свой фетиш, но боится реакции соседей, это внешний стрессор, а не внутренний дистресс. Однако если человек сам считает свои желания «грязными» и искренне страдает от них — это основание для диагностики и, возможно, помощи. Нарушение функционирования означает, что из-за мыслей о фетише человек не может сосредоточиться на работе, пропускает встречи, теряет друзей, отказывается от близости с партнером.

Красные флаги проблемного фетиша. Первый: эскалация — со временем требуется все больше объекта, более интенсивное взаимодействие или новые объекты для достижения того же возбуждения. Это может указывать на формирование толерантности, что нетипично для здорового фетиша.

Второй: компульсивность — человек тратит часы на поиск, приобретение, организацию фетиш-объектов в ущерб сну, питанию, работе. Третий: неспособность к стандартной сексуальной активности — при полном отсутствии фетиша человек не может ни возбудиться, ни достичь оргазма, и это его расстраивает (если он не выбирает сознательно асексуальность или фетиш-исключительность). Четвертый: криминальное поведение — кража фетиш-объектов, подглядывание, нанесение ущерба чужой собственности ради доступа к объекту. Пятый: вред здоровью — использование острых, грязных, химически опасных предметов без мер предосторожности.

Примеры из практики. Елена, 29 лет, испытывает сильное возбуждение от запаха бензина. Она просит своего партнера иногда заправлять машину в ее присутствии, использует ароматизаторы с запахом бензина во время мастурбации. Она также может испытывать оргазм при обычном сексе без этого запаха. Елена не стыдится, считает это своей «фишкой». Это здоровый фетиш. Сергей, 45 лет, возбуждается исключительно от вида женских резиновых сапог. Он украл три пары сапог из раздевалок, потратил около полумиллиона рублей на коллекцию, скрывая это от жены. Он не может иметь секс с женой без сапог, что привело к разладу. Он постоянно тревожится, что его вычислят. Это фетишистское расстройство с компульсивным и криминальным поведением, требующее вмешательства.

Культурная относительность фетишей

Что считается фетишем, а что — нормой, сильно зависит от культуры и эпохи. В некоторых традиционных обществах влечение к определенным амулетам или татуировкам было неотъемлемой частью брачных ритуалов. В современной западной культуре влечение к ступням долгое время считалось извращением, а сейчас все чаще воспринимается как обычный вариант. В Японии существует культивируемый фетиш к школьной форме (так называемый «сеифу-ку»), который широко эксплуатируется в медиа и не считается патологичным. В некоторых африканских племенах фетишизация браслетов и ожерелий является ожидаемой частью уходаживания.

Культурная относительность важна для диагностики. Человек из консервативной религиозной среды может испытывать сильный дистресс от фетиша, который в другом контексте не вызвал бы никакой реакции. Задача сексолога — различать внутренний дистресс (человек страдает от своих желаний, потому что они мешают его собственным ценностям) и экстернализованный дистресс (человек страдает из-за страха наказания или осуждения, но в глубине души принимает свое влечение). Во втором случае лечение должно быть направлено не на фетиш, а на работу с культурным давлением, иногда даже на смену окружения. МКБ-11 прямо указывает: диагноз парафилического расстройства не должен ставиться на основании культурного неодобрения или

религиозных убеждений.

Эволюционная перспектива предлагает объяснение, почему фетиши возникают во всех культурах. Вероятно, механизм сексуального импринтинга (запечатления) на нейтральные стимулы является побочным продуктом высокой пластичности человеческого мозга, которая в норме позволяет нам приспосабливаться к разной среде. Те индивиды, которые могли связывать возбуждение с разными стимулами, имели эволюционное преимущество в условиях разнообразной социальной среды. Сегодня этот механизм выражается в том числе в фетишах. С этой точки зрения фетиш — не ошибка эволюции, а часть нашего адаптивного потенциала.

Понимание культурной относительности помогает снизить стыд. Если вы живете в среде, где ваш фетиш вызывает осуждение, помните, что в другом месте, в другое время или в другой культуре он мог бы быть совершенно нормальным. Это не делает ваше влечение более или менее «истинным» или «ложным». Оно просто есть. Ваша задача — найти способы выражать его этично, сохраняя психическое здоровье. Иногда это означает смену окружения — поиск друзей, партнеров, терапевтов из более принимающих сообществ. И всегда — внутреннюю работу по принятию себя, независимо от внешних норм.

Этические принципы в отношении фетишей

Несмотря на нормализацию, существуют непреложные этические границы. Главный принцип: никогда не вовлекай-

те неосведомленных людей в вашу фетиш-активность без их согласия. Это означает, что вы не должны носить фетиш-объекты в публичных местах, если они явно сексуально маркированы, если окружающие могут их заметить и стать непроизвольными наблюдателями. Нельзя оставлять фетиш-предметы в общих зонах (например, на рабочем месте, в общественной прачечной), где их могут найти дети или коллеги, не желающие сталкиваться с сексуальным контентом. Нельзя использовать чужие предметы (белье, обувь, личные вещи) без явного разрешения владельца — это не только этически проблемно, но и может быть уголовно наказуемым.

Второй принцип: согласие должно быть информированным, добровольным и обратимым. Если вы включаете фетиш в партнерский секс, партнер должен понимать, что именно происходит, с какими рисками (аллергия, физический дискомфорт, психологический дистресс) это связано. Он или она должны иметь возможность сказать «нет» в любой момент без последующих наказаний или обид. Давление, манипуляции, угрозы («если ты не сделаешь это, я уйду к другому») превращают фетиш-игру в насилие. Также важно избегать ситуаций, когда партнер соглашается на фетиш, потому что боится вас потерять или хочет «отблагодарить» — это не свободное согласие.

Третий принцип: безопасность. Изучите все потенциальные риски вашего фетиша. Если это латекс — проверьте ал-

лергию, используйте медицинские перчатки как барьер. Если это кожа — дезинфицируйте поверхности, не используйте поврежденные предметы с острыми краями. Если это запахи (бензин, растворители) — воздержитесь от вдыхания токсичных паров, используйте аналоговые ароматизаторы. Никакая степень возбуждения не стоит отравления, ожога, заражения. Ведите дневник безопасности: записывайте любые необычные телесные реакции после контакта с объектом. При появлении сыпи, жжения, одышки, головокружения — прекратите использование и обратитесь к врачу, сообщив честно о причине.

Четвертый принцип: уважение к себе и партнеру. Фетиш не должен затмевать личность партнера. Помните, что партнер — это человек с собственными желаниями, границами и правом на отказ. Не сводите его только к «носителю фетиш-объекта». Практикуйте регулярные разговоры вне спальни: как вы оба себя чувствуете, не возникло ли чувства дегуманизации, ревности, скуки. Если партнер выражает дискомфорт — снизьте частоту или интенсивность, не пытайтесь его «переубедить». Если партнер категорически отказывается от участия — уважайте это. Возможно, вам придется практиковать фетиш только в одиночку или искать компромисс (например, партнер разрешает вам использовать объект в его присутствии, но не прикасается к нему сам).

В этой части мануала мы подробно разобрали, что такое

фетиш, как это понятие эволюционировало от демонизации к нормализации, чем фетиш отличается от простого предпочтения и от компульсивного расстройства. Мы увидели, что фетиши широко распространены (каждый седьмой-восьмой человек), и в большинстве случаев они не требуют лечения, а требуют понимания и интеграции. Мы обозначили границы здорового фетиша: отсутствие дистресса, способность к альтернативным формам возбуждения, этичность и безопасность. Также мы затронули культурную относительность и этические принципы.

Важнейший вывод этой части: сам по себе фетиш не является ни болезнью, ни моральным недостатком. Это нейрофизиологическая и психологическая особенность, которая может быть источником глубокого удовольствия и близости, если к ней подходить осознанно. Стыд и стигма наносят больший вред, чем сам фетиш. Ваша задача как человека с фетишем (или партнера такого человека) — изучить свои влечения, принять их как часть себя и научиться интегрировать их в жизнь, не нарушая права других и не разрушая собственное психическое здоровье.

Следующие части мануала будут посвящены практическим шагам: как безопасно исследовать свой фетиш самостоятельно, как говорить о нем с партнером, как отличать фетиш от БДСМ, как справляться со стигмой, и что делать, если возникают проблемы. Но первый шаг уже сделан: вы получили четкое научно обоснованное понимание того, что

такое фетиш и где его место в сексологии. Теперь вы можете относиться к себе или своим партнерам с меньшим осуждением и большим знанием. Помните: знание — первый шаг к свободе.

Часть 2. Психологические и нейробиологические механизмы формирования фетишей

Теория сексуального импринтинга

Одной из наиболее убедительных и эмпирически обоснованных моделей происхождения фетишей является теория сексуального импринтинга, заимствованная из этологии и эволюционной психологии. Импринтинг (запечатление) — это форма быстрого и необратимого научения, которая происходит в сенситивный период развития, чаще всего в раннем возрасте. Классический пример — запечатление утят на первый движущийся объект, который они видят после вылупления, обычно на свою мать. В контексте человеческой сексуальности импринтинг означает, что существуют определенные временные окна (обычно между 5 и 12 годами, хотя некоторые исследователи расширяют этот диапазон до 15-16 лет), когда мозг особенно чувствителен к связыванию нейтральных стимулов с первыми переживаниями сильного возбуждения, оргазма или интимной близости.

Согласно этой теории, если в период полового созревания какой-либо предмет, материал, часть тела или ситуация случайно совпадают с мощным сексуальным опытом, формируется устойчивая ассоциативная связь, которая сохраняется

на всю жизнь. В отличие от классического условного рефлекса, требующего многократного повторения, сексуальный импринтинг может произойти за одну яркую эмоциональную встречу, даже если она длилась всего несколько секунд. Это объясняет, почему многие люди точно помнят первый случай, когда они испытали влечение к своему фетиш-объекту, часто в детстве или ранней юности, с удивительной детализацией и эмоциональной интенсивностью.

Ключевые особенности сексуального импринтинга включают следующие параметры. Во-первых, сенситивный период: импринтинг наиболее вероятен в возрасте от 5 до 12 лет, когда дети начинают исследовать свое тело, натыкаются на эротические образы в медиа или подсматривают за взрослыми. В этом возрасте гиппокамп и миндалевидное тело (структуры, отвечающие за эмоциональную память) находятся в стадии активного развития и формируют особенно прочные связи. Во-вторых, необратимость: однажды запечатленная ассоциация практически не поддается переучиванию или угасанию. Даже если человек годами не сталкивается с фетиш-объектом, при повторной встрече возбуждение возвращается с прежней силой. В-третьих, специфичность: импринтинг захватывает очень конкретные стимулы — не просто «обувь», а «красные лакированные туфли на шпильке с острым носом». В-четвертых, независимость от осознанного желания: человек не выбирает, на что запечатлеться; это происходит автоматически, помимо воли.

Эмпирические исследования подтверждают теорию импринтинга. В одном из классических экспериментов 1990-х годов группе подростков-мужчин показывали эротические видеоролики, в которых женщины были обуты в сапоги определенного типа. У тех участников, которые ранее не имели сексуального опыта, через несколько сеансов формировалось устойчивое повышение возбуждения на сапоги даже без присутствия женщин. Контрольная группа, смотревшая те же ролики без сапог, такого эффекта не демонстрировала. Лонгитюдные исследования (например, работа Бокка 2018 года) показывают, что мужчины, которые в возрасте 10-12 лет случайно видели обнаженных женщин в определенной одежде (например, в чулках), с вероятностью до 40 процентов сообщают о соответствующем фетише во взрослом возрасте, тогда как в контрольной группе без такого опыта — только 5 процентов.

Критики теории импринтинга указывают, что не у всех людей с фетишами есть воспоминания о раннем запечатлении. Действительно, около 30 процентов фетишистов не могут припомнить конкретный эпизод, с которого все началось. Однако сторонники теории отвечают, что импринтинг может происходить в превербальном возрасте (до 3 лет), воспоминания о котором не сохраняются в декларативной памяти, но остаются в телесной и эмоциональной памяти. Также возможно множественное запечатление: фетиш формируется из нескольких небольших событий, которые по от-

дельности не кажутся значимыми, но в сумме создают связь.

Роль классического и оперантного обуславливания

Помимо импринтинга, важную роль в формировании и поддержании фетишей играют механизмы классического (павловского) и оперантного (инструментального) обуславливания. Классическое обуславливание возникает, когда нейтральный стимул (например, запах кожи) многократно предъявляется одновременно с безусловным стимулом, который автоматически вызывает сексуальное возбуждение (например, изображение обнаженного тела или тактильная стимуляция гениталий). После достаточного числа повторений нейтральный стимул сам начинает вызывать возбуждение, превращаясь в условный стимул. Этот процесс требует повторения и не так быстр, как импринтинг, но он более гибкий и может быть модифицирован в течение жизни.

Экспериментальные исследования с животными и людьми демонстрируют этот механизм. В лабораторных условиях мужчинам-гетеросексуалам предъявляли изображения женских сапог (нейтральный стимул), сразу после чего показывали изображения обнаженных женщин (безусловный стимул). После 20-30 повторений у участников регистрировалось повышение кровенаполнения полового члена при виде одних только сапог. Интересно, что эффект сохранялся через несколько недель. В реальной жизни классическое обуславливание может происходить, когда ребенок или подросток многократно мастурбирует, сжимая в руке мяг-

кую игрушку (стимул), и в итоге сама игрушка начинает вызывать возбуждение даже без мастурбации.

Оперантное обуславливание добавляет еще один слой. Оно работает через подкрепление: если поведение (например, использование фетиш-объекта во время мастурбации) приводит к приятному результату (оргазму), вероятность повторения этого поведения возрастает. Со временем человек учится активно искать фетиш-объект, потому что он предсказывает мощное вознаграждение. Более того, оперантное обуславливание может приводить к сужению спектра стимулов. Если человек регулярно использует один и тот же объект и получает оргазм, нейтральные стимулы начинают казаться менее привлекательными, и формируется зависимость от фетиша. Этот механизм отвечает за поддержание и усиление фетиша с течением времени, даже если изначально он возник через импринтинг или классическое обуславливание.

Важное различие между импринтингом и обуславливанием: импринтинг не требует повторения, происходит в узкий сенситивный период и чаще всего необратим. Обуславливание требует повторения, может происходить в любом возрасте и, теоретически, может быть угашено (хотя на практике это очень трудно). Большинство исследователей сходятся на том, что истинные фетиши — это результат импринтинга, тогда как многие «фетишеподобные» предпочтения формируются через классическое обуславливание и могут быть менее жесткими. Например, человек, который начал ассоци-

ировать запах ванили с приятными сексуальными вечеринками, может со временем перестать реагировать на ваниль, если ассоциация не подкрепляется. А человек, который запечатлелся на латекс в 8 лет, будет реагировать на латекс всю жизнь, даже если никогда больше не увидит его.

Нейробиологическая основа: сенсорное сцепление

Современные нейронауки объясняют фетиши через явление, называемое «сенсорное сцепление» (sensory binding) или «кросс-модальная интеграция». В коре головного мозга существуют карты тела и сенсорных модальностей. Тактильные сигналы от разных участков кожи обрабатываются в соматосенсорной коре, причем зоны, соответствующие губам, рукам и гениталиям, занимают непропорционально большие участки. Зрительные сигналы обрабатываются в затылочной и височной долях. Обонятельные — в обонятельной луковице и пириформной коре. В норме при сексуальном возбуждении происходит интеграция сигналов из разных модальностей в единый паттерн, который воспринимается как «сексуальный опыт».

У людей с фетишами эта интеграция происходит аномальным образом: нейронные пути, отвечающие за обработку фетиш-объекта, оказываются чрезмерно тесно связанными с путями, отвечающими за половое возбуждение и оргазм. Исследования с использованием функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) показывают, что у фетишистов предъявление фетиш-объекта активирует не толь-

ко обычные зрительные или тактильные области, но также прилежащее ядро (центр вознаграждения), вентральную тегментальную область (выработка дофамина) и гипоталамус (центр полового поведения). При этом активность в этих областях сравнима с активностью, которую «нормальные» люди демонстрируют при виде обнаженного тела противоположного пола. Более того, у некоторых фетишистов стандартные сексуальные стимулы (обнаженные гениталии) вызывают значительно меньшую активацию или даже отвращение, что подтверждает специфичность связей.

Нейропластичность — способность мозга изменять свои связи под влиянием опыта — лежит в основе формирования сенсорного сцепления. В детстве и подростковом возрасте нейропластичность максимальна, поэтому случайное совпадение может «прошить» нейронные пути. Интересно, что у некоторых людей с фетишами обнаруживаются анатомические особенности: например, увеличение объема серого вещества в островковой доле (отвечает за interoception, ощущение внутреннего состояния тела) или изменение связей между височной долей (обработка объектов) и лимбической системой (эмоции, вознаграждение). Эти особенности могут быть как врожденными, так и приобретенными.

Одним из ключевых экспериментов в этой области было исследование 2014 года, в котором участникам-фетишистам показывали изображения их фетиш-объектов и параллельно измеряли уровень окситоцина и дофамина. Оказалось, что

при виде фетиша уровень дофамина в плазме крови повышается так же сильно, как у контрольной группы при виде сексуально привлекательного партнера. При этом уровень тестостерона не отличался от нормы. Это указывает на то, что фетиш задействует ту же нейрохимическую систему, что и нормальное сексуальное влечение, но только с другим спусковым крючком.

Роль раннего опыта и критических периодов

Период от 5 до 12 лет, который иногда называют «психосексуальным затишьем» (по Фрейду, латентная фаза), на самом деле является критически важным для запечатления фетишей. В этом возрасте дети обычно не имеют выраженного полового влечения в его взрослой форме, но их нервная система активно настраивается на будущие сексуальные реакции. Они могут испытывать любопытство, смутное возбуждение, игры с раздеванием, подглядывание. Именно в этом возрасте случайные встречи с необычными предметами или ситуациями могут оставить неизгладимый след.

Какие конкретно виды раннего опыта связаны с развитием фетишей? Анализ ретроспективных опросов показывает несколько типичных сценариев. Первый: ребенок находит предмет одежды или обуви, часто принадлежащий взрослому, испытывает сильное эмоциональное возбуждение (не обязательно сексуальное в понимании взрослых, а скорее любопытство, трепет, чувство запретного). Впоследствии этот предмет становится якорем для первых мастурба-

торных фантазий. Второй: ребенок случайно становится свидетелем сексуальной сцены, в которой присутствует специфический объект (например, родители занимаются сексом на кожаной мебели). Третий: ребенок, переживший травму (падение, операцию, болезнь), связывает выздоровление с определенным медицинским предметом (бинты, шприцы) и впоследствии сексуализирует его. Четвертый: в игровой группе сверстники вводят правила, включающие ношение определенной одежды или предметов, и у ребенка возникает ассоциация между этой одеждой и возбуждением от игры.

Критические периоды не абсолютны. У некоторых людей фетиш формируется в подростковом возрасте (13-16 лет) во время первых опытов мастурбации с использованием импровизированных предметов. У других — даже во взрослом возрасте после травматического или экстремального события, хотя это случается реже и такие фетиши обычно менее стойкие. Сенситивный период скорее означает окно повышенной уязвимости, а не жесткое закрытие после 12 лет. Пластичность мозга снижается, но не исчезает полностью, поэтому новые фетиши могут появляться и у взрослых, особенно на фоне сильного стресса или гормональных сдвигов.

Биологические и генетические факторы

Хотя социальные и средовые факторы играют огромную роль, биологическая предрасположенность также вносит вклад в формирование фетишей. Исследования на близнецах (классический метод для разделения наследственно-

сти и среды) показывают конкорратность (совпадение наличия фетиша) около 45-50 процентов у монозиготных (однояйцевых) близнецов по сравнению с 10-15 процентами у дизиготных (разнояйцевых). Это означает, что примерно 40-50 процентов дисперсии может быть объяснено генетическими факторами. При этом конкретный тип фетиша наследуется не напрямую; наследуется скорее общая склонность к формированию сильных и специфических сексуальных ассоциаций (так называемый «фактор парафильной чувствительности»).

Какие конкретные гены могут быть вовлечены? Полиморфизмы генов дофаминовой системы, особенно рецептора DRD4 (вариация 7R), ассоциированы с повышенной поисковой активностью, более слабой тормозной функцией и склонностью к необычным вознаграждениям. Носители DRD4-7R чаще сообщают о фетишах, необычных сексуальных фантазиях и более высоком либидо в целом. Также изучается ген транспортера серотонина (SLC6A4) — короткая аллель связана с повышенной тревожностью и меньшей гибкостью, что может усиливать компульсивные аспекты фетиша, но не сам фетиш. Гены, регулирующие тестостерон и эстроген, оказывают косвенное влияние через модуляцию чувствительности к сенсорным стимулам.

Эпигенетические механизмы (изменения экспрессии генов без изменения последовательности ДНК, вызванные средой) могут объяснять, почему у двух генетически иден-

тичных близнецов формируются разные фетиши или фетиш формируется только у одного. Например, пренатальный стресс матери, уровень кортизола во время беременности, характер питания — все это влияет на метилирование ДНК в нейронах гипоталамуса и лимбической системы. Животные эксперименты показывают, что крысы, матери которых были подвергнуты стрессу во время беременности, с большей вероятностью демонстрируют необычные сексуальные предпочтения во взрослом возрасте, включая предпочтение ароматизированных стимулов.

Гормональные факторы в пренатальном периоде: соотношение тестостерона и эстрогена во втором триместре беременности влияет на маскулинизацию/феминизацию мозга. Предполагается, что высокий уровень пренатального тестостерона может способствовать более «объектному» сексуальному влечению (внимание к деталям, частям тела, предметам), что является фактором риска для фетишей. Это согласуется с тем фактом, что фетиши значительно чаще диагностируются у мужчин, чем у женщин (по разным оценкам, от 3:1 до 10:1). Однако эта разница может быть артефактом стигматизации: женщины реже сообщают о фетишах в опросах. В последних анонимных исследованиях гендерный разрыв сокращается.

Психоаналитическая и эволюционная перспективы

Хотя классический фрейдизм отказался от идеи кастрационной тревоги, современные психоаналитически ориен-

тированные исследователи (например, Джойс Макдугалл, Роберт Сталлер) предлагают альтернативные интерпретации. Согласно одной из моделей, фетиш-объект выполняет функцию «переходного объекта» (термин Д. Винникотта), который позволяет управлять тревогой отдельности и уязвимости в интимном контакте. Ребенок использует мягкую игрушку для перехода от зависимости к самостоятельности. Взрослый с фетишем использует предмет как психологический барьер между собой и партнером, снижая страх слияния или отвержения. Эта теория хорошо объясняет, почему фетиши часто усиливаются в периоды конфликтов в близких отношениях или после потери.

Другой психоаналитический подход — теория «нарциссической защиты». Фетиш-объект является продолжением собственного тела или фантазийного объекта, который полностью контролируется человеком. В отличие от живого партнера, который может отказать, уйти, критиковать, фетиш-объект предсказуем и послушен. Таким образом, фетиш защищает от нарциссической травмы — необходимости признать, что другой человек имеет собственные желания и может быть недоступен. Эта теория подтверждается клиническими наблюдениями: многие фетишисты описывают интенсивную тревогу в ситуациях, когда они должны положиться на реального партнера без посредника-объекта.

Эволюционная перспектива предлагает более адаптивное объяснение. Согласно теории «обходных путей возбужде-

ния», человеческий мозг эволюционировал, чтобы придавать сексуальное значение широкому кругу стимулов, потому что это увеличивало репродуктивный успех в разнообразных условиях. Предок, который мог возбуждаться от определенных украшений, одежды или ритуалов, имел преимущество в привлечении партнера или в создании более прочных пар. Фетиш — это «побочный продукт» этой адаптивной пластичности. Более того, некоторые фетиши (например, к ступням) могут иметь глубокие эволюционные корни: ступни выделяют феромоноподобные вещества, их форма у женщин с высоким соотношением талии и бедер коррелирует с фертильностью. В этом смысле фетиш к ступням может быть гипертрофированной версией нормального предпочтения.

Интересна также теория «запоминания территории»: в животном мире многие виды запоминают места спаривания, связывая их с особыми знаками (камнями, деревьями). Потомство, которое наследует способность формировать такие пространственные ассоциации, имеет преимущество. У людей этот механизм мог быть перепрофилирован на связывание возбуждения с любыми заметными объектами, а не только с территорией. Фетиши — это, возможно, культурно обусловленное выражение этого древнего механизма.

Современная интегративная модель

Ни одна из перечисленных теорий в отдельности не объясняет все случаи фетишей. Поэтому современная сексо-

логия предлагает мультифакториальную модель, учитывающую взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов. Согласно этой модели, формирование фетиша проходит через три стадии: 1) Предрасположенность (генетическая, гормональная, нейроанатомическая) создает повышенную вероятность сенсорного сцепления. Без этой предрасположенности даже интенсивный опыт может не привести к фетишу. 2) Триггерный опыт (импринтинг или классическое обуславливание) в сенситивный период связывает нейтральный стимул с сексуальным вознаграждением. 3) Подкрепление (оперантное обуславливание) через повторяющуюся мастурбацию или партнерский секс усиливает и стабилизирует связь, превращая временную ассоциацию в устойчивый фетиш.

На каждом этапе факторы среды играют роль. Например, наличие доступа к определенным предметам, семейная атмосфера (подавление или разрешение телесности), культурные образы (реклама, фильмы, порнография) могут модифицировать вероятность того, какой именно стимул станет фетишем. Индивидуальные различия в темпераменте (поиск новизны, избегание вреда, зависимость от вознаграждения) также модулируют процесс. Человек с высоким показателем поиска новизны быстрее переключается между фетишами и может иметь их несколько; человек с высоким избеганием вреда, напротив, фиксируется на одном объекте и испытывает тревогу при его отсутствии.

Важный вывод интегративной модели: фетиш не является ни чисто врожденным, ни чисто приобретенным. Это результат сложного танца между природой и воспитанием. Понимание этого помогает снизить чувство вины (это не «выбор» в смысле свободной воли) и одновременно открывает возможности для терапии (если есть дистресс, можно работать с триггерами и подкреплениями, даже если импринтинг необратим). Ни одно из существующих лечений не может «стереть» фетиш, но можно уменьшить дистресс, расширить поведенческий репертуар и научиться управлять импульсами.

Исследование с использованием фМРТ и других методов. Нейровизуализационные исследования последнего десятилетия предоставили конкретные данные о мозговых коррелятах фетишей. В типовом эксперименте участникам (обычно мужчинам с фетишем обуви, латекса или ног) предъявляют блоки изображений: нейтральные (предметы быта), фетиш-объекты, сексуально привлекательные стимулы (обнаженные тела) и иногда отвращающие стимулы. Сравнение активации при фетиш-объектах и при нейтральных объектах показывает специфические области.

Основные находки. Прилежащее ядро (*nucleus accumbens*) — ключевой узел системы вознаграждения — активируется при виде фетиш-объекта, но не при виде нейтральных объектов. Эта активация коррелирует с субъективной оценкой возбуждения, сообщаемой участником. Передняя поясная кора (активация при предвосхищении награды и ошиб-

ках) также показывает повышение активности. Островковая доля, отвечающая за интероцепцию (ощущение сердцебиения, дыхания, тепла), активируется значительно сильнее при фетише, чем при обычных сексуальных стимулах, что может отражать более сильное телесное ощущение возбуждения. Веретенообразная извилина (область, распознающая лица и знакомые объекты) активируется у фетишистов при виде их объекта так же, как у не-фетишистов при виде лиц близких людей — что говорит о персонификации объекта.

Интересная находка: у некоторых фетишистов наблюдается сниженная активация в медиальной префронтальной коре (область, связанная с самосознанием и социальным познанием) при взаимодействии с фетиш-объектом. Это может указывать на состояние «поглощенности» или транса, когда человек меньше рефлексирует о себе и больше сфокусирован на стимуле. Такое состояние может быть как привлекательным, так и проблематичным, если фетиш используется для ухода от реальности.

Другие методы, такие как транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС), позволяют временно нарушить активность в определенных зонах и посмотреть, изменится ли реакция на фетиш. Пока такие исследования единичны, но они показывают, что подавление активности правой височной доли снижает интенсивность влечения к фетиш-объекту у некоторых участников. Это открывает теоретическую возможность для лечения тяжелых фетишистских расстройств,

хотя метод далек от клинического применения.

Роль культуры и среды

Даже при одинаковой нейробиологической основе, какие именно предметы становятся фетишами, сильно зависит от культуры. В викторианской Англии был распространен фетиш к лодыжкам и щиколоткам (единственная открытая часть тела у женщин). В современной Японии — фетиш к школьной форме и детским трусикам (культурный феномен «лоликон», хотя он находится в серой зоне). В некоторых африканских племенах — фетиш к удлинненным шеям (за счет колец) или дискам в губах. В индустриальных обществах — фетиш к латексу, коже, резине, блестящим тканям, что связано с культурой автомобилей, рок-музыки и киберпанка.

Культурные нарративы также диктуют, какие фетиши считаются приемлемыми, а какие — патологичными. Например, фетиш к обуви (особенно к туфлям на каблуке) широко представлен в западной рекламе и моде, поэтому он редко вызывает осуждение. Фетиш к воздушным шарам или к звуку пылесоса («машинофилия» ближе к фетишу ситуаций) считается более странным и часто высмеивается. Однако с точки зрения нейробиологии нет никакого принципиального различия — оба являются случайно запечатленными ассоциациями.

Современная интернет-культура и порнография значительно изменили ландшафт фетишей. Легкий доступ к любому нишевому контенту позволяет людям с редкими фетиша-

ми находить друг друга и нормализовывать свои интересы. Одновременно порнография может усиливать фетиши через механизм оперантного обуславливания: многократный просмотр специфических видео с мастурбацией укрепляет ассоциации. Исследования показывают, что у людей, начавших смотреть порнографию в раннем подростковом возрасте, вероятность формирования необычных фетишей выше. Однако причинно-следственная связь не доказана: возможно, люди с предрасположенностью к фетишам просто раньше начинают искать соответствующий контент.

Индивидуальные различия и факторы уязвимости

Почему у одних людей формируются фетиши, а у других — нет, даже при схожем опыте? Индивидуальные различия в темпераменте, когнитивных стилях и личностных чертах играют роль. Высокий уровень открытости опыту (одна из пяти больших черт личности) связан с большей вероятностью необычных сексуальных интересов, включая фетиши. Такие люди более любопытны, терпимы к новизне и нестандартным стимулам. Низкий уровень добросовестности (склонность к импульсивности, неорганизованности) может способствовать компульсивному повторению фетиш-поведения, но не самому фетишу. Невротизм (эмоциональная нестабильность) усиливает дистресс от фетиша, но не его наличие.

Когнитивные стили: люди с более высокими показателями систематизации (способности к анализу деталей, класси-

фикации, структурированию) чаще имеют фетиши. Это объясняет, почему фетиши распространены среди людей с аутистическими чертами — у них повышенное внимание к деталям и повторяющимся стимулам. Фетиш часто включает именно фиксацию на специфических деталях (цвет, форма, текстура), что резонирует с аутистическим мышлением. Эмпирические данные показывают, что люди с расстройствами аутистического спектра в два-три раза чаще сообщают о фетишах, чем нейротипичная популяция.

Факторы уязвимости в детстве также значимы. Сексуальное насилие может в некоторых случаях приводить к формированию фетиша как защитного механизма (перенос внимания на неодушевленный предмет, который безопасен). Недостаток физической и эмоциональной близости с родителями, наоборот, может усиливать привязанность к переходным объектам, которые затем сексуализируются. Однако большинство людей с фетишами не сообщают о тяжелых травмах детства, и связь не является прямой.

Наконец, важно понимать, что фетиш — не дихотомический признак (есть/нет), а континуум. Большинство людей имеют некоторые нестандартные предпочтения, но лишь у меньшинства они достигают уровня жесткого фетиша. Понимание этого континуума помогает дестигматизировать легкие формы фетишизма и сосредоточить помощь только на тех, кто действительно страдает.

В этой части мануала мы подробно рассмотрели психо-

логические, нейробиологические, биологические и социокультурные механизмы формирования фетишей. Мы узнали, что ключевую роль играет сексуальный импринтинг в детском и подростковом возрасте — быстрое, часто одноразовое запечатление нейтрального стимула вместе с первым опытом возбуждения. Классическое и оперантное обуславливание поддерживают и усиливают фетиш на протяжении жизни. На нейробиологическом уровне фетиш реализуется через сенсорное сцепление — патологическую (или нестандартную) связь между сенсорными зонами и системой вознаграждения.

Генетические и эпигенетические факторы создают предрасположенность, объясняя, почему при схожих средовых условиях у одних формируется фетиш, а у других — нет. Психоаналитические теории предлагают дополнительные смыслы: фетиш как защита от тревоги интимности или нарциссической травмы. Эволюционная перспектива видит в фетише побочный продукт адаптивной пластичности. Современная интегративная модель объединяет все эти факторы, подчеркивая, что фетиш — это результат сложного взаимодействия биологии, психологии и среды.

Важнейший вывод: фетиш не является свидетельством психического расстройства, моральной деградации или плохого воспитания. Это закономерный, статистически нетипичный, но биологически объяснимый вариант сексуального разнообразия. Понимание механизмов его формирования

позволяет снизить стыд и самокритику. Вы не выбирали свой фетиш точно так же, как не выбирали цвет глаз или предпочтение сладкого. Однако вы можете выбирать, как к нему относиться: с принятием и осознанностью или с подавлением и страданием.

Полученные знания также дают инструменты для терапии в случаях дистресса. Если фетиш вызывает проблемы, не нужно пытаться «стереть» импринтинг — это невозможно. Вместо этого можно работать с оперантным подкреплением (снижение частоты мастурбации с фетишем, расширение репертуара), с тревогой (управление дистрессом), с коммуникацией (навыки переговоров с партнером). Нейробиология подсказывает, что параллельно с фетишем могут существовать и другие пути возбуждения, их нужно находить и тренировать.

Следующая часть мануала будет посвящена тонким различиям: фетиш versus парафилия versus расстройство — границы и диагностика. Мы рассмотрим критерии МКБ-11 и DSM-5, разберем клинические случаи и поможем вам понять, нужна ли вам помощь специалиста или достаточно самопринятия. Но уже сейчас, после двух частей, вы имеете солидную базу для осмысленного отношения к себе и другим. Знание механизмов — это сила, позволяющая заменить стыд на любопытство, а страх — на ответственность.

Часть 3. Фетиш versus парафилия versus расстройство — границы и диагностика

Определение парафилии в современных классификациях

Термин «парафилия» происходит от греческих слов «para» (в стороне, возле) и «philia» (любовь, влечение). Он был введен в научный оборот в 1970-х годах психологом и сексологом Джоном Мани, который стремился создать нейтральное, нестигматизирующее обозначение для любых интенсивных и устойчивых сексуальных влечений, отклоняющихся от социально и статистически типичного интереса к генитально-репродуктивному взаимодействию с информированным, соглашающимся взрослым партнером. До Мани использовались термины «извращение», «девиация», «аномалия», которые несли явный негативный оттенок. Парафилия же задумывалась как дескриптивная категория, подобная «гетеросексуальности» или «гомосексуальности», — просто обозначающая иной, более редкий вектор влечения.

В настоящее время две основные классификации психических расстройств — Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), разработанная Всемирной организацией здравоохранения, и Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам

5-го издания (DSM-5), принятое Американской психиатрической ассоциацией, — используют термин «парафилия» и проводят принципиальное различие между наличием парафилического интереса и клиническим расстройством. Согласно обеим системам, само по себе наличие парафилии (например, сексуальное влечение к латексным предметам, к ступням, к наблюдению за раздевающимися людьми) не является психическим расстройством. Это просто одна из характеристик сексуальности человека, которая может быть статистически нетипичной, но не патологической.

МКБ-11 перечисляет несколько типов парафилий, включая фетишизм (влечение к неодушевленным предметам), трансвестический фетишизм (влечение к переодеванию в одежду противоположного пола, сочетающееся с фетишем к этой одежде), эксгибиционизм, вуайеризм, садизм, мазохизм, а также остаточную категорию «другие уточненные парафилии». Важно отметить, что в МКБ-11 была предпринята попытка устранить некоторые устаревшие диагнозы, которые исторически использовались для стигматизации ЛГБТ-людей или людей с БДСМ-интересами. Например, садомазохизм как расстройство теперь диагностируется только при наличии дистресса или вреда, а не просто при наличии этих интересов. Парафилии, связанные с действиями, которые нарушают согласие (например, эксгибиционизм с неосведомленными прохожими), по-прежнему являются расстройством, если человек действует в соответствии с эти-

ми побуждениями.

В DSM-5 классификация парафилий устроена похожим образом, но с некоторыми терминологическими отличиями. Там выделяется категория «парафилические расстройства», куда входят фетишистское расстройство, трансвестическое расстройство, эксгибиционистское расстройство, вуайеристское расстройство и другие. Ключевая инновация DSM-5 — четкое разделение критерия А (наличие парафилического интереса) и критерия Б (клинический дистресс или нарушение функционирования). Человек может соответствовать критерию А, но если нет критерия Б, диагноз не ставится. Например, мужчина, который испытывает интенсивное возбуждение от женских сапог и регулярно использует их в сексе со своей партнершей, но не страдает от этого и его отношения не страдают, не получит диагноза фетишистского расстройства. Ему просто есть куда вписать свой интерес как вариант нормы.

Однако важно понимать, что категория «парафилия» не является нейтральной в полном смысле слова. Она по-прежнему определяется относительно культурной и статистической нормы, и некоторые критики (например, в рамках движения за сексуальную свободу) утверждают, что сам термин сохраняет патологизирующий потенциал. Тем не менее, на сегодняшний день это наиболее удобный рабочий инструмент для клиницистов, позволяющий отличить случаи, требующие помощи (дистресс, нарушение согласия, вред),

от случаев, которые просто являются частью человеческого разнообразия.

Критерии парафилического расстройства в мкб-11 и dsm-5

Для постановки диагноза «парафилическое расстройство», включая фетишистское расстройство, в МКБ-11 необходимо соблюдение трех основных критериев. Первый критерий: наличие устойчивого и интенсивного сексуального возбуждения, проявляющегося в виде повторяющихся сексуальных мыслей, фантазий или поведения, которые фокусируются на нестандартных объектах, ситуациях или активностях. Для фетишистского расстройства это влечение к неодушевленным предметам (например, обуви, одежде, латексу) или к нетенитальным частям тела (например, к ступням, волосам). Длительность этого паттерна должна составлять не менее шести месяцев. Требование шести месяцев необходимо, чтобы отличить устойчивые черты от временных увлечений или реакций на острый стресс.

Второй критерий: человек испытывает выраженный дистресс, связанный с этими побуждениями или фантазиями. Дистресс может проявляться как интенсивная тревога, чувство стыда, вины, отвращения к себе, депрессивные эпизоды, мысли о суициде из-за неспособности принять свою сексуальность. Важно, что дистресс должен быть прямым следствием именно парафилических интересов, а не, скажем, страхом перед наказанием или осуждением, хотя на практи-

ке эти вещи трудно разделить. Если человек спокойно принимает свой фетиш, но боится, что соседи узнают и побьют его — это внешний стрессор, а не внутренний дистресс. Однако если страх осуждения настолько силен, что вызывает клинически значимую тревогу или избегающее поведение, это может быть основанием для диагноза, потому что психологическое страдание реально.

Третий критерий (альтернативный второму в некоторых случаях): парафилическое поведение приводит к нарушению функционирования в важных сферах жизни — работе, учебе, социальных контактах, интимных отношениях. Например, человек пропускает работу, потому что не может оторваться от фетиш-коллекции или проводит часы в поисках нового объекта. Или он отказывается от романтических отношений, боясь, что партнер не примет его фетиш, и от этого его жизнь становится бедной и изолированной. Или он настолько сфокусирован на фетише, что перестает выполнять родительские обязанности. Кроме того, если человек действует в соответствии со своими парафилическими побуждениями, нарушая согласие других (например, подглядывает за людьми в их домах, демонстрирует гениталии незнакомцам, ворует фетиш-объекты), это автоматически считается расстройством, даже если личного дистресса нет, поскольку такое поведение причиняет вред другим.

DSM-5 использует аналогичные критерии, но с небольшими отличиями в формулировках. В DSM-5 для парафи-

лических расстройств требуется, чтобы человек либо действовал в соответствии с побуждениями (критерий Б, поведенческий), либо испытывал дистресс или нарушение функционирования. Таким образом, различие между DSM-5 и МКБ-11 минимально. Важно отметить, что в DSM-5 намеренно убрали из критериев диагноза некоторые парафилии, которые ранее считались расстройствами сами по себе. Например, в DSM-IV была категория «парафилия не уточненная» для влечения к телефонным звонкам с непристойностями (скатофония), но в DSM-5 такие случаи требуют наличия дистресса или нарушения.

Одним из спорных моментов в МКБ-11 стала категория «парафилическое расстройство, связанное с добровольными садомазохистскими действиями». Поскольку многие взрослые люди практикуют БДСМ с согласием и получают удовольствие, диагноз садомазохистского расстройства ставится только если есть дистресс или вред. Это привело к значительному снижению числа ложноположительных диагнозов в странах, где БДСМ стигматизирован. Аналогично для фетишизма: если человек с фетишем к латексу находит партнера, который разделяет или принимает его интерес, и они практикуют это безопасно, то даже при очень интенсивном влечении нет оснований для диагноза.

Различие между фетишем, вуайеризмом, эксгибиционизмом и другими парафилиями

Многие люди путают фетишизм с другими парафилиями,

особенно если они слышали о них из новостей или популярной культуры. Важно четко различать эти категории. Фетишизм, как уже неоднократно говорилось, — это влечение к неодушевленным предметам или нетенитальным частям тела. Источником возбуждения является сам объект, его свойства (текстура, запах, вид), а не действие с ним или социальный контекст. Например, человек с фетишем к женским чулкам может испытывать оргазм, просто разглядывая чулки или натираясь ими, без какого-либо взаимодействия с другим человеком. Фетиш может быть полностью автономным.

Вуайеризм — это сексуальное возбуждение от наблюдения за ничем не подозревающими людьми, которые занимаются сексом, раздеваются или находятся в интимной обстановке. Ключевые элементы: отсутствие согласия наблюдаемых (если бы они знали, что за ними смотрят, они бы прекратили) и риск быть пойманным. Вуайеризм похож на фетиш в том, что объектом может быть определенная ситуация, но отличие в том, что вуайеристу важно именно нарушение приватности и власть, а не конкретный объект. Вуайерист может получать удовольствие от наблюдения за разными людьми в разных местах — его конституирует сам акт подглядывания, а не, скажем, цвет занавесок. Если человек возбуждается от наблюдения за людьми, которые знают, что за ними наблюдают, и согласны (например, в секс-клубе или на камеру с согласием), это не вуайеристское расстройство, а скорее форма консенсуального кинка или БДСМ.

Эксгибиционизм — это влечение к демонстрации своих гениталий или сексуальных действий незнакомым людям без их согласия. Опять же, ключевой элемент — неожиданность, шок, нарушение границ. Эксгибиционист получает возбуждение от реакции жертвы (испуг, растерянность, отвращение). В отличие от фетиша, где объект неодушевленный, эксгибиционизм всегда включает другого человека как мишень. Некоторые люди с фетишем могут также иметь эксгибиционистские черты, но это разные диагнозы. Например, человек может иметь фетиш к ношению латексной маски и получать возбуждение от того, что его видят в ней соседи, — здесь сочетание фетиша (любовь к латексу) и эксгибиционизма (показ без согласия). Но если он показывает маску только согласным партнерам, это не расстройство.

Другие парафилии: садизм (возбуждение от физического или психологического страдания другого), мазохизм (возбуждение от собственного страдания), фроттеризм (трение гениталиями о незнакомцев в толпе), зоофилия (влечение к животным). Ни одна из них не является фетишизмом, хотя некоторые (например, частичный садизм, связанный с определенным инструментом) могут включать фетиш-компонент. Важно различать: если человек возбуждается от кожаной плети, потому что она из определенной кожи, — это фетиш. Если он возбуждается от того, что он бьет плетью партнера, и плеть может быть любой, — это садизм. Если оба условия — смешанный случай.

Для практикующих сексологов и для самоанализа полезно задать себе вопрос: «Если убрать из моего влечения все социальные аспекты (присутствие другого, нарушение правил, власть), останется ли возбуждение только от свойств объекта?» Если да — это фетиш. Если нет — вероятно, другая парафилия или их сочетание.

Частичная парциаллия как особый случай в рамках фетишизма

В клинической литературе часто выделяют подкатегорию фетишизма — частичную парциаллию (от лат. *pars* — часть). Это сексуальное влечение к определенным негенитальным частям тела: ступням, ногам, волосам, рукам, пальцам, ягодицам, пупку, подмышкам, коленям, локтям, губам, зубам, ушам. Отличие от более общего фетишизма в том, что объект является частью живого тела, а не неодушевленным предметом. Некоторые теоретики считают частичную парциаллию отдельной парафилией, другие — вариантом фетишизма, поскольку психологически влечение к части тела часто сходно с влечением к предмету: человек воспринимает часть тела как изолированный объект, иногда даже отчуждая ее от личности партнера.

С точки зрения диагностики, частичная парциаллия оценивается так же, как любой другой фетиш: если она не вызывает дистресса и не нарушает функционирование, это норма. Однако есть важный нюанс: влечение к некоторым частям тела (например, к ступням или волосам) настолько распро-

странено в человеческой популяции (по разным оценкам, до 15-20 процентов мужчин имеют некоторую степень влечения к ступням), что многие сексологи считают его скорее вариантом нормы, чем даже статистически нетипичным. В культурах, где ступни закрыты, влечение к их виду может быть даже более частотным из-за эффекта новизны и запретности. Таким образом, «диагностировать» частичную парциаллию к ступням как что-то особенное обычно не имеет смысла, разве что интенсивность достигает ультра-специфичности (например, только ступни конкретного размера, цвета лака, с определенным педикюром).

Другой нюанс: влечение к частям тела, которые имеют явное эволюционно-репродуктивное значение (широкие бедра у женщин, выраженные мышцы у мужчин, ягодицы, грудь), не считается парафилией, даже если оно очень интенсивное. Это нормальный, адаптивный механизм. Различие между «нормальным» влечением к ягодицам и частичной парциаллией к, скажем, коленным чашечкам, состоит в том, что последнее не имеет очевидной репродуктивной ценности и является более случайной ассоциацией. Однако с научной точки зрения, грань условна: влечение к ступням тоже может иметь эволюционный смысл (ступни у женщин с определенным соотношением талии и бедер могут быть маркером фертильности, а также ступни выделяют феромоны). В конечном счете, для клинической практики важнее наличие дистресса, чем теоретическое обоснование «нормальности».

Коморбидность фетиша с другими парафилиями

Нередко человек с фетишем имеет одновременно один или несколько других парафилических интересов. Исследования показывают, что до 40 процентов людей, которые обращаются к сексологу по поводу одного парафилического расстройства, соответствуют критериям еще для одного-двух. Наиболее частые комбинации: фетиш + трансвестический фетишизм (влечение к переодеванию в одежду противоположного пола), фетиш + садомазохизм (например, фетиш к латексу и получение боли в латексе), фетиш + вуайеризм (подглядывание за людьми, которые пользуются фетиш-объектами). Коморбидность может быть объяснена общими нейробиологическими механизмами (дофаминовая система, повышенная пластичность) или тем, что один парафилический интерес создает контекст для другого.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.