

Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших.

Догадина М. А., Пережогин Л. О.

М. А. Догадина - Введение, главы 1-4, клинические иллюстрации

Л. О. Пережогин - Глава 5

ВВЕДЕНИЕ

Сексуальное насилие над детьми стало бичом современного общества. По некоторым оценкам, органы внутренних дел ежегодно регистрируют 7-8 тысяч случаев сексуального насилия над детьми, по которым возбуждаются уголовные дела. Однако в реальности, эти показатели значительно выше. В пользу такого предположения свидетельствуют данные анализа обращений по телефону доверия для лиц, перенесших сексуальное насилие, согласно которым только одна жертва из ста впоследствии обращается в милицию (Асанова Н.К., 1997). Иностранцы указывают, что проблема сексуального насилия в отношении детей приобрела известность в 70-х годах прошлого века, но затем длительное время оставалась в тени, пока вновь не стала остро актуальной в 60-х годах нашего столетия. В последние 10-15 лет медицинская общественность узнала о грандиозных размерах сексуального злоупотребления в отношении детей (СЗД), которым могут подвергаться последние как со стороны лиц незнакомых, так и со стороны родителей и других членов семьи. Ежегодно в США имеют место от 150 000 до 200 000 случаев вновь выявленного СЗД (Finkelhor D., Hotaling G.T., 1984). От 10% до 30% взрослых женщин в Великобритании были жертвами сексуального насилия в детстве, причем только в 25% случаев посягатель был неизвестен ребенку (Ashurst P., Hall Z., 1991).

Официальная отечественная статистика сексуального насилия над детьми отсутствует, однако, по данным выборочных исследований, самая распространенная форма сексуального насилия - это развратные действия против малолетних (ответственность за них предусмотрена ст. 135 УК РФ). Около 70% детей, подвергшихся СЗД, испытывали развратные действия со стороны родственников и знакомых. 28% детей испытывают сексуальное насилие со стороны родителей или опекунов. Весьма приблизительными являются данные о правонарушении в отношении детей по ст. 131 УК РФ (изнасилование), однако около 50% данных случаев приходится на насилие, совершенное в отношении близких родственников (дочерей, сестер, внуков). Приведенные данные указывают на то, что в 2/3 случаев насилие носит семейный характер и 1/3 детей страдает от насилия вне семьи (Асанова Н.К., 1997).

В отечественной медицинской и, в частности, психиатрической практике проблема СЗД специальному исследованию не подвергалась. Лишь в ряде работ, посвященных конкретным задачам судебно-психиатрического освидетельствования потерпевших, именно на модели потерпевших от сексуальных преступлений, в том числе и несовершеннолетних, рассматриваются вопросы, касающиеся беспомощного состояния, способности давать показания, уголовно-процессуальной дееспособности и степени тяжести повреждений, повлекших психические расстройства (Ткаченко А.А., Потапов С.А., 1992). Но день ото дня актуальность данного вопроса все более смещается в сторону профилактики СЗД, которая будет полноценной лишь в том случае, когда широкий круг медиков, педагогов, сотрудников служб социальной защиты и, наконец, родителей - получат в свои руки надежный и простой метод выявления СЗД и подробные программы

профилактической работы. В зарубежной научной печати в последнее десятилетие появляется все больше подобных работ, которые перерабатываются методистами, имеющими специальное образование, и распространяются среди населения. К сожалению, в нашей стране такая практика не находит широкого применения.

Возрастные особенности психики малолетних и несовершеннолетних потерпевших (незрелость, подчиняемость авторитету взрослого, доверчивость, недостаточность жизненного опыта и осведомленности в вопросах половых отношений, неумение полно и критично оценивать сложившуюся ситуацию и прогнозировать возможные действия других лиц) являются определенной предпосылкой к сексуальному насилию над детьми (Печерникова Т.П., Морозова Н.Б., Смирнова Т.А., Литвиненко И.В., 1993). В то же время эти же качества служат сокрытию СЗД, и более того, если ребенок рассказывает старшим о случившемся, провоцируют недоверие к его рассказу.

Имеются лишь единичные работы, изучающие психосексуальные особенности детей и подростков на судебно-психиатрическом материале (Бурелов Э.А., 1991; Морозова И.Г., 1992; Кузнецов И.В., 1994). Однако необходимость в таких исследованиях все более возрастает в практическом отношении (Гурьева В.А., 1991). В то же время дети и подростки, которым проводится судебно-психиатрическая экспертиза, представляют собой в совокупности уникальный материал, своего рода чистую выборку, по которой можно достаточно строго судить о распространенности типов СЗД в нашей стране и разрабатывать программы профилактики подобного рода преступлений. Практическими экспертами накоплен огромный опыт по обследованию детей, подвергшихся СЗД, выработаны свои методические подходы к оценке провоцирующих СЗД и сопровождающих его факторов. Это давно используется за рубежом (Wakefield Н., Underwager R., 1994; Steen С.Н., 1994; Coleman L., 1994).

Давно известно, что на становление сексуальности малолетних и несовершеннолетних потерпевших - жертв сексуального насилия оказывают влияние социальные, биологические, психологические и психопатологические факторы, поэтому особую роль приобретает изучение особенностей психосексуального развития у потерпевших от СЗД. Дисгармоничное соотношение между соматической и психосексуальной компонентами определяют разнообразные варианты сексуального дизонтогенеза потерпевших, что является следствием недостаточной сохранности психических процессов и психологических структур, связанных с половым самосознанием, полоролевым поведением и психосексуальными ориентациями. Исходя из этих позиций необходимо разрабатывать методы профилактики СЗД и реабилитации потерпевших.

Цель нашей книги - дать в руки специалистов, работающих с детьми, и родителей компактное практическое руководство, используя которое, они могли бы в максимальной степени защитить детей от сексуального злоупотребления. В конечном счете это позволит сохранить здоровье наших детей.

Глава 1. Современное состояние проблемы.

Анализ имеющейся мировой литературы показывает, что попытки углубленного изучения психосексуального развития детей и подростков остаются практически единичными. Исследования, посвященные детскому сексуальному поведению, очень скудные, а концепция детской сексуальности отличается бедностью содержания (Роуз Э.М., 1996). Этому отчасти способствовали распространяемые врачами и педагогами мнения об асексуальности детей, высказываемые еще с середины XIX века, а также особое отношение к детям, когда дети были собственностью, "движимостью", родитель (владелец) обладал абсолютным контролем над их жизнью и смертью. Например, существовала даже практика "аренды" детей, которая в США сохранялась до середины 20-го века (Despert J.L., 1965). Главенствующим было мнение, что дети нечувствительны, не могут реагировать на дурное обращение, помнить.

Такие позиции в отношении детей на протяжении истории являлись почвой для возникновения психопатологических расстройств, связанных с дурным обращением. К тому же, как указывает Э. М. Роуз (1996), в трущобах Викторианской Англии условия существования были таковыми, что могли провоцировать отношения, основанные на насилии.

J.L.Despert (1965) отмечает, что в античные времена Греции и Рима, в добиблейские и парабиблейские годы на Ближнем Востоке ребенка нередко рассматривали как нежелательный результат половых отношений. Дети могли представлять и сугубо материальную ценность (Иосифа в рабство продали родные братья). Только в эпоху Возрождения дети стали восприниматься окружающими как полноценные личности.

До настоящего времени стандарты "типичного" сексуального поведения в семье, обществе чрезвычайно различаются в разных культурах, социоэкономических группах. Например, в Меланезии родители могут иметь половую близость на глазах у своих детей, в то время как в других странах отец может быть обвинен в "неприличном выставлении", если он находится в пределах дома обнаженным. Во всех культурах существует "табу кровосмешения", однако природа запретов крайне изменчива, она обусловлена спецификой семейных обстоятельств и взаимосвязей, и тем, кто рассматривает "табу".

Проблема предотвращения насилия над детьми является особенно актуальной во всем мире. Рост насилия над детьми обнаруживает связь с общим возрастанием насилия в обществе, ростом насильственных преступлений, деликвентности, суицидов и несчастных случаев с летальным исходом (Асанова Н.К., 1997).

Работы J. Landis (1956), J. Gagnon (1965), D. Finkelhors (1978) показывают, что сексуальные контакты детей со взрослыми довольно распространены, и количество сексуальных преступлений против детей в последние годы продолжает расти во всем мире. Так, F. Derlin, H. Malin, S. Dean (1991) провели в США анализ зарегистрированных случаев сексуального насилия над детьми и вынесли рекомендации о необходимости принятия законодательных актов, обеспечивающих защиту детей от сексуальных посягательств.

Однако, не так легко определить - какие формы контакта между ребенком и взрослым, кроме собственно полового акта, подлежат юридическому запрету, в каких случаях сексуальная стимуляция ребенка может рассматриваться как проявление родительской любви, и в каких - как соблазнение.

Не меньшие затруднения обнаруживаются и при определении частоты и различий в половозрастном составе потерпевших. Согласно расхожим представлениям, жертвами сексуального насилия могут быть только женщины, мужчины же и дети являются жертвами, в отношении которых совершаются единичные случаи насилия. Это мнение, однако, опровергается работами M. D. Lipscomb, J. Sarah, G. Christophis (1994) и рядом других исследователей. Они указывают, что распространенность сексуального насилия в детстве над женщинами в разных странах колеблется от 7 до 36%, а над мужчинами - от 3 до 29%. M.D. Lipscomb et al. (1992) указали, что в современном обществе преобладают преступления сексуального насилия, которым подвержены как мужчины, так и женщины независимо от возраста и социального статуса.

В большинстве исследований установлено, что девочки и женщины в 1,5-3 раза чаще подвергаются сексуальному насилию, чем мальчики и мужчины. С. R. Nauman, С. Lanza (1971) приводят данные о школьницах - жертвах изнасилования, согласно которым 12% были изнасилованы до 12-тилетнего возраста, 25% - между 13-17 годами. Однако очень трудно оценить эти цифры как достоверные из-за нечеткости понятий, обозначающих сексуальное насилие и возникающей из-за этого терминологической путаницы. Возможно, что различия статистических показателей по странам Европы в большей мере

обусловлены именно терминологической путаницей, нежели реальным состоянием дел. В пользу такого мнения свидетельствует высокая интеграция стран Европы и общие моральные и культурные ценности.

Одно из первых определений сексуального злоупотребления в отношении детей (СЗД) рассматривает его как "вовлечение зависимых, неразвитых детей и подростков в сексуальную активность, сущности которой они полностью неспособны понять и на которое они неспособны дать согласие". Американский врач С. Кемпе (1961) определил сексуальное насилие над детьми как "вовлечение функционально незрелых детей и подростков в сексуальные действия, которые они совершают, полностью их не понимая, на которые они не способны дать согласие или которые нарушают социальные табу семейных ролей". Таким образом, СЗД не есть обязательно принуждение детей угрозами или силой к выполнению сексуальных действий, но сам факт сексуальных действий с ними.

Анализ имеющийся мировой литературы показывает, что теоретические и практические аспекты СЗД недостаточно изучены и являются самостоятельным предметом исследования.

Изучение жертв сексуального насилия проводилось в основном в рамках виктимологических исследований. J. Mendelson (1955) указывал, что центральная проблема виктимологии - это оценка "вклада" жертвы в юридически значимую ситуацию, ее роли в преступлении и во взаимоотношениях с преступником. Некоторые авторы проводят параллели между формами взаимодействия и поведением. Так, Ю. М. Антонян (1991) указывает, что под процессом взаимодействия живых существ с окружающей средой, который опосредован их двигательной и внутренней психической активностью, подразумевается процесс поведения. О поведении стоит говорить, когда субъект приобрел способность воспринимать, хранить и преобразовывать информацию для самосохранения, приспособления к окружающим условиям и их преобразования. Поведение человека носит социальный характер и социально значимо. В поведении человека и в его отдельных действиях сложно переплетаются осознанное и бессознательное, рациональное и эмоциональное. Поэтому, при рассмотрении поведения потерпевшего на всех этапах юридически значимой ситуации принимаются во внимание не только вышеперечисленные аспекты, относящиеся к поведению, но и последующее его изменение в процессе взаимодействия.

В последнее время растет число публикаций, посвященных изучению последствий сексуальной травматизации и ее влияния на формирование личности и психического здоровья у потерпевшего. В Канаде, США существует система служб, помогающая детям - жертвам сексуального и семейного насилия. Данные программы за последние годы широко распространяются в странах Европы (Великобритания, Швеция, Финляндия, Швейцария, Германия, Италия, Дания), а также в Иордании, Израиле, ЮАР. Так, в 1995 году в мае проходила 5 Европейская конференция по предупреждению злоупотребления и пренебрежения детьми в Осло, девизом которой было: "Предупреждение сегодня - лечение может быть слишком запоздалым!"

По данным Н. К. Асановой (1997), в нашей стране практически не существует системы оказания помощи детям, пострадавшим от различных форм насилия. Количество ученых и индивидуальных групп, занимающихся исследованиями в этой области, также невелико. Только в сентябре 1993 года вышел указ Президента РФ "О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защите их прав". В настоящее время создаются первые кризисные центры для детей, ставших жертвами насилия.

Проблемы жестокого обращения и пренебрежения детьми стали активно обсуждаться как в общей медицинской, так и психиатрической литературе в начале 1991-го года, данные дискуссии нашли отражение и на 1-ой Московской международной конференции

"Службы психического здоровья в раннем развитии ребенка" 30 мая - 2 июня 1995 года. В апреле 1996 года в Москве состоялась Всероссийская конференция "Насилие как проблема общественного здоровья" при поддержке Канадской Ассоциации общественного здоровья (Оттава, Онтарио).

М. Роуз Эссекс (1994) указывает, что порой трудно представить и осознать, что дети могут быть вовлечены в какие-либо виды сексуального поведения. В действительности же, дети с самых малых лет вовлечены в различного рода сексуальные действия, причем их спектр распределен от нормативного до крайне патологического.

И. С. Кон (1997) повторяет, что дети зависят от взрослых, они зачастую не осознают, что с ними делают, их "добровольность" может быть фиктивной. Он также обращает внимание, что в области сексуальных злоупотреблений детьми бытует много ложных представлений. Среди них мнение о том, что сексуальные покушения на детей редки и являются признаком морального распада и деградации общества; что большинство сексуальных покушений совершают посторонние; что все взрослые, развращающие детей - "извращенцы", сексуально больные люди; что сексуальные покушения на детей совершаются главным образом в бедной, необразованной среде и неполных семьях; что, рассказывая о сексуальных покушениях, дети лгут, выдают воображаемое за действительное, и что ребенок - пассивный объект сексуальных посягательств.

Если в 70-е годы, как указывает в своей работе М. А. Бибчук (1993), исследователей интересовала нравственная оценка и разнообразие форм сексуального насилия, то в работах последних лет особую актуальность приобрели вопросы достоверности показаний потерпевшего, диагностика и идентификация сексуального насилия. Поэтому в настоящее время особое значение приобретает экспертиза жертв сексуального насилия, т.к. наиболее частым объектом данных экспертных исследований являются малолетние потерпевшие, что придает проблеме дополнительную социальную остроту и создает определенные диагностические и экспертные трудности. Дети, даже при отсутствии у них психической патологии, в силу незрелой психики и недостаточной осведомленности в общежитейских вопросах не всегда могут правильно воспринимать и отображать в показаниях интересующие следствие факты.

Таким образом, каких бы аспектов исследования насилия над детьми мы ни касались, будь то проблемы виктимологии, проблемы оказания помощи детям, перенесшим сексуальное насилие, либо проблема предупреждения насилия над детьми и т.д., мы сталкиваемся с необходимостью изучения и раскрытия особенностей психосексуального развития детей и подростков для оказания им более квалифицированной помощи и объективной экспертной оценки.

Методы клинического исследования жертв сексуального насилия.

Различные авторы, например Т. П. Печерникова с соавт. (1997) указывают, что при общении психиатра с ребенком, актуально не только изучение психического состояния потерпевшего на период обследования и динамики психического заболевания (если таковое имеется), но и прогностическая оценка состояния психики потерпевшего с учетом достаточно непростой и нередко психогенно-травмирующей ситуации. Принято считать, что психиатр обязан, вынося заключение, учитывать и необходимость участия потерпевшего в длительном процессе следствия, очных ставках, возможный шантаж и угрозы со стороны обвиняемых, а также, в отдельных случаях, достаточно сложную процедуру судебного заседания с необходимостью откровенного обсуждения деталей происшедшего, о которых (особенно при сексуальных деликтах) жертве хотелось бы забыть как можно быстрее. В основе определения психических расстройств, обуславливающих неспособность воспринимать обстоятельства сексуального деликта, а также неспособность понимать характер и значение противоправных действий обвиняемого всегда лежит ретроспективная оценка психического состояния потерпевшего

по отношению к конкретной криминальной ситуации. Этим объясняется возможность неоднозначного экспертного заключения применительно к разным криминальным ситуациям (Метелица Ю.Л., 1990).

При психологическом исследовании жертв сексуального насилия центральной проблемой является раскрытие способности воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, понимать характер и значение действий обвиняемого. То же справедливо и в случаях, когда с ребенком работает психолог, ставящий перед собой целью выработку реабилитационной программы. Индивидуально-психологические особенности потерпевшего, определяющие содержание и объем восприятия информации, ее переработку, общий уровень психического и личностного развития в соотношении с соответствующими возрастными нормами влияют на тактику реабилитационных мероприятий возможно, сильнее, чем на экспертное решение. При выявленных нарушениях или отклонениях определяется степень их выраженности.

Для получения объективной картины о способности ребенка давать показания необходимо не только выявление особенностей его психических процессов, но и установление индивидуально-психологических, оказывающих влияние на данную способность, и тщательный анализ окружающей обстановки в ходе развития судебно-следственной ситуации (Коченов М.М., 1980, 1991; Печерникова Т.П., Гульдман В.В., 1985; Lempp P., 1983).

КСППЭ (комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза) проводится как в отношении психически здоровых детей, так и лицам с аномалиями психического развития, которые оцениваются как медицинскими, так и психологическими показателями; а также тем, чье психическое состояние и степень выраженности нарушений позволяет говорить о наличии психического заболевания. Традиционно считается, что решение экспертных вопросов в отношении потерпевших, у которых не было выявлено психических расстройств, является прерогативой экспертов-психологов. Так, вопрос о неспособности понимать характер и значение сексуального деликта (беспомощное состояние) психически здоровыми малолетними и несовершеннолетними потерпевшими относится к предмету не судебно-психиатрической, а судебно-психологической экспертизы (Коченов М.М., 1980).

Проблематика комплексной оценки потерпевших от сексуальных деликтов решена, в основном, на примере комплексных психолого-психиатрических экспертиз (Кудрявцев И.А., 1988), в ходе которых специалисты, в процессе работы дополняя и освещая аспекты личностного развития потерпевших, рассматривают их поведение на всех этапах юридически значимых ситуаций.

И.А.Кудрявцев (1993) говорит, что исследование черт характера потерпевшего имеет самостоятельное значение, освещая возможность потерпевшей оказывать сопротивление в ситуации психологического давления. Он указывает на исследования Е.Г.Дозорцевой (1993) о двух типах характера потерпевших: первого - тормозимого, характеризующегося внушаемостью, подчиняемостью, нерешительностью, доверчивостью, эмоциональной неустойчивостью, трудностью прогнозирования последствий своих действий, легкостью развития дезорганизации мыслительной деятельности с реакцией растерянности в стрессовых условиях, и второго - характеризующегося педагогической запущенностью, несформированностью морально-этических установок, возбудимостью, расторможенностью, слабостью волевого контроля.

И.А.Кудрявцев (1988) указывает, что теоретическое рассмотрение психологического содержания понятий "характер действия" и "значение действия" позволяет наметить наиболее важные личностные структуры, необходимые для анализа способности несовершеннолетней (малолетней) потерпевшей понимать характер и значение действий виновного. К ним могут быть отнесены смысловой опыт личности, становление

самосознания и морального сознания с рефлексией собственных нравственных качеств и моральных чувств. Он отмечает, что психологическое содержание рассмотренных способностей различно, преимущественно информативное при способности понимать "характер" и смысловое при понимании "значения".

М.В.Морозова (1995) на модели экспертизы способности давать показания указывает на два уровня понимания, которые существуют при соответствующей глубине осмысления ситуации уже при ее восприятии. Это "внешняя, фактическая" и "внутренняя, содержательная" стороны событий. *Внешняя, фактическая* сторона есть восприятие предметов, их сочетаний, действий обвиняемого, окружающих и своих собственных, а также их последовательности.

Внутренняя, содержательная сторона - это понимание объективного (культурно-социального) значения происходящего события (Коченов М.М.,1991), оценивание его как такового в момент происшествия, т.е. способность понимать сущность события "во всей его целостности" (Алексеев А.М.,1972).

По мнению М.М.Коченова (1980), неспособность девочек моложе 10 лет понимать характер и значение совершаемых с ними действий на практике никогда не вызывает сомнений, но уже в отношении 10-12-летних этот вопрос приходится специально выяснять. Еще сложнее определить уровень понимания потерпевшими старше 12 лет.

М.В. Морозова (1995) говорит о *потенциальной сохранности* способности малолетних потерпевших давать показания и об ограничении *актуальной возможности* ее реализации, в соответствии с закономерностями онтогенеза, где наиболее рано созревающей и сохранной является способность воспринимать внешнюю сторону противоправных действий, тогда как способность воспринимать содержательную сторону событий определяется сочетанием возрастного, дизонтогенетического, личностного и ситуационного факторов.

При проведении комплексных экспертиз по факту изнасилования встречаются и состояния *сниженной способности* несовершеннолетних потерпевших осознавать характер и значение совершаемых с ними действий, как указывает Л.П. Коньшева (1988), определяющиеся внутренними диспозициями исследуемых, спецификой ситуации взаимодействия и проявляющиеся в неправильном отражении ими содержания ситуации, ее оценке.

Среди причин снижения способности понимать характер и значение действий обвиняемого, а также давать показания Л.П.Коньшева (1988) указывала на непонимание потерпевшей содержания ситуации, выбор неверной тактики противодействия обвиняемому, оценку ситуации как безвыходной и дезорганизацию произвольного самоконтроля поведения. Эти причины сниженной способности потерпевшими понимать характер и значение действий обвиняемого зависят от фактической осведомленности потерпевших в вопросах взаимоотношения полов, поверхностного знания "биологической" сущности данных отношений.

Поэтому, потенциальная способность воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать характер и значение противоправных действий обвиняемого зависит от сформированности у потерпевших психических процессов и психологических структур в различных возрастных периодах, что указывает на необходимость исследования психосексуальных особенностей потерпевших, т.к. в целом психосексуальное развитие представляет собой процесс усвоения и переработки информации о сексуальном взаимодействии полов.

Б.В.Шостакович (1996) указывает, что при проведении судебно-психиатрической экспертизы приходится сталкиваться с четырьмя основными этическими вопросами: 1) проблема принуждения (направление на экспертизу не столько по медицинским

показаниям, сколько по предположению, высказанному юристами); 2) взаимоотношения "врач-пациент" (преодоление психологической установки на отстраненность непосредственной моральной оценки поведения и криминальных действий подэкспертного/потерпевшего); 3) противоречие между врачебной тайной и гласностью судопроизводства и 4) этическая проблема судебно-психиатрического диагноза.

Особенно это важно, как подчеркивает Б.В.Шостакович, при освидетельствовании потерпевших по сексуальным деликтам, когда неудачное описание поведения жертвы во время криминального события может послужить основой неблагоприятного отношения к ней со стороны суда и окружающих. Большое значение данный аспект может приобрести в условиях суда присяжных, когда оценка экспертного заключения станет проводиться непрофессионалами. В этих случаях врач обязан дать убедительное заключение, избегая немедицинских терминов и трактовок, которые могли бы ущемить интересы подэкспертного.

Во время беседы с жертвами сексуального деликта необходимо учитывать многие факторы: уровень развития ребенка, тяжесть сексуального насилия и информацию, уже полученную в ходе беседы с родителями. При сборе информации у потерпевшего относительно сексуального посягательства необходимо соблюдать этически-нравственные аспекты данной процедуры, применяя индивидуальный подход в каждом конкретном случае. Данную проблему рассматривали Т.А.Смирнова, М.С.Литвинцева, И.В.Литвиненко (1995), которые указывали, что процедуры, которым подвергается ребенок во время судебного разбирательства (допросы, очные ставки, медицинские освидетельствования и т.п.) оказывают на ребенка дополнительное психотравмирующее воздействие, т.к. постоянно напоминают о случившемся.

В некоторых регионах Канады и США осуществление сбора информации о сексуальном деликте у потерпевших передано специальным службам, хорошо обученным проведению беседы с детьми, подвергшимися сексуальному насилию. В суде, когда приходится неоднократно повторять рассказ потерпевшего, используются кассеты аудио- и видеозаписи (Draucker С.В.,1992).

В Израиле юридически допустимо, чтобы вместо детей на суде свидетельствовали адвокаты, что ограждает ребенка от неблагоприятного влияния судебной процедуры на его эмоциональное состояние. В противоположность этому, в юридической системе США криминальные процедуры не допускают подобных действий (Асанова Н.К.,1997).

Использование сексологического метода исследования при проведении экспертизы жертв насилия позволяет решить проблему этики в судебно-психиатрической практике. Метод сексологического исследования позволяет косвенным путем определить этап психосексуального развития потерпевшего, т.е. уровень его компетенции в вопросах взаимоотношения полов, что не только не травмирует, а скорее, наоборот, снимает вопрос психотравмирующего воздействия обследования на потерпевшего.

И.Ф.Обросов, Л.З.Трегубов, Н.А.Шивирев (1996) отмечают, что при судебно-психологической оценке малолетних и несовершеннолетних потерпевших в уголовных делах по изнасилованию (ст. 131 УК РФ) отсутствие опыта сексуального общения и недостаток сексуальной осведомленности обуславливают своеобразие поведения в криминогенных ситуациях с преобладанием пассивных форм сопротивления, что, в свою очередь, выступает как дополнительный фактор виктимности. Для исследования анализируемых ситуаций наиболее важным является изучение индивидуально-психологических особенностей потерпевших с учетом основных аспектов сексологического статуса испытуемых.

Е.М.Холодковская, В.В.Азбукина (1980) указывали, что малолетние потерпевшие, даже не страдающие психическими заболеваниями, не могут выступать в суде, т.к. не

всегда понимают значение совершаемых в отношении них действий (не воспринимают их как сексуальное посягательство).

И.В.Кузнецов (1994) на примере обвиняемых несовершеннолетних показывает, что при судебно-психиатрической оценке, помимо общих клинических критериев, необходимо учитывать особенности психосексуального развития и мотивации правонарушения, поскольку глубина нарушенного влечения может лишать подростков возможности в полной мере руководить своими действиями.

В последнее время изучение сексуальных нарушений у подростков в судебно-психиатрической клинике показало актуальность изучения нарушений психосексуального развития как в практическом, так и в теоретическом планах подростковой психиатрии (Гурьева В.А., Бурелов Э.А., Кузнецов И.В., Смирнова Л.К., 1991).

На отдельные аспекты психосексуального развития потерпевших обращается внимание в некоторых работах современных исследователей.

Например, Ю.Л.Метелица (1990) поясняет, что применительно к делам об изнасиловании понимание потерпевшими внутренней, содержательной стороны деликта, означает понимание "биологической сущности половых отношений", "сформированности представлений о взаимоотношении полов".

И.А.Кудрявцев (1985,1988) рассмотрел понимание потерпевшими характера и значения действий обвиняемого как отдельные категории. Им было предложено рассматривать первую как прежде всего правильное отражение их содержательной стороны, основанное на информированности потерпевшей в вопросах пола: в существе сексуальных отношений между полами, принятых нормах их проявлений, в одобряемой общественной моралью времени начала половой жизни, в физиологии половых отношений и т.п. Категория же понимания потерпевшей значения действий обвиняемого схватывает главным образом смысловой аспект отражения этих действий в сознании потерпевшей, раскрывает результат их смыслового оценивания, т.е. оценки отношения данных действий к ее собственным мотивам и к будущему, к морально-этическим нормам.

Ф.С.Сафуанов (1998) говорит, что сохранность способности потерпевших понимать сексуальную направленность и социальное значение совершаемых с ними насильственных действий зависит от многих психологических факторов, взаимодействующих с особенностями криминальной ситуации, среди которых ведущими являются: 1) уровень психического развития подэкспертного, где важным объектом изучения является исследование специфических знаний в области вопросов пола, а также уровня сексуального сознания и самосознания испытуемого; 2) эмоциональное состояние потерпевшей в криминальной ситуации, когда особое внимание уделяется аффекту страха, который приводит к частичному сужению сознания и дезорганизации полноценной волевой регуляции поведения, что снижает возможность осознания происходящего, понимания смысла собственных поступков и поведения преступника.

Н.Б.Морозова (1994) подчеркивает, что при проведении экспертизы важно учитывать физиологический процесс взросления, психическое развитие с накоплением жизненного опыта, углублением знаний, что, в свою очередь, диктует неоднозначность экспертного решения в зависимости не только от выраженности психических расстройств, но и от возрастных особенностей детей и подростков. Возможны не только альтернативные ответы на юридически значимые вопросы, но и дифференцированные, промежуточные.

Рассматривая вопросы комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизы, Б.В.Шостакович и А.А.Ткаченко (1991) указывают, что сексуальная патология практически всегда предполагает изменение психического функционирования, в силу чего в любом сексологическом нарушении преобладают поведенческие и личностные аспекты. Такие ситуации возникают не только в случаях явных нарушений

сексуальности, но и при иных патологических состояниях, в патогенезе которых играют роль возможные аномалии полового и психосексуального развития.

Они также указывали на необходимость определения характера дизонтогенеза психосексуального развития, конкретные проявления которого обуславливаются особенностями психосексуального и соматосексуального развития личности, возможными нарушениями каждой из этих составляющих сексуального становления или их асинхронией, что само по себе может явиться основанием для вывода о влиянии, в той или иной мере выраженном, нарушения сексуальности на конкретное поведение индивидуума.

Так, в работе И.М.Ушаковой, А.А.Ткаченко (1993) указано, что у потерпевших от сексуального деликта возможны нарушения психосексуального развития с торможением формирования эротической фазы сексуальности и зрелого сексуального влечения. Они утверждают, что у девочек, перенесших сексуальное насилие, в последующем нередко формируется склонность к сексуальным эксцессам, промискуитету или компульсивной мастурбации, преждевременное сексуальное поведение по отношению к взрослым, что может приводить к неблагоприятным социальным и медицинским последствиям и также должно учитываться при экспертной оценке.

А.А.Ткаченко и Б.В.Шостакович (1995) утверждают, что трудно представить изолированное нарушение связанных с сексуальностью компонентов, которые отражают лишь некоторое целостное дизонтогенетическое состояние, поскольку половое самосознание является частью целостного самосознания, точно также как психосексуальное развитие - лишь частью психического становления в целом. Именно поэтому наряду с признаками нарушения психосексуального развития с закономерным постоянством выстраивается параллельный ряд чисто психопатологических феноменов, затрагивающих прежде всего этапность развития личности. Здесь несомненна роль сексологического и патопсихологического исследований для верификации конкретных вариантов нарушений и определения степени зрелости и конфликтности самосознания.

И.А.Кудрявцев (1988) указывает, что явления акселерации, дисгармоничности психического развития нередко предопределяют неодинаковое личностное созревание, что необходимо учитывать при вынесении экспертного решения.

Согласно концепции психосексуального дизонтогенеза (Васильченко Г.С., 1983), все расстройства становления сексуальности представляют собой частный случай нарушений индивидуального психосексуального развития человека. Он выделяет 3 этапа психосексуального развития: 1) формирование полового самосознания (1-7 лет); 2) формирование стереотипа полоролевого поведения (7-13 лет); 3) формирование психосексуальных ориентаций (14-26 лет) с условным делением на стадии соответственно формированию платонического, эротического и сексуального либидо, охватывающих 2 возрастных периода: пубертатный (12-18 лет) и переходный (16-26 лет). Отсутствие или нарушение ранних этапов психосексуального развития приводит к грубым деформациям, затрагивающим ядро личности, а воздействие патогенных факторов на завершающем этапе становления сексуальности ведет к поверхностным, легким, "краевым" нарушениям.

Таким образом, из приведенных данных видно, что раскрытие юридического критерия способности исследуемого воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, а также способность понимать характер и значение действий обвиняемого в экспертной оценке жертв сексуального насилия, подразумевает решение вопроса о способности потерпевшего осмыслить и воспринять, а также понять "биологическую" суть противоправного деликта. Констатация данного факта в полной мере невозможна без изучения этапа психосексуального развития потерпевшего, формирование которого во многом и определяет сохранность способности восприятия и понимания "биологической" сути сексуального взаимодействия между полами, в том числе и в юридически значимых ситуациях.

Проблема разработки теоретических и практических аспектов экспертизы жертв сексуального насилия обсуждается и в иностранной литературе. Однако задачи, поставленные перед учеными, отличаются от исследования способности потерпевшими понимать характер и значение действий обвиняемого, воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела. Однако какие бы проблемы ни стояли перед учеными, исследование потерпевших - жертв сексуального насилия является одной из актуальных задач, раскрывающих особенности психосексуального развития.

Так, в Мемфисе существует центр по изучению жертв сексуального насилия, где работает специально подготовленный персонал (психиатры, психологи, юристы, социальные работники). Основной целью центра является помощь жертве насилия при возникновении посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), адаптация и реабилитация их в последующем. В центре подготавливаются и отрабатываются программы для оказания квалифицированной помощи, составляются опросники для изучения жертв сексуального насилия, а также разрабатываются обучающие программы, помогающие детям, подвергшимся сексуальному насилию, правильно вести себя во время судебного разбирательства. Данные программы обсуждаются с жертвами насилия как в дошкольных учреждениях, так и в школах, а также в домашних условиях. Обучающие программы направлены на предотвращение поведенческих и эмоциональных срывов у детей во время судебного разбирательства, при этом не оказывая какого-либо влияния на содержание показаний потерпевшего. В качестве основного методологического подхода при изучении жертв сексуального насилия, в основном, использовались опросники и ретроспективные самоотчеты.

Однако, еще В.Мастер и В.Джонсон упоминали, что ретроспективные самоотчеты, по выводам психологов, крайне недостоверны. Во-первых, человека подводит память, он легко может отнести событие, произошедшее в 15 лет, к 12-ти годам или наоборот. Во-вторых, индивидуум невольно "выпрямляет" свой жизненный путь, подстраивая прошлое к своему нынешнему образу "я". Так, взрослый гомосексуалист вспомнит свои детские гомозротические игры и интересы, потому что видит в них истоки своей психосексуальной биографии. Напротив, гетеросексуальный индивид обычно забывает подобные факты (если они были), поскольку они несущественны для него и даже противоречат его сексуальному самосознанию. В-третьих, в ответах сказывается уровень сексуальной просвещенности респондента, который часто сообщает не то, что было на самом деле, а то, что должно было бы быть, исходя из положений науки, как он себе их представляет.

В качестве методического подхода при работе с детьми, перенесшими сексуальное насилие, до недавнего времени использовалось наблюдение за игрой детей с анатомически точными куклами и интерпретация детских рисунков на свободную тему. В первое время анатомически точные куклы использовались различными специалистами при исследовании детей с трудностями вербализации (Boat M.D. and Everson B.W., 1988; Kendall-Tackett K.A. and Watson M.W., 1992). В последующем они применялись и с целью диагностики сексуального насилия. S.White, G.A.Strom and G.Santilli (1986) разрабатывали структуру протокола для использования кукол, однако в клинической практике это не нашло применения, так как главный методологический недостаток в применении кукол - отсутствие адекватного диагностического критерия, определяющего паттерны поведения детей, подвергнутых сексуальному насилию и не подвергавшихся таковому (Skinner L. J. et al., 1992, Ceci S.J. and Bruch M., 1993).

Изучая сексуальное поведение детей, F.Lindbland et al. (1995) указывали, что элементы сексуального поведения дошкольников, подвергавшихся насилию и не подвергавшихся таковому, не зависели от возраста, а отражали психосексуальное становление детей, поэтому констатация сексуального насилия по одним поведенческим предикторам не

является адекватной и должна рассматриваться в более общем виде с учетом социокультуральных рамок.

Американская психологическая ассоциация (Consil of Representatives, 1991) дала заключение, что нет нормативных актов и универсальных стандартов для использования анатомически точных кукол. G.Wolfner et al. (1993) утверждали, что ненаучно диагностировать сексуальное насилие, основываясь на игре ребенка с куклой.

В оценке возможности сексуального насилия также использовались свободные рисунки детей. Однако H.Wakefield and R.Underwager (1988, 1989) указывали на отсутствие хорошего диагностического критерия сексуального насилия, который бы отличал рисунок оскорбленного ребенка от рисунка ребенка, не подвергавшегося сексуальному насилию. A.W.Burgess and C.R.Hartman (1993) же использовали рисунок как активный инструмент в определении доступности запаса памяти детей.

Каждый из приведенных методов для изучения поведения жертв сексуального насилия в том или ином виде подразумевает обязательный анализ степени сформированности и ориентации потерпевшего в вопросах сексуальности, что, в свою очередь, затруднительно без исследования психосексуального развития потерпевших в целом.

Таким образом, обзор литературных данных демонстрирует актуальность изучения особенностей психосексуального развития детей, в частности, жертв сексуального насилия, а также незначительное количество направленных исследований в данной области. В литературе недостаточно освещены вопросы качественных и количественных проявлений становления сексуальности у жертв сексуального насилия. В рамках комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы потерпевших - жертв сексуального насилия остается актуальной трактовка юридических критериев "беспомощного состояния" и способности воспринимать обстоятельства сексуального деликта.

Глава 2. Сексуальное развитие у жертв сексуального насилия

Психосексуальное развитие человека начинается с первых месяцев жизни. В процессе индивидуального развития формируются половое самосознание, половая роль и психосексуальные ориентации. По Г.С.Васильченко (1988) выделяют следующие возрастные периоды становления и динамики сексуальности: 1) парапубертатный период (1-6 лет), когда формируется половое самосознание. Считается, что первичная половая идентификация (знание своей половой принадлежности) складывается к 3 годам и служит наиболее устойчивым, стержневым элементом самосознания (Васильченко Г.С., 1988). J.Money (1970) делает вывод о формировании половой идентификации у детей к 1,5 годам, указывая, что с возрастом, половая идентичность, сохраняясь по сути, изменяется по объему и содержанию. На протяжении всего периода становления полового самосознания ребенок в играх и при расспросе взрослых или сверстников накапливает знания о строении гениталий у представителей своего и противоположного пола, механизмах деторождения, что необходимо для формирования половой идентификации. В возрасте 6-7 лет большинство детей окончательно осознают необратимость своей половой принадлежности, что становится одним из факторов завершения формирования половой аутоидентификации (полового самосознания); 2) препубертатный период (7-13 лет) - период формирования половой роли. По определению J.Money (1972), полоролевое поведение есть публичное выражение половой идентичности, соответствующее принятым в обществе нормативам и обеспечивающее индивиду принадлежность к определенному полу в глазах окружающих. На этапе формирования полоролевого поведения основная роль в половой социализации отводится обществу сверстников как своего, так и противоположного пола, где существуют жесткие критерии маскулинности и фемининности. По данным критериям оценивается телосложение и поведение членов

группы, что укрепляет или, наоборот, подвергает сомнению половую идентичность и полоролевые ориентации мальчика или девочки. Кроме того, общество сверстников является главным посредником в приобщении ребенка к принятой в обществе (но скрываемой от детей) системе сексуального символизма - сексуально-эротическим стимулам (Кон И.С., 1978); 3) пубертатный период (14-18 лет) - период формирования платонического, эротического и начальной фазы сексуального либидо; 4) переходный период становления сексуальности (16-26 лет), в процессе которого завершается формирование последней фазы сексуального либидо, что соответствует началу половой жизни; 5) период зрелой сексуальности (26-55 лет), который характеризуется регулярной половой жизнью с постоянным партнером, вхождение в полосу УФР (условно физиологического ритма) половой активности; 6) инволюционный период (51-70 лет), характеризующийся снижением половой активности, сочетающейся с регрессом либидо.

При изучении психосексуального развития детей и подростков следует дать четкое определение понятий, которые обозначают составляющие его процессы. Так, под *этапом психосексуального развития* следует подразумевать временной промежуток, в течение которого формируются и устанавливаются навыки, понятия, характерные для каждого этапа. Считается, что *фазность* - это внутренняя характеристика как этапа, так и стадии, определяющая динамику их становления (1 фаза - научение, 2 фаза - реализация). *Стадийность* же характерна для третьего этапа психосексуального развития и отражает динамику либидо. Так, 1-ая стадия 3 этапа психосексуального развития - платоническая, 2-ая - эротическая и 3-я - сексуальная.

Провести четкую границу между фазами трудно, т.к. в течение стадии возможны неоднократные возвраты от второй фазы к первой. Каждый новый переход первой фазы во вторую означает новый уровень в формировании того или иного компонента сексуальности. Считается, что чем меньше разрыв между научением и реализацией, тем гармоничнее стадия формирования того или иного компонента влечения.

Нами анализировалось психосексуальное развитие потерпевших - жертв сексуального насилия в возрасте от 3-х до 18 лет включительно. Данный возрастной промежуток соответствует трем этапам становления сексуальности. В соответствии с истинной сформированностью этапа психосексуального развития все испытуемые были распределены по трем группам :

Первую группу составили 20 потерпевших (13 девочек и 7 мальчиков), у которых полностью был сформирован только первый этап психосексуального развития - половое самосознание. В эту группу вошли 4 человека (3 девочки и 1 мальчик) в возрасте до 7-ми лет и 16 человек в возрасте от 7-ми до 14-ти лет. Последние были также включены в данную группу, т.к. у них было полностью сформировано половое самосознание, но не было завершено формирование следующего периода становления сексуальности - периода полоролевого поведения. Все испытуемые (20 человек) имели правильное представление о своей половой принадлежности, могли дифференцировать окружающих людей по всем половым признакам (внешний вид, одежда, строение тела, половых органов), они обнаруживали любопытство, направленное на половые органы, на поведение животных и взрослых с констатацией элементов сексуального взаимодействия, их интересовали вопросы деторождения, строения тела, супружества, что находило отражение прежде всего в содержании игровой деятельности, включавшей также игры с имитацией элементов собственно сексуального взаимодействия ("дом", "доктор").

Для 4-х испытуемых в возрасте до 7 лет сформированность только этапа полового самосознания является нормативной. Неполная сформированность полоролевого поведения для 11 человек в возрасте 8-11 лет является условно нормативной. Для 5 же потерпевших в возрасте 12-13 лет сформированность только этапа полового самосознания свидетельствовала о задержке психосексуального развития. В качестве возможных причин

подобной ретардации (задержки) выступали психические аномалии развития (олигофрения - 2 человека, последствия раннего органического поражения головного мозга - 3 человека). Эти испытуемые (5 человек) характеризовались робостью, застенчивостью, впечатлительностью, эмоциональной лабильностью, слабостью волевых процессов, побуждений.

Вторую группу составили 31 потерпевший (6 мальчиков и 25 девочек) в возрасте от 10-ти до 18-ти лет, которые характеризовались сформированностью стереотипа полоролевого поведения, наиболее соответствующего психофизиологическим особенностям и идеалам маскулинности и фемининности в микросоциальной среде. В данную группу были включены также 18 человек в возрасте от 13-ти до 18-ти лет, которые находились на платонической, эротической и сексуальной фазах становления либидо, но ни одна из них не была полностью сформирована.

Все потерпевшие в данной группе уже имели информацию о половом акте и не менее 1/3 из них принимали участие в сексуальных играх с противоположным полом. В этот период происходило обучение общению со сверстниками, апробировалась и закреплялась выбранная половая роль, отражающая различные аспекты человеческих взаимоотношений, в том числе и сексуальных. На этом этапе психосексуального развития возрастают требования к проявлениям мужественности или женственности, полностью исключая компромиссы в выборе половой роли, т.к. значение периода заключается в дифференциации мужского и женского стереотипа.

Для 13-ти потерпевших в возрасте 13-14 лет сформированность периода полоролевого поведения, согласно среднестатистическим данным, являлась нормативной, тогда как для 18-ти потерпевших в возрасте от 14-ти до 18-ти лет отсутствие признаков сформированности хотя бы одной из стадий следующего этапа психосексуального развития (психосексуальных ориентаций) характеризовалось как задержка.

Психосексуальное развитие является составной частью психического развития в целом, поэтому не было неожиданным, что у этих 18-ти детей выявлялись признаки психического инфантилизма. Они характеризовались неуравновешенностью эмоциональных реакций с чрезмерным интересом к внешним эффектам, импульсивностью поведения, им была свойственна недостаточная дифференцированность восприятия, его поверхностность и неустойчивость, эгоцентризм, стремление быть в центре внимания, и в тоже время - доверчивость и подражательность в поведении значимым взрослым. Ретардация психосексуального развития включала элементы трансформации полоролевого поведения (элементы поведения, свойственные противоположному полу при правильном половом самосознании), когда игра чаще носила смешанный характер - эмоционально-экспрессивный и предметно-инструментальный. При этом также иногда встречалось предпочтение элементов одежды, свойственных противоположному полу. Определялись и элементы гиперролевого поведения, которые характеризовались некоторой акцентуацией особенностей половой роли. У мальчиков клинически они проявлялись повышенной агрессивностью, стремлением к неформальному лидерству, нарочитой грубостью, асоциальным поведением, увлечением силовыми и боевыми видами спорта. Элементов гиперролевого поведения у девочек выявлено не было, определялись только элементы трансформации половой роли.

Третью группу составили 15 подростков в возрасте от 14-ти до 18-ти лет, и 2 человека в возрасте 9-ти и 11-ти лет, которые находились на этапе формирования психосексуальных ориентаций. В соответствии с условным делением этапа на 3 стадии, указанные испытуемые распределились следующим образом:

- 6 человек, у которых была сформирована стадия платонического либидо. Все они умели обратить на себя внимание объекта влюбленности и общались с ним (совместное приготовление уроков, посещение кино, театра). В фантазирование начинали включаться

отдельные эротические компоненты (желание остаться наедине, стремление к прикосновениям), что свидетельствует о переходе на следующую стадию - стадию формирования эротического либидо.

- 7 человек, у которых была сформирована стадия эротического либидо, проявляли интерес к эротической литературе. Эротическое фантазирование было направлено на определенный объект. Завершение данной стадии заключалось в реализации эротических фантазий (ласки, поцелуи, танцы). Реализация влечения, как правило, была без оргазма, на уровне фрустраций, что в плане биологического развития являлось прогрессивным, приводило к дальнейшим действиям, форсировало переход к сексуальной стадии.

- 4 человека, находящиеся на стадии формирования сексуального либидо, отмечали включение в фантазирование элементов сексуального взаимодействия. Реализация сексуального влечения, как правило, наступала в половом акте и подкреплялась оргастическими переживаниями. Если для 2-х 18-тилетних девушек данная реализация может считаться нормативной бесспорно, то для 14-тилетней - нормативной условно, а для 9-тилетней - явно опережающей.

В развитии человека и животных особо важное значение имеют критические или "кризисные" периоды (Ушаков Г.К., 1973), по Г.Е. Сухаревой (1974) - "возрастные кризисы", когда повышается риск заболеваемости и чувствительность к различным факторам, изменяется резистентность организма. В пренатальном онтогенезе критический период у человека приходится на 6-32-ю недели внутриутробной жизни (Голубева И.В., 1970). Половая дифференцировка, происходящая в это время, затрагивает уже не только гонады и гениталии, но и мозговые структуры, ответственные за половое поведение, материнский инстинкт, агрессивность, двигательную активность и т.д. Хотя единого взгляда на механизмы половой дифференцировки эмбриона нет, большинство авторов считают, что этот необратимый процесс (морфогенетический) определяется наличием (у особей мужского пола) или отсутствием (у особей женского пола) воздействия собственных андрогенов эмбриона на структуры, ответственные за дифференцировку генитального тракта и полового поведения (Вундер П.А., 1980; Колесов Д.В., Сильверова Н.Б., 1978). Нарушения половой дифференцировки в этот период наблюдались в эксперименте под воздействием различных факторов (стресс, острая асфиксия, введение андрогенов) (Albert A., 1961; Dorner G., 1978; Антонов В.В., 1979).

Главное значение возрастных кризисов постнатального онтогенеза состоит в "перестройке особенностей психического развития" (Ушаков Г.К., 1973). Г.С. Васильченко (1990) указывает, что среди выделенных разными авторами возрастных кризисов для становления сексуальности и возникновения половых расстройств наиболее значимы: 1) парапубертатный период (2-4 года), 2) препубертатный период (7-8 лет), 3) пубертатный период (12-15 лет), 4) переходный период (16-24 года).

Л.С. Выготский (1984) обращает внимание на следующие возрастные кризисы - кризис новорожденности, кризис 1-го года, кризис 3-х лет, кризис 7-ми, 13-ти и 17-ти лет. Неблагоприятные внешние воздействия, "стрессовые" факторы оказывают влияние на дальнейшее формирование личности, становление сексуальности, реактивность организма.

Возникающие биологические вредности, как указывал Л.С. Выготский (1956, 1984), в том или ином периоде развития ведут к различным нарушениям в формировании психических процессов и психологических структур. Он также подчеркивал, что развитие аномального ребенка идет по тем же законам, что и развитие здорового, но на естественные возрастные свойства психического и личностного развития при дизонтогенезе накладываются специфические особенности. Внимание, восприятие, память, мышление, речь, эмоционально-волевая регуляция и личностное развитие ребенка

имеют не только количественные, но и качественные отличия от возрастных особенностей при нормативном развитии.

Наиболее популярна в детской отечественной психиатрии классификация дизонтогенеза по Г.Е.Сухаревой (1959) - это задержанное, искаженное и поврежденное развитие. Существуют классификации, в которых проводятся прямые корреляции между типом дизонтогенеза и нозологической формой психического расстройства. Так, В.В.Лебединский (1985) отмечал, что различные варианты дизонтогенеза могут существовать в общей клинической картине и предлагал психологическую классификацию вариантов дизонтогенеза: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.

Примером *недоразвития* является олигофрения с характерной недостаточностью высших психических функций, инертностью психических процессов, трудностями формирования иерархических связей.

Задержанное развитие возникает вследствие генетических, соматических, психогенных факторов, а также церебрально-органической недостаточности и проявляется в задержке развития познавательной и эмоциональной сфер, наблюдается мозаичность поражения. Сохранными остаются высшие регуляторные системы.

Дефицитарное развитие связано с тяжелыми нарушениями отдельных анализаторных систем (зрения, слуха), что тормозит общее психическое развитие, хотя может быть компенсировано за счет сохранных систем в условиях адекватного воспитания и обучения.

Дисгармоничное развитие - врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорция психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере (психопатии и патологическое формирование личности).

В.В.Ковалев (1981) считает психический дизонтогенез понятием, включающим как ретардацию, так и асинхронию развития, т.е. неравномерное психическое развитие с выраженным опережением одних психических функций и свойств и с отставанием других. Психический инфантилизм может служить одним из примеров такой асинхронии, т.к. при большинстве его видов интеллектуальное развитие не задержано, инфантильность же проявляется в несоответствующих возрасту интересах, поведении, недостатке чувства ответственности и т.п.

По мнению Г.Д.Смирнова (1972), дизонтогенез психики может быть вызван не только экзогенными биологическими факторами, но и факторами социально-психологическими. Вместе с тем, обусловленные последними, психические дизонтогении отличаются от дизонтогений, вызванных биологическими факторами, меньшей тяжестью и глубиной дисгармонии личности в связи с отсутствием при них аномалии инстинктов, влечений, элементарной аффективности, темперамента, т.е. природно-психических образований личности. Эти отличия объясняются прежде всего отсутствием в генезе "психогенных дизонтогений" структурно-органического компонента, а главное - возникновением их на относительно позднем этапе онтогенеза.

В.А.Гурьева (1998) отмечает, что дизонтогенез не является ни синдромом, ни нозологической формой, а означает в широком смысле нарушение, искажение онтогенетического развития в результате воздействия разных повреждающих факторов - от генетических и грубых структурных ранних поражений головного мозга и последствий хронических психических заболеваний до функциональных задержек и асинхроний развития психогенного или социального происхождения. Социально-психологические факторы могут способствовать дизонтогенезу (инфантилизация, дисгармоничность личности) и качественно менять характеристику личности.

Поскольку с понятием дизонтогенеза связано учение о патологической почве, в нашем исследовании рассматривалась корреляционная взаимосвязь между пренатальными, натальными и постнатальными вредностями, воздействующими на плод и психосексуальным дизонтогенезом у потерпевших от сексуального насилия.

Для потерпевших первой группы данная зависимость не была выявлена, но наблюдались вредности, воздействующие на плод в натальный период и прослеживалась их взаимосвязь с постнатальной травмой ($p < 0,05$). Например, токсикоз 2-ой половины беременности у матери исследуемого, возможно, был причиной гипоксии плода.

У потерпевших второй группы выявлялись вредности ($p < 0,02$) как пренатального, так и постнатального периодов развития, между которыми также прослеживалась взаимосвязь. Была выявлена корреляционная взаимосвязь между пренатальными, постнатальными вредностями и психосексуальным дизонтогенезом, который выражался у исследуемых в форме тотальной задержки развития ($p < 0,02$).

Для потерпевших третьей группы взаимосвязи между вредностями, действующими на плод выявлено не было. Вредности же, воздействовавшие в постнатальный период, коррелировали с наличием нормативного развития. Поэтому можно предположить, что в процессе онтогенеза натальные вредности экзогенного-органического генеза не являются определяющими факторами психосексуального дизонтогенеза. Однако, наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе у потерпевших определяло тенденцию дисгармоничного развития с ретардацией соматосексуального компонента. Можно предположить, что органический дизонтогенез обуславливает сложное дисгармоничное психосексуальное становление.

Анализ нозологического состава потерпевших в сопоставлении со сформированностью у них этапа психосексуального развития приводится в таблице 1 в приложении.

Среди потерпевших преобладают лица, у которых какой-либо психической симптоматики выявлено не было. И если в 1-ой и 2-ой группах количество лиц с психической патологией и без таковой было почти одинаковым (1:1), то в 3 группе преобладали здоровые несовершеннолетние (1:4).

Обращает на себя внимание факт, что лиц с нормативным развитием в исследуемых группах было равное количество. Для потерпевших 1-ой группы характерно дизонтогенетическое развитие в виде тотальной задержки. Во второй группе встречаются различные типы дизонтогенеза, а для потерпевших 3-ей группы характерна дисгармония развития в виде опережения психосексуального развития.

Следует отметить, что В.А.Гурьева (1991) указывала на необходимость установления типа сексуального созревания и варианта психосексуального развития у несовершеннолетних с учетом задержки или искажения формирования этапов и фаз при проведении судебно-психиатрической экспертизы подросткам. Она поясняла, что, например, при сексуальных девиациях основное значение приобретает не их характеристика, а оценка глубины патологических изменений в целом.

Поэтому необходимо отметить, что сравнительно-нозологическое изучение нарушенного психосексуального созревания позволяет раскрыть ряд важных клинических закономерностей и клинико-патогенетических связей, имеющих значение для нозологической диагностики при судебно-психиатрической экспертизе. Актуально данное изучение и при оценке способности потерпевших по сексуальным деликтам воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и их способности понимать характер и значение действий обвиняемого.

В нашем исследовании у жертв сексуального насилия была выявлена ретардация психосексуального развития.

По Г.С.Васильченко (1988), ретардации являются наиболее частыми клиническими вариантами нарушений психосексуального развития. Они заключаются в отставании сроков становления сексуальности от возраста ребенка. По этиологии и патогенезу выделяют 3 варианта ретардации - соматогенные, психогенные, социогенные. В нашей работе грубых соматогенных задержек развития выявлено не было, а преобладали ретардации социогенного генеза, характеризующиеся неправильным полоролевым воспитанием.

Трансформация полоролевого поведения - формирование полоролевого поведения, свойственного другому полу, при правильном половом самосознании.

У большинства потерпевших - жертв сексуального насилия были выявлены и элементы трансформированного полоролевого поведения, проявляемые уже на 1-ой фазе (научения) этапа полоролевого поведения (смешанный характер игровой деятельности) и в дальнейшем стабилизируемые при воспитании в семье с нарушением половых ролей (властная мать, играющая роль лидера и подчиняемый отец), в неполных семьях, когда мать воспитывает сына по своему "образу и подобию".

На первых двух этапах психосексуального развития ретардация и трансформация полоролевого поведения не привлекают особого внимания, т.к. любопытство, связанное с полом, и ролевые игры либо меньше выражены, либо отсутствуют. Социально же одобряемые элементы трансформированного ролевого поведения, когда девочка "может постоять за себя", а мальчик растет тихим, послушным "идеальным ребенком" при наличии неблагоприятной почвы (дизонтогенез) закрепляют паттерны трансформированного поведения, которое оказывает влияние на дальнейшее развитие сексуальности.

Е. Douvan (1979) считает, что освоение половой роли для девочек является более сложным, чем для мальчика. У мальчиков задолго до школы можно наблюдать перелом в процессе социализации, когда они должны отказаться от зависимости и пассивности, характерных для предыдущего возраста, чтобы достичь независимости, стать способным к самоутверждению в социальной жизни с другими детьми. У девочек этот перелом происходит в отрочестве.

Трансформированное ролевого поведение отражается на процессах восприятия и осознания потерпевшими своего поведения в группах с различным полоролевым составом.

По данному поводу Н. Bardewick, Е. Douvan (1971) указывают, что девочки воображают, что они обладают теми же способностями, что и мальчики, и что они могут выбрать тот же образ жизни, который им подходит. Но однажды, в отрочестве, они открывают, что лучше не замахиваться слишком высоко, что соревнование агрессивно и неженственно, и что отклонение от заданных стандартов угрожает гетеросексуальным отношениям. Согласно Е. Douvan (1974), лишь 20% мужчин и женщин определяют себя как исключительно маскулинных или фемининных. Большинство же включают в свою половую идентичность черты противоположного пола и спокойно соединяют в себе личностные, поведенческие или ценностные особенности, выходящие за рамки "классических" половых ролей. Так, мужчина может проявлять живость и эмоциональность, не ставя под сомнение свою мужественность, а женщина - стремится к успеху, не сомневаясь в своей женственности.

Известно, что особую роль в воспитании и развитии ребенка играет мать. В процессе формирования привязанности к матери закладывается основа адекватных взаимоотношений с окружающими. Впоследствии родители и их взаимоотношения

становятся объектом пристального внимания и подражания, воспринимаются ребенком как модель женственности, мужественности, как образец взаимоотношения полов. Условия воспитания в семье, взаимоотношения с родителями учат ребенка узнавать и понимать эмоции окружающих, дети получают образцы сопереживания, отзывчивости, взаимопомощи.

В.И.Гарбузов, А.И.Захаров, Д.Н.Исаев (1977) указывали, что мальчик, воспитывающийся без отца, усваивает либо "женский" тип поведения, либо создает искаженное представление о мужском поведении. Воспитанные же без отцов девочки менее успешно формируют представления о мужественности, у них меньше шансов правильно понимать в будущем своих мужей, сыновей, т. е. исполнять роль жены, матери.

Типы воспитания в семье также влияют на формирование понимания межполового взаимодействия. Е.А.Личко (1983) выделяет следующие типы воспитания: "гипоопека" (скрытая гиперпротекция) со стороны родителей подразумевает формальный контроль за поведением и жизнью подростка; "предоставление самому себе" (гипопротекция) - проявляется безнадзорностью, отсутствием опеки и контроля со стороны родителей, а также отсутствие интереса к делам, волнениям и увлечениям ребенка; "гиперопека" (гиперпротекция) характеризуется чрезмерным покровительством, стремлением освободить от трудностей, неприятных обязанностей; "ежовые рукавицы" (доминирующая гиперпротекция) - чрезмерная опека, мелочный контроль за каждым шагом, неусыпная бдительность, непрерывные запреты. Указанные типы воспитания формируют искаженное представление о межполовом взаимоотношении, что в последующем снижает способность и к пониманию сексуального взаимодействия. Встречается и "обычный" тип воспитания в семье - это компромиссный вариант между "гипоопекой" и "гиперопекой", что является наиболее благоприятным вариантом воспитания.

При статистической обработке материала было выявлено, что по условиям воспитания структура всех трех групп является одинаковой, в основном встречается "обычный" тип воспитания и "гипоопека".

Различия наблюдались между 1-ой и 2-ой группами по характеру взаимоотношения потерпевших с матерью ($p < 0,05$). Так, для исследуемых 1-ой группы были характерны эмоционально теплые, ровные взаимоотношения с матерью, тогда как для исследуемых 2-ой группы отношения с матерью в общем были хорошими, но осложнялись частыми конфликтами, что можно объяснить большей зависимостью на начальных этапах развития ребенка от общения с матерью (1 группа). Однако по мере социализации, обретения независимости как в физиологическом (самообслуживание), так и в психологическом (самосознание) плане, конфликтные взаимоотношения с матерью можно рассматривать как вариант самоутверждения (негативная фаза пубертата).

Для детей, находящихся на этапе полового самосознания (1 группа), ставших жертвами сексуального насилия, характерна взаимосвязь ($p < 0,05$) между применением физического насилия со стороны родственников и воспитанием в неполной семье, воспитанием по типу "гипоопека".

Для потерпевших 2-ой группы характерна корреляционная зависимость между воспитанием в неполной семье и наличием конфликта с обоими родителями. Также отмечена взаимосвязь между воспитанием в неполной семье и воспитанием по типу "гипоопека". Если же в семье был отчим, то обнаруживалась взаимосвязь с наличием физического наказания как со стороны матери, так и со стороны отчима ($p < 0,05$).

Для потерпевших 3-ей группы была выявлена корреляционная зависимость, аналогичная для 2-ой группы. Строгой корреляционной зависимости между типом воспитания в семье и характером взаимоотношений с родителями у потерпевших

выявлено не было, но полученные результаты указывают, что для всех потерпевших - жертв сексуального насилия вне зависимости от этапа становления психосексуального развития, возрастных факторов, в большинстве случаев характерно безразличное, а также нередко с применением физического насилия отношение со стороны ближайшего социального окружения.

Таким образом, можно предположить, что безразличное отношение к потерпевшим со стороны ближайшего социального окружения, а также отношение с применением физического насилия формируют у них нормативный стереотип агрессивного поведения, что снижает их способность к восприятию агрессивных действий со стороны неизвестных лиц, снижает способность к осмыслению ситуации межличностного взаимодействия.

Динамика возрастных изменений половых функций, описанная в работах швейцарского ученого А. Jost еще в 1974 году, предопределяет необходимость соотнесения любого проявления сексуальности с возрастом обследуемого (основное правило при решении сексологических задач). В процессе исследования онтогенеза различные специалисты ориентируются на четкую возрастную периодизацию. Однако следует отметить, что границы возрастных периодов устанавливаются не всегда однозначно как в психологии, так и в физиологии, антропологии, геронтологии, психиатрии. И.С.Кон (1979) указывал, что календарный возраст сам по себе не может быть основой содержательной возрастной периодизации, т.к. он смазывает индивидуальные различия и социальные условия воспитания. Поэтому данный аспект важно учитывать при экспертизе несовершеннолетних вообще и потерпевших от сексуального деликта в частности.

Правовая система разделяет всех потерпевших и свидетелей на малолетних и несовершеннолетних. Это разделение связано с развитием когнитивных функций у потерпевших, объясняющих приспособление и творческое развитие индивида. Согласно теории когнитивного развития Ж. Пиаже между 11-м и 15-м годами жизни в когнитивной области происходят структурные изменения, выражающиеся в переходе к абстрактному и формальному мышлению, что является предпосылкой к формированию способности интроспекции (самонаблюдению). Одним из аспектов интроспекции является разделение самого себя на субъект и объект, что приводит в том числе к осознанию недостатков собственной личности. Идеальное и реальное "я" не совпадают. Другой аспект интроспекции - способность различать противоречия между мыслями, словами и поступками (Ремшмидт Х., 1994). Указанные способности начинают проявляться лишь после 12-го, 13-го года жизни. Данные преобразования когнитивной области приобретают большое значение в развитии понятий о моральных ценностях и ориентациях на них. В общей форме они носят абстрактный характер. Дети до 13 лет не в силах ни осмыслить, ни использовать их в качестве меры оценки и руководства к действию.

При сопоставлении приведенных выше возрастных периодизаций с периодизацией по Г.С.Васильченко видно, что сенсомоторный период и период недеятельного интеллекта (до 8 лет) по Ж. Пиаже соответствует этапу полового самосознания, а период конкретного интеллекта - этапу становления полоролевого поведения, период же логических операций - этапу становления либидо. По периодизации Г.К.Ушакова (1973) и В.В. Ковалева (1973) - эмоционально-идеаторный уровень формирования нервно-психического реагирования (12-14 лет) соответствует началу этапа формирования либидо (психосексуальных ориентаций).

Таким образом, начало формирования этапа психосексуальных ориентаций совпадает с началом формирования высших форм понятийного сознания, а их завершение совпадает с окончанием формирования 3-его этапа психосексуального развития. В соответствии с этим можно предположить, что способность к пониманию сути (сексуальная направленность криминальных действий и их социальное значение) обстоятельств

сексуального деликта в полной мере будет сформирована у испытуемых, которые находятся на 3-ей стадии этапа психосексуального развития.

Средний возраст потерпевших, вошедших в 1-ю группу, составил 9,5 лет. Для потерпевших 2-ой группы он был равен 13,9 лет, а средний возраст испытуемых 3-ей группы составил 15,3 лет. Сопоставляя полученные данные с возрастной периодизацией психосексуального развития, видно, что по формальным основаниям для испытуемых 2-й группы возможно начало формирования способности к пониманию сути сексуального деликта, а для испытуемых 3-ей группы данная способность должна быть сформирована в полной мере, тогда как у потерпевших 1-ой группы она отсутствует.

Однако, следует отметить, что для 11-ти потерпевших в возрасте 8-11-ти лет, входящих в 1-ую группу, отсутствие способности к пониманию сути сексуального деликта является условно нормативным, то для 5-ти потерпевших (12-13 лет), у которых полностью сформирован лишь этап полового самосознания, отсутствие данной способности свидетельствует о задержке развития.

Для потерпевших 2-ой группы в возрасте 13-14-ти лет начало формирования способности к пониманию сути сексуального деликта можно считать условно нормативным, а отсутствие полной сформированности данной способности у 18-тилетних (3 человека) свидетельствует о задержке развития.

Для 7-ми потерпевших 3-ей группы в возрасте 14-15-ти лет недостаточная сформированность способности понимания сексуальной направленности криминальных действий и их социального значения является условно нормативным, а для 3-х 18-тилетних - абсолютно нормативным является сформированность способности к пониманию сути противоправного деликта. Для 9-тилетней и 11-тилетней потерпевших, входящих в третью группу, наличие способности к пониманию сексуальной направленности деликта является явно опережающей.

Таким образом, можно констатировать, что формальный возраст не является определяющим фактором как для обозначения периода психосексуального развития, так и для определения сформированности способности понимания сексуальной направленности криминальных действий и их социального значения. Поэтому категорическое деление потерпевших по возрастному критерию, тем более в делах по изнасилованию, может быть неправомерным, посему было бы уместно предъявлять требования к психосексуальной зрелости потерпевших, а именно, ориентироваться на период их психосексуального развития в целом при определении способности к пониманию сути сексуального правонарушения.

С социологической точки зрения взросление определяется как промежуточная стадия, на протяжении которой молодые люди, достигнув биологической половой зрелости, не могут пользоваться всеобщими правами и обязанностями при участии в важнейших общественных процессах (Neidhardt F., 1970).

С психологической точки зрения - это совокупность процессов, связанных с переживанием соматических изменений, с необходимостью адаптации к ним, совладанием с ними, а также с социальными реакциями на них. Взросление касается психологического совладания с собственным телесным и сексуальным созреванием, т. е. "приспособления личности ребенка к половозрелому статусу" (Bernfeld S., 1983).

С биологической точки зрения взросление - это совокупность соматических изменений, которые выражаются в физическом развитии и половом созревании. В процессе онтогенетического развития детский организм претерпевает ряд биологических изменений, которые можно обозначить как процесс взросления, который, в свою очередь сопровождается рядом радикальных соматических изменений.

Известно, что в процессе психосексуального становления формируется адекватное восприятие внешних половых признаков окружающих, во многом базирующееся на правильном развитии образа собственного телесного облика.

Первоначально нами исследовались наружные признаки полового созревания у потерпевших, т. к. это важные свидетельства физического развития. Самостоятельно антропометрические измерения не проводились, использовались данные судебно-медицинского акушерско-гинекологического освидетельствования.

Таблицы 4 и 5 приложения дают представление о ходе нормального полового созревания. Возрастные данные в известной степени варьируют, однако, временная последовательность, напротив, очень устойчива и поэтому позволяет делать определенные выводы (важно, что между началом оволосения лобка и менархе проходит примерно 2 года у девочек, у мальчиков проходит примерно 2 года между началом увеличения полового члена (стадия G-3) и полным его развитием (G-5)).

По данным А.С. Kinsey, W.B. Pomeray, С.Е. Marthin (1955), у подростков- девочек половое созревание начинается и заканчивается раньше, однако в той же самой возрастной фазе, когда 100% мальчиков уже имели опыт оргазма, его испытали лишь 20% девочек.

Так, в нашем исследовании, все испытуемые, находящиеся на этапе полового самосознания, отличались инфантильными физическими пропорциями (P1B1 и P1G1 по Таннеру), что считается нормативным развитием у мальчиков до 10, а у девочек до 8 лет. Отсутствие физических проявлений полового развития у 12-ти и 13-тилетнего мальчиков расценивалось как задержка, точно также как и для 13-тилетней девочки, относительно же 10-тилетних девочек (6 человек) данное физическое состояние можно считать условно нормативным.

Испытуемые 2-ой группы характеризовались большой вариативностью физических проявлений полового развития - от инфантильных пропорций - до пропорций зрелого физического развития (P1B1-P4B4 и P1G1-P4G4). Инфантильные пропорции физического развития для 10-тилетних, которые входили в эту группу можно считать условно нормативными. У 18-тилетних потерпевших, (3 девочки) данной группы, чьи физические пропорции соответствовали зрелому развитию (P4B4 и P4B3), являлись нормативными показателями, для их соматосексуального созревания, однако не соответствовали их психосексуальному развитию, достигшему только этапа полоролевого поведения. Для остальных испытуемых 2-ой группы (25 человек) их физические пропорции полового развития можно считать условно нормативными (P2B2-P3B3 - P2G2-P3G3).

Для испытуемых 3 группы физические пропорции полового развития соответствовали условно нормативным (P4B4-P5B5) у 15 человек, в отличии от 2-х девочек 9-ти и 11-ти лет, чьи физические пропорции соответствовали индексу полового развития для данного возрастного диапазона (P1B2-P3B3), однако противоречили их психосексуальному развитию, носившему опережающий характер.

Таким образом, наше исследование выявило несоответствие между психосексуальным и соматосексуальным компонентами развития потерпевших, что отражалось и на *восприятии ими своего телесного облика*. Осознание соматических изменений (представлений о собственном теле) формирует новое отношение индивида и к чувству собственной значимости и личной идентичности. Внимательное наблюдение за физическими изменениями своего тела, в первую очередь за своевременными проявлениями вторичных половых признаков позволяет представителям обоих полов ощущать себя полноценными мужчинами и женщинами.

В период взросления представления о собственном теле значительно изменяются вследствие осознания и психической переработки различных соматических

преобразований. Актуальным становится сравнение и наблюдение за физическими изменениями сверстников. На данном этапе наблюдаются различия между девочками и мальчиками в восприятии ими собственного телесного облика, т. к. общественное мнение относит к признакам мужественности физическую силу, спортивные успехи, мускулистую фигуру, и эти особенности очень важны для юношей. Для девушек же данные признаки нежелательны в связи с иным представлением о собственной половой роли. Девушки обращают больше внимания на свое лицо, фигуру и кожу. На развитие вторичных половых признаков обращают внимание представители обоих полов. Физические изменения у девушек чаще сопровождаются стыдом, а у юношей - гордостью, т. к. последние связывают их с половой потенцией (Ремшмидт Х., 1984).

Положительное восприятие потерпевшими собственного телесного облика подразумевало осознание соматических изменений в соответствии с существующим общественным мнением о физической привлекательности полов. Отрицательное восприятие потерпевшими собственного телесного облика подразумевало прямо противоположное по отношению к "положительному" осознание происходящих с ними половых метаморфоз, вплоть до сокрытия. Нейтральное же восприятие собственного телесного облика характеризовалось спокойным наблюдением потерпевшими за происходящими физическими изменениями.

При исследовании соответствия между развитием вторичных половых признаков, и характера восприятия потерпевшими своего телесного облика (положительное, отрицательное, нейтральное), было обнаружено, что для испытуемых, у которых сформирован этап полового самосознания (1 группа - 17 человек), характерна обратная корреляционная взаимосвязь между положительным восприятием собственного телесного облика и выраженностью вторичных половых признаков. Это являлось нормативным проявлением этапа полового самосознания для 4 испытуемых в возрасте до 7 лет; условно нормативным для 11-ти потерпевших в возрасте до 12-ти лет и задержкой восприятия собственного телесного облика для 5 испытуемых в возрасте 13-ти лет (отсутствие любопытства, направленного на половые признаки, безразличное отношение к своему телесному облику). Однако для детей, находящихся на данном этапе, характерно любопытство, направленное на половые различия, но оно не носит сексуального характера, а характеризуется познавательными интересами.

Для испытуемых 2 группы, у которых сформирован этап полоролевого поведения, была выявлена тенденция к корреляционной зависимости между положительным восприятием собственного телесного облика ($p < 0,05$) и выраженностью у них вторичных половых признаков. Полученные результаты указывают на формирование способности к осмыслению происходящих физических изменений и формированию чувства личностной идентичности, на этапе ролевого поведения. Именно на данном этапе психосексуального развития идет совмещение социально заданных стереотипов полоролевого поведения с осознанием представлений о собственном физическом облике.

Зависимость положительного восприятия собственного телесного облика от осознания происходивших с ними половых метаморфоз является нормативным проявлением этапа ролевого поведения и служит базисом для формирования направленности либидо. Поэтому для всех потерпевших (31 человек), у которых сформирован этап полоролевого поведения, выявленная тенденция может считаться условно нормативной.

Для испытуемых 3 группы, у которых сформирован этап становления либидо (17 человек) была выявлена статистически достоверная зависимость ($p < 0,01$) между положительным восприятием своего телесного облика и выраженностью вторичных половых признаков. Исключение составили две девочки (9 и 11 лет), которые имели слабо выраженные вторичные половые признаки, и восприятие ими своего телесного облика было нейтральным.

Следует обратить внимание на то, что все три группы статистически различимы по характеру выраженности вторичных половых признаков, а группы 2-ая и 3-я различимы между собой и по характеристикам восприятия потерпевшими своего телесного облика ($p < 0,02$). Таким образом, недостаточная сформированность у потерпевших восприятия собственного телесного облика, выражающаяся в индифферентном отношении к происходящим физическим изменениям, на различных этапах психосексуального развития является одним из следствий дисгармоничного становления сексуальности. Так, недостаточное осознание половых различий окружающих на первом этапе психосексуального развития, ведет к недостаточному осознанию собственной половой принадлежности и усложняет дальнейший процесс психосексуального становления, т. к. физиологические изменения служат предпосылкой изменений психологических и психосоциальных (Remschmidt Y., 1975).

Формирование образа тела и возрастные особенности развития сказываются не только на способности к восприятию себя, но и на формировании взаимоотношений с окружающими и процессов познания. Т.В.Драгунова (1979) отмечает, что непосредственным продуктом познания, а также средством социального познания вообще, является непосредственное общение со сверстниками, окружающими взрослыми. Непосредственное общение, межличностное взаимодействие формируется в процессе игры.

Игра заполняет практически все время бодрствования ребенка (Аркин Е.А., 1927; Басов М.Я., 1928; Hostler P., 1964) и представляет собой сложное явление, по поводу которого Х.Хоглэнд заметил: "Понимание атома - детская игра по сравнению с пониманием детской игры" (цитируется по Коган А.Г., 1977).

Игра воспроизводит пройденные человеком в филогенезе этапы развития деятельности, в ней получает выход и интерес к развитию пола, она является источником эмоционального удовлетворения (Эльконин Д.Б., 1978). Игра представляет собой ведущую деятельность ребенка (Леонтьев А.Н., 1975), в ней он обретает веру в свои силы, самоуважение, формирует личностную позицию, отношение к окружающему миру. В ролевой игре проявляется формирование мужественности, женственности, интерес к вопросам пола. Так, интересы мальчиков больше связаны с техникой, подвижными и военными играми, в которых присутствует элемент соревнования и соперничества, победы и поражения. Уважением пользуются смелые, сильные, инициативные.

Девочки же чаще играют дружными стайками, заботясь друг о друге, их игры тише, больше связаны с природой, эстетическим оформлением. Уважением пользуются добрые, заботливые, конформные. В совместных играх мальчиков и девочек первые склонны к преодолению привычного, поиску новых форм, а вторые олицетворяют тенденции упорядоченности, сохранения привычных правил и форм (Исаев Д. Н., Каган В.Е., 1980).

В подростковом возрасте большое значение приобретает референтная группа ровесников, которая представляет собой круг лиц, на мнение которых ориентируется личность. Д.Н.Исаев и В.Е.Каган (1979) отмечали, что полное отождествление себя с группой и подчинение ей являются необходимой стадией социализации у подростка. в своих ценностных и поведенческих установках.

Особо изучалось *игровое поведение*, отражающее способность потерпевших к взаимодействию с окружающими. В рамках игрового поведения исследовались навыки взаимодействия в группах с различным полоролевым составом, умение ими пользоваться. Обращалось внимание на характер игровой деятельности потерпевших, предпочтение интересов и внешних атрибутов, а также любопытство, направленное на половые признаки противоположного пола. При этом учитывалось, что нормативным для мальчиков считается предметно-инструментальный характер игровой деятельности, а для девочек - эмоционально-экспрессивный, смешанный же характер игровой деятельности

сам по себе может отражать либо недостаточно сформированное половое самосознание, либо неправильное полоролевое воспитание. Инверсия игровой деятельности также может трактоваться неоднозначно: либо как инверсия полового самосознания, либо как инверсия воспитания (девочка воспитывается как мальчик и наоборот). Поэтому характер игровой деятельности потерпевших рассматривался с учетом предпочтения стиля поведения, одежды и особенностей внимания, направленного на противоположный пол.

Нами подразумевалось, что *лидерское* взаимоотношение с окружающими во время игры характеризуется активностью, поиском новых форм взаимодействия, стремлением к соревнованию, победе, установлению новых правил игры и руководством партнерами. Условно считается, что данный тип поведения больше характерен для мальчиков.

Подчиненное же игровое поведение характеризуется спокойствием, безынициативностью, стремлением к упорядоченности, подчинением правилам игры и другим партнерам. Условно считается, что данный тип поведения характерен для девочек (Исаев Д.Н., Каган В.Е., 1980).

Партнерский характер игрового поведения подразумевает совместную целенаправленную деятельность, а *отверженный* характер игрового поведения подразумевает потерю, неприятие взаимодействия с окружающими. Необходимо отметить, что предпочтение испытуемыми определенного стиля одежды, элементов костюма противоположного пола, либо спортивного стиля одежды не дифференцируемого по признаку пола в совокупности с характером игровой деятельности и предпочтением интересов характерных для противоположного пола позволяет предполагать нарушение психосексуального развития.

При исследовании потерпевших со сформированным этапом полового самосознания (первая группа), в основном превалировал смешанный характер игровой деятельности с ровесниками. Во время игры отношения между детьми были партнерские ($p < 0,05$), т. е. не носили характер соревнования и предполагали спокойную совместную деятельность, направленную на удовлетворение любопытства, связанного с сюжетом игры. Была выявлена достоверная корреляционная взаимосвязь ($p < 0,05$) между смешанным характером игровой деятельности и предпочтением элементов одежды "спортивного стиля", т. е. в данной группе наблюдается как бы "гомогенизация" потерпевших по характеру игровой деятельности и предпочтению стиля одежды. Наряду с этим у всех потерпевших 1-ой группы было выявлено любопытство, направленное на половые признаки противоположного пола (игра в "доктора", "покажи мне - я тебе"), что предполагает сформированность этапа полового самосознания у обследуемых лиц.

"Гомогенизация" детей по характеру игровой деятельности и предпочтению стиля одежды является нормативной для этапа полового самосознания у 4 детей в возрасте до 7 лет, и условно нормативной для 11 детей в возрасте до 10 лет.

Предпочтение же внешних атрибутов (одежда, стиль поведения), свойственных противоположному полу в сочетании со смешанным характером игровой деятельности указывает на тенденцию к трансформации полоролевого поведения у 5 потерпевших в возрасте 11-13 лет 1-ой группы наблюдения.

Для потерпевших 2-ой группы, у которых сформирован этап полоролевого поведения, была выявлена корреляционная взаимосвязь между смешанным характером игровой деятельности, предпочтением внешних атрибутов противоположного пола и референтной группой лиц противоположного пола ($p < 0,05$). Данная корреляционная взаимосвязь отражает трансформацию полоролевого поведения при правильной сформированности этапа полового самосознания, которая наблюдалась у части испытуемых данной группы. Причем было выявлено, что трансформация полоролевого поведения наблюдалась в игровой деятельности у потерпевших в разнополых группах, тогда как в однополых

группах подобная тенденция нивелировалась. Это может отражать смещение социальной позиции на более активную роль, т.е. формирование мужского стереотипа поведения. Не исключено, что это отражает и последствия сексуального деликта, когда в группе взаимодействия, идентифицируемой с насильником, выбирается активная стратегия поведения. В ходе взаимоотношений в однополой референтной группе трансформации ролевого поведения не наблюдается. У испытуемых 2-ой группы также прослеживался и партнерский характер взаимоотношений во время игры, который предполагал референтную группу лиц своего пола и соответственно этому определенный характер игровой деятельности: для мальчиков - предметно-инструментальный, для девочек - эмоционально-экспрессивный. В данной группе встречалось и "отверженное" игровое поведение, что подразумевало потерю взаимодействия с окружающими, не принятие норм и правил игры.

Анализ нашего материала показал, что неоднозначные взаимоотношения устанавливаемые потерпевшими во время ролевых игр, обуславливались с одной стороны, осознанием собственной половой идентичности, а с другой стороны, несформированностью форм социального реагирования в межполовых взаимоотношениях. В общении со сверстниками, в первую очередь, в полоролевых играх, апробируется и закрепляется выбранная половая роль, отражающая различные аспекты человеческих взаимоотношений, в том числе и сексуальных.

Для потерпевших, составивших третью группу, была характерна сформированность референтной группы лиц своего пола и предпочтение внешних атрибутов и увлечений, характерных для противоположного пола ($p < 0,05$). При взаимодействии с окружающими у всех потерпевших данной группы было выявлено "подчиненное" поведение. Прослеживалась корреляционная взаимосвязь ($p < 0,05$) между сформированностью референтной группы своего пола и сформированностью эротического либидо, "подчиненное" же поведение у потерпевших предполагало формирование сексуального либидо ($p < 0,05$). Для всех же исследуемых потерпевших - жертв сексуального насилия корреляционная взаимосвязь между характером игровой деятельности и этапом становления психосексуального развития выявлена не была.

Таким образом, несформированность форм социального реагирования в межполовых взаимоотношениях обуславливают неоднозначность стратегий поведения испытуемых, несформированность паттернов их сексуального поведения, привнесения в них элементов игры. Поэтому "подчиненная" стратегия поведения может рассматриваться как нормативный вариант сексуального поведения на этапе формирования либидо для девочек, но нельзя исключить, что данная стратегия поведения может являться и следствием сексуальной травматизации.

Выявленная дисгармония в восприятии собственного телесного облика у потерпевших, а также формирование "подчиненной" и "отверженной" стратегий поведения, указывает на снижение способности потерпевших осознавать суть сексуального взаимодействия в группах с различным полоролевым составом.

При исследовании ситуации правонарушения рассматривались особенности взаимодействия между преступником и жертвой, характер угроз, количество участвующих лиц в криминальной ситуации и реагирование потерпевшего на стресс.

Психотравмирующий эффект сексуального эпизода может быть различным в зависимости не только от продолжительности и характера сексуального воздействия, но и от индивидуально-психологических особенностей личности. В зависимости от характера реагирования на психотравмирующую ситуацию у потерпевших возникают различные реакции от легких кратковременных психоэмоциональных сдвигов до шоковых и субшоковых (Морозова Н.Б., 1995). Е.А. Личко (1985) выделял следующие типы острых аффективных реакций: агрессивные, аутоагрессивные, импунитивные и демонстративные.

Шоковые психические травмы отличаются большой силой и внезапностью воздействия. Как правило они связаны с угрозой жизни или благополучию человека. У детей младшего возраста, как указывает В.В. Ковалев (1980), которые отличаются повышенным уровнем "пассивно-оборонительного рефлекса", значение шоковой травмы могут приобретать любые внезапные изменения внешней обстановки. Ввиду непосредственного воздействия на инстинктивную и низшую аффективную сферы, шоковые факторы не осознаются в полной мере и в силу быстроты действия не вызывают интрапсихической переработки их содержания и значения.

Для испытуемых 1 группы, у которых сформирован этап полового самосознания, правонарушение со стороны незнакомца чаще было неожиданным, чем спровоцированным длительной ситуацией эротического и\или игрового общения со знакомым лицом ($p < 0,02$). Данную корреляцию можно трактовать так, что сексуальное поведение со стороны знакомого обвиняемого они воспринимали как игру, либо наказание, подобное же поведение со стороны незнакомого им лица, воспринималось как угроза для жизни но не всегда вызывало ответную реакцию.

Угрозы же детьми данной группы воспринимались только в том случае, когда обвиняемых было больше чем человек и действие проходило на территории незнакомой ребенку ($p < 0,05$). При рассмотрении же взаимосвязи между характером насилия и посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), для потерпевших 1-ой группы была выявлена корреляционная зависимость между применением нескольких форм сексуального насилия сразу и возникновением после случившегося короткой депрессивной реакции ($p < 0,01$). В данной группе характер насилия в виде "несколько форм сексуального насилия сразу" исключал половой акт *per os* ($p < 0,05$). Повреждения, полученные потерпевшими во время насильственных половых актов в естественной форме и *per anum*, фиксировались в актах судебно-медицинских экспертиз ($p < 0,05$).

Правонарушения для потерпевших 2-ой группы, как и для первой, были неожиданными или спровоцированными ситуацией общения ($p < 0,05$). В группе испытуемых, со сформированным этапом полового поведения в ситуации правонарушения наедине чаще звучала угроза физической расправы, а смешанный характер угроз (словесное оскорбление в сочетании с нанесением побоев) встречался при групповом правонарушении, что вызывало у потерпевших аффективную реакцию ($p < 0,05$). Было также отмечено, что незнакомая территория, на которой происходит правонарушение является одним из психотравмирующих факторов.

В отношении потерпевших, составивших 2-ую группу, применялись все формы сексуального насилия, причем "несколько форм сексуального насилия сразу" коррелировало с насильственными действиями в форме естественного полового акта. Смешанную тревожно-депрессивную реакцию у потерпевших данной группы вызывали насильственные сексуальные действия в форме "*per os*" ($p < 0,05$). Продолжительность же ситуации взаимодействия не коррелировала с другими ситуационными (территория, характер угроз, группа обвиняемых, психофизическое состояние взаимодействующих лиц) факторами.

Как указывает В.В.Ковалев (1980), ситуационные факторы имеют большое значение для детей школьного и подросткового возраста. Патогенность того или иного психотравмирующего воздействия зависит не только и не столько от его силы и длительности, сколько от субъективной значимости его содержания для ребенка. Значимость воздействия определяется ценностным характером психотравмирующих переживаний для личности ребенка, а также связью с аналогичными переживаниями из прошлого жизненного опыта.

Взаимодействие с обвиняемым для потерпевших 3 группы чаще включало общение. Угрозы в данной ситуации носили смешанный характер, при взаимодействии в ситуации

"тет-а-тет", и зависели от продолжительности деликта ($p < 0,05$). Для потерпевших данной группы была выявлена характерная взаимосвязь между спровоцированностью деликта ситуацией общения и тенденцией к шантажу со стороны обвиняемых, что, в свою очередь, обуславливало длительность криминальной ситуации.

В отношении потерпевших 3-ей группы совершались насильственные сексуальные действия в форме естественного полового акта и сразу несколько форм сексуального насилия, причем они взаимно исключали друг друга ($p < 0,05$). Телесные повреждения имели место у потерпевших, которые подвергались сразу нескольким видам сексуального насилия. В данной группе не прослеживается четкая зависимость ПТСР от характера насилия, но определяется с большой степенью достоверности выраженность ипохондрических расстройств, которая коррелирует с полученными телесными повреждениями ($p < 0,05$).

При достаточной эффективности психологических защитных механизмов личность преодолевает аффективное напряжение, связанное с психотравмирующими переживаниями, и психогенные расстройства не возникают. Однако при наличии неблагоприятных свойств личности (Мясищев Н. В., 1960) или так называемого невротического характера (Binder Н., 1960) способность личности к компенсации и преодолению психотравмирующих переживаний недостаточна. По мере созревания личности и развития способности к формированию механизмов психологической защиты этап психогенеза постепенно становится более очерченным.

Л.П.Конышева (1988), рассматривая особенности ситуации взаимодействия между преступником и жертвой при сексуальных деликтах, выявляла зависимость между характером ситуации изнасилования и возрастом жертвы. Она установила, что с увеличением возраста жертв растет количество совершаемых изнасилований, при этом снижается вероятность для жертвы стать "соблазненной знакомым взрослым", но увеличивается опасность изнасилования сверстниками. В возрасте 14-ти лет повышается опасность изнасилования малознакомым в условиях "необоснованного доверия" и "быстротечных знакомств".

По видимому, следует говорить о том, что жертвы со сформированным этапом полового самосознания и ролевого поведения, в большей степени являются объектами насилия обвиняемых зрелом возрасте. Причем чаще это оказывались незнакомые для жертвы лица. Обращает на себя внимание увеличение количества противоправных действий, совершаемых обвиняемыми в состоянии алкогольного опьянения, причем, если в 1-ой группе это соотношение равно 1:2 (т.е. 1/2 часть правонарушений совершена в состоянии алкогольного опьянения), то для 2-ой группы оно составляет 2:3 и для 3-й группы - 1:1.

Сексуальные действия в форме демонстрации половых органов обвиняемым жертве, а также поглаживание половых органов жертвы и сексуальные действия в форме естественного полового акта, и половой акт *per anum* не оказали какого-либо влияния на формирование этапа полового самосознания жертв сексуального насилия, составляющих первую группу. Однако сексуальные действия в форме полового акта *per os* (5 случаев) и сразу несколько форм сексуальных действий (9 случаев) оказали влияние на формирование психосексуального развития. Фиксация на 1-ой фазе этапа ролевого поведения наблюдалась у 3-х жертв, в отношении которых совершались сексуальные действия в форме полового акта *per os*, а сразу несколько форм сексуальных действий вызвали в 1-ом случае фиксацию на первой фазе (научение) этапа ролевого поведения, в 3-х случаях - редукцию этапа ролевого поведения и в 1-ом случае - фиксацию на этапе полового самосознания.

В данных случаях именно нарушения становления очередного этапа психосексуального развития позволили отнести потерпевших в первую группу

исследуемых, которая объединила всех потерпевших, у которых был полностью сформирован только этап полового самосознания.

В отношении потерпевших второй группы в основном совершались сексуальные действия в форме естественного полового акта (16 случаев). Насильственный половой акт в естественной форме повлиял на становление психосексуального развития потерпевших: в 9 случаях в виде фиксации на 1-ой фазе этапа ролевого поведения, и в 6 случаях в виде редукции последующей фазы этапа ролевого поведения. Фиксацию на этапе ролевого поведения в 3-х случаях вызвало и противоправное действие в виде нескольких форм сексуальной активности одновременно, данные действия вызвали в 2-х случаях фиксацию на платонической фазе формирования либидо у потерпевших, а сексуальные действия в виде полового акта *per os*, *per anum* у потерпевших данной группы в 1 случае из 3-х вызвали фиксацию на этапе ролевого поведения.

В отношении потерпевших, находящихся на этапе формирования либидо, в основном совершались противоправные сексуальные действия в форме естественного полового акта, а также несколько форм сексуальной активности одновременно, которые вызывали сложные асинхронии психосексуального развития.

Г.С. Васильченко (1990) указывал, что при становлении сексуальности нарушение или отсутствие ранних этапов психосексуального развития приводит к грубым деформациям, затрагивающим "ядро" личности. Нарушение же на завершающем этапе становления сексуальности ведет к поверхностным, "краевым" нарушениям. Поэтому нахождение 9-ти и 11-ти летних девочек на этапе формирования либидо можно расценить как результат грубого нарушения психосексуального развития, причиной которого явилась сексуальная травматизация детей, когда они находились на этапе полового самосознания. Возврат же 18-тилетних девочек в психосексуальном развитии с этапа формирования либидо на ролевой этап трактовать однозначно сложно. Можно предположить, что возврат на предыдущий этап психосексуального развития является регрессивной формой реагирования на стресс.

В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что длительная сексуальная травматизация на первых двух этапах психосексуального развития ведет к сложным асинхрониям. Сексуальная же травматизация на последнем этапе становления сексуальности может вызывать регрессивные формы поведения.

Глава 3. Полоролевая идентичность потерпевших.

Считается, что сексуальные мотивация и поведение тесно связаны с возрастом и физическим и социальным развитием индивида. Однако, как указывает И.С.Кон (1989), о развитии сексуальности известно не так уж много, даже периодизация этого процесса проблематична. Вместе с тем, психосексуальное развитие является неотъемлемой частью целостного развития личности и есть результат половой социализации, где решающее значение имеют социальные факторы: структура деятельности индивида, его взаимоотношения со значимыми другими, нормы половой морали, возраст и типичные формы раннего сексуального экспериментирования, нормативное определение супружеских ролей и т. д.

В общей психологии под личностью чаще всего подразумевается ядро, интегрирующее начало, связывающее воедино различные психические процессы индивида и сообщающее его поведению необходимую последовательность и устойчивость. Согласно Л.С. Выготскому (1988) и его последователям, структуры и процессы человеческой психики складываются на основе интрапсихологических, межличностных процессов. Индивид формирует свой внутренний мир путем освоения, интериоризации исторически сложившихся форм и видов социальной деятельности и, в

свою очередь, выражает, экстерииоризирует свои психические процессы (Леонтьев А.Н., 1978).

Важное значение для нормального функционирования личности имеют также такие внутренние регулятивные механизмы, как самосознание, включая образы собственного "я", самооценка и самоуважение, от которых зависят уровень притязаний и реальное поведение человека (Психологический словарь, 1983).

Как уже было указано в предыдущих главах, сутью психосексуального развития является становление зрелой сексуальности, которая формируется в процессе развития полового самосознания, полоролевого поведения и психосексуальных ориентаций, являющихся неотъемлемой частью самосознания и образа "я". Поэтому функции, формирование которых происходит в процессе психического становления личности, обладают не меньшей актуальностью и для психосексуального развития человека. Именно поэтому внутренние регулятивные механизмы личности имеют важное значение для становления сексуального поведения.

В психологическом словаре (1983, - С.353) "способность" определяется как "индивидуально-психологические особенности личности, являющиеся условием успешного выполнения той или иной продуктивной деятельности". Способность правильно воспринимать события и способность правильно воспроизводить воспринятое являются "комплексным психическим образованием и проявляются применительно к ограниченному кругу явлений или даже единичному случаю восприятия и воспроизведения конкретных факторов в конкретных условиях" (Коченов М.М., 1991).

О.Д.Ситковская (1998) указывает, что способность к восприятию связана с мотивационно-смысловой структурой психической деятельности объекта. В общей психологии традиционно подход к процессу восприятия основан на изучении процесса и результатов формирования образов прежде всего физических объектов, как синтеза отдельных ощущений. Определяется наличие свойств восприятия достаточных для нормального мышления: константности, предметности, целостности, обобщенности и пр.. Исходя из наличия нетрадиционного аспекта оценки уровня развития восприятия с позиции юридической психологии О.Д.Ситковская упоминает ряд авторов (Коченов М.М., 1977; Кудрявцев И.А.,1988), которые говорят о способности к восприятию "фактов", "материала" при использовании терминов более широких по значению, нежели "физические тела" и обозначающих восприятие как способность к смысловой интерпретации и классификации образов.

Ситуация сексуального преступления предъявляет определенные требования к способности правильно воспринимать не только конкретные факты, но и понимать характер и значение действий человека, что лежит в основе умения строить взаимоотношения с учетом сложившейся ситуации, необходимым условием которой является непрерывное получение информации о различных сторонах и компонентах процесса взаимодействия.

Согласно А.А.Бодалеву (1982) носителями определенной информации могут выступать многообразные особенности, образующие внешний облик и поведение человека, которые играют роль сигналов. Он указывает, что признаки-сигналы выполняют как осведомительную, так и регулятивную функции, но полностью не покрывают друг друга. Как правило, лишь часть сигналов становится регулятором поведения познающего субъекта при взаимодействии с воспринимаемым человеком. Остальные сигналы в этот момент будут как бы составлять избыточную информацию.

Чем ограниченнее опыт общения индивидуума, тем меньше его способность (возможность) воспринять сигналы, которые несут даже осведомительную, и тем более регулятивную информацию о взаимодействующем с ним человеке. И лишь в тех случаях,

когда хотя бы у одного из участников взаимодействия оказывается под угрозой достижение желаемого им результата, сигналы из разряда только осведомительных переходят в разряд регулирующих его действия, и, связываясь с другими прагматическими сигналами, перестраивают его поведение во взаимодействии с другим человеком.

Поступающую в процессе взаимодействия с другим человеком информацию А.А.Бодалев (1983) условно разделяет на группы в зависимости от ее содержания, способов хранения и целей использования:

1 - общеосведомительная информация о внешних и внутренних устойчивых особенностях другого человека, которая накапливается и сохраняется длительное время, используется при общей оценке актуальных и потенциальных возможностей этого человека и влияет на выработку общего подхода к нему;

2 - более конкретная и ограниченная осведомительная информация, говорящая о готовности другого человека к деятельности определенной сложности и о характерном для него поведении в условиях этой деятельности;

3 - текущая оперативно-регулятивная информация о поведении, состоянии и возможностях человека, получаемая при взаимодействии с ним в конкретных условиях и используемая немедленно.

Одним из необходимых условий взаимодействия людей является непрерывное получение человеком информации о результатах его собственных действий в этом процессе (механизм обратной связи). Когда по какой-либо причине механизм обратной связи начинает работать с "перебоями", человек, взаимодействующий с другими людьми, не фиксирует всех действий, отражает их выборочно, случайно, вне связи друг с другом, неправильно их интерпретирует и, соответственно, неадекватно на них отвечает (Бодалев А.А., 1983).

Можно предположить, что при определенных условиях, как-то: возраст, особенности психосексуального развития, ситуация сексуального насилия и т.п., нарушается работа механизма обратной связи. Непременным условием для межличностного взаимодействия является определенная степень психической зрелости и сохранность зрительных, слуховых, тактильных анализаторов, т.к. формы, в которые облекается информация, поступающая от одного человека к другому, неодинакова в разных видах деятельности. Именно поэтому, решая вопросы о способности ребенка воспринимать значимую для дела информацию и понимать характер и значение сложившейся ситуации, должны рассматриваться вопросы не только о мнестических способностях, но и определяться особенности психического, личностного, и в том числе и психосексуального, развития в целом, устанавливаться особенности мышления, которые влияют на переработку и хранение информации, оцениваться сохранность эмоционально-волевой и мотивационной сфер, а также соотнесение их с конкретной ситуацией правонарушения.

О.Д.Ситковская (1998) указывает, что критерием достаточного развития восприятия является наличие типичной для возрастного уровня исследуемых способности точно и полно воспринимать социальные объекты (звуковую информацию и факты взаимодействия людей), узнавать их как относящихся соответственно к определенному классу норм или ситуаций, связывать в систему, опознавать вновь формируемые образы на основе смыслообразующей функции мотива. Изучение указанных способностей предполагает выход за пределы традиционных психологических подходов для выделения специфического круга информационных объектов, содержание которых ориентирует поведение в уголовно значимых ситуациях.

Таким образом, совершенно правомерно суждение, что уровень психосексуального развития потерпевших определяет работу механизма "обратной связи" при поступлении

информации сексуального характера, содержание которой ориентирует поведение потерпевших в ситуации криминального взаимодействия. Выяснение возможности потерпевших воспринимать обстоятельства сексуального правонарушения, понимать характер и значение действий виновного становятся методологически адекватными только при интегративной оценке результатов влияния на актуальное функционирование личностных структур, обеспечивающих реализацию рассмотренных способностей, уровня созревания этих структур и ограничений, привносимых психической патологией, взятых в единстве и соотнесенных с требованиями криминальной ситуации (Кудрявцев И.А., 1988).

P.Lempp (1983) указывает, что вывод о принципиальном наличии у детей способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания, не должен базироваться только на оценке сохранности интеллектуального компонента, а должен исходить из рассмотрения данной способности при развитии психических функций в целом.

Если учитывать при этом своеобразие и специфику ситуации сексуального деликта, то и методы исследования должны быть релевантны.

Все исследуемые (68 человек), разделенные по группам в соответствии со сформированностью этапа психосексуального развития (1 группа - 20 человек, этап полового самосознания, 2 группа - 31 человек, этап полоролевого поведения, 3 группа - 17 человек, этап формирования либидо), обследовались экспертами-психологами в соответствии со стандартной психологической схемой, которая включала ряд патопсихологических методик, направленных на изучение особенностей памяти, восприятия, внимания, мышления и уровня интеллектуального развития.

Так, тест Люшера, Розенцвейга, рисунок человека, цветовой тест отношений (ЦТО) применялись для исследования личностных характеристик и эмоционально-волевой сферы потерпевших. Такие методики, как заучивание 10 слов, запоминание смыслового и зрительного материала, "Пиктограмма", "Исключение предметов", "Сравнение понятий", толкование условных смыслов пословиц и метафор, установление логических связей по сериям картинок, проба Крепелина или счет от 100 по 7 применяли для изучения уровня интеллектуального развития потерпевших, особенностей памяти, внимания, мышления.

В нашем исследовании анализировались психологические выводы, содержащие результаты этих методов, применяемых в психологической оценке способности потерпевшими воспринимать обстоятельства правонарушения, понимать характер и значение сексуального деликта, которые зависели от сформированности и развития высших психических функций.

У потерпевших 1-ой группы (20 человек), у которых был полностью сформирован лишь этап полового самосознания, в соответствии с оценочными психологическими заключениями, отмечался достаточный, соответствующий их возрастному периоду уровень интеллектуального развития: способность к оперированию несложными понятиями, установлению простых причинно-следственных зависимостей и осмыслению привычных ситуаций на доступном для их возрастного периода материале.

Согласно психологическим заключениям, личностные особенности данных испытуемых характеризовались эмоциональной неустойчивостью, пассивностью, склонностью к ориентации на мнение значимого окружения, тенденцией к уходу от решения проблем.

Информированность потерпевших в сексуальных отношениях оценивалась экспертами-психологами как неосведомленность в вопросах взаимоотношения полов и соответствующих социальных нормах, подчеркивалась ограниченность жизненного опыта.

На основании перечисленных психологических характеристик давалось заключение о невозможности потерпевших 1-ой группы понимать характер и значение противоправных действий, при восприятии ими внешней стороны сексуального деликта.

Анализ практически всех психологических заключений показал, что констатация факта "неинформированности", "неосведомленности" потерпевших в вопросах взаимоотношения полов содержался только в заключительной части выводов, тогда как в исследовательской части какие-либо результаты, которые могли бы лечь в основу подобного вывода, не приводились.

Для большинства испытуемых 2-ой группы (31 человек), у которых был сформирован и этап полоролевого поведения, психологические заключения указывали на такие личностные особенности, как некоторую незрелость, облегченность оценок и суждений, неустойчивость эмоциональных проявлений, что сближает данных испытуемых с испытуемыми 1-ой группы. Подобное сходство определяет само по себе и близость собственно экспертных заключений о способности\неспособности потерпевших к восприятию обстоятельств сексуального деликта, пониманию ими характера и значения противоправных действий обвиняемого. В то же время для исследуемых 2-ой группы был характерен достаточный интеллектуальный уровень, способность к установлению причинно-следственных связей между явлениями, сформированность логического мышления. Отмечались достаточный запас практических навыков межличностного взаимодействия. Информированность потерпевших 2-ой группы в вопросах взаимоотношений полов в соответствии с психологическими заключениями оценивалась как "формальная" в 15 случаях (что ближе к характеристике 1 группы), в оставшихся 16 случаях - как "достаточная осведомленность"(что ближе к характеристике 3-ей группы). Поэтому для данной группы давались заключения как о возможности понимать характер и значение противоправных сексуальных действий, так и заключения об ограниченной возможности (способность не в полной мере) понимать характер и значение сексуального деликта.

Для испытуемых 3-ей группы (17 человек), у которых был сформирован этап психосексуальных ориентаций, в соответствии с психологическими заключениями личностные особенности характеризовались преобладанием эмоциональных форм реагирования, трудностями конструктивного решения сложных ситуаций, невысоким уровнем активности, склонностью к избеганию фрустрирующих обстоятельств и ситуаций неуспеха.

Испытуемые характеризовались достаточным интеллектуальным уровнем - возможностью оперирования абстрактными понятиями и условными смыслами, сохранностью процессов восприятия и памяти. Все испытуемые были достаточно осведомлены в вопросах взаимоотношений между полами, самостоятельно проявляли интерес к различным формам сексуальной активности, принимали участие в них. В целом испытуемым 3-ей группы, по заключениям психологов, было доступно восприятие событий, имеющих значение для дела и понимание характера и значения противоправного деликта. В 2-х случаях давалось заключение о возрастной личностной незрелости, неосведомленности в вопросах взаимоотношения полов, что препятствовало пониманию характера и значения противоправных сексуальных действий. Подобное заключение само по себе определяет их сходство с испытуемыми 1-ой группы. Учитывая диаметрально противоположность экспертных заключений о способности потерпевших воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать характер и значение противоправных действий, особенно для исследуемых 3-ей группы, можно предположить, что в основе данных заключений лежало направленное психологическое интервьюирование, описание которого, однако, не приводилось, что позволяет усомниться в том, что на самом деле стандартная процедура опроса была включена в структуру психологического исследования.

Нами была предпринята попытка стандартной обработки 68-ми психологических заключений по группам, в результате чего был выделен целый ряд параметров: интеллектуальное развитие, сохранность процессов памяти, сохранность процессов восприятия, возрастная личностная незрелость, эмоционально-волевые нарушения, склонность к фантазированию, осведомленность в нормах социального поведения, представление о взаимоотношении полов и критичность суждений. В соответствии с терминологическими оценками, содержащимися в психологических заключениях, интеллектуальное развитие подвергалось членению на "соответствует" и "не соответствует" возрасту; сохранность процессов памяти и восприятия - на "сохранены", "снижены", "нарушены"; эмоционально-волевые нарушения, личностная незрелость и склонность к фантазированию делились на "нет", "выражены незначительно", "выражены значительно"; в отношении других параметров градация проводилась на "отсутствует", "недостаточная" и "сформирована". Несмотря на возрастные различия внутри групп, все группы по соответствию интеллектуального развития их возрасту оказались неразличимы ($p < 0,05$). Рассматривая по группам сохранность и становление интеллектуальных способностей, было обнаружено, что для испытуемых 1-ой группы они взаимосвязаны с процессами восприятия, памяти, фантазирования и эмоционально-волевого компонента ($p < 0,05$), т.е. чем лучше память, чем менее выражены нарушения восприятия, и эмоционально-волевой сферы, тем выше интеллектуальные способности. Во 2-ой группе взаимосвязь сохранности интеллектуальных способностей с процессами восприятия, памяти, эмоционально-волевым компонентом, а также и нормами социального поведения была идентична первой группе ($p < 0,05$). Третья группа отличалась статистической однородностью по всем исследуемым критериям.

Тем не менее релевантность применяемых методов и получаемых результатов для решения вопросов, интересующих следствие, вызывает сомнение. Косвенным показателем этого является утверждение некоторых психологов (Сафуанов Ф.С., 1998) о возможности исследования лишь потенциальной способности восприятия, но не восприятия в момент ситуации правонарушения. Для оценки же возможности понимать характер и значение действий обвиняемого важно не только соответствие развития психических особенностей испытуемого нормативным возрастным периодам, а их состояние в значимых для следствия ситуациях.

Проведенное исследование потерпевших от сексуальных деликтов по экспертным заключениям психологов представляет информацию о интеллектуально-мнестических, личностных особенностях испытуемых. В качестве психологического метода исследования психосексуальности потерпевших И.А.Кудрявцев (1988) предлагал использовать направленную беседу для оценки осведомленности в вопросах взаимоотношения полов. Однако, как показывает практика, методы структурированного опросника либо интервьюирования в настоящее время не используются. Одновременно такой метод исследования является базовым в работе сексопатолога. Поэтому выявленная достоверная взаимосвязь для всех групп между сформированностью представлений о нормах социального поведения у потерпевших и их представлениями о взаимоотношении полов ($p < 0,05$), по психологическим заключениям была вполне предсказуема.

О.Д.Ситковская (1998) указывала, что стандартные психологические методики ("исключение предметов", "классификация предметов", "название изображений", "воспроизведение рассказа" и т.д.) рассчитаны на выявление способности или неспособности преимущественно к элементарным операциям, и для оценки возможности давать отчет в своих действиях и руководить ими в сложной уголовно значимой ситуации способность субъекта к этим операциям имеет вспомогательное значение. Констатация способности потерпевшими воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать их характер и значение тем более будет недостаточна при использовании только традиционных психологических методик.

Корреляционная же взаимосвязь между интеллектуальным развитием и личностными особенностями потерпевших будет информационно значимой для оценки способности потерпевшего воспринимать обстоятельства сексуального деликта и понимать характер и значение противоправных действий обвиняемого только при соотнесении ее с этапами психосексуального становления.

Хотя И.А.Кудрявцев (1988) отмечал, что установление возможности потерпевшей понимать характер действий виновного основывается преимущественно на оценке полноты ее осведомленности в вопросах отношения полов, методики, изучающей непосредственно, напрямую осведомленность испытуемого в вопросах взаимоотношения полов, не существует. Поэтому данная осведомленность у потерпевших от сексуального деликта исследовалась психологами в "процессе направленной беседы о круге их интересов, о наличии опыта сексуального общения с противоположным полом, о взглядах и мнениях на этот счет, принятых в референтных группах потерпевших" (Кудрявцев И.А., 1988).

Однако результаты направленной беседы не всегда информативны, нет критериев, определяющих полноту осведомленности потерпевших в вопросах отношения полов. Таким образом, можно отметить, что традиционно проводимое психологическое исследование потерпевших, жертв сексуального насилия, не является в полной мере релевантным способности потерпевшими воспринимать обстоятельства сексуального деликта и понимать характер и значение противоправных действий обвиняемого.

Нами для более полного раскрытия способности понимания характера сексуального деликта жертвами сексуального насилия использовались апробированные в лаборатории судебной сексологии методики составляющие основу направленного психологического исследования "Кодирование" и "МиФ". Указанные методики были модифицированы Н.В.Дворянчиковым и А.В.Герасимовым (1997) и использовались по стандартной процедуре предъявления.

Основные предметные сферы направленного психологического исследования составляли: 1) особенности межличностного взаимодействия, социальные коммуникативные навыки, способность к установлению, поддержанию, выходу из контакта; способность к партнерским отношениям; способность к эмоциональному сопереживанию другому человеку, возможности прогноза поведения другого человека; особенности эмоционального межличностного восприятия; способы разрешения межличностных конфликтов; 2) специфические характеристики личности, имеющие отношение к сфере полового самосознания, включающие в себя полоролевую идентичность; представления о стереотипах поведения и функциях, характеризующих мужчин или женщин в данном обществе и отношение к ним; паттерны поведения индивида в соответствии с полоролевыми стереотипами или коррелятами этих стереотипов; установки, ценности индивида в отношении стереотипного или коррелирующего с ним поведения того или иного пола; установки, ценности индивида в отношении представителя другого пола (особенности эмоционального восприятия), особенности интериоризированности половой роли.

Методика "Кодирование", описанная З.Старовичем (1991), используется для изучения самооценки обследуемого, выяснения его позиции по отношению к собственному и противоположному полу, сексуальным партнерам. Модифицированная методика "Кодирование" использовалась как направленный ассоциативный тест для возможности исследования особенностей восприятия объекта сексуального влечения, степени половозрастной дифференцированности представленности в сознании субъекта этого объекта. Методика позволяет исследовать также особенности половозрастной дифференцированности образа "я" субъекта.

Основными стимулами являлись понятия: "я", "мужчина", "женщина", "ребенок". Ассоциативный поток ограничивался рамками определенных классов, а именно - неодушевленный предмет, музыкальный инструмент, травянистое растение, дерево, животное, геометрическая фигура, сказочный персонаж, ампула артиста цирка. Испытуемым предлагалось подобрать ассоциацию на ключевые слова в рамках заданных предметных классов, а затем ассоциацию необходимо прокомментировать "развернуть".

Процедура тестирования не ограничивалась только выявлением ассоциативного образа, а включала в себя и раскрытие содержательного, смыслового компонента каждой ассоциации. Например, если на предлагаемый стимульный объект "Женщина" в рамках класса "Травянистое растение" испытуемый подбирает понятие "Роза", то необходимо было выяснить: а) почему именно этот образ, по его мнению, наиболее соответствовал понятию "Женщина"; б) какие качества, свойства или характеристики явились объединяющими (общими) при выборе этой ассоциации. Ответы на такие вопросы помогали выявить смысловой аспект восприятия, особенности эмоционального отношения к "кодируемому" объекту, что способствовало и более объективной интерпретации получаемых результатов.

Так, при использовании дополнительных вопросов в одном случае может быть образ "Роза, т.к. - красивая, имеет приятный запах, женщины очень любят этот цветок", который качественно отличается от другого варианта, где "Роза, т.к. - стройная и красивая, но также имеет шипы, может до крови поранить, если не умеешь правильно обращаться".

Для интерпретации результатов теста Н.В. Дворянчиков, А.В. Герасимов (1997) использовали психосемантический подход. Анализировались: 1) особенности идентификации (пересечение образа "я" с образами "мужчина", "женщина", "ребенок"); 2) семантическая близость образов, определяемая через степень совпадения ответов (сходство данных ассоциаций). Предполагалось, что наличие данной близости может говорить о "пересечении" в сознании соответствующих представлений и может свидетельствовать о недифференцированности половозрастных аспектов восприятия объекта сексуального влечения; 3) особенности представленности образов в сознании испытуемых; 4) аффективная представленность образов (положительная, отрицательная, амбивалентная); 5) особенности взаимодействия с внешним миром.

В лаборатории была разработана система оценок и шкалирования эмоционального отношения испытуемого к определенным аспектам восприятия сексуального объекта, а также критерии этих оценок. Так, фиксируются следующие аспекты эмоционального отношения к объекту "ассоциирования": нейтральное - без акцентирования какой-либо эмоциональной окраски; положительное - подчеркивание приятных качеств этого объекта ("ребенок" - "котенок, т.к. маленький, хорошенький, ласковый"); отрицательное - подчеркивание негативных аспектов объекта ("мужчина" - "дуб, т.к. тупой как дерево, глупый"); амбивалентное - акцентирование одновременно как приятных и положительных, так и отрицательных качеств объекта ("женщина" - "роза, т.к. красивая, нежная, но может уколоть, сделать больно"); деперсонифицированное - включает в себя акцентирование косвенных, атрибутивных признаков, прямое отождествление с неживым объектом ("женщина" - "кастрюля, т.к. часто бывает на кухне"; "манекен", "ребенок" - "кукла, т.к. играешь как хочешь").

Интерпретируются особенности идентификации с образами "Мужчины", "Женщины" и "Ребенка". Например, пересечение образов "Я"- "Мужчина" у испытуемой девушки может свидетельствовать об идентификации с мужскими полоролевыми стереотипами, в то время как пересечение образов "Я"- "Женщина" - об идентификации с женскими полоролевыми стереотипами. Пересечение образов "Я"- "Ребенок" говорит о незрелости личности испытуемого, его инфантильности. Немаловажным показателем недостаточной

когнитивной дифференцированности половой роли является ассоциативно-семантическая близость образов "Мужчина"- "Женщина".

Содержательный анализ предполагает выделение и анализ таких индивидуальных особенностей переживания образа "Я", как "Доминирование": "Я - дрессировщик диких животных, люблю укрощать хищников"; "Зависимость": "Я - слабое нежное растение, за которым нужно ухаживать"; "Сопrotивление": "Я - кактус, если что могу уколоть"; "Трансформированность": "Я - пластилин, можно вылепить что угодно".

Кроме того, полупроективная методика "МиФ", разработанная Н.В. Дворянчиковым, А.В.Герасимовым (1997) на основе работ С. Бем (1975), Т.Л.Бессоновой (1994), позволяет установить индивидуальную степень выраженности фемининности, маскулинности, андрогинности, определить субъективное отношение личности к своему уровню развития этих черт. В литературе отмечается, что данный тест относится к наиболее совершенным методам исследования половой идентичности и предсказывает такие аспекты маскулинности/фемининности, как инструментальность и экспрессивность, особенности самоотношения и самоуважения (Bem S., 1975; Кон И.С., 1988; Бессонова Т.Л., 1994).

Тест основан на классической структуре "я-концепции" и позволяет анализировать целый ряд ее составляющих. "Я-реальное" - наиболее глубокая, базовая половая идентичность, отражающая то, что означает личность человека, как представителя определенного пола, для самого себя.

"Я-идеальное" - набор индивидуальных представлений мужчин и женщин о желаемых образцах поведения.

"Я-зеркальное" - совокупность субъективных представлений мужчин, женщин о том, какими их видят другие.

В качестве стимульного материала выступает недостаточно структурированный набор из 21 прилагательного (7 из них отражают маскулинные качества, 7 - фемининные, 7 - нейтральные), каждым из которых необходимо закончить предложение и оценить получившееся высказывание по степени выраженности, что в дальнейшем шкалируется по баллам и позволяет представить расположение выделенных "я-образов" в пространстве маскулинности\фемининности.

В результате получается отображение полоролевой идентичности испытуемого в двухмерном пространстве с осями: маскулинность/фемининность, где достижение определенных показателей (17 баллов) позволяет говорить о выраженности данных черт.

Вербальный стимульный материал предполагает обращение к ментальным, маскулинным структурам личности, а полупроективный характер методики - к аффективным, фемининным структурам личности. Н.В. Дворянчиковым и А.Н.Герасимовым (1997) были предложены дополнительные шкалы, позволяющие развести "я-рефлексивное" на две его составляющие: первое - демонстрируемое для мужчин, и второе - демонстрируемое для женщин, что может быть отражением изменения "я" в ситуации с разным полоролевым составом; это также позволяет соотнести эти образы с более глубинными и устойчивыми образованиями (близость к "я-идеальному").

Кроме того, в этом методе ими были введены дополнительные шкалы ("мужчина должен быть...", "женщина должна быть..."), позволяющие исследовать индивидуальную нагруженность полоролевых норм субъектов и анализировать специфику влияния этих норм на полоролевое поведение и на реальную оценку своих полоролевых качеств (а именно - соотнесение этих ролевых норм с "я-идеальным" и с "я-реальным" испытуемого).

Испытуемому предлагается завершить незаконченное предложение словом из перечня маскулинности/фемининности и отметить вариант ответа, который, по его мнению, подходит в наибольшей степени. ("На самом деле я ...", "Хотелось бы, чтобы я был...").

"Мужчина должен быть...", "Женщина должна быть...", "Мужчины считают, что я..", "Женщины считают, что я.." "Мой реальный сексуальный партнер...", "Хотелось бы, чтобы мой сексуальный партнер был...").

При обработке результатов производится подсчет профиля маскулинности/фемининности по каждой из категорий. Особое внимание при этом уделяется анализу семантической близости между различными образами "Я" и составляющими полоролевой идентичности в рамках психологического пространства маскулинности/фемининности.

Структурный анализ производится путем расчета семантической близости (в тестовых единицах пространства маскулинности/фемининности) между образующими полового самосознания. Например, близость образов "Я-идеальное" и "Мужчина должен быть" может свидетельствовать о значимости для испытуемого образа мужчины, о включенности мужского полоролевого стереотипа в систему полоролевых предпочтений.

Содержательный анализ позволяет определить пропорцию М/Ф составляющих (маскулинности/фемининности) в каждом из образов ("Я-реальное", "Я-идеальное"), дифференцированность полоролевых установок в различных структурах полового самосознания. Таким образом, методика позволяет рассматривать целостную систему полового самосознания:

1. *Полоролевая идентичность* - представления о типичности для пола своего поведения или функций, выражающиеся как обобщенные суждения о мужественности или женственности, (пропорция маскулинности/фемининности "Я-реального");

2. *Полоролевые стереотипы* - представления о поведении и функциях, характеризующих мужчин или женщин в данном обществе (пропорция М/Ф в образах "Мужчина должен быть..", "Женщина должна быть..");

3. *Полоролевое поведение* - паттерны поведения индивида в соответствии с социальными стереотипами мужчин или женщин; соотношение черт маскулинности/фемининности в паттернах, демонстрируемых мужчинам и женщинам (пропорция М/Ф в образах "Мужчины считают, что я..." и "Женщины считают, что я...");

4. *Полоролевые предпочтения* - ценности индивида в отношении стереотипного или коррелирующего с ним поведения того или иного пола, соответствие ценностных структур нормативным (пропорция М/Ф "Я-идеального", соотношение образов "Я-идеальное" и "Мужчина должен быть...");

5. *Сексуально-половые предпочтения* - ценности индивида в отношении представителя другого пола, дифференцированность психосексуальных ориентаций, соответствие психосексуальных ориентаций полоролевым стереотипам противоположного пола.

Особое внимание уделено при обработке результатов анализу расстояния между различными образами "я" и составляющими полоролевой идентичности в рамках психологического пространства маскулинности/фемининности (Дворянчиков Н.В., Герасимов А.В., 1997). Таким образом применение данных методик в судебной сексологии является точкой отсчета исследования психологических и психосексуальных особенностей индивида, которые, влияя на его процессуальные способности, могут приобретать юридическое значение в уголовно значимых ситуациях.

На этапе формирования полового самосознания у исследуемых отсутствует семантическая близость между образом "я-идеальное" и "мужчины считают", которая указывает на отсутствие полоролевого предпочтения в поведении тестируемых ($r=-0,5$), отсутствует семантическая близость и между полоролевыми стереотипами, полоролевым поведением и полоролевым предпочтением ("мужчины считают"- "женщина должна быть", $r=-0,5$) и выявляется деперсонифицированное восприятие мужчин и женщин,

которое характеризуется формальностью (внешний облик, стиль одежды, тембр голоса), что указывает на несформированность базовых структур половой идентичности. Отмечается семантическая близость вышеперечисленных образов (предпочтение полоролевых стереотипов "мужчина считает", "женщина считает", полоролевого поведения "мужчина должен быть", "женщина должна быть") на стадии платонического либидо этапа формирования психосексуальных ориентаций, что указывает на сформированность базовых структур половой идентичности. Если идентичность означает сознание тождественности самому себе, непрерывности во времени собственной личности и связанное с этим ощущение, то идентификация - процесс ее формирования (Ремшмидт Х., 1994). Поэтому можно предположить, что на этапе полоролевого поведения осуществляется формирование идентичности и, наряду с данным процессом, формируются основные паттерны поведения, апробируется и закрепляется выбранная половая роль, которая в последующем влияет на становление психосексуальных ориентаций.

Стимульный материал по методикам "МиФ" и "Кодирование" был предложен 30-ти испытуемым (8 мальчиков и 22 девочки). В ходе исследования испытуемые распределились на три группы.

Первую группу составили 11 испытуемых (6 мальчиков и 5 девочек), которым выполнение данного задания было недоступно в полном объеме. Из них три девочки в возрасте 6;7-ми и 8-ми лет без отклонений в психическом развитии, 1 девочка 11-ти лет с отставанием в психофизическом развитии не понимали инструкций предложенных им методик, также как и четыре мальчика, двоим из которых (11 и 12 лет) устанавливался диагноз "задержки умственного развития" и еще двоим мальчикам (10 и 11 лет) - диагноз "остаточные явления раннего органического поражения головного мозга". Одна девочка 13-ти лет с диагнозом "умственное недоразвитие" и 2 мальчика (11-ти и 13-ти лет) с диагнозом "остаточные явления раннего органического поражения головного мозга" инструкции предложенных методик понимали, однако выполняли неверно. Все испытуемые данной группы были потерпевшими по ст. 120 УК РСФСР и только 2 девочки (11-ти и 13-ти лет) - потерпевшими по ст. 117 УК РСФСР.

Для всех испытуемых данной группы было характерно выполнение элементарных мыслительных операций, у них отсутствовало выраженное нарушение памяти, однако оперирование абстрактными понятиями и условными смыслами метафор и пословиц было им недоступно, темп умственной работоспособности и внимания характеризовался колебаниями. В индивидуально-личностной сфере отмечались черты незрелости, преобладание эмоционального типа реагирования, ориентация на мнение значимых взрослых с подчиняемостью их указаниям. Все испытуемые характеризовались "формальной" осведомленностью в вопросах взаимоотношения полов.

Испытуемым было присуще любопытство, направленное на половые признаки противоположного пола, без констатации их сексуальной насыщенности, а поведение носило игровой характер.

Можно предположить, что испытуемые данной группы характеризовались несформированностью базовых структур полоролевой идентичности (несформированность восприятия полоролевых особенностей), собственных морально-нравственных критериев и оценок по отношению к окружающему миру, а также большой зависимостью от мнения окружающих, что может отражать и несформированность структуры личностной самоидентичности. Им было недоступно понимание сексуальной направленности деликта.

Несформированность базовых структур полоролевой идентичности является нормативной для этапа полового самосознания и препятствует пониманию характера и значения противоправных сексуальных действий. Однако, отсутствие выраженных

нарушений памяти, внимания и возможность выполнения основных мыслительных операций, не препятствовало восприятию ими внешней стороны противоправных действий.

Вторую группу составили 10 человек (1 мальчик и 9 девочек), из которых у 5-ти испытуемых (4 девочки и мальчик) были выявлены остаточные явления раннего поражения головного мозга без выраженных изменений со стороны психики, у оставшихся 5 исследуемых каких-либо отклонений в психике выявлено не было.

Все испытуемые данной группы выполняли предложенные им методики при активной помощи со стороны экспериментатора и требовали постоянного напоминания инструкций по выполнению предложенных методик.

В соответствии с данными стандартного психологического обследования, всех исследуемых 2-ой группы отличала сохранность интеллектуально-мнестических способностей, конкретное мышление, поверхностность суждений, облегченность оценок. Они были способны к установлению причинно-следственных связей между явлениями, обнаруживали достаточный объем школьных знаний, навыков и умений, однако их отличал обедненный запас общих сведений.

Их личностные особенности характеризовались незрелостью, неустойчивостью эмоциональных проявлений. Все испытуемые данной группы проявляли "формальную" осведомленность в вопросах взаимоотношения полов.

Им было присуще любопытство, направленное на половые признаки противоположного пола, они участвовали в полоролевых играх с противоположным полом, у 2-х девочек (10-ти и 13-ти лет) проявлялись и элементы сексуально направленного поведения по отношению к противоположному полу. Все испытуемые данной группы владели информацией (из разных источников: книги, телевидение, радио, журналы, рассказы друзей, и т.п.) о половом развитии.

В соответствии с результатами исследования, проведенного с помощью методик "МиФ" и "Кодирование", испытуемые 2-ой группы уже отличаются сформированностью полоролевых стереотипов, образ женщины в их представлении характеризуется преобладанием фемининных черт над маскулинными ($p < 0,05$). Для испытуемых данной группы значительно большее значение для образа "я" имеют оценки "женщин", преобладает ориентировка на внешние атрибутивные признаки роли мужчин (роль "мужчина", в частности, деперсонифицирована, $p = 0,03$, по Фишеру $p < 0,01$).

Таким образом, испытуемые 2-ой группы имеют представление о полоролевых стереотипах, однако паттерны их поведения недостаточно дифференцированы в ситуациях с различным полоролевым составом, что может отражать неполную сформированность полоролевой идентичности, которая прослеживается и в поверхностности суждений о образах "мужчин" и "женщин". Характерными особенностями этих суждений является качество используемых ассоциаций, где испытуемые ориентировались в основном на нейтральные признаки указанных объектов.

Н.В.Дворянчиков и А.В.Герасимов (1997) отмечают, что относительно роли самосознания в регуляции поведения существует достаточно большое количество данных. Одним из вероятных механизмов снижения регулятивной функции самосознания, по мнению Г.Е.Введенского (1995), рассматривается уменьшение отчетливости образа "я", что может осуществляться через снижение его аффективной насыщенности. Иными словами, эмоциональное отношение к себе смещается в сторону безразличия, и самооценка перестает выполнять функцию регулятора поведения. И.В.Литвиненко (1989) показала на примере психопатических личностей, что подобное явление приводит к повышению роли неосознаваемой регуляции поведения и повторению однотипных ситуаций без извлечения познавательного опыта (стереотипное поведение). В.С.Мерлин

(1970) также отмечал, что одно из условий неосознаваемости человеком некоторых своих качеств - незначимость их для него. Все это будет также указывать на нарушение работы механизма "обратной связи", наличие которой А.А.Бодалев (1983) считал необходимым условием осознанного взаимодействия в процессе совместной деятельности.

Таким образом, недостаточная дифференцированность полоролевых особенностей, неустойчивость и поверхностность суждений, недостаточная сформированность морально-нравственных критериев и оценок по отношению к образам "мужчина" и "женщина" может считаться условно нормативной для этапа формирования полоролевого поведения и одновременно препятствующей полному пониманию и характера и значения (не в полной мере) противоправных сексуальных действий.

Наши выводы подтверждаются и высказываниями А.А. Бодалева (1982) о том, что накопление личного опыта общения с людьми у познающего их субъекта не обязательно ведет к развитию умения на основе восприятия все более глубоко проникать в их сущность. Он отмечает, что обязательным компонентом мыслительного процесса, направленного на постижение сущности того или иного конкретного явления, является актуализация в сознании познающего субъекта психологических знаний, накопленных им в ходе взаимодействия с людьми. Роль обобщений, в которых аккумулированы впечатления от прошлых явлений, всегда сплавленных со знаниями, полученными из других источников (книги, устные рассказы, кино, радио и т.д.), в познании каждого определенного человека очень значительна. Накопление у человека понятийного знания приводит к совершенствованию у него процессов различения, развитию большей обобщенности восприятия и формирует способность к интуитивному познанию.

Третью группу составили 9 человек (девочки 14-18-ти лет), из которых у одной испытуемой (14-ти лет) был выявлен дисгармонично протекающий пубертатный кризис, а у одной 18-тилетней испытуемой - остаточные явления органического поражения головного мозга без изменений со стороны психики, у остальных же 7-ми человек каких-либо отклонений со стороны психики выявлено не было.

В соответствии с результатами стандартного психологического обследования, все испытуемые обладали достаточным интеллектуальным уровнем развития, возможностью выполнения различных мыслительных ситуаций, оперирования абстрактными понятиями и условными смыслами, сохранностью процессов восприятия, памяти, ориентированностью в различных практических ситуациях, осведомленностью в основных нормах поведения.

Личностные особенности характеризовались преобладанием эмоциональных форм реагирования, склонностью к избеганию фрустрирующих обстоятельств и ситуаций неуспеха. Все испытуемые 3-ей группы были "достаточно осведомлены" в вопросах взаимоотношения полов.

Испытуемые данной группы характеризовались направленностью сексуального интереса при общении с противоположным полом, а четверо из них (14;16 и двое 18-тилетних) имели и опыт сексуального общения с противоположным полом.

В соответствии с результатами применения методик направленного психологического исследования "МиФ" и "Кодирование", испытуемые 3-ей группы характеризовались четко очерченной полоролевой идентичностью (фемининный тип). Это отражалось также в том, что испытуемые этой группы демонстрируют окружающим референтной группы более четкий паттерн полоролевого поведения ($p=0,03$). В этой группе более дифференцирован образ-Я по отношению к образу мужчины (полоролевое предпочтение) и отмечается независимость Я-идеального от мнения мужчин ($p=0,01$). Восприятие ими мужской и женской половой роли не атрибутивно и не формально по сравнению с испытуемыми 2-ой группы. Испытуемые 3-ей группы во взаимодействии с окружающими демонстрируют

четкий паттерн полоролевого поведения (преобладание фемининных, $p=0,03$), у них выявляется тенденция сопротивляться обстоятельствам (по параметру "я-риск", $p<0,01$, означающему стремление к переживанию острых ощущений, по корреляционному анализу $r=0,59$), что отражает сформированность базовых структур половой идентичности у данных испытуемых. У них отмечалась большая вариативность паттернов полоролевого поведения, проявляющихся в ситуациях релевантных половому самосознанию (т.е. ситуации требующие актуализации и участия полоролевых стереотипов). Кроме того, отмечалась взаимосвязь полоролевой идентичности ("я- реальное") и полоролевыми предпочтениями ("я-идеальное").

По мнению О.Д.Ситковской (1998), предмет исследования эксперта-психолога должен быть релевантен уголовной ситуации и определяться специфическим кругом информационных объектов, содержание которых ориентирует поведение и протекание психических процессов в уголовно-значимых ситуациях. Иными словами, в психологическом экспертном исследовании должны использоваться экспериментальные ситуации, моделирующие определенные аспекты деятельности, релевантные юридически значимым процессам.

В отношении же психологического исследования в судебной сексологии возникает необходимость рассмотрения тех самых "информационных объектов", имеющих отношение к психосексуальности (например представление о полоролевых стереотипах поведения, возможность отклонения от них за счет сниженного эмоционального к ним отношения или же за счет их искаженности или недифференцированности). Закономерно также исследование особенностей полового самосознания, полоролевой "Я-концепции" как относительно устойчивых представлений индивида о самом себе (в большей или меньшей степени осознанных), участвующих в регуляции его поведения и протекании психических процессов в ситуациях, релевантных половому самосознанию, например, в ситуациях, требующих участия определенных полоролевых стереотипов. В частности, недифференцированность по маскулинной составляющей, диффузность "Я-концепции", фемининность "реального-Я" не способствует гибкому поведению у мужчин, ограничивая доступность паттернов полоролевого поведения, а недостаточная интериоризированность полоролевых нормативов может, в свою очередь, ограничивать выбор стратегий взаимодействия в ситуациях, требующих динамичной актуализации в поведении полоролевых стереотипов (Дворянчиков Н.В., Ткаченко А.А., 1998).

В приложении приведены результаты корреляционного анализа между паттернами полоролевого поведения, полоролевыми стереотипами и полоролевым предпочтением у испытуемых при наличии способности к правильному восприятию обстоятельств сексуального деликта. Результаты исследования показывают на семантическую близость между паттернами мужского\женского полоролевого поведения и мужских\женских полоролевых стереотипов, т.е. определяют релевантное половому самосознанию поведение (полоролевою идентичность), что соответствует сформированности базовых структур полоролевой идентичности.

А.А.Бодалев (1990) указывает, что чем сформированнее личность, тем больше у нее способность к пониманию внутренней (содержательной) стороны взаимоотношений между индивидуумами. Он указывает на две группы психических свойств личности. Первая, связанная с побудительной (мотивационной), вторая - с организационно-исполнительной стороной психической регуляции поведения человека. Поэтому внутреннее психологическое содержание человека (его убеждения, потребности, интересы, чувства, характер, способности) выражаются в действиях, поступках. Он указывает, что у большинства подростков содержательные стороны их отношения к одному и тому же предмету, явлению могут совпадать, но вместе с тем проявляться через способы, на которых "лежала печать пути, пройденного каждым". Именно поэтому определяя этап психосексуального развития потерпевшего от сексуального насилия,

опосредованно, через раскрытие "пройденного пути" индивидуально в каждом случае оценивается и способность исследуемых воспринимать обстоятельства сексуального деликта и понимать характер и значение, совершенных в отношении них действий.

Е.Т.Соколова (1980) отмечала, что проективный метод исследования, ориентированный на изучение неосознаваемых или не вполне осознанных форм мотивации, является чуть ли не единственным собственно психологическим методом проникновения в наиболее интимную область человеческой психики. Если большинство психологических приемов, считает Е.Т.Соколова, направлено на изучение того - как достигается объективный характер отражения человеком внешнего мира, то проективные методики ставят своей целью выявление своеобразных "субъективных" отклонений, личностных "интерпретаций".

Таким образом, следует отметить, что использование в рамках направленного психологического исследования проективных методик "Кодирование" и "МиФ" предполагает более дифференцированный подход как при изучении становления этапа психосексуального развития потерпевших, так и при вынесении оценочных решений о наличии у них способности воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать характер и значение совершаемых противоправных действий.

Глава 4. Экспертная оценка психосексуального развития

Разработка теоретических, методологических и практических аспектов экспертизы потерпевших от сексуального деликта до настоящего времени остается одной из актуальных задач судебной психиатрии. Потерпевшие наделены широким кругом гарантированных прав - отстаивать свои интересы, заявлять отводы, жалобы, ходатайства, участвовать в исследовании доказательств, задавать вопросы, знакомиться с результатами следствия и выражать свое отношение к нему, давать показания и, тем самым, влиять на ход расследования.

Наряду с правами на потерпевшего налагаются и обязанности: он должен являться по вызову лица, производящего дознание, участвовать в очных ставках, следственном эксперименте, опознании, давать правдивые показания, а в случае необходимости подвергнуться освидетельствованию и т. д. Вместе с тем необходимым условием для реализации процессуальных прав и обязанностей потерпевшего является определенная степень психической сохранности его личности. Практика ведения уголовного процесса свидетельствует, что зачастую правильная оценка следствием и судом показаний потерпевших, даже не имеющих каких-либо психических нарушений, является непростой задачей (Печерникова Т.П. с соавт., 1997).

В настоящее время в судебной психиатрии при экспертизе потерпевших от сексуального деликта используется комплексный подход, целью которого является необходимость установления соотношения сохраненных и нарушенных (если таковые имеются) сторон психики подэкспертного. Однако, в рамках сложившейся судебной практики, теоретически считается предпочтительным проведение психически здоровым лицам судебно-психологической экспертизы, а лицам с психическими расстройствами - судебно-психиатрической. Но и в данном случае оказывается затруднительной априорная оценка психического состояния потерпевшего лица, а расстройства психической деятельности в ситуации правонарушения могут иметь различную выраженность.

Учитывая тот факт, что клиническое оформление психических расстройств у детей и подростков зависит во многом не от их нозологической природы, а от возрастного этапа, а также от социальных факторов, первостепенное значение приобретает анализ структуры и динамики психопатологических проявлений и их отграничение от непатологических девиаций личности в результате педагогической запущенности и неправильного воспитания (Печерникова Т. П. с соавт., 1997). Считается, что работникам судебно-

следственных органов следует более широко использовать предварительные консультации с судебными психиатрами по вопросу выбора адекватного вида судебно-психиатрической экспертизы.

При этом следует учитывать, что экспертные квалификации юридического критерия не всегда носят характер категорических дихотомий и отличаются значительным многообразием в зависимости от обстоятельств в каждом конкретном случае.

Так, при назначении экспертизы по определению беспомощного состояния (неспособность понимать характер и значение действий обвиняемого и оказывать сопротивление), спектр экспертных решений достаточно широк; в одних случаях идет речь о том, что потерпевшая "не понимала характер и значение совершаемых с ней действий", в других - "понимала характер, но не понимала значения совершаемых с ней действий", в третьих - "не в полной мере понимала характер и значение совершаемых с ней действий". Вынесение экспертного заключения по данному вопросу требует анализа криминальной ситуации, изучения личности потерпевших, ее эмоционального состояния, когда в отношении нее совершалось противоправное действие (Печерникова Т.П. с соавт., 1997).

Кроме того, самое полное понимание потерпевшим лицом характера и значения совершенных действий по отношению к нему не говорит о столь же полной способности оказывать сопротивление. Способность же потерпевшей оказывать сопротивление виновному в ситуации правонарушения базируется на совокупности таких факторов, как понимание характера и значения действий виновного, понимание значения собственных действий; способность к выбору необходимых действий; уровень волевого контроля поведения (Морозова Н.Б., Смирнова Т.А., 1997). Поэтому формальная осведомленность потерпевшей в половых взаимоотношениях еще не предрешает наличия полного осознания их личностного и общественного значения, что оказывается справедливым и при назначении экспертизы по определению способности потерпевших воспринимать обстоятельства сексуального деликта.

При исследовании выносимых экспертных заключений в отношении потерпевших от сексуального деликта о способности их воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела (рис. 4) и о способности понимать характер и значение действий обвиняемого (рис. 3) в зависимости от нозологической диагностики какой-либо строгой зависимости ограничения указанных способностей выявлено не было. Нозологическая квалификация психических расстройств не являлась определяющей, исключения составляли те случаи умственной отсталости (рис. 4), при диагностике которых ни в одном случае не шла речь о полной сохранности способности к восприятию обстоятельств сексуального деликта, а следовательно - и сохранности способности понимать их характер и значение (рис. 3). При всех других психических расстройствах экспертные заключения могли быть различны. Ограничение способности к восприятию, а также пониманию характера и значения противоправных сексуальных действий было характерно и для здоровых детей.

Как показывает проведенное исследование, судебно-психиатрическая экспертиза способности потерпевших воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать их характер и значение должна строиться в соответствии с комплексным принципом оценки нозологических форм психической патологии и характера особенностей психосексуального становления.

В.А.Гурьева (1991) также указывала, что сравнительно-нозологическое изучение нарушенного психосексуального созревания в подростковом возрасте позволяет раскрыть ряд важных клинических закономерностей и клинико-патогенетических связей, имеющих значение для нозологической диагностики, для совершенствования судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

С одной стороны, нозологическая характеристика психических нарушений в определенной мере помогает анализу особенностей психосексуального становления. Однако существование собственных закономерностей формирования психосексуального развития не имеет жесткой связи с психическими расстройствами и диктует необходимость дифференцированного подхода при оценке особенностей психосексуального становления. При таком подходе, в случае, если проведение обычной судебно-психиатрической оценки имеющихся у испытуемого психических аномалий в сопоставлении с медицинским и психологическим критериями "беспомощного состояния" (невозможность понимать характер и значение) и способности воспринимать обстоятельства сексуального деликта, устанавливает их неспособность понимать характер и значение и неспособность правильного восприятия обстоятельств сексуального деликта, экспертная оценка считается завершенной. Если же имеющиеся психические расстройства не дают оснований для подобного заключения, то приходит очередь анализа динамических и структурных характеристик психосексуального развития потерпевших.

Важным моментом при изучении психосексуального развития является определение характера дизонтогенеза. Его конкретные проявления обуславливаются особенностями психосексуального и соматосексуального развития личности. Как указывают Б.В.Шостакович, А.А.Ткаченко (1991), определение смещения темпов полового созревания и психосексуального развития относительно нормативных параметров или их нарушений отражает биологическую сторону становления личности. Такой анализ помогает не только более четкой квалификации психических нарушений за счет отнесения их к различного рода патологическим состояниям, но и в установлении глубины и тяжести данных расстройств. Они отмечают, что патология полового созревания относится к одному из биологических факторов, зачастую опосредующих органические поражения головного мозга, а иногда выступающих и самостоятельно. В обоих случаях они участвуют в формировании той или иной психопатологической картины. Поэтому выявление определенного вида асинхронии сексуального становления, наряду с вышеописанными аспектами, выполняет и диагностическую задачу, вычлняя из психопатологической картины симптомокомплексы, свойственные данной аномалии развития.

Как видно из рисунка 5, способность к восприятию обстоятельств сексуального деликта в большей мере является сохранной как при нормативном развитии, так и при дисгармонии с опережением психосексуального развития.

В большинстве случаев при тотальной задержке развития не зависимо от возрастного фактора и этапа психосексуального становления у потерпевших выявляется способность к восприятию лишь внешней стороны противоправного сексуального деликта. Можно считать, что дисгармония психосексуального развития в виде тотальной задержки является самостоятельным критерием снижения способности потерпевшими в полной мере воспринимать обстоятельства сексуального деликта. Неудивительно, что тотальная задержка психосексуального развития, выявляемая у испытуемых даже в возрастном диапазоне 17-18 лет играет роль в несформированности психологических структур ответственных не только за процессы восприятия, но и за процессы понимания направленности сексуального деликта.

Б.В.Шостакович, А.А.Ткаченко (1991) указывали, что незавершенность полового развития и связанного с ним процесса психосексуальных ориентаций накладывает отпечаток практически на все аспекты психической деятельности, включая потребностно-мотивационные проявления, самооценку несовершеннолетнего. Различная мера осознания собственных влечений и обусловленного ими поведения определяет и неоднородность степени понимания своих поступков, их целей, возможных результатов и последствий для самого себя. Так, в пубертатном возрасте возможно формирование широкого спектра сексуальных расстройств - от транзиторной девиантности до начальных этапов стойких

форм аномального сексуального поведения. При этом сила, напряженность побудительных влечений зависит от этапа полового развития, что обуславливает необходимость конкретизации последнего.

В процессе настоящего исследования анализировалось вынесение экспертного заключения в отношении потерпевших от сексуального деликта о способности их воспринимать обстоятельства имеющие значение для дела и о способности понимать характер и значение действий обвиняемого в зависимости от степени сформированности у них этапа психосексуального развития.

В отношении большинства потерпевших 1-ой группы (сформированность этапа полового самосознания) выносилось экспертное заключение о способности восприятия ими внешней стороны обстоятельств, имеющих значение для дела.

Напомним, что первую группу в нашем исследовании составили дети в возрасте от 4-х до 13-ти лет и при экспериментально-психологическом обследовании у них не было обнаружено таких нарушений внимания, восприятия, памяти, мышления, которые могли бы ограничить их способность правильно воспринимать внешнюю, фактическую сторону обстоятельств, имеющих значение для дела, и давать о них правильные показания. Они имели достаточный уровень интеллектуального развития для способности к оперированию несложными понятиями, установлению простых причинно-следственных зависимостей и осмыслению привычных ситуаций на доступном материале. Данные результаты психологического исследования указывали лишь на ограничение способности восприятия ситуации правонарушения внешней стороной для психически здоровых детей до 10-ти лет и у детей в возрасте до 13-ти лет при отставании в умственном развитии.

В экспертных заключениях в одних случаях констатировалась способность восприятия потерпевшими только внешней стороны противоправного деяния. В других случаях давалось заключение о восприятии потерпевшими противоправной ситуации "в целом", что указывало на неполное восприятие обстоятельств, имеющих значение для дела, охватывая в то же время характеристику "понимания" ситуации. Сопоставляя две экспертные квалификации "способность воспринимать внешнюю сторону" и "восприятие ситуации в целом", можно предположить, что они являются однозначными, т.е. равноценными. Подразумевается, что испытуемые, находящиеся на этапе полового самосознания, в состоянии воспринимать события, происходящие вокруг них и непосредственно их касающиеся - воспринимают последовательность событий, внешний вид лиц, взаимодействующих с ними и т.д., не вникая при этом в суть происходящего (характер и значение).

М.В. Морозова (1995) в своей работе указывала, что ограничение уровня осмысленности восприятия у психически здоровых испытуемых зависит в первую очередь от возраста подэкспертного, т.е. определяется их естественными возрастными особенностями, куда входит уровень психического и личностного развития ребенка, запас знаний, кругозор, общая осведомленность и ориентация в вопросах, касающихся конкретной ситуации правонарушения.

Для испытуемых 2-ой группы (сформированность этапа полоролевого поведения) экспертные заключения о их способности к восприятию противоправных действий были уже различны. Так, 10 человек могли воспринимать только внешнюю сторону противоправных действий, а 21 человек воспринимали криминальные обстоятельства в полной мере.

Вторую группу в нашем исследовании составили дети в возрасте от 10 до 18 лет и, по заключению экспериментально-психологического исследования, они не обнаруживали выраженных признаков нарушения внимания, памяти, восприятия, мышления. У них выявлялся достаточный уровень интеллектуального развития. Данные испытуемые

характеризовались наличием определенных индивидуально-психологических особенностей, таких как личностная незрелость, несформированность мотивационной сферы, чувствительность к одобрению и порицанию со стороны окружающих, ориентация на мнение значимого взрослого.

М.В.Морозова (1995) показала, что данные личностные особенности потерпевших ограничивают их способность давать показания при восприятии не только фактической, но и содержательной стороны правонарушения.

Однако, для полного восприятия необходимо осмысление (понимание) воспринимаемого, поэтому ограничение способности восприятия обстоятельств дела определяет и ограниченность понимания, т.е. ограниченность осмысления.

3-ю группу составили 17 девочек, у 3-х из которых (18,14,9 лет) были диагностированы остаточные явления органического поражения ЦНС. Все испытуемые данной группы находились на 3-ем этапе психосексуального развития - этапе формирования либидо (психосексуальных ориентаций). В соответствии с экспертными заключениями, для испытуемых 3-ей группы была характерна способность к полному восприятию противоправных действий (только в одном случае восприятие было ограничено внешней стороной).

В нашем исследовании 3-ю группу составили девочки в возрасте от 14-ти до 18-ти лет, и две девочки 9-ти и 11-ти лет. По заключению психологического исследования, все испытуемые не обнаруживали признаков нарушения памяти, мышления, внимания, восприятия. Испытуемые характеризовались недостаточной сформированностью мотивационной сферы, собственных взглядов, установок, социальных позиций, морально-нравственных критериев и норм. Данные личностные особенности в совокупности со сформированностью этапа формирования либидо определяют сохранность 3-его и 4-го уровней понимания по Ю.Л.Метелице (1988), т.е. "понимание социального значения юридически значимых событий криминальной ситуации на уровне личностного смысла".

Анализируя экспертные заключения о способности потерпевших понимать характер и значение совершаемых в отношении их действий было выявлено, что потерпевшие 1-ой группы не обладали указанной способностью. Если для испытуемых 1-ой группы восприятие противоправного деликта было ограничено лишь внешней стороной, то о их способности понимания характера и значения направленности сексуального деликта, говорить не приходится.

Квалификация экспертного заключения для потерпевших 2-ой группы о их способности понимать характер и значение противоправных действий была неоднозначна. Так, понимали характер и значение в полной мере 13 человек, не в полной мере - 9 человек, понимали характер, а значение не в полной мере - 7 человек, и отсутствие понимания значения было констатировано у 2 потерпевших. В данной группе выявлялась корреляция ($p < 0,05$) между способностью к восприятию в полной мере и пониманием характера и значения, а также возрастным фактором. Во 2-ой группе намечается и тенденция к сохранности способности сопротивления даже при восприятии потерпевшими внешней стороны противоправных действий ($p < 0,05$).

У потерпевших 3-ей группы при экспертной квалификации способности понимания характера и значения противоправных действий, наблюдалось 15 потерпевших с сохранной способностью и лишь в 2 случаях данная способность была ограничена. При статистической обработке полученных данных также, как и во 2-ой группе, наблюдается корреляция между сохранностью способности к восприятию и пониманием характера и значения противоправных действий. В данной группе наблюдается и достоверное преобладание случаев сохранной способности к сопротивлению ($p < 0,05$), т.к. помимо способности к восприятию сексуальной направленности противоправных действий,

полное понимание их характера и значения отсутствует, но осознание необходимости к сопротивлению было сформировано.

Экспертные квалификации о сохранности у потерпевших способности к восприятию обстоятельств, имеющих значение для дела, пониманию характера и значения сексуального правонарушения во всех трех группах разные. Различная верификация экспертных заключений обусловлена, несомненно возрастным фактором, однако каждый возрастной диапазон характеризуется и сформированностью различных этапов психосексуального развития потерпевших, причем каждый из этапов подразумевает определенную сформированность восприятия (понимание) информации сексуального характера. Данный факт предопределяет существование в сексологии такого термина как "понятийная" фаза формирования либидо. Фазность является закономерностью психосексуального развития и свойственна каждому его этапу и стадии. В первой фазе (выработка установки) накапливается информация: на I (половое самосознание) и II (полоролевое поведение) этапах накапливается информация о существовании полов, о половой роли, на III этапе (психосексуальные ориентации) - об особенностях полового поведения, его внешних проявлениях и сущности. Полученная информация усваивается и перерабатывается в соответствии с индивидуальными особенностями и нормами микросоциальной среды. Индивидуальную ориентацию в каждой фазе можно считать завершённой только при наличии внутренней готовности к реализации сформированных тенденций. Во второй фазе (научение и закрепление установки) первых двух этапов "на практике" в игровых ситуациях происходит научение определению полов и полоролевому поведению, на III этапе - реализации полового влечения. В процессе научения апробируются и закрепляются выработанные в первой фазе установки.

Г.С.Васильченко (1990) указывал, что будучи тесно связанным с сознанием, либидо также претерпевает длительную индивидуальную эволюцию, постепенно усложняясь и совершенствуясь. Можно выделить долибидозную стадию, которая характеризуется развитием понятийного сознания и к либидо как таковому на первом этапе психосексуального развития (половое самосознание) никакого отношения не имеет. Ребенок постепенно осознает факт раздельнополости и относит себя к одному из двух полов. Данная стадия лишена какой бы то ни было специфической чувственной окраски, ей присущи только положительные эмоции, испытываемые ребенком от осознания себя представителем определенного пола. На втором этапе психосексуального развития (полоролевое поведение) происходит завершение развития понятийного сознания, в процессе которого ребенок осознает и выбирает приемлемые в отношении выбранного пола и соответствующие культуральным рамкам стереотипы поведения. На третьем этапе психосексуального развития (этап развития либидо) становление либидо у мальчиков отличается от такового у девочек.

Так, у мальчиков *платоническая* стадия либидо характеризуется высоким накалом чувств с элементами сладостного трагизма, самоотречения, жертвенности, убежденности в уникальности переживаемого. *Эротическая* стадия выражается в стремлении к нежности и ласкам, эта стадия чужда природе подавляющего большинства молодых мужчин и чаще наблюдается при задержках психосексуального развития. *Сексуальная* стадия (юношеская гиперсексуальность) сопровождается рядом не поддающихся контролю и произвольных феноменов - избирательным любопытством к любой сексуальной и генитальной тематике, спонтанными эрекциями с выраженным половым возбуждением, ночными поллюциями и мастурбационными эксцессами, что порождает душевные кризисы и конфликты между успешными сложиться морально-этическими установками и оценкой собственного "Я" (Васильченко Г.С., 1990).

У девочек же *сексуальное либидо* в основном начинает формироваться по мере накопления индивидуального опыта, после первого оргазма. Фантазирование свойственно девочкам в гораздо большей степени, чем мальчикам. Платоническое фантазирование

подчиняется социальным законам развития коллектива, "моде" на влюбленность, охватывающей девочек одной референтной группы. Присоединение эротического компонента зависит от индивидуальных темпов полового созревания, активности глубоких структур мозга, гормонального уровня, т.к. становление эротического либидо тесно связано с изменением гормонального фона. Реализация пробудившегося эротического либидо обычно значительно запаздывает, и может пойти тремя путями: 1) Социально одобряемый (полная изоляция от мальчиков в коллективе девочек или равные отношения с мальчиками, мальчишески агрессивное поведение). В этом случае нет естественной реализации ни платонического, ни эротического либидо; 2) Реализация платонического компонента влечения (записки, свидания, ухаживания); 3) Реализация гетеросексуального направленного эротического влечения. Этот вариант из-за социального осуждения осуществляется в более поздние сроки (15-18 лет). Если реализация эротического фантазирования запаздывает из-за социальных факторов, то возможны три варианта замещения его реализации: 1. Эротическое фантазирование с искаженным представлением о действительности; 2. Гомосексуальная реализация (неосознанная), выражающаяся в нежности, ласках, прикосновениях к подругам, любимым учительницам; 3. Осознанная замена (имитация) социально недопустимого телесного контакта с мальчиками: разговоры с близкими подругами на эротические темы, совместное фантазирование с "проигрыванием" эротически окрашенных ситуаций и т.п.

В нашем исследовании при изучении сформированности базовых структур половой идентичности потерпевших по методикам "МиФ" и "Кодирование" было выявлено, что испытуемые, у которых определялась сформированность базовых структур половой идентичности (у девочек преобладание фемининных черт над маскулинными, дифференцированность образа "Я" по отношению к образу мужчины, независимость я-идеального от мнения мужчин и четкий паттерн полоролевых стереотипов в группах с различным полоролевым составом) могли правильно воспринимать ситуацию сексуального правонарушения и понимали характер и значение направленности деликта. Экспертные заключения, выносимые в отношении данных потерпевших, также констатировали сохранность вышеуказанных способностей.

У испытуемых, в отношении которых выносилось экспертное заключение о способности воспринимать обстоятельства сексуального деликта, но не в полной мере понимать характер и значение противоправного деликта, выявлялась недостаточная сформированность базовых структур половой идентичности. Так, у них был недостаточно дифференцирован образ "Я" по отношению к образу мужчины, не было четкого преобладания фемининных черт над маскулинными, что отражалось и на паттернах полоролевого поведения в группах с различным полоролевым составом. Поведение данных испытуемых в большинстве случаев зависело от мнения женщин и, как правило, носило подражательный характер.

Для испытуемых же, в отношении которых выносилось экспертное заключение о способности восприятия ими внешней стороны противоправных действий и неспособности к пониманию характера и значения сексуального деликта отмечалась несформированность базовых структур половой идентичности (недостаточная дифференцированность полоролевых стереотипов, преобладание ориентировки на внешние атрибутивные признаки роли мужчин и женщин, зависимость я-идеального от мнения мужчин и женщин были уравнены).

Процесс психосексуального становления оказывает влияние на формирование как интеллектуального, так и волевого слагаемого юридического критерия "беспомощного состояния" и способности воспринимать обстоятельства сексуального деликта. Что касается критерия медицинского, - то при его установлении следует учитывать что, "кризис идентичности", являющийся неотъемлемой частью психосексуального развития, может служить фундаментом для разнообразных и полиморфных психопатологических

состояний (дисморфофобии, дисморфомании, депрессивные расстройства, суицидальные намерения и т.п.). Необходимо также помнить, что нарушение половой идентичности и при отсутствии описанных психопатологических расстройств является самостоятельным клиническим состоянием.

Наличие стойких расстройств процесса идентификации в виде изменения восприятия самого себя (деперсонализация), других людей, окружающей обстановки (дереализация), которые связаны с проблемами идентичности, нарушают способность исследуемых к правильному восприятию и пониманию сути событий. Нарушение процесса идентификации соответствует рубрике F-64 "Нарушения половой идентичности" в МКБ-10, куда входят нарушения половой идентификации у детей (F-64.2), возникающие до начала пубертата и характеризующиеся постоянной неудовлетворенностью по поводу пола регистрации. Так, в нашем исследовании две девочки (14-ти и 16-ти лет) высказывали сомнения по поводу своевременности собственного сексуального развития и возрастных норм, что можно рассматривать как транзиторное невротическое расстройство, в основном же наблюдались модификации трансформированного полоролевого поведения, которые не достигали очерченных клинических форм, а в основном отражали нарушение соотношения маскулинность\фемининность в рамках личностных особенностей. Подобные расстройства нарушали процесс социального взаимодействия, что выражалось в неловкости при общении, неприятии интересов и недопонимании эмоциональных и поведенческих реакций окружающих.

В каждом конкретном случае при проведении судебно-психиатрической экспертизы необходимо соотнесение степени расстройства восприятия как закономерную этапность формирования отношений к миру предметов, выделение человека из мира предметов, отношение к другому человеку как к субъекту и, наконец, идентификация себя как субъекта и объекта познания, как личности (Шостакович Б.В., Ткаченко А.А., 1995), а также связности переживаний, осознание собственного "я" в конкретной ситуации правонарушения и в дальнейших судебно-следственных разбирательствах.

Поэтому судебно-психиатрическое значение особенностей психосексуального развития потерпевших от сексуального деликта заключается в том, что оно дает возможность оценить сформированность базовых структур полоролевой идентичности, а следовательно - непосредственное наличие или отсутствие психологического критерия способности воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать характер и значение противоправных действий обвиняемого.

Описанная в нашем исследовании неоднозначность экспертных заключений о способности потерпевших воспринимать события сексуального деликта и понимать их характер и значение свидетельствует о необходимости проведения комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз с участием сексопатолога практически в каждом случае сексуального насилия. Исследование юридического критерия "беспомощного состояния" и способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела предполагает количественную оценку экспертных фактов, которая может складываться из трех последовательных этапов.

Первый этап представляет собой традиционный судебно-психиатрический анализ, связанный с квалификацией нозологических форм психической патологии в сопоставлении с медицинским и психологическим критериями. Выявление выраженных психических расстройств может решить проблему экспертной оценки, поскольку предполагает нарушение способностей к осознанию и регуляции по отношению к данному поведенческому акту.

Второй этап заключается в исследовании индивидуально-личностных особенностей, в том числе и психосексуальных. Анализ факторов индивидуально-личностного развития

проводится экспертом-психологом. Параллельно с ним сексопатолог выявляет особенности психосексуального развития потерпевших (сексуальный дизонтогенез).

Третий этап представляет собой интегративную оценку исследований, проведенных на первых двух этапах.

Как указывали Б.В.Шостакович и А.А.Ткаченко (1995), пределы компетенции сексопатолога определяются возможностями сексологического метода. Последний позволяет:

1. Объективизировать с помощью сексологической антропометрии, а также ряда квантифицированных показателей функциональных проявлений половой сферы (с учетом их динамики), биологические свойства организма, сложившиеся под влиянием наследственности и условий развития в пренатальном периоде и раннем онтогенезе, т.е. конституциональные особенности индивида;

2. Оценить степень параллелизма физического, психического и полового развития с выявлением степени их соответствия нормативным параметрам;

3. С помощью стандартизированных методов обследования в виде квантифицированных шкал свести в единую систему разные количественные и качественные характеристики половой активности человека;

4. Использование методологии структурного анализа особенностей психосексуального развития и сексуальных расстройств дает возможность выделения стержневого синдрома и отграничения "органической" патологии от психической, что может явиться значимым при определении причин и тяжести психических нарушений в целом;

5. Анализ структуры психосексуального становления с выявлением всех составляющих данный процесс элементов может быть существенным при определении взаимодействия нарушенных компонентов сексуального поведения с установлением степени их влияния на личность в криминальной ситуации.

При проведении экспертизы несовершеннолетним потерпевшим от сексуального деликта анализ особенностей психосексуального развития с выявлением всех составляющих этапа становления может быть существенным при определении способности обследуемых воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать их характер и значение.

Таким образом, системный подход к каждому потерпевшему от сексуального насилия индивидуально позволяет более дифференцировано верифицировать наличие способности воспринимать обстоятельства сексуального деликта, понимать их характер и значение.

Глава 5. 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. В монографии Л. Я. Якобсона "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". 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. Также и А. Форель в капитальном труде "Половой вопрос" (1910) подробно останавливается на уголовном преследовании за сексуальные преступления. 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 беспечливо отнес большинство лиц, совершающих сексуальные преступления к области компетенции врачей-психиатров. 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, воспитываемые 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 .

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.

Е. 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!).

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 Бэрн Р. и Ричардсон Д. (1997) причиной изнасилования считают скорее агрессию в общем виде, чем сексуальные мотивы. 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 .

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. 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.

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).

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, 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)

- 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.

Клинические иллюстрации

НАБЛЮДЕНИЕ 1

Испытуемая С. 1984 года рождения. На момент осмотра полных 12 лет, потерпевшая в уголовном деле по обвинению С.Н.С. по ст. 117 часть 4 УК РСФСР.

Анамнез: Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Мать умерла в 1995 году от воспаления легких. Приемный отец испытуемой злоупотреблял алкогольными напитками, в семью пришел когда девочке было 3 года, удочерил ее. Испытуемая от 2-ой беременности, срочных родов крупным плодом, в родах получила перелом ключицы. До года наблюдалась детским ортопедом. Раннее развитие было без особенностей. Часто болела простудными заболеваниями, ангинами, в 1986 году перенесла пневмонию. В 1987 году консультировалась ревматологом - патологии со стороны сердца выявлено не было, обнаружена гипертрофия небных миндалин. Девочка состоит на диспансерном учете у фтизиатра по контакту с отцом больным туберкулезом (данные мед. карты). Посещала детский сад, любила играть в куклы. По характеру формировалась веселой, общительной, обучение в общеобразовательной школе начала своевременно. К школе была подготовлена, знала буквы. В процессе обучения успевала по всем предметам, любимый предмет история.

Согласно школьной характеристике С. регулярно посещала школу, на уроки не опаздывала, училась удовлетворительно, дисциплину не нарушала. По характеру спокойная, исполнительная, заботливая. Посещала группу продленного дня, заботливо относилась к младшему брату.

Как следует из материалов уголовного дела, в период с мая 1995 г. по январь 1996г. отчим С. совершал с ней половые акты в обычной и извращенной формах при этом угрожал физической расправой.

В ходе следствия С. давала подробные, последовательные показания. Рассказывала, что в мае 1995 года умерла ее мать. На третий день после похорон в комнату к ней пришел пьяный отчим, разбудил и велел идти за ним в другую комнату, где приказал лечь с ним в постель и взять в руки его половой член, после отказа с ее стороны, силой вложил ей в руки половой член и заставил "дергать" его, как он показал, до тех пор пока не пошла белая жидкость, после этого велел ей уйти. Через день, вновь ночью увел к себе в комнату, где заставил взять в рот его половой член и сосать, после отказа выполнить его приказ, кричал, велел делать как он говорил. Такие действия отчим совершал через день с мая 1995 года по январь 1996 года, предупреждал, чтобы она никому не говорила, "а то будет хуже". В начале января он увел ее к себе в комнату, сказав, что хочет совершить половой акт по-настоящему, якобы так просила сделать умершая мать. Словам отчима не верила, просила отпустить ее спать, но он повалил ее на диван, одной рукой держал, а другой снимал с себя одежду. Затем велел взять его половой член в рот, а после вводил его между ног, было больно, она кричала, отчим зажимал ей рот рукой. До 18 января 1996 года он еще 5 раз совершал половой акт с С. Во время его действий крови не было, но всегда было больно. 18.01.96. она не пошла в школу, днем о случившемся рассказала подруге, "не могла больше терпеть".

Свидетель К. - учительница С. показала, что семью С. знала как неблагополучную. После смерти мамы С. настроение у ее ученицы было всегда подавленное, что она связывала со случившемся несчастьем в семье. В начале февраля С. рассказала, что происходило у нее дома, что отчим приставал к ней после смерти матери, она его боялась выполнять его приказы т.к. он угрожал ей.

Подруга потерпевшей Р. рассказала, что со слов С. отчим заставлял ее брать в руки, в рот его половой член, затем ложился на нее, хотел ввести член во влагалище, спрашивал "попал?", на что С. отвечала "попал", чтобы он ее отпустил, но на самом деле у него не получалось, С. боялась говорить о случившемся старшим.

Другая подруга С. показывала, что отчим ее подруги в состоянии алкогольного опьянения всегда ходил с ножом, угрожал убийством, поэтому С. его боялась.

Сестра обвиняемого поясняла, что приемная дочь ее брата по-характеру лжива, поэтому она не верит, что ее брат "мог сделать такое", однако она спросила у С. "спал ли с ней отец как мужчина с женщиной", услышав утвердительный ответ, взяла детей к себе.

Обвиняемый рассказывал, что физического, психического воздействия на дочь не оказывал, но уговаривал. В состоянии алкогольного опьянения заставлял брать ее свой половой член в руки, в рот. Каких-либо действий в извращенной форме и для ее возбуждения не производил.

По заключению судебно-медицинской экспертизы от 29.02.96. каких-либо телесных повреждений при осмотре С., в том числе и в области половых органов не установлено. Половой зрелости С. не достигла по возрасту, до 14-ти лет половая зрелость не определяется. Целость девственной плевы у С. не нарушена и по своему анатомическому строению не допускает совершение половых актов без нарушения ее целостности.

После возбуждения уголовного дела девочка была оформлена в детский приют "Забота", при поступлении 29.02.96 она была спокойна, на вопросы отвечала правильно, на осмотр реагировала адекватно, жалоб не высказывала. 4.03.96 девочка в приюте была осмотрена психиатром, по заключению которого ее интеллектуальные способности в пределах возрастной нормы.

При настоящем амбулаторном обследовании испытуемой в Центре им. В.П.Сербского установлено следующее:

Соматическое состояние - по внутренним органам без видимой патологии.

Неврологическое состояние - знаков очагового органического поражения центральной нервной системы не выявляется.

Сексологическое состояние - нормостенического телосложения, менархе отсутствует (М-0), оволосение лобка и подмышечных впадин (Р2А2), развитие грудной железы (В2).

Сексологический анамнез: В детстве играла как с девочками, так и с мальчиками в подвижные коллективные игры, полоролевые игры не указывает, однако чаще предпочитала играть в куклы одна. Любит читать русские народные сказки, мечтает иметь "шапку невидимку". Помогала матери "по-хозяйству", после ее смерти все делает сама (стирает, готовит, убирает, присматривает за младшим братом). С мальчиками не дружила, последнее время, находясь в детском доме, старается красиво одеваться, иногда подкрашивает губы и ногти. С подружками "обсуждает" ребят, однако, кто-либо из ровесников не нравится, вспоминает о 20-тилетнем парне, который внешне напоминал артиста кино. В дальнейшем, после окончания школы и кулинарного техникума, "хотела бы иметь хорошего мужа".

Психическое состояние - Испытуемая в ясном сознании, правильно ориентирована в окружающей обстановке, месте, времени. Во время беседы держится свободно,

естественно. Жалоб на здоровье не высказывает. Мимика живая, адекватная теме беседы. На вопросы отвечает по существу, голос с детскими интонациями. Охотно рассказывает о занятиях в школе, говорит, что любит читать русские народные сказки, но знает, что "жизнь сейчас другая", любит так же играть в куклы, мечтает быть поваром, сама умеет готовить многие блюда. Любит красиво одеваться т.к. хочет нравиться, иногда подкрашивает губы, ногти. Говорит, что в настоящее время живет вместе с братом в приюте, там хорошо кормят, весело, но хочется домой, грустит по умершей матери. При расспросе об отчине становится несколько возбужденной, говорит повышенным тоном, перебирает руками складки платья. Рассказывает, что своего родного отца не помнит, а "новый отец" сразу не понравился, т.к. он весь в наколках, у него страшное, злое лицо, она его всегда боялась, долго не называла папой. Отчим часто пил, скандалил, заставлял пить мать выгонял ее из дома. О случившемся с ней рассказывает в соответствии с ранее данными показаниями. Поясняет, что отчим говорил ей, что она заменит ему маму. Однажды насильно заставил выпить вино после чего у нее была шаткая походка, мутно в глазах, хотелось спать, а утром болела голова, тошнило. Испытуемая говорит, что боялась отчима, т.к. он ножом толкал ее в спину, объясняя, что так шутит с ней. Отчима ненавидела за его действия, в школу по утрам шла не выспавшись, было плохое настроение, грустно, когда вспоминала о случившемся ночью. Поясняет, что во время половых актов отчим спрашивал, нравится ли ей, что он делает, она отвечала ему "нет", и отчим злился, кричал, что она "врет". На утро было больно между ног, не могла сидеть. Отчима боялась, но в последнее время разговаривала с ним грубо, не выполняла его поручений по дому, "было уже все равно". Никому не говорила, что отчим с ней делает, т.к. знала, что сестра отчима не заявит на него в милицию, устала от действий отчима, поэтому пожаловалась подруге. Считает, что отчима необходимо наказать, не хочет о нем ничего знать, "была бы рада, если бы он умер". Надеется, что тетка по линии матери возьмет их с братом к себе жить. Память, мышление у испытуемой не нарушены. Бреда, галлюцинаций, другой психотической симптоматики у нее нет. Критические способности не нарушены.

Экспериментально-психологическое исследование выявляет достаточный уровень интеллектуального развития, способность выполнять основные мыслительные операции: обобщение с использованием функциональных и практически значимых признаков предметов, сравнение понятий, оперирование условными смыслами метафор и пословиц, отсутствие нарушений умственной работоспособности в сочетании с некоторой неустойчивостью произвольного контроля интеллектуальной деятельности. Индивидуально-психологические особенности испытуемой характеризуются достаточной осведомленностью в проблемных ситуациях и социальных нормах поведения, наличием социально значимых интересов, склонностью к достижению целей наряду с признаками естественной возрастной незрелости, неустойчивостью самооценки, повышенной чувствительностью в отношении оценки окружающих, пониженным осознанием причин конфликтных ситуаций и некоторой категоричностью в принятии самостоятельных решений.

На основании изложенного судебно-психиатрическая комиссия института пришла к заключению, что С. хроническим психическим заболеванием не страдает и не страдала в период совершения в отношении нее противоправных действий. У нее не было также временного болезненного расстройства психики в период совершения в отношении нее противоправных действий. По своему психическому состоянию она могла правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и может давать о них правильные показания. У нее не обнаружено каких-либо психических расстройств, возникших в результате совершенных в отношении нее насильственных действий.

По заключению психолога, С. имеет достаточный уровень интеллектуального и личностного развития, в целом соответствующий нормам данного возрастного периода;

склонности к фантазированию и лжи у испытуемой не обнаруживается. Она осведомлена в различных практических ситуациях и социальных нормах поведения, имеет соответствующее ее возрасту общее представление о половых взаимоотношениях, способна выполнять основные мыслительные операции, не обнаруживает нарушений памяти, внимания и умственной работоспособности. Поэтому в исследуемый период времени при совершении в отношении нее противоправных действий С. могла осознавать их характер. Вместе с тем наличие естественной возрастной незрелости, ограниченность и поверхностность представлений в области половых взаимоотношений препятствовали возможности в полной мере понимать значение совершаемых с ней действий. Указанные черты возрастной незрелости, ориентация на мнение и указания значимых для нее взрослых лиц, неустойчивость самооценки в целом ограничивали возможность испытуемой оказывать сопротивление.

Анализ данного случая не вызывает сомнений в отсутствии каких-либо психических расстройств у испытуемой. В тоже время начавшееся половое созревание соответствует условным половозрастным нормативам и психосексуальному развитию характеризующимся признаками формирования 2-го этапа психосексуального становления (фаза научения переходит в фазу реализации), что в свою очередь является нормативным типом формирования сексуального дизонтогенеза.

Однако при направленном психологическом исследовании у испытуемой наряду с дифференцированностью идентичности образа "Я" и приближенном к нормативному представлении о женском полоролевом стереотипе, отмечалась недостаточная дифференцированность паттернов полоролевого поведения, что прослеживалось в основном в поверхности суждений об образах "мужчин" и "женщин", характерными особенностями которых была ориентировка на нейтральные признаки указанных объектов ($p < 0,01$), а также равнодушное отношение к происходящим половым метаморфозам.

Второй этап психосексуального развития предполагает, что испытуемая владеет более насыщенной информацией о различии полов, осваивает социальные нормы межполового взаимодействия при активном формировании базовых структур полоролевой идентичности. Понятийная фаза формирования сексуальности характеризуется совмещением приобретенной информации с социально ожидаемыми нормами ее реализации. Поэтому экспертное заключение о способности потерпевшей правильно воспринимать обстоятельства противоправных действий не вызывает сомнений, однако полное понимание характера противоправных действий обвиняемого потерпевшей С. вызывает сомнение. Потерпевшая находилась в переходной фазе (от научения к реализации) второго этапа психосексуального развития, поэтому она знала о нормах социального межполового взаимодействия, однако практическое применение их не было реализовано (формальное знание о половых метаморфозах), что подтвердилось и направленным психологическим исследованием, выявившим недостаточную дифференцированность паттернов полоролевого поведения. Поэтому в отношении понимания потерпевшей С. характера правонарушения уместнее будет говорить о понимании направленности характера сексуального деликта. Непонимание же потерпевшей и значения сексуального деликта не вызывает сомнений.

НАБЛЮДЕНИЕ 2

Испытуемая М. 1986 года рождения. На момент осмотра полных 10 лет, потерпевшая в уголовном деле, возбужденном по признакам преступления предусмотренного ст. 120 УК РСФСР.

Анамнез: Наследственность психическими заболеваниями не отягошена. Роды испытуемой у матери протекали от перенесенной беременности без осложнений. Раннее развитие девочки проходило без особенностей, от сверстников не отставала. Девочка воспитывается в неполной семье. Мать злоупотребляет алкогольными напитками, ведет

аморальный образ жизни. Девочка часто болела простудными заболеваниями. Перенесла острый гастроэнтерит, анемию в 1987 г., сальмонеллез в 1988 г. Посещала детский сад, любила играть с детьми. Формировалась общительным, веселым ребенком. Во всех играх была лидером среди девочек, нравились подвижные игры. В связи с материально-бытовыми, социальными проблемами в семье, по заявлению матери девочка прошла медико-педагогическую комиссию 13.05.93. Врачи отмечали, что девочка неусидчива, утомляема, истощаема, активное внимание, работоспособность у нее снижены. Было рекомендовано обучение в школе для детей с задержкой психического развития. Обучение в школе-интернате начала с первого класса, была заинтересована учебной, посещала кружок "макромед", была веселой, общительной, подвижной. По показаниям работников интерната 20.02.96 воспитанница М. ночью пришла в спальню к мальчикам, залезла в кроватку к одному из них, целовала его, просила совершить с ней половой акт. В дальнейшем при разговоре с М. она сообщила, что с начала 1993 года мать водила ее с собой в "десятую казарму", где разные дяденьки заставляли ее пить пиво, а затем ложились в кровать вместе с ней и ее мамой и совершали с ней развратные действия. Весной 1995 года неизвестный мужчина в этой же "казарме" изнасиловал ее. После этого мама неоднократно оставляла ее с разными мужчинами, которые заставляли ее пить пиво или "горькую минеральную воду", а затем совершали в отношении нее развратные действия, вводили половой член во влагалище, в задний проход, заставляли брать половой член в рот и сосать. В связи с данными фактами по обращению школы-интерната было возбуждено уголовное дело.

В ходе следствия испытуемая объясняла, что 19.02.96. в школе-интернате, после вечернего отбоя, когда все спали и воспитатели ушли, она разбудила двух девочек и вместе с ними вошла в спальню к мальчикам, где села на кровать к А. стала его целовать, попросила сделать нехорошее о чем стыдно говорить. Объяснения М. подтвердили девочки и А. в своих объяснительных записках.

Воспитательница М. рассказала, что мать часто забывала брать девочку домой на выходные дни, и когда испытуемую приводили домой, то часто наблюдали мать М. пьяной, спящей с сожителями, но из-за безвыходности положения (отказ бабушки принять внука, в интернате нет воскресной группы) девочку приходилось оставлять с матерью.

Воспитательница Н. показала, что последнее время девочки с которыми дружила М. жаловались ей, что М. залезала к ним в кровать, заставляла их целовать ее, водила руками по телу, показывала свой половой орган.

В доверительной беседе воспитателям М. рассказала, что мать заставляла ее спать с разными мужчинами и описала как и раньше действия, которые они с ней совершали. Директор интерната в заявлении указывала о необходимости лишения родительских прав матери М.

В ходе следствия М. давала подробные, последовательные показания. Называла известные ей имена, описывала внешний облик неизвестных лиц, совершивших с ней противоправные действия. Рассказывала, что в ее семье все пьют, маму боится т.к. она ее обижает, бьет ремнем. С первого класса мама брала ее с собой в гости к мужчинам, где ее заставляли пить вместе со всеми пиво. Дяденьки водили по ее телу руками, половыми членами, было неприятно, один дяденька засунул палец в попу, было больно. В апреле во время каникул дяденька "белый" вводил половой член между ног, было больно она кричала, а он зажимал ей рот, после этого была кровь на простыне, на майке, между ног. Через неделю этот же дяденька делал тоже самое, но крови не было. Мать не велела об этом никому говорить. После этого с ней такие вещи делали другие дяденьки, они всегда были пьяные, заставляли и ее пить, после чего ее тошнило, кружилась голова.

По данным судебно-медицинской экспертизы целостность девственной плевы у М. не нарушена и по своему строению не допускает возможности совершения половых актов

без нарушения ее целостности. Половой зрелости испытуемая не достигла вследствие общего недоразвития организма. Углубление ладьевидной ямки, блеск и сглаженность рисунка ее кожных покровов возникли от неоднократных давлений на эту область твердым тупым предметом. Слабость сфинктера заднепроходного отверстия, наличие радиальных рубчиков на переходной части ампулы прямой кишки, сглаженность ее радиальных складок возникли от растяжения при неоднократном введении а заднепроходное отверстие девочки тупого твердого предмета, каковым мог быть напряженный половой член.

Согласно школьным характеристикам М. обучается в школе-интернате с первого класса. На втором году обучения уровень познавательных процессов резко снизился. Поведение изменилось. В коллективе не общительна, не спокойна. Нарушает требования интерната. Данные ей поручения выполняет не сразу. Понимание этических и нравственных эталонов не сформировано. Отсутствует внутренняя сопротивляемость плохому.

В связи с потерей интереса к учебе, двигательной расторможенностью, "сексуальной озабоченностью" 28.02.96 М. была госпитализирована в детское отделение ЦСПБ с диагнозом: "ЗПР, Олигофрения в степени дебильности с расторможенностью влечений, гипердинамический синдром". В стационаре она получала лечение нейролептиками, антидепрессантами. Врачи отмечали положительную динамику в ее психическом состоянии, поведение стало упорядоченным.

При обследовании испытуемой в Центе им. В.П.Сербского установлено следующее:

Соматическое состояние. По внутренним органам без видимой патологии.

Неврологическое состояние. Знаков очагового поражения центральной нервной системы не обнаружено.

Сексологическое состояние. Нормостеническое телосложение. Менсис отсутствует (M0), оволосение лобка и подмышечных впадин (P1A1), развитие грудной железы (B2).

Сексологический анамнез: Любит играть в подвижные, шумные игры, полорольевые игры не знает, во время игры руководит ровесниками. Неохотно подчиняется воспитателям. Заявляет, что в куклы играть не любит. Из одежды предпочитает спортивные костюмы, не обращает внимание на свой внешний вид, волосы коротко подстрижены. Кто-либо из мальчиков ровесников не нравится, вспоминает по вечерам действия мужчин из десятой казармы, при этом появляется "желание" с которым трудно справиться.

Психическое состояние. Испытуемая доступна контакту. Сознание ясное. Знает, что находится на обследовании у врачей, цель обследования не понимает. Во время беседы держится по-детски непосредственно. Мимика, моторика живые, адекватные. Охотно, открыто отвечает на вопросы. Речь правильная с достаточным словарным запасом. Рассказывает, что мать употребляет алкогольные напитки, уносит из дома некоторые вещи, дерется с бабушкой и дедушкой, которые также употребляют алкоголь, бьет ее ремнем. Отмечает, что больше всех любила дедушку, т.к. он к ней хорошо относился, "с ним можно было поговорить". Сообщает, что недавно дедушка умер и она грустит. Испытуемая оживленно рассказывает о жизни в интернате, о играх с ребятами, напевает любимые песни. Себя характеризует доброй, старательной. В процессе беседы устает, спрашивает о продолжительности разговора, заявляет, что никогда так долго не разговаривала. При расспросах о ее взаимоотношениях с мужчинами в "десятой казарме", вздыхает подробно пересказывая ранее данные показания. Указывает, что чувствовала, что происходит что-то плохое. Дополняет, что не помнит сколько дяднек с ней делали такие вещи, но говорит, что у них не получалось делать в "перелнее место" и они легче вводили свое "переднее место" ей в попу. Отмечает, что в конце второго класса, по ночам

болела голова, плохо засыпала, по утрам бывало плохое настроение. На летних каникулах была в деревне и с мужчинами из "десятой казармы" не встречалась. С началом нового учебного года, по ночам стала вспоминать, что с ней делали мужчины, в это время болела голова, низ живота, рот, ноги, было непонятное желание, хотелось избавиться от этого состояния, поэтому вспоминала лето, как отдыхала в деревне. В дальнейшем во время данных состояний появлялось желание целоваться. По ночам участились позывы к мочеиспусканию, в туалет шла пошатываясь, после этого боли внизу живота медленно проходили. По утрам чувствовала вялость, разбитость постепенно данное состояние проходило. Объясняет, что в спальню к мальчикам пошла, когда в очередной раз возникло вышеописанное состояние, не могла от него избавиться. Замечает, что с начала учебного года, стало трудно учиться, быстро уставала, болела голова, перед глазами мелькали точки, буквы расплывались; в настоящее время она лежит в больнице, где пьет таблетки и получает уколы, голова болит меньше, по ночам спит хорошо, не вспоминает о действиях мужчин, нет желания целоваться.

Память, интеллект у испытуемой грубо не нарушены. Мышление преимущественно конкретного типа. Эмоциональные реакции адекватные, настроение ровное. Бреда, галлюцинаций, суицидальных мыслей у испытуемой не выявлено.

При экспериментально-психологическом исследовании на фоне значительной социально-педагогической запущенности у М. выявляется невысокий, но в целом достаточный для возраста испытуемой уровень умственного развития с возможностью выполнения на несложном материале основных интеллектуальных операций в сочетании с выраженной утомляемостью и истощаемостью, ориентацией на практически значимые свойства предметов. Она способна принимать помощь, достаточно быстро корректируется. Внушаемость в пределах возрастной нормы. Эмоциональные реакции живые, выразительные. Легко доступна контакту, по-детски открыта, непосредственна. Достаточно ориентирована в бытовой сфере. В вопросах взаимоотношения полов не осведомлена. Склонности к фантазированию у нее не отмечается.

На основании изложенного судебно-психиатрическая комиссия института пришла к заключению, что М. хроническим психическим заболеванием не страдает и не страдала ранее. У нее обнаруживается раннее органическое поражение головного мозга сложного генеза с некоторыми нарушениями психики и отставанием в психическом развитии. Об этом свидетельствуют данные анамнеза об имевшей место перинатальной патологии, признаках церебральной недостаточности, проявившихся в виде неусидчивости, отвлекаемости, задержки темпов психического развития, а также отмечавшиеся у нее нарушения поведения с расстройствами адаптации в детском коллективе. Указанный диагноз подтверждается и данными настоящего клинического психологического исследования, выявившего у испытуемой невысокий интеллектуальный уровень, конкретность мышления, церебрастеническую симптоматику (утомляемость, истощаемость психических процессов). Однако, имеющиеся у М. нарушения психики не сопровождались болезненными расстройствами мышления, памяти, критических способностей, лишаящих ее возможности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания. Как следует из материалов уголовного дела и данных настоящего клинического психолого-психиатрического обследования, в период, относящийся к правонарушению в отношении ее, М. также не обнаруживала и признаков какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности. По заключению психолога, учитывая уровень психического и умственного развития М. могла правильно воспринимать внешнюю, формальную сторону имеющих для дела обстоятельств и может давать о них правильные показания; однако, в силу естественной возрастной личностной незрелости, неосведомленности в вопросах взаимоотношения полов она не могла понимать характер и значение совершаемых с ней действий. Признаков повышенной внушаемости и

склонности к фантазированию у нее не выявлено. Каких-либо индивидуально-психологических особенностей, способных существенно повлиять на ее поведение в исследуемой ситуации, также не выявлено.

Изучение медицинской документации, материалов уголовного дела, сексологическое обследование испытуемой позволяет судить, что каких-либо отклонений в сексуальной сфере у М., в период, предшествующий противоправным действиям, не было. Вместе с тем искажение психосексуального становления, выявленное при настоящем исследовании в виде дисгармонии сексуального развития с опережением его психосексуального компонента, возможно имеет непосредственную связь с совершенными в отношении потерпевшей противоправными действиями, указания на которые имеются в уголовном деле.

Анализ данного случая не вызывает сомнений в выявленном у испытуемой раннем органическом поражении головного мозга сложного генеза с некоторыми нарушениями психики и отставанием в психическом развитии. Следует обратить внимание, что начинающееся половое созревание испытуемой не соответствует ее психосексуальному развитию (раннее проявление интереса к вопросам пола не подкреплено соответствующим биологическим созреванием). Учитывая, что у испытуемой сформирована сексуальная стадия либидо, в нашем исследовании она вошла в группу испытуемых, у которых был сформирован этап психосексуальных ориентаций, однако у нее отсутствует сформированность как предыдущих стадий этапа психосексуальных ориентаций (платоническая, эротическая) так и отсутствует сформированность этапа полоролевого поведения. У испытуемой был сформирован лишь этап полового самосознания и сексуальная стадия этапа психосексуальных ориентаций. Необходимо отметить, что формирование сексуальности у испытуемой проходило в аморальной обстановке, в условиях гипоопеки со стороны родственников и, очевидно, воспринималось испытуемой как нормативное (алкоголизация матери и беспорядочные половые связи). Однако во время учебы испытуемой в интернате, ее наблюдения за поведением воспитателей и их высказываниями о необходимости изменить поведение ее матери, стали вызывать сомнения в необходимости присутствия испытуемой в компании мужчин из "десятой казармы". При направленном психологическом исследовании у испытуемой выявлялась недостаточная дифференцированность идентичности образа "Я", но восприятие образа "женщины" носило отчетливый фемининный тип ($p < 0,05$), а паттерны полоролевого поведения характеризовались недифференцированностью. Асинхронное психосексуальное развитие потерпевшей в данном случае сказалось и на дисгармоничном становлении психических структур, участвующих в формировании как базовых основ полоролевой идентичности, так и в формировании понятийного компонента сексуальности. Дисгармоничное становление базовых структур половой и полоролевой идентичности, дисгармоничное психосексуальное развитие, что как было указано в заключении, имеют возможно непосредственное отношение к противоправным действиям. Поэтому правомочным является заключение о возможности восприятия потерпевшей лишь внешней стороны противоправных действий и отсутствием у нее понимания характера и значения сексуальной направленности деликта.

НАБЛЮДЕНИЕ 3

Испытуемая Г. 1981 года рождения. На момент осмотра полных 15 лет, потерпевшая в уголовном деле по обвинению Т. по ст. 119 УК РСФСР.

Анамнез: Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Мать испытуемой злоупотребляет алкоголем, отец оставил семью, когда испытуемой было 12 лет. Родители должного внимания воспитанию детей не уделяли. Родилась третьей из четверых детей в семье, недоношенной (7-мимесячной), до 1 месяца находилась в отделении для недоношенных, где ей была проведена операция по поводу паховой грыжи.

С грудного до школьного возраста посещала детские дошкольные учреждения, воспитывалась в основном бабушкой, которая умерла 2 года назад. В детском возрасте испытываемая перенесла ветряную оспу, грипп, ОРЗ. В школу поступила в 7 лет. Со слов матери, училась "по желанию", преимущественно на "удовлетворительно", любила петь, танцевать, была "прирожденной артисткой". По характеру формировалась доброй, чуткой, эмоциональной, хитроватой, легкоранимой. Любила животных, дома всегда была собака, птицы, за которыми она ухаживала. В младшем школьном возрасте, в свободное время пела, принимала участие в конкурсах художественной самодеятельности, с удовольствием получала награды. В детском коллективе всегда находилась в центре внимания, ее уважали, считались с ее мнением. В январе 1994 года семья переехала жить в г. Чехов, а в апреле 1994 года в г. Серпухов. Со слов матери, ей некогда было оформить дочь в школу, поэтому, получив образование 4 полных класса, девочка обучение в школе оставила. Находилась дома, где в 11-ти летнем возрасте стала свидетелем полового акта матери с мужчиной. Свои переживания по данному поводу не высказывает. В 12 лет впервые появился интерес к мальчикам, дружила с мальчиком на 2 года старше ее по возрасту. Дружба заключалась в том, что он дарил подарки, провожал домой. Отношения прервались по его инициативе. Переживала это, считала, что он ей "изменил". В возрасте 12,5 лет, когда испытываемая находилась в гостях у замужней сестры, была изнасилована ее пьяным мужем. О случившемся никому не сообщила и особо по данному поводу не переживала. В последствии появился интерес к полу "как это обычно происходит", в связи с чем у знакомых смотрела фильмы парнографического содержания. С обвиняемым познакомилась, когда он приходил к ее матери для распития спиртных напитков. Вскоре он предложил ей перейти к нему жить "в роли жены", говорил, что "как исполнится 14 лет - распишемся". Первые 2-3 недели интимных отношений сним у нее не было, однако в последствии она согласилась на его предложение вступить с ним в связь. С февраля 1995 года испытываемая проживала в квартире Т., вела с ним общее хозяйство, поддерживала регулярные интимные отношения.

Как следует из материалов уголовного дела Т. обвиняется в совершении преступления по ст. 119 ч.1 УК РСФСР, он сожительствовал с несовершеннолетней Г., неоднократно совершал с ней половые акты.

По заключению судебно-медицинской экспертизы от 10.10.95г., целостность девственной плевы у Г. нарушена, срок возникновения разрыва установить невозможно из-за давности. Половой зрелости на момент освидетельствования Г. не достигла, что подтверждается недоразвитием наружных и внутренних половых органов. Г. беременна.

В ходе следствия обвиняемый отрицал правонарушение, отказывался давать показания. Мать обвиняемого подтвердила, что ее сын сожительствовал с Г. около года. Мать потерпевшей заявила, что она знала о сожительстве дочери с Т., неоднократно хотела "забрать" ее, но Т. "не отдавал", по данному поводу возникали скандалы и зачастую Т. избивал ее.

В процессе судебного разбирательства потерпевшая Г. написала заявление помощнику прокурора, где указывала, что потерпевшей себя не считает, половые акты с Т. совершала только добровольно, что хотела забеременеть и родить ребенка. Указывала, что родители знали о их совместном проживании, дополняла свои сведения тем, что понимала значение своих действий и знала о возможных последствиях.

При амбулаторном психолого-психиатрическом обследовании в Центре им. В.П.Сербского установлено следующее:

Соматоневрологическое состояние без патологии.

Сексуальное состояние. Астенического телосложения, выглядит соответственно своему возрасту. Менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные, безболезненные. На момент осмотра беременность 6 месяцев.

Сексуальный анамнез: В 12-тилетнем возрасте появился интерес к мальчикам, после того как была свидетелем полового акта между матерью и незнакомым мужчиной. Дружила с мальчиком, который был старше нее на 2 года, каких-либо чувств к нему не испытывала, нравилось от него получать подарки. В возрасте 12,5 лет была изнасилована пьяным родственником, о случившемся никому не рассказывала. После данного случая стала интересоваться мужчинами "как полом", просматривала порнофильмы. В 13-тилетнем возрасте решила "завести собственную семью", поэтому согласилась жить вместе с обвиняемым.

Психическое состояние. Входит тихо, движения плавные, жеманна. Держится несколько скованно, кокетливо улыбается. В беседу вступает охотно, говорит тихо, с пуэрильными интонациями. Во время беседы голосом выделяет наиболее значимые для нее вещи. Правильно понимает цель ее направления на экспертизу. На вопросы отвечает в плане заданного, иногда не находя ответа по-детски посмеивается. В беседе ищет понимания, старается расположить к себе собеседника, представить себя с лучшей стороны. Жалоб не предъявляет, утверждает, что все "хорошо". Последовательно сообщает данные анамнеза, отрицает реальные факты, которые ей неприятны. Горделиво заявляет, что она любит детей, воспитала 2-х летнего брата сама. Учебу оставила, т.к. не было интереса, хотела выйти замуж. Утверждает, что с обвиняемым вступила в интимную близость в 13-ти летнем возрасте с согласия, но по его инициативе. Объясняет свое согласие тем, что хотела "быть ему женой", любила. Считает, что готова стать матерью, "созрела для этого".

Суждения у испытуемой поверхностные, незрелые. Мышление последовательное. Эмоциональный фон ровный, реакции адекватные. Интеллект не нарушен.

В ходе экспериментально-психологического обследования у Г. выявляется доступность выполнения основных мыслительных операций, продуцирования опосредующих ассоциативных образов, установление причинно-следственных связей, понимание условного смысла высказываний на материале заданий невысокого уровня сложности. Наряду с этим отмечаются признаки педагогической запущенности, слабая сформированность навыка интеллектуальной работы, более успешное выполнение наглядных заданий по сравнению с вербальными. небогатый словарный запас, затруднения при подборе обобщающих формулировок, тенденция к конкретности при усложнении заданий. Нарушений восприятия, памяти, внимания, умственной работоспособности не выявляется. Острой психопродуктивной симптоматики (бред, галлюцинации и пр.) не выявляется. Память и критические способности сохранены.

При исследовании личности выявлены на фоне естественной возрастной незрелости с некоторой легковестностью, поверхностностью суждений, оценок, слабостью долгосрочного прогнозирования, самостоятельности, склонности к пассивному подчинению, принятию поведенческих норм и ценностей ближайшего социального окружения выявляется слабо дифференцированная, но в целом, адекватная самооценка, достаточная ориентация в бытовых вопросах (при некоторой ограниченности сферы интересов), эмоциональная адекватность, способность к эмпатии, к учету реакции партнера по общению, склонность к защитным личностным реакциям в виде вытеснения отрицательных сигналов.

На основании изложенного судебно-психиатрическая комиссия института пришла к заключению, что Г. хроническим психическим заболеванием не страдает, могла правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.

Г. осведомлена в вопросах взаимоотношений между полами, она могла понимать характер совершаемых с ней действий. Она формально осведомлена в соответствующих социальных нормах и, с учетом имеющихся у нее индивидуально-психологических особенностей в виде естественной возрастной личностной незрелости с некоторой поверхностью суждений, облегченностью оценок, слабостью долгосрочного прогнозирования, склонностью к принятию ценностей ближайшего социального окружения и тенденцией к вытеснению отрицательных сигналов, Г. могла понимать значение совершаемых с ней действий на уровне, достаточном для данного возрастного периода.

Анализ данного случая показывает, что несмотря на регулярные интимные отношения с Т., последующую беременность, у испытуемой не выявлено сформированность либидо. По своему психосексуальному развитию она находится на этапе становления полоролевого поведения и ее пребывание в гражданском браке с Т. носит характер усвоения и реализации половых взаимоотношений с лицами противоположного пола и полоролевых стереотипов, свойственных микросоциальному окружению. Что подтверждается и данными направленного психологического исследования, которое выявило у испытуемой недостаточную сформированность паттернов полоролевого поведения, что прослеживалось в поверхности суждений об образах "мужчин" и "женщин", при большей определенности "женских" полоролевых стереотипов. Поэтому в отношении экспертного заключения можно говорить о наличии способности у испытуемой правильно воспринимать обстоятельства правонарушения, понимать их характер и неспособность понимать значение направленности сексуального деликта.

НАБЛЮДЕНИЕ 4.

Испытуемая С. 1980 года рождения. На момент осмотра полных 16 лет, потерпевшая в уголовном деле по обвинению А. по ст. 117 часть 3 УК РСФСР.

Анамнез: Родилась от первой беременности, которая у матери протекала с токсикозом во второй половине (нефропатия). Мать испытуемой во время беременности лечилась стационарно, принимала дибазол, папаверин, Роды произошли в срок, протекали благополучно. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В раннем развитии испытуемая не отставала. Болела редко, перенесла простудные заболевания, ветряную оспу, краснуху. В 1984 г. несколько дней находилась на стационарном лечении по поводу сотрясения головного мозга. Посещала детские дошкольные учреждения. С 7-милетнего возраста воспитывалась отчимом. Обучение в общеобразовательной школе начала своевременно, к школе была подготовлена - умела читать, считать. Успевала по всем предметам хорошо. По характеру формировалась веселой, общительной. Вместе с подругой занималась некоторое время "ушу", "карате". В 1992 году обращалась в детскую поликлинику с жалобами на утомляемость, головную боль, кровотечения из носа, рвоту. Был установлен диагноз: "Вегетососудистая дистония". Была консультирована невропатологом - неврологической патологии выявлено не было. В 1995 году, в связи с переменой места жительства продолжила обучение в г. Москве. Согласно школьной характеристике проявила себя как пытливая, развитая, трудолюбивая ученица. Дисциплинирована, в новом коллективе нашла друзей.

Как следует из материалов уголовного дела, 4 года назад отчим А., угрожая и избивая, совершил изнасилование испытуемой. После этого на протяжении 4-х лет, вплоть до августа 1996 года, А., путем угроз, избиений и шантажа заставлял С. вступать с ним в половую связь, совершая насильственные половые акты как в естественной, так и в извращенных формах. Матери о случившемся испытуемая не рассказывала, т.к. А. угрожал выгнать ее из дому, устраивал скандалы в семье. В ходе следствия испытуемая давала подробные показания, сообщала, что отчим часто оскорблял ее, избивал по разным причинам. Рассказала, что когда ей исполнилось 12 лет, отчим демонстрировал ей свои

половые органы, рассказывал о деторождении, в последующем стал совершать насильственные половые акты, в случае сопротивления с ее стороны, избивал, предупреждал, чтобы не рассказывала матери. Устраивал дома скандалы ссорился с матерью. Заставлял смотреть парнографические фильмы, пить шампанское с таблетками реланиума, снимал обнаженной на видеокамеру. Совершал половые акты "в рот". Последний раз избил и изнасиловал 18 августа 1996 года.

В ходе следствия испытуемая свои показания не меняла, на очной ставке с обвиняемым их подтверждала.

Мать потерпевшей в ходе следствия сообщила, что часто ссорилась с мужем из-за старшей дочери. В последующем стала замечать, что дочь неохотно остается дома вместе с отчимом. Обнаружила следы побоев на теле дочери, когда та убежала из дома. Замечала, что муж постоянно хотел их с дочерью посорить. Последнее время обстановка в доме была невыносимой. Насторожило высказывание пьяного супруга о возможности заниматься сексом совместно с дочерью, расспросила его о подробностях данной перспективы. В последующем, при разговоре с дочерью, узнала о происшедшем.

Обвиняемый А. в своих показаниях отрицал какие-либо действия с его стороны по отношению к С., настаивал, что жена и дочь оговаривают его. В последующем сообщал, что когда С. исполнилось 13 лет "просвещал" ее, давал читать литературу по "психологии полового воспитания", подозревал, что у дочери есть "мужчина".

По заключению судебно-медицинской экспертизы от 03.09.96г., целостность девственной плевы у С. нарушена задолго до проведения судебно-медицинской экспертизы, установить срок ее нарушения не представляется возможным. На момент осмотра других телесных повреждений в области половых органов, заднепроходного отверстия и полости рта не обнаружено. В области правого тазобедренного сустава обнаружен кровоподтек, который образовался от ударного воздействия тупого твердого предмета, не менее чем за 10 дней до проведения экспертизы, возможно и в срок, указанный потерпевшей т.е. 18 августа, относится к легким телесным повреждениям, не повлекшим за собой кратковременного расстройства здоровья. С., 16-ти лет половой зрелости не достигла в связи с недостаточным развитием вторичных половых признаков, внутренних половых органов.

При настоящем обследовании испытуемой в Центре им. В.П.Сербского установлено следующее.

Соматическое состояние. Испытуемая правильного телосложения, достаточного питания. Кожа, видимые слизистые чистые, обычной окраски. По внутренним органам без видимой патологии.

Неврологическое состояние. Знаков очагового поражения центральной нервной системы не выявлено.

Сексологическое состояние. Менструации появились с 15 лет, правильный цикл до настоящего времени не установился. Оволосение лобка и подмышечных впадин (Р3А4), развитие грудной железы (В4).

Сексологический анамнез: Дружила только с девочками, играла с ними в куклы, полоролевые игры не помнит. Всегда помогала матери, мыла посуду, подметала пол, участвовала в приготовлении обедов. О мальчиках никогда не думала. Действия отчима воспринимала как наказание, терпела т.к. боялась побоев, в последующем "как-то смирилась, было все равно". Отчим покупал одежду, говорил как одеваться, сама о своем внешнем виде не заботилась, о возможности беременности не думала, казалось, что ее это не касается.

Психическое состояние. Испытуемая правильно ориентирована в месте, времени, собственной личности. Цель экспертизы понимает. В контакт вступает охотно. Последовательно сообщает анамнестические данные. При расспросе о случившемся заметно волнуется, плачет. Рассказала, что не могла понять за что ее наказывал отчим, боялась его, волновалась, переживала, порой "всю трясло". Отчим обзывал, бил ремнем, говорил, что у нее плохое поведение. Сообщает, что после подобного с ней обращения появилось чувство ненужности, видела, что мать не может ее защитить. Рассказывает, что в 12-ти летнем возрасте, когда отчим объяснял о деторождении, показывал свои половые органы, а затем изнасиловал, был сильный испуг, замкнулась в себе, в последующем поняла, что так не должно быть, но отчим при каждом сопротивлении избивал, бил по голове, чтобы не было видно побоев. С тех пор начались головные боли. плохо спала по ночам, была рвота, не хотелось есть. Сообщает, что в школе чувствовала себя спокойнее, а после уроков боялась идти домой, но если задерживалась в школе, отчим наказывал. Постоянно ходила "битая", друзей не было, когда стало "невозмогу" появились мысли о самоубийстве, прыгнула в окно, но отчим поймал за ноги-избил.

Когда рассказала матери о происшедшем, стало легче. Сейчас не хочет вспоминать о том, что было, говорит, что нормализовался сон, прошли головные боли, появился аппетит. Общается с одноклассниками, однако в полный контакт с ними не вошла, при воспоминании об унижениях со стороны отчима меняется настроение, хочется плакать, сон становится беспокойный.

Общий фон настроения у С. ситуационно снижен. Интеллектуально-мнестические процессы не изменены. Психотическая симптоматика (бред, обманы восприятия и др.) не выявляется. Суицидальных мыслей не высказывает. Критика не нарушена.

При экспериментально-психологическом исследовании у С. отмечается достаточный интеллектуальный уровень возможности выполнения различных мыслительных ситуаций, оперирования абстрактными понятиями и условными смыслами, сохранность процессов восприятия и памяти в сочетании с явлениями эрциональной дезорганизации деятельности, склонностью к реакциям растерянности в субъективно сложных ситуациях. Испытуемая ориентирована в различных практических ситуациях, осведомлена в основных нормах поведения (в том числе в области половых взаимоотношений), она не обнаруживает признаков повышенной внушаемости и подчиняемости. Ей свойственны индивидуально-психологические особенности в виде преобладания эмоциональных форм реакции, трудностей конструктивного решения субъективно сложных ситуаций, невысокого уровня активности, склонности к избеганию фрустрирующих обстоятельств и ситуаций неуспеха.

В настоящее время отмечается повышенная эмоциональная и субъективная значимость тем, связанных с судебнo-следственной ситуацией, фиксация на отрицательных переживаниях, связанных с отношениями с отчимом, депрессивный характер соответствующих высказываний.

На основании изложенного судебнo-психиатрическая комиссия института пришла к заключению, что С. хроническим психическим заболеванием не страдает и не страдала таковым ранее. В период совершения в отношении С. противоправных действий она также не находилась в состоянии какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности.

Согласно материалам уголовного дела, результатам настоящего психологического психиатрического обследования С. перенесла невротическую депрессию (пониженное настроение, ощущение безвыходности, суицидальные мысли, сужение круга общения, нарушение сна, аппетита, снижение веса, головные боли), из которой в настоящее время полностью не вышла. У нее остается эмоциональная неустойчивость, навязчивые воспоминания о случившемся, сужение круга общения. Однако указанное состояние

выражено нерезко, несопровождается нарушением мышления, интеллекта, психотической симптоматикой и не лишает С. возможности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания.

По заключению психолога С. имеет достаточный уровень умственного и личностного развития, она не имеет нарушений восприятия, памяти и умственной работоспособности, а также не обнаруживает повышенной внушаемости и подчиняемости, она осведомлена в практических ситуациях и различных социальных нормах поведения (в том числе и в области половых взаимоотношений). По своему психическому развитию С могла правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и может давать о них соответствующие показания, а также способна понимать характер и значение совершаемых с ней действий, относящихся к настоящему периоду времени. Наряду с этим, в начале исследуемого периода времени (совершение противоправных действий в отношении нее), в силу малолетнего возраста, ограниченного жизненного опыта С. не могла понимать характер и значение совершаемых с ней действий и не могла оказывать сопротивление. В последующем, по мере получения соответствующей информации со стороны обвиняемого и формирования ее способности понимать характер и значение совершаемых с ней действий, присущие С. индивидуально-психологические особенности в виде пониженной конструктивной активности, чувствительности к оценкам значимых взрослых лиц, склонности к реакциям растерянности и эмоциональной дезорганизации поведения оказали определенное влияние на ее сознание и деятельность, тем самым существенно ограничив ее способность оказывать сопротивление обвиняемому.

Анализ данного случая показывает нарушение гармоничного становления психосексуального развития у испытуемой, которое характеризуется торможением формирования последующих фаз развития не только на психологическом уровне, а также и на соматическом (незначительная задержка). Психосексуальное развитие испытуемой остановилось на этапе полоролевого поведения, что явилось, очевидно, результатом противоправных действий обвиняемого на протяжении 4-х лет. Начало противоправных действий воспринималось испытуемой как наказание, последующие сексуальные действия в отношении нее со стороны отчима воспринимались также. Информация о межполовых взаимоотношениях получаемая как со стороны отчима, так и из книг, радио, телепередач усваивалась потерпевшей С. формально. О этом свидетельствуют и данные направленного психологического исследования, выявившего у испытуемой формальную дифференцированность полоролевых стереотипов, на фоне дифференцированности образа "Я", при заниженной личностной самооценке и смещения представления о женском полоролевом стереотипе в сторону андрогинности. Поэтому в отношении экспертного заключения на момент осмотра можно говорить о наличии у потерпевшей способности правильно воспринимать и понимать характер совершаемых в отношении нее действий, и отсутствие понимания значения сексуальной направленности деликта.

Литература

1. Авдеев М.И. Судебная медицина. - М.: Юрид. лит. - 1960.
2. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. - М.: Наука, 1979. - 272 с.
3. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. О некоторых формах девиантного поведения у подростков // Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. - М., - 1973. - С. 211-215.
4. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза (пособие для врачей) Т.П. Печерникова с соавт. - М. - 1997.

5. Антонов В.В. О роли контакта с матерью в психическом развитии ребенка // Ж. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 1975. - т.75. - вып.10. - С. 1568-1572.
6. Антонян Ю.М. Понятие преступного поведения // Криминологические проблемы преступного поведения: Сборник научных трудов. - М.: ВНИИ МВД СССР. - 1991. - С. 3-10.
7. Антонян Ю.М., Шостакович Б.В., Ткаченко А.А. Экспертное исследование сексуального поведения по конкретным уголовным делам // Криминологические проблемы преступного поведения: Сборник научных трудов. - М.: ВНИИ МВД СССР, - 1991. - С. 34-41.
8. Аркин А.Е. Родителям о воспитании. - М., - 1957.
9. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических ВУЗОВ. - М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997. - 512 с.
10. Басов М.Я. Общие основы педологии. - М., - Л., - 1928.
11. Бебчук М.А. Сексуальное поведение при различных психических расстройствах у девочек младшего подросткового возраста. Дисс. ... канд. мед. наук. - М., - 1993. - 201с.
12. Бенаму Э. Сексуальные злоупотребления и депрессия у детей // Дети и насилие. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. - Екатеринбург. - 1996. - С. 74-78.
13. Березин Ф.Б. Психическая и психопатологическая адаптация человека. - Л.: Наука, 1988. - 270 с.
14. Бессонова Т.Л. Психологические особенности полоролевого самосознания и самопрятия личности студента педагогического ВУЗа: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. - М., - 1994.
15. Богданова Т.Ф. Особенности восприимчивости у душевнобольных и эволюция восприимчивости у детей // Журнал совр. психиатрия, март-апрель. - 1908. - С. 1-22.
16. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии. - 1978. - т.4. - С. 23-25.; - 1979. - т.2. - С. 47-56.; - т.4. - С. 23-34.
17. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. - М., - 1982. - 200 с.
18. Ботнева И.Л. Нарушения половых функций при патологии гипоталамуса у женщин // Сексопатология (Справочник). - М., - 1990. - С. 349-353.
19. Ботнева И.Л. Шкала векторного определения половой конституции женщин // Сексопатология (Справочник). - М., - 1990. - С. 77-81.
20. Брусиловский А.Е. К вопросу об экспертизе свидетельских показаний // Проблемы психиатрии и психопатологии. - М., - 1935. - С. 646-663.
21. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностики. - Киев, - 1989. - 200 с.
22. Бунеев А.Н. Оценка показаний психически больных // Судебная психиатрия. - М.: Медгиз., - 1950. - С. 360-366.
23. Васильченко Г.С., Решетняк Ю.А. Сексуальные нарушения при акцентуациях характера и психопатиях // Сексопатология (Справочник). - М., - 1990. - С. 439-450.

24. Веселков А.И. К вопросу о девиантном поведении подростков-олигофренов // Реабилитация нервно-психических больных. - Томск, - 1981. - С. 15-18.
25. Власова И.Б. Начальные проявления алкоголизма у девочек-подростков // Вопросы ранней диагностики и лечения нервных и психических заболеваний. - Каунас, - 1979. - С. 187-188.
26. Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. - Сб. научных трудов. - М., - 1989. - С. 38-46.
27. Вундер П.А. Эндокринология пола. - М.: Наука, - 1980. - 254 с.
28. Выготский Л.С. Педология подростка: Проблема возраста // Собр. соч.: В 6т. - М., 1984. - Т.4. - С. 5-200; С. 244-269.
29. Гарбузов В.И., Захаров А. И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. - Л., - 1977. - 178 с.
30. Голод С.И. Сексуальное поведение молодежи // Воспитание в социалистическом обществе. - М., ч. III - 1973. - С. 196-198.
31. Голубева И. В. Гермафродитизм - М.: Медицина, - 1980. - 159 с.
32. Голубцова Л.И. Возрастные закономерности психосексуального развития больных, страдающих малопргредиентной шизофренией // Патологические формы девиантного поведения у подростков (психиатрические и наркологические аспекты). - Сб. научных трудов Московского НИИ психиатрии. - М., - 1989. - С. 30-32.
33. Гребешева И.И., Ельцова-Стрелкова В.М., Гулевская Р.М. Социально-гигиеническая характеристика девочек-подростков и оценка их репродуктивных установок // Советское здравоохранение. - 1990. - т 5. - С. 28-33.
34. Гульдман В.В. Мотивация преступного поведения психопатических личностей. // Криминальная мотивация. - М.: Наука, - 1986. - С. 189-250.
35. Гуревич М.О. Психопатология детского возраста. - М., - 1932.
36. Гурьева В.А., Бурелов Э.А., Кузнецов И.В., Смирнова Л.К. Нарушения психосексуального созревания у подростков с резидуально-органической недостаточностью // Ж. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 1991. - т.91. - № 3. - С. 64-68.
37. Гурьева В.А., Морозова И.Г., Кузнецов И.В. Расстройства влечений в подростковом возрасте // Ж. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 1989. - №8. - С.95-100.
38. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. - Томск; Изд-во Том. ун-та, - 1994. - 310 с.
39. Гурьева В.А. Подростковая судебная психиатрия - М.: РИО ГНЦ им. В.П. Сербского, - 1996.
40. Данилов В.В. Половое воспитание старшеклассников: Методические рекомендации. - Кривой Рог, - 1982. - 28 с.
41. Дворянчиков Н.В., Герасимов А.В. Психологические особенности лиц с парафилиями // Аномальное сексуальное поведение под ред. д.м.н. А.А. Ткаченко - М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П.Сербского, - 1997. - гл.4 - С. 125-174.
42. Дворянчиков Н.В., Герасимов А.В. Особенности применения проективных методов при диагностике и изучении лиц с аномальным сексуальным поведением. //

Материалы международной конференции студентов и аспирантов по фундаментальным наукам "Lomonosov - 96" секция "Психология", Москва. - 1996. - С. 16-17.

43. Довженко Т.В. К дифференциальной диагностике расстройств поведения в пубертатном возрасте // Актуальные проблемы клиники, лечения и социальной реабилитации больных. - М., - 1982. - С. 139-141.

44. Дозорцева Е.Г. Психологический подход к решению вопросов комплексной судебной-психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетних обвиняемых. // Клинические и биологические проблемы общей и судебной психиатрии. - М., - 1988. - С. 88-92.

45. Драгунова Т.В. Психологические особенности подростка // Возрастная и педагогическая психология. - М., - 1979. - С. 98-141.

46. Егоров В.В. Отклонения в формировании характера и поведения у подростков женского пола, воспитывающихся в интернате закрытого типа для "трудных" // Психологические основы формирования личности в условиях общественного воспитания. - М., - 1979. - С. 138-141.

47. Егоров В.В. О показатели мужественности-женственности у делинквентных подростков женского пола // Психопатические расстройства у подростков. (Труды Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева). - 1987. - С. 90-94.

48. Житловский В.Е. Основы медицинской сексологии (Учебно-методическое пособие). - М., - 1993. - 80 с.

49. Жуковский М.А. Нарушения полового развития. - М., - 1989.

50. Запрягаев Г.Г. Социально-психологическая характеристика умственно-отсталых подростков с аномалиями социального поведения // Психология аномальных различий (Тез. докладов I республиканской научной конференции). т.1 - Вильнюс, - 1986. - С. 93-102.

51. Зачепитский Р.А. Социальные и биологические аспекты психологической защиты // Социально-психологические исследования в психоневрологии. - Л., - 1980. - С. 22-27.

52. Зейгарник Б.В. Патопсихология. издание-2 перераб. и доп. Издательство Московского университета, - 1986.

53. Имелинский К. Сексология и сексопатология: Пер. с польск. - М.: Медицина, - 1986. - 424 с.

54. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание и психогигиена пола у детей. Л.: Медицина, - 1979. - 183 с.

55. Исаев Д.Н. Психологический аспект полового воспитания детей и подростков // Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии (медико-психологические исследования). - Л., -1976. - С.55.

56. Исаев Д.Н., Микиртумов Б.Е., Богданова Е.И. Сексуальные проявления у детей - симптомы невропсихических расстройств // Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР. - 1976. - т.75. - С. 83-89.

57. Исаев Д.Н. Роль семьи в половом воспитании дошкольников // Труды Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. - 1978. - т.66. - С. 103-113.

- 58.Исаев Д.Н., Каган В.Е. Отклоняющееся полоролевое поведение у детей и подростков // Нарушения поведения у детей и подростков. - М., - 1981.- С. 118-124.
- 59.Исаев Д.Н., Каган В.Е. Психогигиена пола у детей (Руководство для врачей). - Л.: Медицина, - 1986. - 336 с.
- 60.Исаев Д.Н., Каган В.Е. Девиантное поведение и половые роли у девочек-подростков // Психопатические расстройства у подростков. - Труды Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. - Л., - 1987. - С. 25-29.
- 61.Каган В.Е. Психогении и школьная дезадаптация // Актуальные вопросы неврологии и психиатрии детского возраста (Тез. докладов научной конференции). - Ташкент., - 1984. - С. 168-169.
- 62.Калашник Я.М. Патологический аффект // Психология эмоций. - М., 1984. - С. 220-227.
- 63.Канторович Я.А. Психология свидетельских показаний. - Харьков, - 1925. - 50 с.
- 64.66.Кле М. Психология подростка (Психосексуальное развитие): Педагогика - 1991. - Пер. изд.: Бельгия, - 1986. - 176 с.
- 65.Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста (руководство для врачей). - М.: Медицина, - 1979. - 608 с.
- 66.Ковалев В.В. Социально-психиатрический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков (особенности клиники, терапии и социальной адаптации). - М., - 1981. - С. 11-24.
- 67.Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М.: Медицина, - 1985. - 286 с.
- 68.Ковалев В.В. Роль фактора дизонтогенеза в происхождении возрастного патоморфоза при психических заболеваниях и патологической зависимости у подростков (психиатрические и наркологические аспекты). - Сб. научных трудов Московского НИИ психиатрии. - М., - 1989. - С. 9-11.
- 69.Ковалев В.В. Психогенные патологические формирования личности у детей и подростков. М.- 1976.
- 70.Колесов Д.В., Сильверова Н.Б. Физиолого-педагогические аспекты полового созревания. - М., - 1978.
- 71.Комплексная судебная сексолого-психиатрическая экспертиза: объем и пределы компетенций (методические рекомендации) - М.: - 1991.
- 72.Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу РСФСР - М: юрид. лит., - 1985. - 613с.
- 73.Кон И.С. Социология личности. - М., - 1967. - 383с.
- 74.Кон И.С. Психология юношеского возраста. - М.: Педагогика, - 1979. - 289 с.
- 75.Кон И.С. Психология половых различий // Вопросы психологии. - 1981. - №2. - С. 47.
- 76.Кон И.С. Введение в сексологию. - М.: Медицина, - 1988. - 320 с.
- 77.Коньшева Л.П. Судебно-психологическая экспертиза по делам об изнасиловании несовершеннолетних // Социалистическая законность, - издат. "Известия" - М. - 1983. - С. 9.

78. Конышева Л.П. Судебно-психологическая экспертиза психического состояния несовершеннолетней жертвы изнасилования : Автореф. дис. ... канд. психолог. наук: Академия министерства внутренних дел СССР - М., - 1988. - 20с.

79. Коченов М.М. Теоретические основы судебно-психологической экспертизы // Автореф. дис. ... док. психологических наук - М., - 1991 - 45 с.

80. Коченов М.М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. - М., - 1980.

81. Кречмер Э. Строение тела и характер. - 2-е изд.: Пер. с нем. - М. - Л., - 1930. - 304 с.

82. Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. - М.: Юрид. лит., - 1988. - 224 с.

83. Кудрявцев И.А. Смысловая сфера у лиц с особенностями психосексуальной ориентации // Психологический журнал М., - 1993. том 14-4

84. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних, совершивших суицид. // Современные проблемы подростков общей и судебной психиатрии. - М., - 1987.

85. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы задержки психического развития у детей. - М., - 1982.

86. Лебединская К.С. Психические нарушения у детей с патологией темпа полового созревания. - М., - 1969. - 159 с.

87. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. - М., - 1985. - С. 53-74.

88. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М., - 1975. - 304 с.

89. Литвиненко И.В. Особенности самосознания психопатических личностей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., - 1989.

90. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. - Л., - 1985.

91. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. - Л., - 1976. - 102с.

92. Маслов В.М., Ботнева И.Л., Васильченко Г.С. Нарушения психосексуального развития // Сексопатология (Справочник). - М., - 1990. - С. 388-437.

93. Метелица Ю.Л., Шишков С.Н. Теоретические и организационные аспекты комплексной судебно-психиатрической и судебно-медицинской экспертизы потерпевших // Проблемы организации и проведения комплексных экспертных исследований. - М., - 1985. - С. 94-99.

94. Метелица Ю.Л. О психопатологических аспектах поведения несовершеннолетних потерпевших // Патологические формы девиантного поведения у детей и подростков. - М., - 1986. - С. 54-55.

95. Метелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших - М.: Юрид. лит., - 1990. - 208 с.

96. Метелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая оценка психических расстройств потерпевших. Автореферат дисс. ... докт. мед. наук. - М., - 1988. - 47с.

97. Морозова И.Г. Психопатологическая структура и возрастная динамика синдрома нарушенных влечений в период пубертатного криза (клинический и судебно-психиатрический аспекты). Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М. - 1992. - 24с.

98. Морозова Н.Б., Парунцева И.А., Шаихова Б.З. " Психогенные состояния у несовершеннолетних потерпевших" // Депрессивные состояния в судебно-психиатрической практике. - М., - 1989.

99. Морозова Н.Б. "Психогенные расстройства у несовершеннолетних жертв сексуального насилия. // Социальная и клиническая психиатрия. - М., - 1994.

100. Морозова Н.Б. Дети и сексуальное насилие // Дети России: насилие и защита. Материалы Всероссийской научн.-практ. конф. (Москва, 1-3 октября 1997г.) - М., - 1997.- С. 83-84.

101. Морозова М.В. О характеристиках феномена внушаемости у несовершеннолетних // Пограничные расстройства в судебно-психиатрической практике. - М., - 1991.

102. Морозова М.В. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза малолетних и несовершеннолетних на способность давать правильные показания. - Дисс. ... канд. психол. наук. - М., - 1994. - 191 с.

103. Нохуров А. Нарушения сексуального поведения: судебно-психиатрический аспект. - М.: Медицина, - 1988. - 225 с.

104. Обросов И.Ф., Трегубов Л.З., Шивирев Н.А. Скрытые факторы виктимности при изнасиловании несовершеннолетних (по материалам судебно-психологической экспертизы) // Социальная и судебная психиатрия: История и современность. - М., РИО ГНЦСиСП им. В.П.Сербского, - 1996. - С. 367-370.

105. Общая сексопатология: (Руководство для врачей). // Под ред. Г.С.Васильченко. - М.: Медицина, - 1977. - 488 с.

106. Овсянников С.А. Психический статус и его особенности у сексологических больных: Методические рекомендации. - М., - 1976. - 34 с.

107. Озерский Н.И. Психопатология детского возраста. - Л., - 1938.

108. Осипова В.И. Здоровье девочек-подростков и организация им медицинской помощи: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук. - М., - 1975. - 24 с.

109. Парфентьева О.В. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших, страдающих олигофренией: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук. - М., - 1979. - 24с.

110. Петров Р.Р. Социальные и гигиенические аспекты начальной стадии сексуального поведения // Советское здравоохранение. - 1988. - №10. - С. 45-57.

111. Печерникова Т.П., Гульдман В.В. Актуальные вопросы комплексной психолого-психиатрической экспертизы // Психологический журнал. - 1985. - т.6, №1. - С. 96-104.

112. Печерникова Т.П., Морозова Н.Б. "Клиника и судебно-психиатрическая оценка психогенных состояний у несовершеннолетних потерпевших // Судебно-медицинская экспертиза. - М.: Медицина. - 1991.

113. Печерникова Т.П., Морозова Н.Б., Смирнова Т.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших в свете современной правовой политики // Правовые вопросы судебной психиатрии. - М., - 1990.

114. Печерникова Т.П. Судебно-психиатрическая оценка психического состояния потерпевших жертв насилия. // Серийные убийства и социальная агрессия. Тезисы докл. конф. Р-на-Д. - М., - 1994. - С. 82-83.

115. Полякова Н.Е. Клиническая дифференциация патологии влечения у детей и подростков. // Журнал невроп. и псих. - 1987. - №10. - С.1519-1522.

116. Потапов С.А. Виктимность больных шизофренией. Дисс. ... канд. мед. наук. - М., - 1992. - 206 с.
117. Потапов С.А., Ткаченко А.А. Понятие о сексуальном злоупотреблении детей и его психопатологические аспекты // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М.Бехтерева, - 1992. - №4.
118. Психологический словарь (Под ред. В.В.Давыдова, А.В.Запорожца, Б.Ф.Ломова и др.). - М.: Педагогика, - 1983. - 448 с.
119. Развитие ребенка (перевод с английского) М.С.Роговина под ред. А.Б.Запорожца и Л.А.Венгера издательство "Просвещение" - Москва, - 1968.
120. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности: Пер. с нем. - М.: Мир, - 1994. - 320 с.
121. Рожановская З.В. Профилактика сексуальных нарушений у женщин: Методические указания. - Харьков, - 1977. - 30 с.
122. Роуз М. Сексуальное насилие патология и терапия в контексте учреждений интернатного типа // Дети и насилие. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Москва-Санкт-Петербург (2-8 октября, 1994) - Екатеринбург. - 1996. - С. 92-99.
123. Рыбалко М.И. К дифференциации нарушений поведения у детей и подростков // Патологические формы девиантного поведения у подростков (Психиатрические и наркологические аспекты). - Сб. научных трудов Московского НИИ психиатрии. - М., - 1989. - С.16-19.
124. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе: Научно-практическое пособие. - М.: Гардарики, Смысл, - 1998. - 192 с.
125. Святощ А.М. Женская сексопатология. Изд. 1-е. - М.: Медицина, - 1974. - 183с.; Изд. 3-е, перер. и доп. - М.: - 1988. - 175с.
126. . 127. Сексопатология: Справочник (под ред. Васильченко Г.С.). - М.: Медицина, - 1990. - 428с.
127. Семейный кодекс Российской Федерации. - 1995.
128. Сербский В.П. Судебная психопатология. - М., - 1896. - 224 с.
129. Сидоров Г.А. Медико-социологические аспекты образа жизни девочек-подростков. // Социология в медицине: Теоретические и научно-практические аспекты. (Тез. докладов на международной научной конференции). - М., - 1990. - Вып. 1. - С. 51-
130. Скородюк Л.М., Савченко О.Н. Нарушения полового развития у мальчиков. - М.: Медицина, - 1984. - 240 с.
131. Случевский И.Ф. Психиатрия. - Л., - 1957. - 442 с.
132. Смирнова Т.А., Морозова Н.Б., Гусинская Л.В. Психогенные расстройства у потерпевших как реакция на тяжелый стресс // Социальная и судебная психиатрия: История и современность. - М., РИО ГНЦСиСП им. В.П.Сербского, - 1996. - С. 373-375.
133. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. - М., - 1980.
134. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. - М., - 1955. - т.1. - 458 с.; 1959 - т.2. - 287 с.

135. Судебная медицина: Учебник под редакц. В.М. Смольянинова изд. - 2, - М.: " Медицина; - 1982. - 464 с.
136. Судебно-психиатрическая экспертиза (особенности экспертизы несовершеннолетних) // Сборник научных трудов под ред. акад. АМН СССР Г.В.Морозова - М. - 1980.
137. Тавит А., Кадастик Х. Начало сексуальной жизни // Проблемы стабильности брака. Проблемы семьи. - Тарту, - 1980. - С. 32-39.
138. Ткаченко А.А. Комплексная судебная сексолого-психиатрическая экспертиза: подходы к экспертной оценке лиц с парафилиями. Метод. реком. - ГНЦСиСП им. В.П.Сербского, - М. - 1995.
139. Фелинская Н.И. О дискуссионных вопросах судебно-психиатрической оценки психопатий. // Вопросы борьбы с преступностью. - М., - 1982. - Вып.36. - С.100-106.
140. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. - М.: МЦ "Система" при МК ВЛКСМ, - 1989. - 84с.
141. Флейк-Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П. Развитие ребенка и его отношений с окружающими: Пер. с англ. - М.: Центр общечеловеческих ценностей. - 1993.
142. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. - М., - 1973.
143. Уголовный кодекс РФ., - издание 1997.
144. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР., - издание 1996.
145. Харитоновна Н.К. Психогенные состояния у жертв сексуального насилия // Серийные убийства и социальная агрессия. Тезисы докл. конф. Р-на-Д. М. - 1994. - С.100.
146. Хайрулин Р.К. Сексуальные отклонения и их взаимосвязь с другими формами девиантного поведения в подростковом периоде // Актуальные вопросы сексопатологии. (Тез. докладов I Всесоюзной конференции сексопатологов). - М., - 1986. - С. 72-73.
147. Частная сексопатология: (Руководство для врачей). // Под ред. Г.С.Васильченко. - т.2. - М.: Медицина, - 1983. - 343с.
148. Шаихова Б.З. Судебно-психиатрическая экспертиза малолетних потерпевших Дис. ... канд. мед. наук - М., - 1993. - 174с.
149. Шаихова Б.З. Метод. рек. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза малолетних потерпевших. - ГНЦССП им. Сербского. Федеральный научно-методический центр судебной психиатрии. - М., - 1995. - 19с.
150. Шаихова Б.З. Судебно-психиатрическое освидетельствование малолетних по делам половых преступлений // Проблемы расстройств влечений в судебно-психиатрической практике. - М., 1991. - С.36-42.
151. Шостакович Б.В., Ушакова И.М., Потапов С.А. Половые преступления против детей и подростков: Психиатрический аспект - Ростов н/Д.: Изд-во ЛРНЦ "Феникс", - 1994.
152. Шостакович Б.В. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших // Судебная психиатрия. Руководство для врачей. - М., - 1988. - С. 44-52.
153. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. - М., - 1996.

154. Adams J.A., Horton M. Is it Sexual Abuse? \ J. Clinical Pediatric. - 1989. - vol.28 -№3. - P.146-148.
155. Arthur J. Barsky MD Carol Wool MD Maria C. Barnett B.A. and Paul D., Cleary Ph.D. \ Histories of Childhood Trauma in Adult Hypochondrical Patients: Am. J. Psychiatry 1994, P.391-406.
156. Angelica J. A moral emergency: Breaking the cycle of child sexual abuse. - 1993.
157. Akiskal H.S.\ Subaffective disorders: dysthymic, cyclothymic and bipolar disorders in the borderline realm. Psychiatry Med. 1979 P.117-131.
158. Bass E., Davis L. Beginning to heal: The first book for survivors of child sexual abuse. - 1993.
159. Belsky J. Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis // Psychological Bulletin. - 1993. - Vol.114. - P.413-434.
160. Bell L. Good girls/bad girls: Sex trade workers and feminists face to face. - 1987.
161. Bell S. Reading, writing and rewriting the prostitute body. - 1994.
162. Bell P.: Sexual abuse and referral bias (letter) Br. J. Psychiatry 1992 P.160-171.
163. Bem S. Sex role adaptability; one consequence of psychological androgyny \ J. Pers. Soc. Psychol. - 1975. - vol. 31. - P.634-643.
164. Besharov D. Child abuse rate called "Epidemic" \ The New York Times. - 1975, November 30.
165. Bierich J.R. Physiologische and pathologische Aspekte der Adoleszens. - 1975. - vol.3. - P.300-311.
166. Boat B. W. and Everson M.D. " Use of Anatomical Dolls among Professionals in Sexual Abuse Evaluations." Child Abuse and Neglect 12. - 1988. - P.171-179.
167. Bonner B. Child maltreatment: Impact on infant and child development \ Mental health services in early child development.- M., 1995.
168. Briggs F., Hawkins R.M. Follow-up data on the effectiveness of the New Zealand's national school based child protection program\ Child Abuse and Neglect. - 1994. - Vol.18. - №8 - P.635-643.
169. Burgess A.W., and Hartman C.R. "Children's Drawings". Child Abuse and Neglect 17, - 1993. - no.1: P.161-168.
170. Ceci S.J., and Bruck M. " The Suggestibility of the Child Witness: A Historical Review and Synthesis". Psychological Bulletin. - 1993.
171. Cigno K., Burke P. Listening to parents: The lay view of services for families with a child with learning disabilities \ V European Conference on Child Abuse and Neglect. - 1995. - P.13.
172. Coleman, L., and Clancy, P.E. "False Allegations of Sexual Abuse: Why Is It Happening? What Can We Do?" Criminal Justice5, no.3. - 1990. - P.14-47.
173. Crowley P. Not my child: A mother confronts her child's sexual abuse. - 1991.
174. Daly L. W. "The Essentials of Children Abuse Investigation and Child Interviews". Issues in Child Abuse Accusations 3. - 1991. - P. 90-98.

175. Davies R.K.; Incest: some neuropsychiatric findings. *Psychiatry clin North Am.* 1981 P.25-36.
176. (Donovan B.T., van der Werff Ten Bosch J.J.) Донован Б.Г., Ван дер Верф Тен Бош. Физиология полового развития. Пер. с англ. - М.: Педагогика, - 1974. - 189с.
177. Despert J.L. *The emotionally disturbed child - then and now.* - N.Y.: Bruntr. - 1965.
178. Elmer E., Gregg G.S. Developmental characteristics of abused children // *J.Pediatrics.* - 1967. - Vol.40. - P.596-602.
179. Everly GS.Jr: *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response.* New York, Plenum 1989 P.45-60.
180. Everson, M.D., and Boat, B.W. "Sexualized Doll Play among young Children: Implications for the Use of Anatomical Dolls in Sexual Evaluations". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29: - 1989. - P.736-742.
181. Finkelhor D. *Child sexual abuse: New theory and research*-New York Free Press 1984 P.95-105.
182. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse // *Child Abuse and Neglect.* - 1994. - Vol.18. - №5 - P.409-417.
183. Finkelhor D. The victimization of children: A developmental perspective // *American J. of Orthopsychiatry.* - 1995. - Vol.65. - P.177-193.
184. Finkelhor D., Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization // *American J. of Orthopsychiatry.* - 1985. - Vol.55/ - P.530-541.
185. Finkelhor D. *Child sexual abuse: New theory and research.* - N.Y.: Free Press. - 1984.
186. Freedman M.R., Rosenberg S.J., Schmalin K.B.: Childhood sexual abuse in patients with paradoxical vocal cord dysfunction *J.Nerv Ment Dis* 1991 P.78-85.
187. Furniss T. et. al. Therapeutic approach to sexual abuse // *Arch. Dis. Child.* - 1984. - vol.59 - P.865-870.
188. Freidrich W. et. al. Behavior problems in sexually abused young children // *J. Pediatr. Psychol.* - 1986. - vol.11. - P.47-53.
189. Galston R. *Violence Begins at Home* // *J. American Academy Child Psychiatry.* - 1971. - Vol.10. - P.339-350.
190. Goldberg D., Williams P.: *A Users Guide to the General Health Questionnaire* Windsor England NFER Publishing Co 1988 P.385-398.
191. Gomes-Schwartz B., Horowitz J.M., Cardarelli A.P., Sauzier M. The aftermath of child sexual abuse: 18 months later // B. Gomes-Schwartz, J.M.Horowitz, A.P.Cardarelli (Eds.). *Child sexual abuse: The initial effects.* - 1990. - P.132-152.
192. Green A.H. A Psychodynamic approach to the study and treatment of abusing parents // *J. American Academy Child Psychiatry.* - 1976. - Vol.15. - P.414-429.
193. Green A.H. *Child abuse* // D.H. Schetky, E.P.Benedek (Eds.). *Child Psychiatry and the Law.* - Brunner/Mazel, Publishers - N.Y. - 1980. - P.71-88.
194. Green A.H. *Children traumatized by physical abuse*// S.Eth, R.S.Pynoos (Eds.). *Post-traumatized stress disorders in children.* - Washington, DC: American Psychiatric Association. - 1985. - P.133-154.

195. Grizenko N., Pawliuk N. Risk and protective Factors for disruptive behavior disorders in children // *American J. of Orthopsychiatry*. - 1994. - Vol.64. - P.534-544.
196. Haugard J.J. The use of theories about the ethiology of incest as guidelines for legal and theraputic interventions-*Beh Sci a the Law* 1988 P.148-157.
197. Holmstrom L.L. , Burgess A.W. The victim of rape-New York: Wiley-Interscience 1979 P.25-32.
198. Hewitt S.K., Friedrich W.N. Preschool children's responses to alleged sexual abuse at intake and one-year follow up. - Paper presented at the meeting of the American Professional Society on the Abuse of Children, San Diego, CA. - 1991, January.
199. Horner, T.M. "Expertise in Regard to Determinations of Child Sexual Abuse". Unpublished manuscript. - 1992.
200. Jones DPH 1987 Psychopatology of the physically abusing parent: A comparison with the borderline syndrome. *J.Child Abuse Neglect*. P.409-423.
201. Kempe C.H., Silverman F., Steele B., Droegenmueller W., Silver H. The battered child syndrome// *J. American Medical Assotiation*. - 1962. - Vol.181. -P.17-24. - Kempe R. Child abuse. - 1990.
202. Kendall-Tackett K.A., Williams L.M., Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies // *Psychology Bulletin*. - 1993. - Vol.113. - P.164-180.
203. Kendall-Tackett K.A., Eckenrode J. The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective // *Child Abuse and Neglect*. - 1996. - Vol.20. - P.161-169.
204. Kendall-Tackett K.A. "Beyond Anatomical Dolls: Professionals' Use of Other Play Therapy Techniques". *Child Abuse and Neglect* 16. - 1992. - P.139-142.
205. Kendall-Tackett K.A. and Watson M.W. "Use the Anatomical Dolls by Boston-Area Professionals". *Child Abuse and Neglect* 16. - 1992. - P.423-428
206. Klein V., Stern L. Low birth weight and the battered child syndrome// *American J. Dis. Child*. - 1971. - Vol.122. - P.15018.
207. Lipman E.L., Offord D.R., Boyle M.H. Relation between economic disadvantage and psychosocial morbidity in children // *Canadian Medical Association J*. - 1994. -Vol.151. - P.431-437.
208. Lipper S., Davidson J.R., Grady T.A., et al: Preliminary study of carbamazepine in posttraumatic stress disorder. *Psychosomatic* 1986 P.849-865.
209. Lewis D.O. From abuse to violence: Psychophysiological consequences of maltreatment // *J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. - 1992. - Vol.31. - P.383-391.
210. Mash E.J., Wolfe D.A. Metodological issues in research on physical child abuse// *Criminal Justise and Behavior*. - 1991. - Vol.18. - №1. - P.8-29.
211. Miller A. For your own good: Hidden cruelty in child rearing and the roots of violence. - 1990.
212. Mufson B. Straight talk about child abuse. - 1993.
213. Matthews N. Confronting rape: The feminist anti-rape movement and the state. - 1994.

214. Money J., Enrhard A.A. Man and woman. Boy and girl. - Boston, - 1972. - 311p.
215. Pope H.G., Hudson J.I.: Is childhood sexual abuse a risk faktor for bulimia nervosa Fm. J. Psychiatry 1992 P. 455-463.
216. Prodsteg A. 1984 The untreatable family. J. Child Abuse Neglect P.411-423.
217. Rosenfeld A., Nadelson C. Incest and sexual abuse of children // J/ American Child Psychiatry. - 1977. - Vol.16. - P.327-339.
218. Rush F. Best kept secret: The sexual abuse of children. - 1992.
219. Russell D. The secret trauma: Incest in the lives of girls and women. - New York: Basic Books. - 1986.
220. Sgroi S. Handbook of clinical invention in child sexual abuse. - 1982.
221. Shirk S.R. The interpersonal legacy of physical abuse of children // M.B.Strause (Ed.). Abuse and victimization across the life span. - Baltimore: John Hopkins University Press. -1988. - P.57-81.
222. Simons B., Downs E., Hurster M., Archer M. Child abuse// N.Y. State J. Med. - 1966. - Vol.66. - P.2783-2788.
223. Steel B.F., Pollock C.B. A Psychiatric study of parents who abuse infants and small children // R.E. Helfer, C.H. Kempe (Eds.). The battered child. - Chicago: University of Chicago Press. - 1968.
224. Steven L., Shearer Ph. D., Charles P., Peters MD, Miles S., Quaytman MD and Richard L., Ogden Ph. D. \\ Freguency and correlates of childhood sexual and phyhical abuse histories in adult female borderline inpatients. Am. J. Psychiatry 1990 P.214-228.
225. Tanner J.M. Edication and Physical Growth. Univ. London Press, London 1961.
226. Tanner J.M., Whitehouse R. H. Clinical longitudinal standards for height, weight, height velocity, weight velocity, and the stages of puberty. Arhives of Disease in Childhood. - 1976. - vol.51. - P. 170-179.
227. 205.Underwager, R. and Wakefield, H. The Real World of Child Interrogations. Springfield,Ill.: Charles C Thomas, Pub. - 1990.
228. Vaillant F.E. 1976 Natural history of male psychological health: V. The relation of choict of ego mechanisms of defense to adult adjustment. Arcy Gen Psycyiatry. P.535-545.
229. Wakefield, H. and Underwager, R. "Sexual Abuse Allegations in Divorce and Custody Disputes". Behavioral Sceinces and the Law 9. - 1991. - P.451-468.
230. White, S. "The Investigatory Interview with Suspected Victims of Child Sexual Abuse". In A. LaGreca, ed., Through eyes of Children, 1990. - p.368-384. Boston: Allyn @ Bacon.
231. White,S.; Strom,G.; and Halpin, B. "Interviewing Young Sexual Abuse Victims with Anatomically Correct Dolls". Child Abuse and Neglect 10. - 1986 - P.519-529.
232. Werner E.E. High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years // American J. of Orthopsychianry. - 1989. - Vol.59. - P.72-81.
233. Werner E.E. Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study // Development and Psychopathology. - 1993. -№5. - P.503-515.

234. Wind T.W., Silvern L. Parenting and family stress as mediators of the long-term affects of child abuse // Child Abuse and Neglect. - 1994. - Vol.18. - №5. - P.439-453.
235. Williams G.J., Cruelty and kindness to children: Documentary of a cntury 1874-1974 - In.: Traumatic abuse and neglect of children at home\Eds G. Williams and J. Money - Baltimore 1980 P.84-89.
236. Wolman, B. Handbook of Developmental Psychology. Englewood Cliffs. N.J.: Pentice Hall. - 1983.