

性欲倒错障碍

第一节 性欲倒错障碍概述

一、 性欲倒错障碍的概念

性欲倒错障碍（paraphilic disorders）又称性心理障碍（psychosexual disorder）、性心理异常、性偏好障碍、性偏离，既往称性变态（sexual deviation, sexual perversion），是指一个人对性的观念、情感反应、态度和行为违反了他所处的社会环境所能容纳的标准，而导致的性心理或性行为的反常。也就是指性行为的心理和行为明显偏离正常，并以这类性偏离作为性兴奋、性满足的主要或唯一方式为主要特征的一组心理障碍。其主要特点是：① 性欲唤起、性发泄对象和性行为的满足方式异于常态。对正常人不引起性兴奋的某些物体或情境，对他们却有强烈的性兴奋作用，而在不同程度上干扰了正常的性行为方式。它是以正常人的性心理为参考的。正常人的性心理是指在特定历史条件下，在特定民族、特定文化、特定道德习惯前提下人的心理。② 通常具有自我强迫和无法控制的特点，并且这种性偏离特征持续时间6个月以上，患者正常的性恋（多数为异性恋、少数为同性恋和双性恋）受到全部或者大部分程度的破坏、干扰或影响，造成当事人自己或性伴感到痛苦或屈辱。③ 这些性幻想、性冲动或性行为会造成对社会、职业或其他重要领域的社会功能的不良影响。

美国精神医学会制定的《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》（DSM-5）将性心理障碍分为性别苦恼症和性偏好异常障碍两大类；《国际疾病分类第十次修订本》（ICD-10）在精神障碍中，将性心理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；中华医学会根据以上两诊断标准制定的《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》（CCMD-3）把性心理障碍分为性身份障碍、性偏好障碍和性取向障碍等三类。但在2022年2月11日正式生效的《国际疾病分类第十一次修订本》（ICD-11）精神障碍中，只列出了性欲倒错障碍。同时，将《国际疾病分类第十次修订本》ICD-10中使用的“易性癖”和“儿童性别认同障碍”分别修改为“青春期或成年期的性别不一致”和“童年期的性别不一致”，并将性别不一致从“精神、行为或神经发育障碍”一章中移至“性健康相关情况”一章。国家卫生健康委发出通知，要求推广使用世界卫生组织最

新修订公布并经国家卫生健康委组织编译的《国际疾病分类第十一次修订本》（ICD-11）中文版，故本课程基于此标准，把“性心理障碍/异常”一章改名为“性欲倒错障碍”。

二、 性欲倒错障碍的类型

本课程基于《国际疾病分类第十一次修订本》（ICD-11）中文版的标准，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。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。

三、 对性欲倒错障碍的认识的发展

对性欲倒错障碍的认识与社会文化背景有密切关系。在世界的某一地区、某一社会群体、某个时期被视为变态的现象，在世界的另一地区或另一时代的某一社会群体却可能视为认可的正常现象。最典型的例子莫过于对同性恋的认识，它经历了从自然到性错罪，再到病理化，最后到去污名化的过程。而即使是现在，并非所有的国家都承认同性恋合法，甚至有些国家认为同性恋是非法的，可能面临徒刑或监禁的处罚。

中国对性欲倒错障碍的认识也经历了类似的认识过程。在古代中国的史书以及许多野史中，记录了大量的“性变态”现象。如物恋（履恋和足恋、兽恋和尸恋）、施虐与受虐、恋童（变童）等。可见中国古代社会对性行为的多元现象持宽容的态度。南宋时期，朱熹、程颐的理学兴起，极力主张戒色戒欲，“从天理，灭人欲”，中国人开始认为性是丑陋的、害羞的、不正当的，整个社会对男色活动进行抵制和打击。对性的多元行为的认识从宽容转为“性错罪”。近现代以来，中国对性心理障碍的认识也逐渐与国际社会靠近，1995年，中华医学会出版的《中国精神障碍分类与诊断标准（第二版）》（CCMD-2-R）中，还是用的“性变态”这个诊断名词，其中的类别包括露阴癖、窥阴癖、摩擦癖等。2001年，中华医学会出版的《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》（CCMD-3）中，将“性变态”改为“性心理障碍”，其中的类别也改为露阴症、窥阴症、摩擦症等。现在，我国的疾病诊断标准与国际全面接轨，推广使用《国际疾病分类第十一次修

订本》（ICD-11）中文版，不再发布自己的精神障碍分类与诊断标准。

从另一个角度看，即使在性生活基本正常的人群中，也有不少人在其生命史的某一时期出现一过性的、轻度的性欲倒错障碍倾向（如恋物等）。但时过境迁不久又自动矫正过来，尔后与异性交往性适应良好。这类人也不被视为性欲倒错障碍患者。

因此，对于性欲倒错障碍，需要了解以下几点。

（1） 性欲倒错障碍者一般没有突出的人格障碍。虽然他们可能存在某种人格缺陷而导致其性行为或性心理不符合社会规范，但其他广泛的行为方面一般不具突出的、特征性的人格障碍。这也是ICD-11不把性欲倒错障碍置于“人格障碍及相关人格特质”一章中的原因。

（2） 性欲倒错障碍者不一定是道德败坏的流氓分子或犯罪分子。性犯罪通常是有预谋、有动机、有计划的性攻击行为，攻击的对象往往是异性。而大多数性欲倒错障碍者除性行为或心理异常外，其他与之无关的精神活动均无明显障碍。一些人社会适应较好，工作尽职尽责，甚至可能还是模范人物。由于他们的行为具有随机性、冲动性、强迫性和荒诞性，选择性对象和性行为方面均异乎寻常，“事情”暴露时往往使人感到意外和震惊。当然，当他们的行为触犯了法律，则应通过司法鉴定其责任能力等级，进而承担相应的法律责任。

（3） 性欲倒错障碍者并非都是性欲亢进的淫乱之徒。他们在选择性对象和性行为方面均异于普通人，多数对正常异性性欲低下或没有性欲，感到厌倦或恐慌，或不能进行正常的性行为，但却热衷于异常的性行为。

（4） 性欲倒错障碍者对违反社会道德行为有一定的辨别能力，但往往具有强迫症而无法自控。他们的行为具有强烈的冲动性、强迫性、荒诞性和顽固性。事发后多有悔改之心，但往往又无悔改之力。因此，对他们单纯进行行政处罚或刑事处罚往往收效甚微，只有通过心理干预才有可能收到比较良好的效果。

四、 性欲倒错障碍的发病原因

人的性心理发展是生物、心理和社会因素共同作用的结果。性生理及其发育为性心理的发展奠定了物质基础，心理整合调节性心理变化并支配其功能的发挥，社会因素则规定性心理发展方向，制约评价其功能发挥的社会效果，从而适应社会的需要。这三个因素中的任何一种异常均可能导致性欲倒错障碍。但一般情况

下，性欲倒错障碍往往是生物、心理、社会因素共同影响，综合作用的结果。

（一）生物学因素

1. 遗传因素

一些学者认为，性欲倒错障碍与遗传因素有关。有假说认为Y染色体降低了男性胎儿的生长速度，提示在出生时男性胎儿没有女性胎儿成熟，使得男性在后面形成性欲倒错障碍的可能性较女性大。但目前还不清楚相应的基因及遗传方式。

2. 母体性激素水平

有研究发现，性欲倒错障碍与胎儿大脑发育期间由于遗传或环境因素引起母体内性激素水平变化有关。较高水平的雄激素或雌激素可能会使女胎儿男性化或男胎儿女性化，以后出现性欲倒错障碍的可能性较高。

3. 内分泌改变

对性欲倒错障碍者体内激素水平的研究一直是感兴趣的问题。有认为胎儿的雄激素水平可能影响其成年后大脑对性活动的控制能力，当男性胎儿时期睾酮分泌不足时，大脑有向女性化方向发展分化的倾向。也有报道在窥阴障碍和露阴障碍等性欲倒错障碍患者血中睾酮含量增高。但以上未得到研究证实。因此，内分泌对性欲倒错障碍的影响有待进一步研究。

4. 解剖学改变

通过脑解剖发现，性欲倒错障碍者的脑组织结构与正常人有所不同。不少颞叶病变的患者伴有异常的性行为，如呈现露阴障碍、恋物障碍、性施虐受虐等表现；在酒精中毒患者中可能发现露阴障碍、恋尸障碍；在颅脑外伤后有可能产生露阴障碍等。但以上具体机制尚不了解。

（二）心理因素

1. 精神分析学派理论

该理论认为，性欲倒错障碍是性心理发育过程中遭受挫折所致，早期经验、象征行为、认同或对抗等均在性心理发展中发挥重要作用。

（1）早期经验。精神分析学派从心理防御机制解释了早期经验对心理异常的影响。性欲倒错障碍是性心理发育过程中异性恋的发展遭受失败，导致心理冲突，表现出各种焦虑，退行到儿童早期幼稚的性心理发展阶段，其性行为表现为一种幼稚、不成熟的儿童性取乐行为，如玩弄生殖器、暴露阴茎、偷看异性洗

澡等。

(2) 象征行为。精神分析学派认为,象征行为在于消除心理上的压抑,使想表达而又无法表达的思想可以自由表现出来。例如,性施虐障碍者的攻击行为是对早年受到异性惩罚、耻笑而产生的仇恨报复心理导致的;性受虐障碍者则是为了摆脱罪恶感而进行自我惩罚的行为;恋物障碍者是由于性冲动通过置换作用转移到不适当的有异性象征性的客体上,如胸罩、女性内裤等。

(3) 认同/对抗。精神分析学派认为,在性欲倒错障碍中,他们通过自己的行为表现来认同或对抗某种想法。例如,露阴障碍者通过暴露生殖器的行为来显示本人并非女性,本人的男性能力。

精神分析理论是现代心理学的奠基石,对性心理的发展、治疗等方面提供了一整套理论和方法,有着重要的价值和意义。但它过分夸大了人的本能和自然性,过于强调个体发育早期经验在形成性欲倒错障碍行为中的作用,仅以儿童期经验来解释成年后成熟人格和行为模式是远远不够的,至于早期心理在社会化过程中如何发展变化仍值得探讨。

2. 行为主义学派理论

行为主义学派理论认为,性高潮是先天的,不能通过学习获得,其他与性有关的一切均是通过学习获得的。学习是环境的刺激与学习者的行为反应之间的联结过程,性欲倒错障碍是后天习得异常行为模式。以条件反射为例,一些无关刺激通过某种偶然的機會与性兴奋相结合,由于性快感的强烈体验,使其主动回忆当时情景时仍出现性快感,如此通过对性快感情景的回忆和性幻想强化了无关刺激,于是形成了条件反射,最终形成性欲倒错障碍行为。这些无关刺激往往是早期生活中首次性经验,成了性兴奋的激发因素。Rachman (1966) 通过实验性条件反射证明恋物者的形成过程:在一位男性志愿者面前反复出现一种女靴的形象图片,紧接着出现一种易于引起性兴奋的妇女图片,经过多次强化后,当只出现女靴图像时也产生了性兴奋,这就是典型的条件反射。

3. 整合理论

整合理论主张把不同心理学派的观点有机结合起来研究性欲倒错障碍,认为对性的认知、信念、对性问题的态度和行为方式在性欲倒错障碍的发生发展中均有不可忽视的重要作用。例如,性欲倒错障碍一般起始于儿童早期阶段,但

由于性的神秘性，社会和家庭往往是不准许讨论性的，儿童的性倒错行为不能及时与他人讨论，得不到及时帮助与纠正，致使不良性行为持续加深，当逐渐被觉察，往往已经发展成根深蒂固的“沉痾”而难以纠正。有的性欲倒错障碍者行为初现时可能有某种程度的罪恶感，但由于侥幸心理和强烈的性快感，逐渐改变原有的正确认知和观念，形成错误而偏执的观点，认为他们的行为是合情合理的，甚至认为别人是同意或欢迎的。

（三）环境因素

人类性观念的形成需要相当长的时间，在个体社会化、家庭、社会等各方面因素综合作用下逐渐形成的，如早期生活中的首次性经验、对别人性偏离行为的模拟、儿童早期的性虐待、家庭和社会性教育欠缺或不当方式、社会文化的不良影响、个体性观念的形成和不良性行为等。其中童年期和青春期是形成正常性观念的关键时期，需要家庭和社会环境正确性观念的规范和引导，才能正常发展。否则，他们的性欲可能偏离了社会约定俗成的性观念，就会导致性欲倒错障碍。

家庭环境因素是儿童性欲和性心理发育的主要后天影响因素。儿童性欲和性心理各时期的发育主要是在家庭环境中完成的，家庭是儿童成长的第一社会环境。家庭的各种环境因素，如家庭成员的文化结构、性观念、角色行为、养育态度、养育方式等对孩子的性生理、性心理的发育和性观念的形成影响很大。在早期的性别教育中，错误的性别角色规范教育与性别不一致有明显相关性；对异性的厌恶教育，对性器官、性行为的肮脏、羞耻教育，仇视、戒备教育等，容易导致成年后性洁症或其他性欲倒错障碍的产生。如据调查母亲常呈两性人格，有抑郁性精神状态，对孩子过于溺爱，自幼以女孩打扮男孩，容易使男孩逐渐形成精神上的女性；女孩的家庭环境相反，结果容易形成精神上的男性。

社会环境因素对儿童的性心理发育也有很大的影响。社会环境提供不适宜的性刺激会导致儿童性心理发育发生偏差，进而可能促进性欲倒错障碍的发生。例如，性刺激过度或不良性信息诱惑，会使儿童性欲发育异常，性观念发生错乱，容易导致少年性罪错的发生，也容易引起成年后性紊乱；但如果社会的性压制过强，使儿童最初的性欲过分压抑，则可能使性欲发泄改变方向，从而可能促进异常性行为方式的出现。此外，不正确的性教育导向、性知识的片面教育、性伦理道德的不恰当教育，也可能导致各种性问题产生，促成性欲倒错障碍的出现。

总之，在社会化过程中，良好的社会环境和家教可引导孩子学会社会期待的正确行为，反之不良社会环境和家庭管教失当可能诱发非社会化的不当行为，出现性欲倒错障碍。

五、 性欲倒错障碍的治疗

性欲倒错障碍种类较多，发病原因较为复杂，治疗也较为困难，目前尚缺乏根本性防治措施。性欲倒错障碍者一般不会主动求医，他们认为自己的行为是自然的、个人的、与他人无关，同时，刚出现障碍倾向时，其行为往往较为隐密，或只表现为正常性行为的某些过分现象，一般不易引起人们的重视，导致错过最佳治疗时机。等情况继续发展而引发严重不良影响时，治疗的难度就大得多。因此，性欲倒错障碍的治疗强调早期、及时、彻底治疗。

性欲倒错障碍治疗效果的好坏与患者的救治动机和欲望、病程长短、严重程度等有关。若患者有强烈的治疗欲望，能积极配合治疗，治疗效果则会好得多。目前对性欲倒错障碍的治疗主要包括教育引导、心理治疗、行为治疗、药物治疗、手术治疗、行政司法处理等。若能针对病因对症治疗往往可收到较好的效果。

（一） 性心理健康教育

性心理健康教育是一种辅助治疗措施，起到使患者增强信心、更易于接受治疗或增强治疗效果等作用。与患者普及相关知识，减少他们心理压力，指出性欲倒错障碍可能带来的危害性，如可能违反现行法律道德、单位制度，不符合所在社会文化的风俗习惯，可能给自己的学习、生活、工作等带来困难，引导患者克服其性偏离倾向，减少其精神上的巨大痛苦，减少或避免其社会功能障碍。

（二） 精神分析治疗

精神分析疗法是主要的治疗方法。通过精神动力学理论分析、发掘患者潜意识内的致病情结，并把这些情结带到意识领域，通过阐释和释梦使患者领悟。

（三） 行为治疗

可以将厌恶疗法和系统脱敏疗法等结合起来进行交互抑制治疗，用厌恶疗法排除其异常性偏好时的性兴奋幻想、性冲动或行为，用系统脱敏疗法建立对异性的性兴趣、性冲动或性行为，并鼓励其正常的异性恋行为。在患者主动配合下，行为治疗可改变患者的异常性行为。

（四） 药物治疗与特殊治疗

可以针对症状采用一些药物治疗,如应用氯米帕明或氯西汀进行抗强迫治疗,应用诺雷德进行去势治疗,易性症者多要求通过手术改变其性别。但所有这样治疗必须按国家规定要求在专科医生的指导下进行。值得注意的是,药物治疗仅起对症治疗或辅助精神治疗的作用,一般需要与精神治疗和行为治疗等相合使用。电抽搐与精神外科治疗收效甚微。

(五) 行政司法处理

性欲倒错障碍有悖于法律与社会道德,但与一般的性犯罪不同。性欲倒错障碍在实施违法犯罪行为时,应根据其有无辨别控制能力、性欲倒错障碍类型、犯罪类别、情节是否恶劣、受害人及社会危害程度等其他因素综合进行司法鉴定,评定责任能力等级,进而判定是否需要承担刑事责任,或从轻减轻处罚,或不负刑事责任。但行政司法处理往往不能从根本上解决其障碍心理和行为,依然需要对症进行心理、行为、疏导等综合治疗,以期取得较好疗效。