

Научный журнал «Клиническая и медицинская психология: исследования, образование, практика» публикует оригинальные статьи по актуальным проблемам психологии в медицинской практике, а также по проблемам клинической (медицинской) психологии в сфере образования, социальной защиты, правоприменительной деятельности (18+).

Форма распространения: сетевое издание. В печатной форме журнал не распространяется.

Учредитель:

Урываев Владимир Анатольевич

Главный редактор: Урываев В.А.

электронная почта редакции: red@medpsy.ru

телефон редакции: +7 910 666 00 62

почтовый адрес редакции: 150047, г. Ярославль, ул. Белинского, д. 31, кв. 16.

Главная цель издания — создание научной площадки, в рамках которой специалисты смогут обсуждать актуальные проблемы в области клинической (медицинской) психологии в современном обществе.

Периодичность: 4 выпуска в год.

Первый номер вышел в Интернет 1 августа 2013 года.

Присутствие в Интернете — ежедневное.

Доступ: свободный доступ посредством телекоммуникационной сети Интернет.

Сайт журнала доступен по двум адресам: <http://medpsy.ru> и <http://медпси.рф>

В соответствии с Законом РФ о средствах массовой информации (СМИ), Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзором) 01.03.2013 сетевое издание зарегистрировано и ему присвоен регистрационный номер

Эл №ФС77-52954.

Без разрешения редакции запрещено воспроизведение материалов в каких бы то ни было изданиях, будь то печатные, электронные или иные. Опубликованные в журнале материалы разрешается использовать только в личных некоммерческих целях — научных, образовательных, учебных и т.п.

При цитировании материалов журнала «Клиническая и медицинская психология: исследования, образование, практика» ссылка на первоисточник обязательна. Для удобства цитирования в конце каждой оригинальной статьи помещена библиографическая ссылка, которую можно легко скопировать.



О журнале

Научно-редакционный совет

Приглашение к публикациям

Предыдущие выпуски журнала

2017 год

2016 год

2015 год

2014 год

2013 год

СОДЕРЖАНИЕ НОМЕРА

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Уласень Т.В. (Смоленск, Россия) Комплексный анализ дезадаптивных проявлений у подростков
социозащитных учреждений

Шабалина В.А. (Челябинск, Россия) Половые различия восприятия эмоций по лицевой экспрессии при
алекситимии

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Алехин А.Н. (Санкт-Петербург, Россия), Черкасова Е.С. (Новосибирск, Россия) Клинико-психологические аспекты парафилий

Селина И.А. (Курск, Россия) Рефлексивность в формировании телесного опыта панического
расстройства

ПАТО- И НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

Якиманская И.С. (Оренбург, Россия) Нейропсихологические особенности подростков в трудной
жизненной ситуации

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Хрущев С.О., Выборных Д.Э. (Москва, Россия) Скрининговые исследования в психоонкологии

Лазарева Е.Ю. (Чебоксары, Россия) Образ жизни как профилактика развития возрастной катаракты
(обзор литературы)

Петунова С.А. (Чебоксары, Россия) Психологическое сопровождение больных туберкулезом легких в
условиях стационара

Быкова И.С. (Оренбург, Россия), Слепец В.В. (Орск, Россия) Образ тела и его взаимосвязь с уровнем тревожности у детей
младшего школьного возраста с экзогенно-конституциональным
ожирением

НОВЫЕ КНИГИ

Клюева Н.В. (Ярославль, Россия) Впечатления от книги: А. Алексейчик «Живем один раз, но каждый
день. Беседы с врачом психиатром-психотерапевтом Александром
Алексейчиком» (сост. А. Навицкас, А. Пешкайтис.
М.: А. Белолипецкий, А. Белолипецкая, 2017. 328 с.)

Эксклюзивная
традиция: философия,
психология, психотерапия

Выпуск № 21

Мартюшева В. (Украина)
Чудо в хосписе

Максимова Е. (Украина)
Самоубийство как ответ
человека на вызовы бытия
в условиях сужения
видения жизненного
пространства

В начало страницы





О журнале

Научно-редакционный совет

Приглашение к публикациям

Предыдущие выпуски журнала
2017 год
2016 год
2015 год
2014 год
2013 год

Клинико-психологические аспекты парафилий

Алехин А.Н. (Санкт-Петербург, Россия),
Черкасова Е.С. (Новосибирск, Россия)



Алехин Анатолий Николаевич

– доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Набережная реки Мойки, 48, Санкт-Петербург, 191186, Россия. Тел.: (812) 571-25-69;

– руководитель ведущей научно-педагогической школы Санкт-Петербурга «Методология и методы медико-психологического обеспечения адаптации человека в непривычных условиях жизнедеятельности».

E-mail: termez59@mail.ru



Черкасова Елена Сергеевна

– кандидат психологических наук, клинический психолог, доцент кафедры криминалистики; Третий факультет повышения квалификации Института повышения квалификации; федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации» (с дислокацией в г. Новосибирск), Красный проспект, д. 74, Новосибирск, 630091, Россия. Тел.: 8 (383) 217-00-22;

– член Российской Психотерапевтической ассоциации.

E-mail: cherkasova75@mail.ru

Аннотация. В статье обсуждаются вопросы девиаций сексуального поведения — парафилий, в частности, педофилии. Приводятся основные социальные, психологические, клиничко-патогенетические особенности данной парафилии в совокупности со специфическими и неспецифическими ее проявлениями. Обсуждаются вопросы специфики экспертной оценки педофилии при совершении противоправных сексуальных действий в отношении малолетних и несовершеннолетних.

Ключевые слова: девиации; сексуальное поведение; педофилия; парафилии; экспертная оценка; противоправные действия.

Ссылка для цитирования размещена в конце публикации.

Актуальность исследования девиантного сексуального поведения в отношении малолетних и несовершеннолетних обусловлена возрастанием числа совершенных противоправных деликтов. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики, рост подобного рода преступлений составил 17%, несмотря на общее снижение показателей по совершенным тяжким и особо тяжким преступлениям в отношении несовершеннолетних [21]. Актуальность научного исследования клинических аспектов и психологических механизмов формирования педофилии как расстройства влечений определена необходимостью осуществления эффективных мероприятий по раскрытию и расследованию соответствующей категории преступлений с последующей качественной и объективной экспертной деятельностью в отношении подозреваемых и обвиняемых.

Особое место среди разнообразных парафилий занимает педофилия, дословно означающая на греческом языке «любовь — влечение к детям», а в узком смысле «любовь к мальчикам». В общепринятом понимании и в определении Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), педофилия определена так: расстройство сексуального предпочтения, выражающееся в сексуальной тяге к детям обычно препубертатного или раннего пубертатного возраста [20]. Исходя из исследований J. Мопеу [23], педофилия является хронофилией и связана с избирательностью типов объектов. Ниже приведена классификация хронофилии с учётом возраста предпочитаемого сексуального объекта:

1. Инфантофилия — влечение к детям младенческого возраста, включающее «непиофилию» как влечение к младенцам в пеленках.
2. Педофилия как таковая — предпочтение возраста от младенчества до пубертата.
3. Эфебофилия — влечение к подросткам. Данная градация, по мнению И.С. Кона, не используется экспертами в качестве диагностического критерия [12].

Научные дебаты в отношении педофилии и ее классификации разворачивались не раз, но исследователи этого феномена фиксировали исключительно клинические аспекты, которые в настоящее время определяют законодательную практику, ограничивающую педофилию в качестве влечения к детям до пубертатного возраста, определенного как четырнадцатилетний. Впервые клиническое описание педофилии представлено научному сообществу в 1840 году в работе Р. Крафта-Эбинга [13]. Автор вводит термин «эротическая педофилия» — особое болезненное предрасположение, психосексуальное извращение. Данное описание включает три критерия, которые до настоящего времени не утратили своей актуальности:

- 1) первичное возникновение влечения к детям;
- 2) сохранность потенции;
- 3) отсутствие возможности полового влечения и возбуждения при взаимодействии с взрослыми сексуальными объектами.

В современной экспертной практике актуальными остаются общие черты, характерные для личности при «эротической педофилии», указанные Р. Крафт-Эбингом:

- 1) невротически отягощенные субъекты;
- 2) объекты эротических представлений ненормально (чрезмерно) окрашены ощущением удовольствия;
- 3) потентность преступников, получение полового удовлетворения при условии отсутствия эякуляции, например, исключительно при ощупывании жертвы или онанировании в ее присутствии;
- 4)

Эксклюзивная традиция: философия, психология, психотерапия

Выпуск № 21

Мартюшева В. (Украина)
Чудо в хосписе

Максимова Е. (Украина)
Самобуйство как ответ человека на вызовы бытия в условиях сужения видения жизненного пространства

отсутствие полового возбуждения при взаимодействии со взрослыми партнерами, при возможности совершения полового акта, но при невозможности получения психического удовлетворения во время этого полового акта.

Позднее, по мере развития клинической психологии, сексологии и психиатрии, критерии педофилии неоднократно видоизменялись, что отчетливо можно проследить по публикациям зарубежных авторов, таких как Н. Kaplan, В. Sadock, М. Gelder [19; 20; 23].

Актуальной в следственной практике является типология педофилии, представленная в работе W. Radecki [19; 20], определившего пять групп криминальной педофилии, проявляющиеся в соответствующих противоправных действиях в отношении малолетних и несовершеннолетних:

- 1) педофильные действия, совершенные под влиянием алкоголя лицами молодого и среднего возраста, не имеющими сексуальных отклонений в анамнезе;
- 2) педофильные контакты по инцестному типу вследствие хронической алкоголизации, приведшей к измененному состоянию сознания;
- 3) педофильные действия, совершенные на чувственной мотивации при добровольном сожительстве 12—13-летних девушек с лицами молодого и среднего возраста;
- 4) педофильные действия на девиантной основе, включая гетеро- и гомосексуальные контакты;
- 5) педофильные действия, совершенные пожилыми лицами старше 60-летнего возраста, имеющими в анамнезе психоорганические расстройства.

Клиническая картина поведения в каждой указанной группе имеет как сходства, так и различия. Так, первая и вторая группа объединены спецификой воздействия алкоголя, приводившего к так называемому нарушению восприятия. А.А. Ткаченко, Г.Е. Введенский и Т.К. Шемякина в своей работе «Феноменология измененных состояний сознания при парафильном поведении» [4] указывают на то, что употребление и злоупотребление алкоголем провоцируют параксизмальные расстройства сознания, при которых обнажаются скрытые сексуальные мотивы, влечения. При этом сдерживающие механизмы самоконтроля утрачиваются полностью или частично, а поведенческие акты приобретают характер автоматических, внешне бессознательных. Авторами вводится термин «парафилическая fuga», состоящая из двух компонентов: 1) внешняя целенаправленность поведения; 2) непроизвольность в действительности. В ходе расследования педофильных преступлений, подозреваемые и обвиняемые в своих показаниях часто ссылаются на подобные явления: «реальность как будто перестала существовать», «я был как во сне», «тьма окутала меня» и т.д.; в этих случаях обвиняемые описывают изменения, произошедшие в восприятии. В качестве диагностического критерия при проведении экспертизы необходимо обратить особое внимание на: 1) наличие неопределенных фраз при попытках описать собственное поведение и ситуацию в целом; 2) невозможность подобрать четкие слова, описывающие конкретные собственные действия в момент совершения преступления; 3) диагностика аллестезии — расстройство узнавания [Там же]; 4) сенсорные гипо-/гиперстезии в одной или нескольких модальностях (зрение, слух, осязание); 5) наличие дезориентации в пространстве, месте, времени, собственной личности.

Третья и пятая группа криминальной педофилии имеют сходство в преобладании персонализационной симптоматики, выражающейся в максимально значимом чувствовании «Я» во взаимодействии с несовершеннолетним: концентрация на объекте своего внимания, возвычивание идеального образа, вязкость мыслей в отношении объекта страсти и т.д.

Различие между группами заключается в том, что для третьей группы базисом является соматопсихическое чувствование: «легкость», «полет», «захватывает дух», «объект моего желания» и т.д., а для пятой группы в основе персонализации лежит эмоциональный компонент, взаимосвязанный с психоорганическим расстройством. Клиническое описание представляет определенную трудность из-за силы аффективного переживания и присущей лицам, страдающим в силу возраста психоорганическими расстройствами, неспособностью описать свои чувства, переживания. В качестве диагностических критериев в данном случае можно выделить:

- 1) алекситимию — неспособность вербально обозначить эмоциональный компонент взаимодействия с несовершеннолетним или малолетним;
- 2) наличие амфитимически контрастных переживаний до деликта и неоднозначным (эйфорически-возвышенным/астено-депрессивным) состоянием после деликта;
- 3) значимость собственных протопатических витальных эмоций (например, страха) при отсутствии или явном снижении эмпатических чувств к жертве (например, сочувствие и жалость);
- 4) трудности в распознавании или неадекватное распознавание эмоционального состояния потерпевшего: «сам/сама этого хотела», «он/она соблазнила меня», «призывно улыбалась»;
- 5) разнообразные телесные и висцеральные ощущения: тахикардия, тремор, жажда, одышка, возбуждение;
- 6) смешанная симптоматика симпатoadренальных и парасимпатических феноменов, полученных из показаний потерпевших: неестественный блеск в глазах, влажные руки, «застывший и немигающий взгляд», одышка, повышенное слюноотделение.

Анализ и исследование педофилии как формы парафилии невозможны без понимания закономерностей ее формирования, развития, проявления и реализации в преступном деянии. Потребность тщательного и всестороннего исследования личности с данным расстройством влечения является неотъемлемым звеном при общей оценке состояния, что особенно важно при расследовании преступления. Обращение к социопсихологическим и клиническим предпосылкам подобного расстройства влечения лежит в поле ответственности и профессиональной компетенции не только экспертов психиатров, сексологов и клинических психологов, но и сотрудников Следственного комитета Российской Федерации, осуществляющих весь комплекс мер по раскрытию и расследованию преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности несовершеннолетних. Именно благодаря их компетенции в материалах уголовного дела будут содержаться данные о психосексуальном развитии и его дизонтогенетических проявлениях у подозреваемого.

Эффективное получение анамнестических данных необходимо, по мнению авторов, реализовать в следующей последовательности:

1. Изучение биологических факторов, основное внимание при этом необходимо уделить перинатальной патологии: патологиям родов, наличию токсикоза во время беременности у матери, родовым травмам, инфекционным заболеваниями, асфиксии во время родов.
2. Установление дизонтогенетических проявлений, в которых биологические факторы занимают приоритетное положение и содержат два направления [20]:

- 1) перинатальные повреждения и воздействия вредных факторов; 2) наследственно-конституциональное влияние.
3. Выявление комплекса нарушений полового и психического созревания в анамнезе жизни подозреваемого. Нарушение гармоничного развития всех обеспечивающих половое созревание систем, как правило, «запускает» диссоциированные асинхронии развития. Наиболее частыми симптомами данного нарушения, устанавливаемыми со слов подозреваемого, являются отсутствие воспоминаний о постепенной смене платонического, эротического и сексуального либидо. Половое и психосексуальное созревание расходятся по срокам протекания, приводя к незрелости психических процессов во взрослом состоянии, наличию психического инфантилизма.
 4. Получение информации об органическом поражении головного мозга, которая в условиях экспертной деятельности станет важным клиническим критерием. Так, например, при органическом повреждении гипоталамуса «сбой» происходит в его сексуальных центрах, один из которых отвечает непосредственно за сексуальное поведение, сексуальную активность, а другой посредством секреции гонадолиберина обуславливает сексуальное влечение [15]. Органические повреждения мозга приводят к формированию гипер- и гипосексуальности и девиантных форм поведения.
 5. Установление неврозоподобной симптоматики: длительно сохраняющегося энуреза, вплоть до конца пубертатного возраста; устойчивые страхи и фобии (боязнь собак, темноты); воспоминания о детских ночных кошмарах; снохождение.
 6. Изучение социально-психологических факторов последующего развития: гиперкинетические расстройства поведения в подростковом возрасте; низкая общительность и избегание сверстников; нарушение адаптации в школе; незрелость эмоциональной и волевой сферы; ранимость в сочетании с низкой эмоциональной выразительностью; неспособность к эмпатии.
 7. Получение информации о патологизации фантазий, которые с определенного периода жизни подозреваемого трансформировались в стереотипные, монотематические, навязчивые. Особое внимание при выяснении данных обстоятельств необходимо уделить способу реализации патологического фантазирования в снижении тягостного состояния от навязчивых и монотематических мыслей об объектах своего влечения.
- Описание педофильной активности и ее видов подробно приведены в работах Н.А. Радченко и Н.В. Дворянчиковых [17]; основу данной активности в четырех описанных видах педофилии составляют: аномалии базовой половой идентичности, формирование полоролевых стереотипов, формирование соответствующих влечению к малолетним и несовершеннолетним психосексуальных ориентаций.

Дальнейшая разработка проблемы педофилии необходима как для совершенствования экспертной деятельности, психопатологической и патопсихологической квалификации состояния сознания обвиняемого на момент совершения деликта, так и для психологической профилактики преступлений на сексуальной почве.

Литература

1. Антонян Ю.М., Гульдан В.В. Криминальная патопсихология. – М., 1991. – 248 с.
2. Антонян Ю.М., Позднякова С.П. Сексуальные преступления и их предупреждение. – М., 1991. – 104 с.
3. Введенский Г.Е. Нарушения половой идентичности и психосексуальной ориентации у лиц, совершивших противоправные сексуальные действия (клиника, патогенез, судебно-психиатрическое значение): дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2000. – 416 с.
4. Введенский Г.Е., Ткаченко А.А., Шемякина Т.К. Феноменология измененных состояний сознания при парафильном поведении // Неврологический вестник. – 1995. – Т. XXVII. – Вып. 3–4. – С. 22–27.
5. Дерягин Г.Б. Криминальная сексология. Курс лекций для юридических факультетов. – М., 2008. – С. 437–472.
6. Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц с девиантным сексуальным поведением: дис. ... канд. псих. наук. – М., 1998. – 178 с.
7. Дворянчиков Н.В. Психологическое исследование в сексологической экспертизе обвиняемых по сексуальным правонарушениям [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. – 2012. – № 2. – URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n2/53470.shtml (дата обращения: 07.11.2017).
8. Дворянчиков Н.В., Герасимов А.В., Ткаченко А.А. Психологические особенности лиц с парафилиями // Аномальное сексуальное поведение / под ред. А.А. Ткаченко. – М., 1997. – С. 125–174.
9. Дворянчиков Н.В., Ильенко А.А., Ениколопов С.Н. Особенности эмоционального восприятия у лиц с девиантным сексуальным поведением // Сексология и сексопатология. – 2003. – № 4. – С. 17–24.
10. Дворянчиков Н.В., Карпова Д.А. Инструментальные методы исследования аномального сексуального поведения // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 5. – С. 110–115.
11. Имелинский К.А. Сексология и сексопатология. – М., 1986. – 424 с.
12. Кон И.С. Введение в сексологию. – М., 1988. – 319 с.
13. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия. – М., 1996. – 592 с.
14. Макарова Т.Е., Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц, совершивших сексуальные насильственные действия в отношении детей [Электронный ресурс] // Психология и право. – 2013. – № 3. – URL: https://psyjournals.ru/files/63799/psyandlaw_2013_3_Makarova_Dvoryanchikov.pdf (дата обращения: 07.11.2017).
15. Петина Т.В. Клинические особенности парафилий у лиц с психоорганическими расстройствами: вопросы диагностики и судебно-психиатрической оценки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1996. – 23 с.
16. Протопопов А.Л. Расследование сексуальных преступлений. – СПб., 1998.
17. Радченко Н.А., Дворянчиков Н.В. Противоправные сексуальные действия в отношении детей // Аномальное сексуальное поведение: коллективная монография / под ред. Г.Е. Введенского, А.А. Ткаченко. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – С. 70–222.

18. Серов А.Д., Сыроквашина К.В. Когнитивные искажения как фактор, используемый при оценке риска противоправного сексуального поведения по отношению к несовершеннолетним [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. – 2011. – № 1. – URL: <http://psyedu.ru/journal/2011/1/2057.shtml> (дата обращения: 07.11.2017).

19. Ткаченко А.А. Парафилии и аномальное сексуальное поведение: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1994.

20. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Бином, 2014. – 648 с.

21. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/dbinet.cgi> (дата обращения: 07.11.2017).

22. Функциональная асимметрия мозга у лиц с аномальным сексуальным поведением / Г.Е. Введенский, И.И. Батамиров, Л.О. Пережогин [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – Т. 8, № 3. – С. 14–16.

23. Money J. Pedophilia: A specific instance of new phylism theory as applied to paraphilic lovemaps // Pedophilia: Biosocial dimensions / edit. by J. Feirman. – New York: Springer-Verlag, 1990. – P. 445–463.

Ссылка для цитирования

УДК 159.9:616.89-008.442

Алехин А.Н., Черкасова Е.С. Клинико-психологические аспекты парафилий // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 5, № 3(17) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Все элементы описания необходимы и соответствуют ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка" (введен в действие 01.01.2009). Дата обращения [в формате число-месяц-год = чч.мм.гггг] – дата, когда вы обращались к документу и он был доступен.

В начало страницы 

