**Социальный облик лиц, совершивших сексуальные правонарушения.  
Профилактика сексуальных правонарушений**

Сексуальные преступления - группа преступлений против личности, ее неприкосновенности и свободы. Действующий УК РФ относит к группе преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности изнасилование, насильственные действия сексуального характера, понуждение к действиям сексуального характера, половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, развратные действия (ст. ст. 131-135 УК РФ). Таким образом, в 4 из 5 статей УК подчеркивается насильственный характер совершаемых действий. Реально круг преступлений, совершаемых по сексуальным мотивам шире. Сюда могут относиться и некоторые убийства, и в ряде случаев причинение вреда здоровью различной степени тяжести, побои, истязание, похищение людей, вовлечение несовершеннолетних в совершение антиобщественных действий, вовлечение в занятие проституцией, распространение порнографических материалов, надругательство над телами умерших, жестокое обращение с животными, хулиганство и т.д. Следует отметить, что во многих случаях сексуальный мотив преступления не удается выявить. Правонарушители склонны скрывать сексуальные мотивы. В качестве примера можно привести клиническое наблюдение (см. приложение).

Бесспорно, сексуальное насилие является наиболее опасным из перечисленных нами преступлений. По приводимым в СМИ данным со ссылкой на МВД России в 1996 г. на территории страны было совершено 12,5 тысяч изнасилований. За последние 5 лет эта цифра выросла вдвое (разумеется, речь идет о зафиксированных преступлениях, которые составляют меньшую часть от реально совершенных). Но не меньший социальный ущерб наносят и другие преступления, совершаемые по сексуальным мотивам. Ниже мы попытаемся нарисовать усредненный портрет сексуального преступника, вернее, социального феномена, носящего название сексуальных правонарушений.

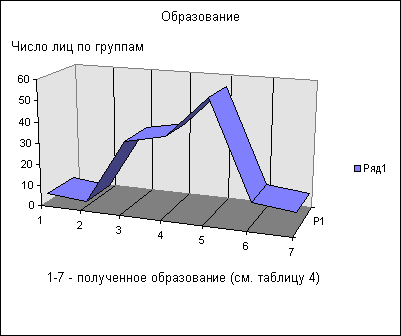
**Социальная характеристика.**

При анализе социального статуса лиц, совершивших сексуальные преступления, необходимо ясно представлять, что большая часть совершенных преступлений не попадает в статистику. Напротив, наиболее подробно анализируются именно те случаи, которые привлекают повышенное внимание, в частности - внимание судебных психиатров. Дополнительный отпечаток на получаемые ими данные накладывает то обстоятельство, что значительная часть лиц, попадающих на СПЭ, обнаруживает те или иные психические расстройства (пусть, в большинстве случаев, и не исключающие вменяемости). Большинство приводимых в литературе данных надо, таким образом, оценивать с вышеуказанной поправкой.

Антонян Ю. М., Ткаченко А. А., приводят данные о распространенности психических заболеваний среди виновных в изнасиловании: психически здоровы 61%. Приводимые авторами данные о частоте психических расстройств (психопаты - 15,8%, алкоголизм 9,0%, олигофрения 6,8%, последствия ЧМТ - 2,8%), парциальны, т.к. охватывают узкий круг патологии.

По данным Антоняна Ю. М., Ткаченко А. А., среди лиц, совершающих изнасилование, две трети моложе 21 года, причем максимум криминальной активности падает на 16-17 лет, чуть менее четверти преступлений приходится на возраст 22-30 лет, на лиц, старше 30 лет приходится около 10-12% криминальных актов [ 1 ].

По данным Шостаковича Б. В. и Ткаченко А. А., обследовавших 61 мужчину, проходивших ССПЭ по поводу привлечения к уголовной ответственности в связи с актами эксгибиционизма [ 17 ]:



**Таблица 1:**

**Соотношение возрастных показателей и данных о супружестве.**

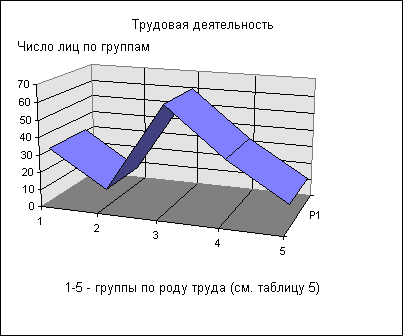
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Семейное | Возрастные показатели | | | | Всего | |
| положение | 18-25 | 26-35 | 36-45 | 46 и более | |  |
| женат | 4 | 13 | 5 | 4 | | 26 |
| женат вторично | - | - | 2 | 1 | | 3 |
| разведен | - | 3 | 2 | 4 | | 9 |
| холост | 9 | 9 | 3 | 2 | | 23 |
| Итого | 13 | 25 | 12 | 11 | | 61 |

**Таблица 2: Соотношение образовательного и профессионального уровней**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Образование | Не работал | Показатели профессионального уровня | | | Всего |
|  |  | низкоквалифицированный | квалифицированный | творческий |  |
| всп. школа | 1 | 2 | - | - | 3 |
| до 9 классов | 2 | 5 | 2 | - | 9 |
| среднее | 1 | 6 | 11 | - | 18 |
| ср. специал. | 2 | 3 | 12 | - | 17 |
| н/ высшее | - | 1 | 3 | - | 4 |
| высшее | - | - | 7 | 3 | 10 |
| Итого | 6 | 17 | 35 | 3 | 61 |

По нашим собственным, ранее не публиковавшимся данным, распределение по возрасту среди лиц, совершивших сексуальные преступления и проходивших ССПЭ, отражает тенденцию к накоплению этого типа криминала в молодом и среднем возрасте (см. таблицу 3). Большинство обследованных получили среднее образование, многие закончили ПТУ и техникумы. В то же время значительное число обследованных работали со снижением квалификации (см. таблицы 4, 5). Значительно возросло количество безработных лиц.

Необходимо заметить, что 29 человек из 152 обследованных обучались во вспомогательной школе. Службу в армии прошли 71 человек.



Из 152 обследованных 44 состояли на момент обследования в браке, из них хорошие отношения в семье были лишь у 22, у остальных брак был близок к распаду. У 25 обследованных брак распался ранее. Остальные 83 испытуемых никогда не состояли в браке. Имели детей 38 человек.

**Таблица 3. Распределение по возрасту среди лиц, совершивших сексуальные преступления**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст | до 16 | 16-18 | 19-25 | 26-35 | 36-45 | 46-55 | старше | всего |
| Число лиц | 2 | 3 | 45 | 72 | 22 | 8 | 0 | 152 |

**Таблица 4. Образовательный уровень лиц, совершивших сексуальные преступления**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Образование | не  обучались | начальное | неполное среднее | среднее | ПТУ, техникум | неполное высшее | высшее | ## |
| Число лиц | 4 | 2 | 33 | 37 | 56 | 11 | 9 | 152 |

**Таблица 5. Трудоустройство лиц, совершивших сексуальные преступления**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид работы | нет  работы | учащиеся | неквалифициро-ванный труд | квалифицированный физический труд | умственный труд | всего |
| Число лиц | 31 | 10 | 62 | 35 | 14 | 152 |

Большинство преступников, совершивших сексуальное насилие над детьми - мужчины. Около 85% жертв ранее имели с насильниками доверительные отношения. Таким образом, эти люди хорошо известны ребенку. Из них - 35-40% составляют отцы, братья, другие родственники, любовники матери. 45-50% - приходящие друзья, соседи, воспитатели. 10-15% - случайные знакомые и посторонние. Чаще всего сексуальное насилие происходит в контексте сложившихся с ребенком отношений [ 19 ].

**Клиническая и психологическая характеристика.**

При анализе выборки, включающей лиц, совершивших сексуальные преступления, бросается в глаза преобладание специфических, характеризующих выборку психических расстройств, в первую очередь - расстройств влечения. По данным Петиной Т. В., обследовавшей 144 лица, находившихся на стационарной СПЭ в связи с сексуальными правонарушениями, достоверно наличие парафилий (см. приложение) было установлено у 51 испытуемого (35,4% выборки, средний возраст 31,5+/-8,3). У данных лиц отмечалась устойчивая тенденция к повторности девиантной активности (35,3%), осознанные побуждения к совершению противоправных сексуальных действий. Доминировали клинически садизм (53%), педофилия (23,5%), эксгибиционизм (15,7%). У 53 пациентов диагноз парафилии был отвергнут (36,8% выборки, средний возраст 30,4+/-8,0), несмотря на их девиантное поведение. У 40 пациентов диагноз парафилии невозможно было квалифицировать достоверно [ 12 ]. По данным Михно Ю. О., проведшего обследование 124 мужчин, совершивших сексуальные преступления, практически у всех испытуемых были выявлены сексуальные перверсии, лидировали садизм (57 случаев), эксгибиционизм (29), педофилия (24) [ 9 ].

Пережогиным Л. О. обследованы 104 испытуемых, совершивших сексуальные правонарушения и проходивших судебно-психиатрическую экспертизу в ГНЦСиСП им. В. П. Сербского в период с 1993 по 1995 годы. Преобладали (61 человек) лица с органическим поражением головного мозга различной степени выраженности и различной этиологии (из них с парафилиями 36), среди лиц с органическим поражением головного мозга с эписиндромом было 3 человека, из них с парафилиями 1. На втором месте по частоте (19 человек) оказались лица с различными видами личностных расстройств (из них с парафилиями 13), далее следовали 15 больных с диагнозом шизофрении (из них с парафилиями 5), больные с олигофренией (5 человек, из них с парафилиями 2). Двое исследованных признаны психически здоровыми. Лица, находившиеся в момент исследования в реактивных психозах (3 человека) в дальнейшем были исключены из статистической обработки. Среди 56 больных с парафилиями у 10 диагностирован садизм, в 28 случаях - педофилия и эфебофилия (гомосексуальная и гетеросексуальная), в 6 случаях - полиморфный парафильный синдром, в 4 случаях - эксгибиционизм, в 2 случаях - некрофилия. Остальные 48 испытуемых не обнаруживали признаков парафилий, несмотря на противоправное сексуальное поведение [ 11 ], [ 15 ].

Петина Т. В. указывает, что 48,1% из всей выборки (лица, проходившие ССПЭ) были признаны невменяемыми. Большинство из них (42%) составили больные шизофренией. Половина признанных невменяемыми обнаруживали разнородные органические поражения головного мозга. В анамнезе перинатальная патология (наложение щипцов в родах, токсикозы беременности, родовые травмы, асфиксия плода) встречались у лиц с парафилиями в 72,6% случаев, у лиц без парафилий в 34% случаев. Неврозоподобная симптоматика отмечалась в раннем детстве у 64,7% всей выборки и проявлялась энурезом, сноговорениями и снохождениями, страхами. Признаки умственной отсталости выявлялись в 3,9% случаях при парафилиях и вдвое чаще - при их отсутствии. При оценке образовательного уровня выявлено, что 19,6% парафиликов обучались во вспомогательных школах против лиц без парафилий (7,6%). Среднее специальное образование в группе, где диагноз парафилии не был установлен, имели 45,3% обследуемых, что значительно выше аналогичного показателя среди парафиликов [ 12 ].

По данным Позднякова С. П., Жданова Ю. П., Бурелова Э. А., обследовавших 493 лиц, совершивших сексуальные деликты, 56,2% из них обнаруживали сексуальные перверсии. Отмечено, что испытуемые, которым не устанавливался диагноз нарушения сексуального предпочтения (в любой форме), совершали преступления в основном против взрослых женщин, лица с нарушениями сексуального предпочтения - в отношении детей и подростков. Наибольшая частота криминальной активности приходилась на возраст до 25 лет (59,8%). 40,5% обследованных ранее привлекались к уголовной ответственности. За сексуальные правонарушения ранее были судимы 17,8%. 46,7% состояли на учете в ПНД (авторы рассматривали лиц, проходивших ССПЭ) [ 13 ].

Таким образом, значительная доля сексуальных деликтов совершается лицами с расстройствами влечения, нередко сочетающимися с другой психопатологией. Если степень расстройств, обнаруживающихся у правонарушителей, не такова, чтобы обусловить их невменяемость, данные лица попадают в ИТК, где им необходима адекватная помощь.

Наиболее часто у лиц, совершивших сексуальные правонарушения диагностируется органическое поражение головного мозга. Среди лиц с парафилиями этот диагноз устанавливался в 58,8% случаев, без таковых - в 34% случаев. Указанные расстройства были представлены тремя вариантами симптомокомплексов.

* + Псевдопубертатные синдромы. У лиц с парафилиями психический инфантилизм встречался в 27,5% случаев, у лиц без парафилий в 13,2%, также парафиликам оказались свойственны дисморфофобические переживания (21,6%), включавшие как отдельные нестойкие идей, формировавшиеся порой на фоне наличия реального незначительного физического недостатка, так и расстройства, отражающие убежденность в наличии мнимого дефекта (особенности внешности, роста, комплекции, размеров половых органов). Как правило, последние переживания возникали в подростковом возрасте и носили стойкий характер. Часто в обеих группах встречались сверхценные расстройства (в 29,4% и 11,3% соответственно). В 78,4% случаев (!) у парафиликов отмечалось патологическое фантазирование, порой приобретавшее неодолимый монотематический характер. Часто оказывалась нарушенной грань между фантазиями и реальностью, происходило вживание в образ.
  + Собственно психоорганические расстройства. Ведущее положение среди них занимали аффективные нарушения, сопровождающиеся тревогой, страхом, тоской, злобностью. Часто отмечались пароксизмальные расстройства, в том числе - с нарушениями сознания, которые у лиц с парафилией в 37,3% случаев не были связаны с реализацией влечения. Психосенсорные расстройства проявлялись деперсонализацией, дереализацией, феноменами “уже виденного” и “уже слышанного”. В то же время сумеречные расстройства сознания были выявлены лишь в 4 случаях (из 144, составивших выборку).
  + Психопатологические состояния расстройств влечения.

У большинства обследованных обнаруживались нарушения психосексуального развития с задержкой (41,2% у лиц с парафилиями и 41,5% без таковых), опережением (33,3% у лиц с парафилиями и 11,3% без таковых). У лиц с сексуальными девиациями отмечались в большинстве случаев (92,2%) расстройства половой идентичности [ 12 ]. Органическое поражение головного мозга было диагностировано у 47% обследованных (неврологическими методами) и у 70% клинико-психопатологическим методом. Психический инфантилизм отмечался у четверти обследованных [ 9 ].

Психологические исследования лиц, совершивших сексуальные правонарушения, проводятся, как правило, с целью выявления различия между субконтингентами, составляющими группу в целом. Лишь небольшое количество исследований касается общих черт, характеризующих группу сексуальных преступников в целом.

По данным Национальной расчетной палаты по семейному насилию (Канада), около 25% всех сексуальных преступлений совершается подростками (до 18 лет), и около 33% - лицами моложе 21 года. Основные характеристики этой группы по данным Margolin L. и Matheus F. таковы:

* Часто это подростки, изолированные от группы, предпочитающие играть с младшими детьми, незрелые личности. У многих имеются проблемы с обучением в школе
* Склонность к насилию может появляться как желание отомстить окружающим, которые враждебны по отношению к ним. До 33% подростков, совершающих сексуальное насилие, сами в прошлом были жертвами сексуального насилия
* Насильник и жертва как правило хорошо знакомы
* Чаще подростки совершают сексуальное насилие по отношению к младшим детям. По отношению к младшим физическая сила и угрозы используются редко, по отношению к старшим - часто.
* Чем старше подросток, совершающий насилие, тем больше вероятность что жертва и полиция квалифицирует нападение именно как сексуальное насилие [ 20 ],[ 21 ].

Антонян Ю. М. и Ткаченко А. А. в качестве основных характерологических черт насильников выделяют следующие:

* грубость, жестокость, цинизм, эгоизм, отсутствие чувства стыда, потребительское отношение к окружающим
* крайний примитивизм во взглядах на взаимоотношение полов, сведение их к совокуплению, как к физиологическому акту
* взгляд на женщину, как на низшее существо, орудие для получения полового наслаждения
* отсутствие сострадания к женщине, способности сопереживать ей
* отсутствие субъективных преград на пути к достижению полового удовлетворения, что часто расценивается как элемент “ультрасовременности” [ 1].

По данным Дворянчикова Н. В. и Герасимова А. В., обследовавших лиц, котрым проводилась ССПЭ, из которых более половины обнаруживали расстройства сексуального влечения, у большинства (50%) обнаруживался фемининный тип полоролевой идентичности, трансформированность, неустойчивость переживания образа “Я”, стремлении следовать только внешней атрибутике маскулинности, часто при этом образ “женщины” воспринимается негативно, наделяется чертами, содержащими угрозу, вызывает потребность в оборонительных, защитных реакциях. Большинство обследованных отличались зависимостью от окружающих, что согласуется с сообщениями о высокой доле психического инфантилизма в этой группе. Указанные особенности приводят к избеганию нормативного полового объекта и формированию (возможно, первоначально в качестве заместительных) форм перверсного поведения [ 6 ].

**Профилактика сексуальных правонарушений.**

Изучение сексуальных преступлений как самостоятельного феномена фактически началось лишь в конце XIX века. В знаменитом труде О. Вейнингера “Пол и характер”, несмотря на его большой объем (около 500 страниц в русском издании 1909 г.), а также широту исследования, о половых преступлениях не говорится вовсе [ 5 ]. В монографии Л. Я. Якобзона “Половое бессилие” (1915) нигде не указывается на связь половых расстройств, которые описаны очень подробно, и сексуальных преступлений. Оба автора лишь вскользь останавливаются на проституции, отдавая ей должное, как “неизбежному пороку” [ 18 ]. В то же время А. Молль (1909), описывая половую жизнь ребенка отводит специальную главу для описания половых преступлений против детей, а также обсуждает ошибки воспитания, приводящие к “половым ненормальностям”, и как следствие, к половым преступлениям [ 10 ]. Также и А. Форель в капитальном труде “Половой вопрос” (1910) подробно останавливается на уголовном преследовании за сексуальные преступления [ 16 ]. Глубоко разработаны подходы к изучению половых преступлений Р. Крафт-Эбингом в монографии “Половая психопатия” (1909). Автор не просто классифицировал и описал более двухсот случаев расстройств полового поведения, большинство из которых имели явные противозаконные черты, но и почти безапелляционно отнес большинство лиц, совершающих сексуальные преступления к области компетенции врачей-психиатров [ 8 ]. Таким образом, на заре изучения сексуальных деликтов главная роль в профилактике их отводилась правильному воспитанию, психиатрическому наблюдению и разумеется, полицейскому контролю.

На современном уровне знаний о проблеме половых преступлений намечаются ряд новых тенденций в планировании профилактических мер, направленных на предотвращение сексуальных преступлений. Традиционно в США основная роль в этом процессе отводится общественным организациям, психологам, службам “доверия”, службам экстренной психологической помощи. Большинство этих структур ведут деятельность независимо друг от друга, либо создают негосударственные координационные комитеты. В Европе и России большая роль отводится педагогическим учреждениям, специализированным медицинским центрам.

Ниже мы остановимся на основных достижениях в области профилактики сексуальных правонарушений и сформулируем основные рекомендации в данной области.

Ю. М. Антонян и А. А. Ткаченко (1993) выделяют ряд признаков, характеризующих выборку лиц, склонных совершать сексуальные преступления, намечая тем самым основные точки приложения сил для профилактики сексуальных преступлений. Насилие совершают прежде всего лица, относящиеся, по мнению авторов, к следующим группам риска:

* лица, в семье которых имеются душевнобольные, либо родители страдают алкоголизмом или наркоманией
* подростки, воспитывающиеся без надзора, употребляющие алкоголь и наркотики
* лица, совершавшие в детстве или в раннем подростковом возрасте сексуальные “проступки”
* лица с аномалиями психики и педагогически запущенные дети
* лица с проявлением гиперсексуальности, склонные к перверсным действиям
* лица, совершавшие попытки самоубийства по сексуальным мотивам
* лица, склонные к насильственным действиям, обнаруживающим некоторые сексуальные черты
* лица ранее привлекавшиеся к ответственности за правонарушения сексуального характера [ 1 ].

Таким образом, половину указанных в качестве групп риска категорий населения составляют дети и подростки, что еще раз доказывает необходимость начинать профилактическую работу со школьного, а возможно, более раннего возраста. Для осуществления полноценной деятельности по профилактике сексуальных преступлений на этом этапе необходима согласованная деятельность педагогов, психологов, родителей (там где это возможно), социальных работников, и, если это необходимо, службы охраны правопорядка.

E. Sorel (1994), исследуя волнообразно нарастающее число эпизодов насилия в США, в качестве профилактических мер предлагает следующее:

* Контроль за здоровьем родителей, специальные обучающие программы для родителей, выявление склонных к насилию детей в раннем возрасте (12 лет) с последующим наблюдением за ними, вовлечением в реабилитационные программы, создание специальных “групп помощи” при школах, организациях, выявление групп риска, широкое вовлечение общественности и СМИ, создание благотворительных обществ
* Создание специальных учебных программ для студентов медиков и педагогов, проведение широких статистических и эпидемиологических исследований во всех слоях общества, совершенствование законодательства в данной области, развитие медицинской и реабилитационной помощи жертвам насилия
* Консолидация сил на научном исследовании проблемы, в том числе - вне рамок научно-исследовательских центров
* Формирование идеологии в обществе, осуждающей насилие во всех его проявлениях, создание соответствующих законодательных актов, норм, регулирующих СМИ, телевидение и киноиндустрию, индустрию игр и т.д. (это в “демократических” США!) [ 22 ].

Наиболее важное направление профилактики по мнению автора - контроль за уровнем насилия в целом, поскольку психологические круги в США склонны отождествлять насилие сексуальное и насилие как социальное явление. Ряд авторов, например Бэрон Р. и Ричардсон Д. (1997) причиной изнасилования считают скорее агрессию в общем виде, чем сексуальные мотивы [ 3 ]. По-видимому это предположение может быть верным и являться механизмом аномального сексуального поведения в группе лиц, не страдающих сексуальными расстройствами.

Национальной расчетной палатой по семейному насилию (Канада) (1997), в качестве мер профилактики сексуального насилия со стороны подростков и молодых людей предлагается программа, включающая:

* Патронаж над подростками, осужденными условно
* Создание программ сексологической подготовки в школах
* Патронаж над жертвами сексуального насилия
* Создание специальной системы лечения и реабилитации подростков, склонных к насилию в целом и к сексуальному насилию в частности, с привлечением психологов, психиатров, педагогов, активистов - родителей
* Обеспечить специальное обучение сотрудников полиции [ 19 ].

Обобщая положения двух вышеизложенных программ, можно сформулировать предварительные рекомендации для отечественной системы образования. Это обязательное наличие психолога/психиатра в штате образовательных учреждений, сексологическая подготовка высокого уровня (циклы лекций, читаемые специалистами, учебные фильмы, программы), создание многоуровневой системы реабилитации и лечения “трудных” подростков.

По данным Специального комитета по насилию над детьми (Торонто, Канада), сексуальному насилию подвергается каждая 4 девочка и каждый 8 мальчик в возрасте до 18 лет [ 19 ], [ 14 ]. Рекомендуемые профилактические меры имеют несколько односторонний характер и включают:

* ознакомление педагогов, полиции, др. общественных и официальных структур с проблемой насилия над детьми
* побуждение взрослых относиться к рассказам ребенка с доверием и отвечать на них адекватным реагированием
* обучение детей приемам личной безопасности
* изменение идеологических установок относительно детей, женщин, распределения половых ролей и т.д. [ 19 ].

Обращают на себя внимание меры по обучению личной безопасности, как детей, так и взрослых. Сегодня имеются два основных подхода к данной проблеме: создание алгоритмов действия, предполагающих выполнение несложного поведенческого стереотипа, обучение дифференцированному подходу, основам психологии межличностных отношений с возможностью качественной оценки ситуации и выбора адекватных действий. Как правило, первый тип программ используется для обучения детей в возрасте до 12 лет, второй - для подростков и взрослых. В России практически нет подобных учебных программ.

Отдельно следует остановиться на лечении лиц, обнаруживающих сексуальные поведенческие расстройства, доля которых среди совершающих сексуальные преступления очень велика. По-видимому, наряду со стационарной психиатрической помощью следует развивать службы психотерапевтической помощи. В частности, Введенским Г. Е. сформулированы основные положения психотерапевтического лечения лиц с аномальным сексуальным поведением, включающие 4 этапа.

* Разрушение паттерна аномального сексуального поведения в рамках НЛП - методика “диссоциации”, когнитивной и поведенческой психотерапии - “десенситизации стимулов”, насыщения стимулами и др.
* Купирование аффективных нарушений, в основном - индукцией трансовых состояний
* Психокоррекция расстройств половой идентичности в рамках НЛП (создание эталонов и отождествление с ними)
* Выработка и реализация поведения, замещающего парафильное (рефрейминг) [ 4 ].

Следует отметить, что освоение большинства перечисленных методик возможно лицами не имеющими высшего медицинского и психологического образования, что и практикуется широко в США и странах Европы и широко используется в рамках программ социальной реабилитации.

Подводя итог, можно указать следующие основные направления развития профилактики сексуальных преступлений:

* создание служб социального и медицинского контроля за здоровьем семьи, выявление психических и собственно сексуальных расстройств, вплоть до организации подворовых обходов, служащих выявлению контингента, входящего в группы риска [ 2 ], приближение психиатрической помощи к населению, например, создание психиатрических кабинетов при поликлиниках
* создание программ по борьбе с распространением наркомании и алкоголизма
* создание учебных программ, включающих специальное сексологическое образование, основы безопасного общения, охватывающих детей и подростков, родителей, педагогов, сотрудников служб социальной защиты и милиции
* активное привлечение подростков к работе, создание служб занятости для подростков
* реабилитационная работа с лицами, привлеченными к уголовной ответственности, создание психологических и психиатрических служб при ИТК, ВТК, широкое внедрение образовательных программ, адекватное лечение лиц, которым рекомендовано амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в рамках ст. ст. 22, 99 УК РФ
* создание специализированных сексологических лечебно-реабилитационных центров с достаточным врачебным, психологическим и педагогическим штатом (например, на базе женских консультаций, поликлиник [ 7 ])
* активная работа в СМИ

Таким образом, возможно достичь значительного снижения уровня сексуальных преступлений. Следует, однако, заметить, что существенные результаты на данном пути могут быть достигнуты лишь по истечении значительного периода времени.

**Литература.**

1. **Антонян Ю. М., Ткаченко А. А.** Сексуальные преступления. - М.: Амальтея, 1993. - 320 с.
2. **Бронин С. Я.** Малая психиатрия большого города. - М.: Закат, 1998. - 272 с.
3. **Бэрон Р., Ричардсон Д.** Агрессия. СПб.: Питер, 1997. - 336 с.
4. **Введенский Г. Е.** Стратегия психотерапии и психокоррекции при аномальном сексуальном поведении. // Проблемы современной сексологии и сексопатологии (сб. материалов научно-практической конференции сексопатологов), - М.: 1996. с. 75-76.
5. **Вейнингер О.** Пол и характер. СПб.: Посев, - 1909. - 492 с.
6. **Дворянчиков Н. В., Герасимов А. В., Ткаченко А. А.** Психологические особенности лиц с парафилиями.// Аномальное сексуальное поведение. - М.: РИО ГНЦСиСП им. В. П. Сербского, 1997. - с. 125-173.
7. **Зотов А. Н., Хенвен В. Б., Дуткина А. Н., Ахмерова Ф. Г.** Опыт работы кабинетов “пренатального воспитания” (дородовой педагогики) детских поликлиник города Набережные Челны. // Проблемы современной сексологии и сексопатологии (сб. материалов научно-практической конференции сексопатологов), - М.: 1996. с. 2-3.
8. **Крафт-Эбинг Р.** Половая психопатия с обращением особого внимания на извращение полового чувства. СПб. Изд-во журнала “Практическая медицина” - 1909. - 428 с.
9. **Михно Ю. О**. О причинах формирования перверсий у мужчин, совершивших сексуальные преступления. // Проблемы современной сексологии и сексопатологии (сб. материалов научно-практической конференции сексопатологов), - М.: 1996. с. 50-51.
10. **Молль А.** Половая жизнь ребенка. СПб.: Изд-во “Новая жизнь”, - 1909. - 268 с.
11. **Пережогин Л. О.** Нарушение половой идентичности у лиц с аномальным сексуальным поведением.// Проблемы современной сексологии и сексопатологии (сб. материалов научно-практической конференции сексопатологов), - М.: 1996. с. 53-54.
12. **Петина Т. В.** Клинические особенности парафилий у лиц с психоорганическими расстройствами. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. М.: ГНЦСиСП им. В. П. Сербского, 1996. - 24 с.
13. **Поздняков С. П., Жданов Ю. П., Бурелов Э. А.** Клинические и социальные характеристики лиц с органическим поражением головного мозга, совершивших половые правонарушения.//Вопросы диагностики в судебно-психиатрической практике (клинико-катамнестический аспект). Сб. научных трудов. М.: ВНИИОСП им. В. П. Сербского, 1987, - с. 137-143.
14. **Руководство** по предупреждению насилия над детьми./под ред. Асановой Н. К. - М.: Владос, 1997. - 512 с.
15. **Ткаченко А. А., Дроздов А. З., Пережогин Л. О.** и др. Содержание серотонина в плазме крови и тромбоцитах и показатели захвата серотонина тромбоцитами при нарушениях половой идентичности у лиц с аномальным сексуальным поведением.// Российский психиатрический журнал, 1997, № 3, с. 37-41.
16. **Форель А.** Половой вопрос. СПб.: Изд-во “Освобождение” Т. 1-2, - 1910.
17. **Шостакович Б. В., Ткаченко А. А.** Эксгибиционизм. - Таганрог: Сфинкс. 1991. - 200 с.
18. **Якобзон Л. Я.** Половое бессилие. Петроград, изд-во Риккера, 1915. - 436 с.
19. **Badgley R.** et al. Sexual offenses against children. - Ottawa: Ministry of supply & services. - 1984.
20. **Margolin L.** A treatment model for the adolescent sex offenders. //J. of Offender Counseling, Services & Rehabilitation. - Fall/Winter, - 1983. - Vol. 8, № 1-2
21. **Matheus F.** Adolescent sex offenders: A needs study. - Toronto: Central Youth Services.- 1984
22. **Sorel Е.** Social Psychiatry - oct.- nov. - dec. 1994 № 1
23. Пережогин Л. О., врач-психотерапевт, психолог

**Приложения.**

1. История болезни. “Сексуальная кража”

С., 25 лет. Обвинялся в грабеже, кражах государственного и личного имущества. Следствие обратило внимание, что во всех 6 раскрытых эпизодах наряду с деньгами, вещами он непременно похищал дамское белье. Со слов С. и из материалов уголовного дела психиатрами-экспертами было выяснено, что он родился в срок, рос и развивался нормально. В школе обучался с 7 лет, успевал удовлетворительно. В 14 лет перенес ЧМТ с потерей сознания. Мать и знакомые характеризуют его положительно. После окончания школы учился в техникуме, оставил учебу через год, работал слесарем. В возрасте 17 лет привлекался к уголовной ответственности за квартирную кражу. Был осужден на 3 года лишения свободы с отсрочкой приговора на 2 года. Первый половой акт в 16 лет с 18-летней девушкой. По его словам в 17 лет он совершил изнасилование в кабине лифта, в тот же год принимал участие в неудачной попытке группового изнасилования, в 18 лет совершил на улице половой акт с женщиной, находившейся в состоянии сильного опьянения. С 18 лет ухаживал за будущей женой, женился в 20. Служил в армии в строительных войсках, во время службы злоупотреблял алкоголем, курил анашу. С женой отношения хорошие, дочери 6 месяцев. С 19 лет систематически похищал при любом удобном случае дамское белье, не мог себя сдерживать, украденное белье складывал в гараже, онанировал, разглядывая его. Для поддержания остроты ощущений ему было необходимо постоянно обновлять белье, использовавшееся при онанизме, поэтому был вынужден совершать новые кражи. Таким образом в данном случае аномалия сексуального поведения (фетишизм) была замаскирована под банальные кражи и грабежи. Кроме того, из истории жизни пациента видно, что спектр имеющихся у него расстройств значительно шире, имеются тенденции к осуществлению сексуального насилия (Цитируется с сокращениями по [ 1 ]).

2. Диагностические критерии парафилий по МКБ - 10 (F 65 - Расстройства полового предпочтения).

* Индивидууму свойственны периодически возникающие интенсивные сексуальные влечения и фантазии, включающие необычные предметы или поступки
* Индивидуум или поступает в соответствии с этими влечениями, или испытывает значительный дистресс из-за них
* Это предпочтение наблюдается минимум 6 месяцев

Выделяются формы: фетишизм (источником сексуальной стимуляции служит неживой предмет), фетишистский трансвестизм (ношение одежды противоположного пола для ощущения принадлежности к нему), эксгибиционизм (демонстративное обнажение гениталий), вуайеризм (подглядывание), педофилия (половая активность направлена на детей), садо-мазохизм (половая активность неизбежно связана с болью, унижением, установлением зависимости от партнера), множественные расстройства сексуального предпочтения и другие расстройства сексуального предпочтения (их всего описано более 400).