

# 性欲倒错障碍

## 第二节 性欲倒错障碍各论

本教材基于ICD-11中文版的标准，结合我国实际情况，对性欲倒错障碍进行分类和描述。不再将性欲倒错障碍分为性身份障碍、性偏好障碍、与性发育和性取向有关的心理及行为障碍等三类，而是把性欲倒错障碍的类型分为：露阴障碍、窥阴障碍、恋童障碍、强迫性性虐待障碍、摩擦障碍、涉及非自愿对象的其他性欲倒错障碍、涉及自身或自愿对象的性欲倒错障碍、未特指的性欲倒错障碍等（由于拍摄等问题，视频目前未修改，请把三大分类取消，其他各种障碍可参照视频）。此外，在冲动控制障碍中的强迫性性行为障碍虽不属于性欲倒错障碍，但亦属于精神、行为或神经发育障碍大类，故也放在此章一并介绍。

### 一、 露阴障碍

露阴障碍（exhibitionistic disorder）是指反复多次在不适当的环境中在毫无准备的陌生异性面前裸露自己的生殖器，引起对方紧张情绪反应，从中获得性满足或性快感的一种性欲倒错障碍。该障碍几乎仅见于男性。露阴障碍应排除在当事人同意下发生的两相情愿的露阴行为以及社会认可的露阴行为。临床上有两种类型：①温和型：他们可能多次与自己的露阴冲动抗争，“露阴行动”后有罪恶感。②攻击型：他们显露勃起的生殖器还要不停地抖动和手淫，这类人可能伴有反社会人格障碍。

诊断标准：至少6个月期间反复或持续地向陌生人（通常是异性）暴露自己生殖器的倾向，几乎总是伴有性唤起及自慰；没有与“暴露对象”性交的意愿或要求；此幻想、性冲动或行为造成精神上重大痛苦，或形成明显的社会功能障碍（给工作、生活、学习带来明显的影响）。

露阴障碍者往往选择僻静地方，如冷僻小巷、房角、大树后等，当异性走来时，突然暴露自己勃起的生殖器，甚至在异性面前手淫，使对方恐惧、害怕、羞辱难耐、惊叫逃跑，以此来满足自己的性欲。他们一般在引起对方惊恐之后离去，极少发生进一步侵犯猥亵行为，也不一定有图谋不轨的心理，只是从异性的强烈情绪反应中得到性满足。相反，大部分露阴者性功能低下或缺乏正常性功能，有

的明确表示对性交不感兴趣。

露阴者的行为动机是为了使自己相信他是一个健康的男性，有一个坚硬、有力和能够使女性产生深刻印象的阴茎。他们必须不断通过显露自己的性器官，以引起异性的惊叫、恐惧或紧张来证明自己的“能力”和“价值”。所以这种行为的发生常常是不由自主的。没有这种行为来“证实”，他们往往会感到焦虑，怀疑自己的“能力”。如果在他显露阴部时遭到别人的耻笑和嘲弄，或者别人完全不理睬，那他会感到自己“无能”，感到无比难过。

露阴障碍发生的原因尚不完全清楚，精神分析学家认为，童年的发育障碍和成年后的心理创伤，使本能冲动控制能力减弱，在行为上出现退化，导致童年幼稚行为的复出。露阴障碍者多为性羞胆怯之人，且在发育方面存在幼稚性，他暴露冲动实际上是对自己性格的一种强烈的逆反。他们是用儿童的心理去观察、揣度成年人的心理，在暴露性器官时，均认为女人愿意看，尽管每次对方都表示厌恶，但她们的内心却是愿意的。

露阴障碍者虽然大多不直接不侵犯对方身体，但严重败坏社会风气，妨碍社会治安，故其应负有行为责任。由于他有精神心理异常，需要进行司法精神病学鉴定，以便与流氓行为分开来，往往减轻其责任。但是，惩罚往往无法彻底解决其露阴行为。迄今尚无一种方法可作为适用大多数病例的可靠疗法，目前常用的方法有：①认知感悟疗法：采取交谈方式，引导患者回忆童年的有关生活经历，寻找露阴产生的根源，然后分析露阴行为产生的机理及其危害性，使他们逐渐认识并领悟到他们的病态感情和行为是幼稚的，非理性的，从而矫正其不良行为。②行为疗法：将厌恶疗法和脱敏疗法结合起来，用厌恶疗法排除露阴的性兴奋幻想、性冲动或行为，用系统脱敏疗法建立对异性的正常性兴趣、性冲动或性行为。③药物治疗：目前治疗多选用氯米帕明和氯西汀等药物。

## 二、 窥阴障碍

窥阴障碍（voyeuristic disorder）又称窥淫障碍，是指持续、反复多次偷窥他人性活动或亲昵行为或异性裸体来满足引起性兴奋的欲望。可当场手淫或事后通过回忆与手淫达到性满足。以男性多见。他们往往冒着极大的风险到浴室、厕所偷看异性裸体，或偷看他人性生活，以此产生性兴奋或性满足，并无接近异性或与之发生性活动的愿望。对公开的或公众性的异性暴露，如游泳、体育艺术

表演等却无明显的性兴趣，对自己性配偶的裸露也无多大兴趣。也就是说，他们要在冒险下窥视异性裸体或他人性行为才能得到性满足。故常因此而被抓获。他们对自己的行为也深感痛恨、自责和苦恼，但往往难以控制、无法纠正。

值得注意的是，窥阴障碍行为是一个持续、集中和强烈的性唤起模式。窥视欲望在人生的各阶段均可出现，是一种正常的性心理，只不过正常人的道德感和控制力较强，即使有这种欲望也不一定付诸行为。儿童、青少年因性好奇的窥淫活动是冲动或机会刚好，而不是性唤起的反复模式，常被以后直接参加的性活动所取代，很少发展成为窥阴障碍。喜欢观看色情画面或裸体表演者、或在被观察者同意下两厢情愿的窥阴行为不属于窥阴障碍。

诊断标准：至少持续6个月，反复偷窥异性裸体或他人性活动，从而激起性幻想、性冲动或行为；这种幻想、冲动或行为产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业或其他重要方面的功能障碍。

窥淫障碍只满足于窥视，对异性很少有进一步的性要求，这与流氓犯罪行为是有区别的。但其行为严重妨碍社会的正常秩序，影响社会的安定，因此预防和治疗窥阴障碍有重要现实意义。

在预防窥阴障碍方面，儿童在成长中的某一个阶段，产生以了解异性为目的的窥视欲望是婴儿期进展到成年期性欲的一种正常现象。发育中的儿童通过观察同性或异性的身体，了解异性身体上的秘密，有助于他们心理的正常发育。家长或老师不应责骂或恐吓，而应采取理解和疏导的态度，用适当的方式使他们得到满足（如通过儿童集体裸浴等），同时不失时机地进行正确的引导教育。这样，就不易产生心理发育方面的障碍。此外，净化社会风气，禁止儿童和青少年接触色情文化，鼓励他们积极参加集体活动，建立正常的人际关系；对青少年进行科学的性教育，消除对性的神秘感，科学地对待自己的性冲动；家庭中保持适当的性开放度，防止儿童窥视父母的性生活或给予适当解释疏导等均有助于防止窥阴障碍的出现。

在治疗窥阴障碍方面，以心理治疗为主、采用综合治疗的方法效果较好，但缺乏系统的实验报告和统计，效果尚无定论。①支持疗法：通过心理咨询，让心理医生与患者建立良好的医患关系，从精神上给予患者理解和支持，帮助患者树立起治疗窥淫障碍的信心，调动起患者治疗的积极性。②行为疗法：通过厌恶疗

法和系统脱敏疗法相结合治疗（具体见露阴障碍）。③认知领悟疗法：启发患者回忆幼年生活，找出与此症相关的经历，以及引起窥淫障碍的原因根源。然后，心理医生根据病因向患者进行解释分析，使患者领悟，从而达到治疗的目的。④性治疗：针对在婚者，通过重建他们的性行为模式，改善夫妻关系，可望控制或纠正患者的窥淫行为；对于男性患者，通过正常的恋爱结婚建立和谐的性关系对其窥淫行为有很好的控制作用，不少患者可转化为潜在的窥淫者或基本痊愈。

### 三、 恋童障碍

恋童障碍（pedophilic disorder）指反复通过与儿童进行性接触（或以这种活动的幻想）而获得性满足或唯一性兴奋的一种方式的一种性欲倒错障碍。恋童障碍者多为成年男性（年龄为16岁及以上），他们常以性发育未成熟的同性或异性儿童（年龄在13岁及以下）作为性行为的对象以获取性的满足（患者至少比受害者年长5岁，他们并不一定都要追求性交行为，常常不和儿童发生真正的性交行为），对成年对象缺乏性兴趣，且大多数患有勃起障碍。双方均未成年或一方刚刚成年而与年龄相近的少年恋爱而发生的性接触不属于恋童障碍。

诊断标准：至少6个月以来，持续、反复多次以与未发育儿童（一般在13岁以下）的性活动（非性交）来激起性幻想、性迫切愿望或行为；这种幻想、愿望或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业或其他重要方面的功能缺损；这一诊断不适用于年龄相近的青春前期或青春后期儿童之间的性唤起和性接触。

恋童障碍者主要追求的是心理上的性满足和性快感，他们常常通过窥视或玩弄儿童的生殖器来达到性满足，性接触往往未达到性交的地步就中止了。但随着时间的延长，这种接触的次数增多，心理满足便会演变成生理满足，即出现以露阴、抚摸、口交或性交等形式来猥亵儿童。

恋童障碍本身属于性欲倒错障碍，与强奸和猥亵儿童的动机不同。强奸和猥亵儿童主要追求的是性行为，但由于儿童未发育不能进行性行为而进行猥亵。而恋童障碍者是因为他们对成熟的异性不感兴趣，只以儿童为性欲满足对象，常常不以性交为目的，但猥亵行为很明显。如果行为人对儿童实施了猥亵等性侵害行为，法律上为保障儿童身心健康，一般都根据受害儿童的年龄和性别给予恋童障碍者相应法纪惩处。

对恋童障碍者常采用集体心理治疗和行为治疗，近期疗效略有改善，但远期疗效不佳。另外，也有通过药物治疗，如给患者使用抗雄激素来限制他们的性欲，有一定疗效。一些国家对男性恋童障碍者采用“化学阉割”(chemical castration)进行处理，但争议较大。

#### 四、 强制性性虐待障碍

强制性性虐待障碍 (coercive sexual sadism disorder) 是指持续、反复多次以向性爱对象施加非自愿的虐待或接受对方虐待作为性刺激主要来源或获取性满足不可或缺手段的一种异常性行为偏好。其手段主要有通过捆绑、鞭打等造成肉体上的伤害行为和通过侮辱等造成精神上的痛苦的行为。按其行为的不同可分为性施虐障碍和性受虐障碍两种。性施虐障碍 (sexual sadism disorder) 是在性活动中通过折磨他人的肉体或精神以达到性满足。在非施虐情况下，他们难以达到性高潮。轻者可能通过幻想强奸、谩骂、羞辱和抓咬等行为达到性满足，严重者把凶残伤害性伴作为性满足的方式，甚至淫乐杀人。受虐障碍 (sexual masochism disorder) 是指在性活动中需要通过被羞辱或被伤害才能得到性刺激和性满足。轻者幻想被人强奸、谩骂、羞辱，或要求对方抓咬自己，重者则要求对方摧残自己或自我伤害，非要极大的痛楚才能在心理上得到一种特殊性满足。

基于双方自愿发生的施虐和受虐一般不归类为强制性性虐待障碍。如虐恋 (sadomasochism, SM) 已经逐渐被“支配和服从”(domination and submission, 简称D/S) 取代，是指在双方自愿的情况下，一方扮演控制者，另一方扮演服从者，只是借助这种性情景作为激发性欲，增加性快感的方式之一，是他们双方自愿选择的使性关系更美好的一种探索方式，一般不会造成严重伤害或痛苦。

诊断标准：至少6个月以来，反复多次以使对方或以自身受到心理或躯体痛楚（包括羞辱）而感到性刺激，从而激起性幻想、性冲动或行为；这种性幻想、愿望或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业或其他重要方面的功能缺损。

强制性性虐待障碍的病因可能是多方面的，主要有以下几种。①与童年生活经验有关。精神分析学派认为，性施虐障碍可能在童年期与父母关系中存在爱与恨（攻击）体验的重叠，性受虐障碍则是性唤起与疼痛联系在一起的结果。由于家庭教育环境中的某些因素，使儿童从小形成对性关系的错误认知定势。②对权

威的反抗或对挫折的自我防卫。行为主义学派认为,生活中受到过他人欺凌打击,尤其是遭受过异性的拒绝、侮辱,形成强烈的报复与反抗心理,借在异性身上施虐而显示自己的力量与征服,从中获得快感。③对过度自卑感的补偿。有些人对自己个人能力、生理素质、社会地位等方面深感自卑,通过对异性实施伤害,以发泄被压抑的性本能和心理紧张,在控制和伤害异性的过程中试图来彰显自己的优越。

对于强制性性虐待障碍处理最好的方法是提前预防,要重视童年教育和家庭社会环境的影响。治疗方式包括心理动力治疗、交互抑制治疗、认识-行为疗法、医学干预等,其疗效因人而异。若确定存在对他人存在侵犯的危险,造成严重伤害行为的,必须依法处理。

## 五、 摩擦障碍

摩擦障碍(frotteuristic disorder)也称为摩擦症(frotteurism, frottage),是指反复在拥挤场所趁人不备故意用身体某一部分(通常是性器官)摩擦或触摸他人身体,并可伴有射精或自慰行为来达到性满足。一般多见于男性,被摩擦者通常为陌生女性,一般不会骚扰熟人。当事人同意下发生的自愿触摸或摩擦不属于摩擦障碍。

诊断标准:至少持续6个月以上,反复多次以与不同意此行为者作触碰及摩擦,从而激起性幻想、性迫切愿望或性行为;这种幻想、愿望或行为产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

摩擦障碍者往往有以下表现。①具有计划性和目标选择性。他们往往选择公共汽车、地铁、剧院、商店等人多拥挤的地方,选择年轻漂亮的异性作为摩擦对象。②当摩擦对象有明显反应时,患者通常会中止有关行为,并且装出一付若无其事的样子。但是,如果对方默然避开或默许,常常又会继续有关行为。③患者进行摩擦的部位多为性器官,受害者被触摸摩擦的部位多为手臂、乳房、臀部、会阴部及腿部等地方。大多数情况下是隔衣进行接触摩擦。④可出现性高潮。不少患者在摩擦行为中有性高潮出现(射精),大部分患者将精液射在自己的裤子内,也有个别人将精液排泄在受害者衣服上。⑤反复发作。多数患者有持续、反复发作情况,但往往冲动战胜理智,无法控制自己的行为,有屡教不改的倾向。

由于患者反复出现这种行为,担心被抓而又无法戒除,从而会产生痛苦和烦

恼。他们由于骚扰他人而构成对治安的危害，患者常受到处分，但单纯的惩罚往往不能戒除摩擦行为，必须依靠治疗。只要患者确有求治的动机和意愿，遵从医嘱坚持治疗，采用精神分析疗法、系统脱敏疗法、厌恶疗法、认知疗法和婚姻疗法等都有良好的疗效。

## 六、 涉及非自愿对象的其他性欲倒错障碍

涉及非自愿对象的其他性欲倒错障碍（other paraphilic disorder involving non-consenting individuals）是指反复多次以与那些无法抗拒或不能同意的其他人（包括动物或物品）发生性行为或作为性刺激，以达到性兴奋的一种非典型性唤起模式，但未列入其他性欲倒错障碍的类型。包括涉及物品、尸体或动物的唤醒模式。

### （一）恋物障碍

恋物障碍（fetishistic disorder）是指在强烈的性欲望与性兴奋的驱使下，反复收集异性使用的物品，并直接从无生命的物品或异性身体及衣饰的一部分获得性兴奋的一种性偏离。临床上并非罕见，但几乎仅见于男性。他们对性的兴趣集中在没有生命的物品上，所恋物品均为直接与异性身体接触的东西，如异性的内裤、内衣、胸罩、头巾、丝袜等；或是把兴趣和性欲专门指向异性身体的某一部分，如头发等，而对正常的异性缺乏兴趣，无法对异性的整个身体及性器官兴奋。一般通过抚摸嗅闻这类物品伴以自慰，或在性交时由自己或要求性对象持此物品，可获得性满足（即所恋物体成为性刺激的重要来源或获得性满足的基本条件）。有报道，一名40多岁的男性，在五年时间内偷了两千多件女性的胸罩。恋物障碍应排除短暂（6个月以内）的境遇性恋物倾向、对女性衣着特别喜爱的异装障碍和专门为刺激生殖器而设计的物品（如性器具）的爱好。

诊断标准：持续6个月以上反复出现强烈性兴奋和幻想、性冲动或行为，但性指向的内容是使用无生命的物品；此幻想、性冲动或行为造成精神上重大痛苦，或形成明显的社会功能障碍（如给工作、生活、学习等带来明显影响）；所爱恋之物是极其重要的性刺激来源，或为达到性满足所必需。

正常人在热恋时，对恋人身体的某一部分（如头发、眼睛等）产生一种特别的依恋之情；或对恋人习惯穿着的衣物和日用品等有一种特殊的感情，这种物恋只要在一定的限度之内，他的生活并没有受到别的影响，就属于正常心理，应与

恋物障碍区分开来。但如果这种恋物心理超过一定的限度，以致成为性恋的专一对象，甚至单靠这些物品来达到性满足，或对其社会活动造成困扰时，则是一种性欲倒错障碍。

大多数恋物障碍者心理冲突十分强烈。一方面，强烈地希望与异性亲昵，甚至想发生性关系；另一方面却又害怕与异性交往。当他们与异性交往时，显得羞怯、紧张，只好通过偷窃等手段千方百计去获取所眷恋的物品，以得到心理满足，严重的以暴力方式夺取自己所钟爱之物。然而，他们也意识到自己的行为可能受到社会的斥责和行政处分，但又无法控制自己的行为，心理往往十分矛盾。

恋物障碍者常被认为是流氓行为而受到处分，并因此失去了治疗的机会。对恋物障碍者重要的是在于预防。进行科学性教育，促进异性间的正常交往，有助于消除大部分恋物障碍的发生。当出现恋物倾向时，应进行正面引导，鼓励并帮助他们建立正常的人际关系和正常的异性交往，把这种倾向消灭在萌芽状态。对恋物障碍者，则应在专门的治疗机构进行正规治疗。一般通过精神分析疗法、行为疗法（厌恶疗法）和系统脱敏疗法纠正恋物行为的效果较好。

## （二）恋尸障碍

恋尸障碍（necrophilia, necrophilic disorder）是指以反复与尸体发生性接触获得性兴奋和性满足的唯一方式的一种性欲倒错障碍。事实上极为罕见，常见于男性，多发生在与尸体有职业性接触的人中，也可见于未婚青年、残疾人、丧偶者，有些精神发育迟滞者或精神病患者。对刚死的女性偶尔发生奸淫行为不足以确诊。在美国《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》（DSM-5）中，对尸体产生反复的、强烈的性兴趣，在重要的功能领域引起明显的痛苦或损害，可以被诊断为其他特定的性欲倒错障碍（恋尸癖）。

恋尸障碍可分为不杀人奸尸障碍、杀人奸尸障碍、假奸尸障碍、幻想型奸尸障碍、迷恋型奸尸障碍等几种。不杀人奸尸障碍是最为常见的奸尸行为。这种人只是利用各种机会与死去的人性交，并不去杀人；杀人奸尸障碍是最危险的奸尸行为。其杀人的目的就是要与尸体性交；假奸尸障碍并不真与尸体性交，而是要求性伴侣装成死人并与之性交；幻想型奸尸障碍也不真与尸体进行性交，甚至根本不进行任何真实的性交行为。他们只是在自己的想象中完成奸尸行为，并从中获得性快感和性满足。迷恋型奸尸障碍可能也会与尸体进行性交，但是他们似乎



更为迷恋尸体的某些器官（如乳房和生殖器），通过观看或触摸这些器官从中获得性快感或性满足。

恋尸障碍者往往是极度缺乏自尊和根深蒂固的自卑感，需要拥有一个不抗拒和不排斥的性伴侣来证明自己的能力和控制力。此外，可能还有其他动机，如与浪漫伴侣重聚、对尸体的性吸引力、试图获得安慰或克服孤立感、试图通过表达对尸体的控制权力来获得自尊、对女性恐惧的补偿、执行一系列破坏性行为、需要进行无限的性活动。

### （三）恋兽障碍

恋兽障碍（zoophilia, zoophilistic disorder）是指反复以动物为性恋对象或唯一达到性兴奋性满足方式的一种性欲倒错障碍。但兽奸或与动物性交并非仅见于恋兽障碍者，历史上某些宗教传统或仪式中可见到这种活动。在无法取得正常性生活的人群中也时有发生。男性恋兽障碍者多与羊、牛、猪、狗等温顺家畜动物进行性交，部分人对动物有明显施虐色彩的非性交性行为获得性满足；女性恋兽障碍者则多从与动物摩擦或令其舐外生殖器而获得性满足，甚至定期与其性交。有报道牧童与母牛或羊反复发生性关系，并取得性满足。也有报道有些长期单身居住女性与所养宠物发生性关系。

## 七、 涉及自身或自愿对象的性欲倒错障碍

涉及自身或自愿对象的性欲倒错障碍（paraphilic disorder involving solitary behaviour or consenting individuals）是指反复多次通过自身或与自愿对象发生性行为或作为性刺激，以达到性兴奋的一种非典型性唤起模式，但未列入其他性欲倒错障碍的类型。必须具备以下两个条件之一：①个人对唤醒模式的本质感到明显的痛苦，痛苦不仅仅是因为他人拒绝或害怕拒绝唤醒模式；②性欲倒错行为的性质涉及对个人（例如，窒息或通过限制呼吸实现性唤起）或对个人伴侣（例如，双方同意的虐待障碍，导致需要医疗救治的伤害）造成伤害或死亡的重大风险。其主要类型是性窒息障碍。

性窒息障碍（sexual asphyctic disorder）是指独自一人在偏僻隐蔽的地方，采用缢、勒颈项等控制呼吸的方式，造成大脑缺氧状态，刺激增强其性欲以达到性高潮的一种性欲倒错障碍。也有人认为性窒息障碍是性受虐障碍的一种极端类型。由于实施过程中很容易发生意外，这种行为有很大风险会导致窒息性死

亡。在少数情况下，可能发生涉及两人的性窒息行为。

性窒息障碍通常是男性青年，他们常把自己捆绑起来，并用绳子套住颈部，运用体重的作用使绳索勒紧气管，逼住呼吸，或用面罩等罩住口鼻，造成窒息状态，进行手淫。患者在窒息挣扎中获得性快感，甚至射精。待性高潮后，患者再松开绳索，自行解救。由于这种反常性行为大多选择安全无人的时候和隐蔽场所，在不少情况下，发生意外时很难被及时发现，难免窒息过度，无力自救而造成死亡，因此极具危险性。

#### 八、 强迫性性行为障碍

强迫性性行为障碍（compulsive sexual behaviour disorder）是指持续地无法控制强烈、反复的性冲动或性欲望，出现反复的性行为，导致明显的痛苦和伤害。在《国际疾病分类第十一次修订本》（ICD-11）清单中，强迫性性行为障碍被列入到冲动控制障碍之中，而非性欲倒错障碍，即排除在以上所列的各种性欲倒错障碍之外。有人称之为性瘾、性沉溺症（sex addiction）或性强迫症（sexual compulsion），但目前仍不清楚其与毒瘾或赌瘾是否相似，因此，世界卫生组织并未把这各种精神疾病与吸毒或赌博等成瘾混为一谈，认为需要进行更多研究才能把这种疾病称为成瘾性疾病。强迫性性行为障碍被列为精神疾病，将使这一疾病合法化迈出了一步，将促使人们就该病及其流行情况以及如何确定最有效治疗方法开展更多研究，确保受其影响的人可以得到帮助，同时也让这些人知道自己“确实患病了”，并寻求治疗。

强迫性性行为障碍可能表现为多种行为，包括与他人的性行为、手淫、使用色情、网络性行为、电话性行为以及其他形式的重复的性行为。

诊断标准：①持续6个月以上无法控制强烈、反复的性冲动，并有以下一种或多种表现：反复性行为已成为个人生活的中心焦点，以至于忽视了健康和个人护理或其他兴趣、活动和责任；曾多次尝试控制或显著减少反复性行为，但均未成功；尽管存在不良后果（例如，由于性行为导致的婚姻冲突、经济或法律后果、对健康的负面影响），但仍继续出现反复性行为；即使从中很少或没有获得满足感，但仍继续出现反复性行为。②这种行为导致个人、家庭、社会、教育、职业或其他重要功能领域的明显痛苦或严重损害。③这种行为排除其他精神障碍（如躁狂发作）或其他医疗状况，也不是由于某种物质或药物的影响。

