

**Б. Л. Гульман, Н. Л. Калайтан**

**ОСНОВИ КРИМІНАЛЬНОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ**

**2019**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського  
"Харківський авіаційний інститут"

**Б. Л. Гульман, Н. Л. Калайтан**

## **ОСНОВИ КРИМІНАЛЬНОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ**

Навчальний посібник

**Харків «ХАІ» 2019**

УДК 159.99:343.54 (075.8)  
Г94

Рецензенти: д-р психол. наук, проф. О. С. Кочарян,  
д-р психол. наук, проф. О. Ф. Іванова

**Гульман, Б. Л.**

Г94 Основи кримінальної сексуальності [Текст] : навч. посіб. /  
Б. Л. Гульман, Н. Л. Калайтан. – Харків : Нац. аерокосм. ун-т  
ім. М. Є. Жуковського «Харків. авіац. ін-т», 2019. – 120 с.

ISBN 978-966-662-681-6

Підхід до сексуальних злочинів як прояв порушень сексуального здоров'я дозволив розглядати їх з точки зору системного підходу – соціального, психологічного, соціально-психологічного і біологічного чинників, що впливають на кримінальну активність.

Розглянуто мотиви скоєння даних злочинів, наведено типологію психосексуальної мотивації сексуальних злочинців. Розглянуто девіації психосексуального розвитку, що призводять до сексуальних злочинів, детально описано різні види сексуальних злочинів.

Посібник може бути корисним для психологів, які працюють у структурі правоохоронних органів, психологів-експертів, кримінологів, соціальних психологів, психодіагностів.

Табл. 9. Бібліогр.: 8 назв

**УДК 159.99:343.54 (075.8)**

ISBN 978-966-662-681-6

© Гульман Б. Л., Калайтан Н. Л., 2019  
© Національний аерокосмічний  
університет ім. М. Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут», 2019

## ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА .....	4
Глава 1. ФОРМУВАННЯ І ПРОЯВИ СЕКСУАЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ .....	5
1.1. Психосексуальний розвиток .....	5
1.2. Типологія психосексуальної мотивації .....	9
Глава 2. ПСИХОДІАГНОСТИКА СЕКСУАЛЬНИХ ЗЛОЧИНІВ .....	17
2.1. Формування мотивації і мотивів сексуальної поведінки і сексуальних злочинів .....	17
2.2. Системно-структурний аналіз мотивації сексуальної поведінки .....	19
Глава 3. ОСОБИСТІСТЬ І СЕКСУАЛЬНІ ЗЛОЧИННИ .....	22
3.1. Соціальна і психологічна характеристики особистості .....	22
3.2. Усвідомлювані та неусвідомлювані механізми сексуального злочину .....	23
3.3. Основні кримінологічні риси особистості .....	26
Глава 4. ДЕВІАЦІЇ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ І СЕКСУАЛЬНІ ЗЛОЧИННИ .....	34
4.1. Симптоми і синдроми сексуальних розладів .....	34
4.2. Сексуальні комплекси і міфи .....	50
4.3. Порушення статевої самосвідомості .....	55
4.4. Порушення стереотипу статевої поведінки .....	59
4.5. Порушення психосексуальної орієнтації .....	60
Глава 5. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНИХ ЗЛОЧИНІВ .....	63
5.1. Загальна характеристика сексуальних злочинів .....	63
5.2. Зґвалтування .....	66
5.3. Сексуальний садизм .....	79
5.4. Сексуальне вбивство .....	85
5.5. Некрофілія .....	94
5.6. Інцестне зґвалтування .....	97
5.7. Педофілія і ефебофілія .....	98
5.8. Геронтофілія .....	105
5.9. Ексібіціонізм .....	107
5.10. Гомосексуалізм із педофілією і ефебофілією .....	109
ВИСНОВКИ .....	112
ДОДАТКИ .....	114

## ПЕРЕДМОВА

Розроблення і впровадження в практику психології і сексології ефективних методів діагностики і профілактики сексуальних злочинів є актуальним завданням сучасних наук – психології, кримінології і криміналістики, особливо якщо врахувати частоту сексуальних злочинів. Як свідчать дані статистичного аналізу, вони становлять близько 22% усіх виявлених злочинів, причому реєструється тільки один із восьми вчинених сексуальних злочинів, що свідчить про латентність сексуальної злочинності. Більше 1/3 сексуальних злочинів здійснюються повторно, що свідчить про недостатню ефективність заходів, спрямованих на профілактику сексуальної злочинності. Будь-яке цивілізоване суспільство строго охороняє права і законні інтереси своїх громадян, їх життя і здоров'я, гідність і недоторканність особистості, караючи за всяке посягання на них. І ефективність цього захисту виступає показником правової культури цього суспільства. Проблема ця досить складна, і її вирішення потребує комплексного підходу і спільної роботи сексопатологів та юристів, психологів і педагогів.

Вивченню причин і механізмів скоєння злочинів присвячені численні дослідження, в яких освітлюються багато аспектів різних видів злочинів.

У переважній більшості випадків аналіз цих злочинів зводиться до вивчення особистості злочинця і недостатньо, а нерідко і зовсім не враховується той факт, що сексуальна поведінка – це результат інтеграції соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чинників, а сексуальний злочин – один із видів порушення сексуальної поведінки, в основі якого лежить відхилення психосексуального розвитку і аномалія особистості людини.

Багато кримінальних психологів впевнені, що якщо у обвинуваченого в сексуальному злочині виявлена, наприклад, психопатія, то абсолютно ясно, унаслідок якого психологічного розладу скоєно злочин.

А тим часом тисячі психопатів не переступають ніколи кримінально-правові заборони. Часто приймають на віру мотивування самих обвинувачених, не враховуючи той факт, що злочинці найчастіше самі не знають причин власних вчинків.

У спеціальній літературі все частіше висловлюється думка про необхідність розглядати питання формування мотивації злочинів і їх мотивів з урахуванням багатовимірності забезпечення сексуальної поведінки. Знання причин та умов формування мотивації і мотивів сексуального злочину має первинне значення не лише для диференціальної діагностики і, отже, об'єктивної оцінки вчинених злочинів, але і для ефективної первинної і вторинної профілактики сексуальної злочинності. На нашу думку, запропонований навчальний посібник буде корисний психологам, кримінологам, покликаним вирішувати ці важливі завдання.

## Глава 1. ФОРМУВАННЯ І ПРОЯВИ СЕКСУАЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

Статеве дозрівання – складний процес, що починається в ембріональний період онтогенезу і закінчується статевою зрілістю. Вже з перших днів життя дитини соціально-психологічні чинники у формі виховання, взаємин батьків і дітей впливають на його психосексуальний розвиток – формування статевої самосвідомості, статеворольової поведінки, психосексуальної орієнтації. Відомі сексопатологи В. М. Маслов, І. Л. Ботнева, Г. С. Васильченко (1985) розробили концепцію психосексуального дизонтогенезу, яка дає можливість зрозуміти етап психосексуального розвитку, виявити причини і умови виникнення його порушень і розробити відповідні лікувальні та профілактичні заходи.

Статевий розвиток людини йде в двох тісно пов'язаних між собою напрямках – психосексуальному і соматосексуальному.

### 1.1. Психосексуальний розвиток

Психосексуальний розвиток чоловіків і жінок має ряд особливостей, зумовлених статевими відмінностями і поляризацією чоловічої і жіночої ролей. У сучасній сексології виділяють такі етапи формування і проявів сексуальності.

*Парапубертатний період* (1–7 років). У цей період відбувається усвідомлення дитиною своєї статевої належності, вона розпізнає стать оточення і усвідомлює безповоротність статевої належності. У цьому віці виникає цікавість, спрямована на статеві ознаки і статеві органи. Формується статева самосвідомість.

*Препубертатний період* (7–13 років). Виробляються статеворольові установки, відбувається навчання статеворольовій поведінці в іграх, формується стереотип статеворольової поведінки.

*Пубертатний період* (12–18 років). Для цього періоду характерні платонічні мрії і фантазії, залицяння, платонічне спілкування (формування платонічного лібідо), потім еротичні фантазії, еротичні ласки й ігри (формування еротичного лібідо).

*Перехідний період сексуальності* (16–26 років). До цього періоду відносяться сексуальні фантазії, мастурбація, початок статевого життя, статеві ексцеси і т. д. Формується сексуальне лібідо.

*Період зрілої сексуальності* (26–55 років) характеризується регулярним статевим життям, входженням в смугу умовно-фізіологічного ритму (УФР).

*В інволюційний період* (56–70 років і старше) відбувається зниження статевої активності, регрес лібідо до рівня еротичного та платонічного.

На кожному етапі психосексуального розвитку можливий вплив чинників, які можуть призводити до порушень, що відповідають тому або

іншому періоду: змінам темпів і термінів психосексуального розвитку (затримці або передчасному психосексуальному розвитку), девіаціям психосексуального розвитку (порушенню статевої самосвідомості, стереотипу статевої поведінки, психосексуальної орієнтації). Виділяють певні критичні періоди сексуального розвитку: 6 – 32-й тиждень внутрішньоутробного життя; 2 – 4 роки; 7 – 8 років, 12 – 15 років, 16 – 24 роки; 51 – 60 років. Якщо на перших двох етапах сексуального розвитку на нього здійснюють вплив ендогенні (внутрішні) патогенні чинники (наприклад, прийом гормонів матір'ю), то на III – IV етапах діють чинники екзогенні (зовнішні), зокрема соціогенні (неправильне виховання і взаємини з батьками) і психогенні (різноманітні психотравми).

На індивідуальний психосексуальний розвиток впливають громадські норми, сім'я, школа, дитячі і юнацькі колективи, приятелі, з якими підлітки проводять вільний час, друзі, а також засоби масової інформації (телебачення, інтернет, кіно, література). Характер сексуальності, спочатку зумовлений типом статевої конституції і темпераментом, змінюється в процесі життя залежно від віку, рівня розвитку, світогляду, спрямованості і життєвого досвіду особистості, ступеня вираженості інших потреб і вимогливості партнера. На розвиток сексуальності впливають і несексуальні риси особистості, несексуальна мотивація.

Потреба у відтворенні відокремлена у людини від потреби в сексуальному задоволенні і спілкуванні. Сексуальність людини виконує три функції: репродуктивну, гедоністичну і комунікативну. Залежно від переважання тієї або іншої функції можна виділити різні типи відношення до сексуальності. Сексуальність сучасної людини значною мірою звільнилася від біологічної детермінованості і багато в чому залежить від психологічних і соціокультурних чинників. При цьому чим вище рівень розвитку особистості, тим різноманітніше, багатше індивідуальні прояви сексуальної поведінки.

*Соціалізація сексуальності* виявляється в засвоєнні сексуальних і громадських норм, у сексуальній культурі, зумовленій статевим вихованням і сексуальною просвітою, в сексуальному досвіді, виробленні (фалоцентричної, оргазмоцентричної, екстазоцентричної), в сексуальній потребі, кінетиці і позах статевого акту, прагненні до еротичної привабливості, формування відношення до сексуальності й ідеалу краси.

У сучасному суспільстві на сексуальність людини впливають прискорення ритму життя, зміна довілля, розширення міжособистісних контактів, демократизація стосунків. Значним також є вплив масової інформації, яка, на жаль, не завжди є істинно науковою, хоча потреба в достовірній інформації про психогієну статевого життя дуже велика.

Нормальна сексуальність є необхідною умовою і складовою частиною сексуального здоров'я, проте не вичерпує його, оскільки

сексуальне здоров'я передбачає, окрім сексуальної норми, і оптимальну сексуальну адаптацію до протилежної статі.

Істотна умова сексуального здоров'я – правильна сексуальна установка особистості.

*Установка – це готовність, схильність суб'єкта, що виникає при передбаченні ним певного об'єкта (чи ситуації) і забезпечує стійкий цілеспрямований характер діяльності щодо цього об'єкта* (Короткий психологічний словник. – М., 1979, с. 369).

*Сексуальна установка – це комплекс індивідуально-психологічних феноменів, що визначають сексуальну поведінку, активність суб'єкта, спрямовану на задоволення сексуальної потреби, і мотиви, якими він при цьому керується.*

Питання про сексуальну установку практично не розроблено, і в клінічній практиці цей аспект сексуальності не враховується, хоча він має важливе, а іноді і визначальне значення у виникненні розладів сексуального здоров'я.

Формування сексуальної установки супроводжує процес соціалізації особистості й сексуальності.

*Соціалізація сексуальності – це засвоєння людиною системи знань в області психології статевого життя, цінностей, форм сексуальної поведінки, соціальних, морально-етичних норм і формування поняття про сексуальну норму.*

Можна виділити три періоди формування сексуальної установки. Перший період – отримання інформації про статеве життя (частіше від однолітків, значно рідше від дорослих), її перероблення і формування свого уявлення, ставлення до нього. Первинна установка формується без особистого сексуального досвіду, але, як правило, в цей період є певні фізіологічні сексуальні прояви. Другий період розпочинається з першого статевого акту, що приводить до трансформації первинної установки, оскільки перший статевий акт є значущим для особистості. Третій період розпочинається з регулярного статевого життя в шлюбі, яке приводить до трансформації і корекції вторинної установки на основі особистого досвіду відповідно до реального статевого життя.

О. Г. Асмолів (1979) виділяє три рівні установчої регуляції діяльності людини – рівні смислової, цільової і операційної установки.

Смислова установка – похідна соціальних установок, вона виявляється відношенням суб'єкта до тих об'єктів, які мають для нього особистісний сенс. Для індивіда особистісний сенс сексуальності може бути різним: задоволення цікавості, наслідування, самоствердження, досягнення оргазму, екстазу, релаксації, прояв стосунків, засіб дітонародження. Виокремлюють інформаційний, емоційно-оцінний і поведінковий компоненти смислової установки. Смислова установка може



впливати на характер психофізіологічних сексуальних реакцій, а за певних умов – і на риси особистості.

Цільова установка – це первинна установка, що обумовлена метою і визначає характер перебігу дії. Регулярність виробляє операційну установку.

Слід також розрізняти механоцентричну установку (установка на техніку статевого акту), оргазмоцентричну і екстазоцентричну – на вдосконалення сексуальних переживань (К. Імелінський, 1986). На формування цих установок впливають соціальні, психологічні чинники і особистісні особливості.

Порушення формування різних рівнів сексуальної установки приводить до девіацій (відхилень), які можуть бути зумовлені як отриманням неправильної інформації, так і неправильним її засвоєнням внаслідок порушення інтеріоризації (при орієнтації на референтну групу з девіантними установками).

Сексуальна установка визначає і сексуальну потребу відповідно до ієрархії системи потреб – домінуючу; конкуруючу, другорядну.

Існує, як відомо, ієрархічна система потреб: фізіологічні потреби, потреба у безпеці, в прихильності, любові, в повазі, потреба в самоактуалізації, персоналізації, когнітивні (пізнавальні) потреби, естетичні потреби. Домінують і організують поведінку особистості незадоволені потреби. Якщо особистісні потреби своєчасно не задовольняються, то це призводить до порушення психічної функції. Особи, позбавлені любові в ранньому віці, надалі втрачають здатність любити.

Потреба не може довго залишатися в активному стані, оскільки це породжує і посилює особистісний конфлікт, вона має бути задоволена. Редукування потреби може йти по двох напрямках: її дезактуалізації або уявного задоволення.

Відомий психолог Т. Шибутані (1963) справедливо писав, що хоча в науці намагаються ігнорувати грубий гедонізм, який вийшов з моди, в дійсності всі існуючі теорії соціалізації так чи інакше виходять з передумови його існування. Навчення полягає у збереженні форм поведінки, які приносять задоволення, і втраті, згасанні тих, результатом яких буває біль. При цьому слід пам'ятати, що задоволення і страждання для людських істот ніяк не зводяться до фізичних позбавлень і задоволення тваринних імпульсів. Занепокоєння, пов'язане із загрозою втратити прихильність, відчуття провини і дуже різноманітні символічні задоволення ускладнюють картину.

Сексуальна установка разом із потребою визначає *сексуальний мотив*. Сексуальна мотивація тісно пов'язана із сексуальною поведінкою, а порушення останнього впливає на загальну мотиваційну сферу.

Мотивація – багаторівнева система, що функціонує на основі ієрархічних стосунків. Зміна мотиваційної сфери при розладі сексуального

здоров'я полягає в порушенні як спонукальної (звуження кола інтересів), так і смислової функції мотиву (актуалізація безпосередньої ситуації).

Розглядаючи процеси спілкування, діяльності в їх співвідношенні з сексуальністю, необхідно виходити з того, що ці явища взаємозв'язані і взаємообумовлені. Порушення сексуального здоров'я може впливати на процеси спілкування і діяльності, а порушення останніх може призводити до розладу сексуального здоров'я.

Розрізняють такі рівні спілкування: дефініція – спілкування, що не супроводжується емоційною реакцією; ідентифікація – перейняття на себе ролі іншого, ототожнення з ним; емпатія – співпереживання; усі ці рівні властиві і сексуальному спілкуванню. Порушення сексуального здоров'я нерідко деформує процес спілкування внаслідок зміни основних його компонентів – проєкції й інтроекції. У наше століття – століття комунікації – збільшується інтенсивність спілкування і розширюються міжособистісні контакти, але вони мало насичені емоційно, і потреба в спілкуванні залишається незадоволеною. Це стосується не лише соціального, але і інтимного спілкування.

У структурі діяльності виділяють дію (процес, спрямований на досягнення усвідомлюваного результату) і операції (способи, прийоми дії). Зрозуміло, що поза діяльністю реалізація будь-якої потреби неможлива. При порушенні сексуального здоров'я у вигляді сексуального злочину відбувається трансформація діяльності внаслідок перебудови структури особистості, її потреб і мотивів.

## **1.2. Типологія психосексуальної мотивації**

Мотивація, будучи динамічним процесом, пов'язана з усіма елементами злочинної поведінки: актуалізацією потреби, виникненням і формуванням мотиву, цілеутворенням, вибором шляхів досягнення мети, прогнозуванням можливих результатів, ухваленням рішення, контролем і корекцією дій, аналізом наслідків, що настали. Аналогічна і динаміка мотивації сексуального злочину, тут вона також виконує відображальну, спонукальну, регулятивну і контролюючу функції.

Мотивація сексуального злочину відбиває не лише ситуацію, в якій він здійснювався, але і попередній негативний вплив соціального середовища. Внаслідок відображальної функції мотивації відбувається актуалізація потреби в конкретній життєвій ситуації. Спонукальна її функція зумовлює виникнення мотиву і формування мети сексуального злочину. Регулятивна функція визначає вибір шляхів досягнення мети, прогнозування можливих результатів, ухвалення рішення. Нарешті, в результаті контролюючої функції мотивації здійснюється внутрішній контроль і корекція дій, аналіз наслідків, що настали, розкаяння або вироблення захисного мотиву.

Особа, що скоїла сексуальний злочин, спотворено сприймає дійсність, що може бути результатом глибокого особистісного і міжособистісного конфлікту або наслідком алкогольного сп'яніння. Об'єктивні явища, що сприймаються особистістю, проходять через фільтр мотиваційної сфери, яка накладає особистісний сенс на будь-яке формоване віддзеркалення.

У тих випадках, коли витoki мотивації сексуального злочину лежать у соціальному середовищі, що взаємодіє із суб'єктом, безпосередньою спонукальною силою злочину виступає сама мотивація і особливо актуальна потреба, яка трансформується в конкретний мотив і предметну мету (сексуальна потреба – сексуальне спонукання).

Нижче наводяться дані обстеження 815 чоловіків, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі за скоєння сексуальних злочинів.

Аналіз мотиваційної сфери обстежених сексуальних злочинців показав, що спонукальною силою сексуального злочину виступають не лише самі потреби, але й інтереси, емоції, звички, сформовані на основі потреби. У осіб, що скоїли сексуальний злочин, сексуальні потреби є гіпертрофованими і нерідко девіантними. Регулятивна функція мотивації сексуального злочину підпорядкована спонуканню і вибору мети, і кримінальний характер мотивації частіше відзначається на стадії формування мотиву або цілеутворення, а у стадії вибору шляхів досягнення мети суб'єкт остаточно визначає можливості скоєння сексуального злочину. Вибір шляхів пов'язаний з особистістю сексуального злочинця, і обмеженість, загальне і правове невігластво, легковажний розрахунок на безкарність сприяють вибору неправомірних шляхів поведінки.

Контролююча функція мотивації при сексуальних злочинах, як і взагалі при усіх злочинах, набуває особливого значення на останніх етапах мотиваційного циклу. У структурі самоконтролю можна виділити дві складові: контролююча і еталонна, тобто те, що контролюється, і те, з чим воно порівнюється (норми поведінки, правові, етичні, естетичні). В усіх, що скоїли сексуальний злочин, еталонна складова самоконтролю відсутня.

Таким чином, вивчення відображальної, спонукальної, регулятивної і контролюючої функцій мотивації сексуального злочину показало їх порушення в усіх обстежених чоловіків.

Отримані дані дають основу навести типологію мотивації сексуальної поведінки чоловіків, що скоїли сексуальні злочини (таблиця 1.2.1).

З даних таблиці видно переважання агресивно-егоїстичного і аверсійно-агресивного типів злочинної сексуальної поведінки обстежених. Третім за частотою був девіантофільний тип мотивації, спостережуваний при спотворенні психосексуальної орієнтації.

Легковажно-безвідповідальний тип мотивації сексуальної поведінки відзначається у незрілих, інфантильних, інтелектуально знижених

особистостей з негативною соціальною аутоідентичністю. Мотиви здійснення насильницького статевого акту у них мають демонстративний, розважальний характер і полягають в прагненні затвердитися в очах однолітків, в самоствердженні.

Таблиця 1.2.1

Типологія сексуальної мотивації обстежених чоловіків

Тип сексуальної мотивації	Зґвалтування				Садизм		Всього
	первинне		повторне		первинний	повторний	
	інд.	груп.	інд.	груп.			
Легковажно-безвідповідальний	43	31	–	–	–	–	74
Агресивно-егоїстичний	30	11	112	29	38	7	227
Аверсійно-агресивний	25	13	62	49	21	5	175
Пасивно-підпорядковуваний	–	28	2	3	–	–	31
Генітальний	65	8	–	–	–	–	73
Гомеостабілізуючий	73	10	–	–	–	–	83

Примітка. Девіантофільний тип сексуальної мотивації мав місце у всіх чоловіків з порушенням психосексуальної орієнтації (152 людини).

Агресивно-егоїстичний тип мотивації найбільш характерний для осіб з психопатією, яким властиві спонтанні спалахи напруженості, агресивний афект або переоцінка значущості власної особистості і агресивності оточуючого соціального середовища. Найбільш частий мотив насильницького статевого акту у таких осіб – самоактуалізація.

Аверсійно-агресивний тип сексуальної мотивації характеризується вкрай негативним відношенням до жінки, що виявляється в агресивних діях. Мотивами злочину в цих випадках є приниження, підкорення жертви з демонстрацією зневаги, відрази до неї.

Пасивно-підкорювальна мотивація є типовою для осіб пасивних, безініціативних, мотивами насильницького статевого акту у них служить наслідування інших осіб, навіювання. Чоловіки з таким типом мотивації, як

правило, беруть участь тільки в груповому зґвалтуванні.

Серед обстежених нами чоловіків були і особи з генітальним і гомеостабілізуючим типами сексуальної мотивації, виділеними Г. С. Васильченком (1977).

Генітальний тип відзначається у осіб інтелектуально знижених, для яких поява ерекції служить сигналом до пошуку можливості здійснити статевий акт, мотивом якого є отримання оргазму.

У осіб з гомеостабілізуючим типом сексуальної мотивації сексуальне збудження виявляється обтяжливим відчуттям, що порушує стан нервової рівноваженості, почуттям дискомфорту, і мотивом статевого акту при цьому є відновлення гомеостазу – зняття сексуальної напруги.

Девіантофільний тип мотивації характеризується порушенням психосексуальної орієнтації. Мотивом статевого акту при цьому служить задоволення девіантного потягу, причому нерідко в таких випадках, так само, як і при агресивно-егоїстичному і аверсійно-агресивному типах сексуальної мотивації, цей мотив є неусвідомлюваним.

Неусвідомлювані мотиви можуть бути наслідком:

1) блокування можливості сексуальних проявів при високій суб'єктивній необхідності таких проявів (цей механізм був відмічений нами у двох ексгібіціоністів і чотирьох педофілів);

2) відстроченої в часі дії, що закріпилася в дитинстві за механізмом імпринтингу.

Так, трьох з обстежених нами геронтофілів в дитинстві спокусили літні жінки, два гомосексуали в дитинстві мали гомосексуальні контакти, чотири педофіли також брали участь у дитинстві в статевих актах, аналогічна ситуація відзначалася і у трьох інцестофілів.

Жорстоке поводження з дитиною відображається в емоційній структурі особистості і може виявлятися в певній ситуації елементами садизму. Неусвідомлювані мотиви і неусвідомлюване мотиваційне опосередкування сексуальної поведінки частіше відзначається у істероїдних осіб.

У ряді публікацій наводяться класифікації мотивів злочинів, що, як правило, відбивають ту або іншу специфічну сторону останніх. Так, Б. В. Харазішвілі (1963) усі мотиви злочинів ділив на дві групи: пов'язані з ідейними впливами (морально-політичні, релігійні) і мотиви предметного характеру. І. М. Даньшин (1969) розділяв злочини, ототожнюючи їх з мотивами, – на вбивство, хуліганство, спекуляцію та ін.

П. С. Дагель (1968) виділяв такі мотиви злочинів:

1) суспільно небезпечні (антидержавні, особистісні низинні, релігійні);

2) суспільно нейтральні (образа у зв'язку з неправильною поведінкою потерпілого);

3) суспільно корисні мотиви (такі, що пом'якшують відповідальність).

Детальнішу класифікацію мотивів злочинів, що враховує психологічні чинники мотивації, запропонував В. В. Лунєєв (1986), який виділив шість груп мотивів:

- 1) політичні;
- 2) корисні;
- 3) насильницько-егоїстичні;
- 4) анархістсько-індивідуалістичні;
- 5) легковажно-безвідповідальні;
- 6) боягузливо-малодушні.

Вказані класифікації, як ми бачимо, не охоплюють усіх мотивів злочинів і абсолютно не стосуються мотивів сексуальних злочинів.

На підставі аналізу мотиваційної сфери чоловіків і їх злочинної сексуальної поведінки нами була розроблена класифікація мотивів сексуальних злочинів, наведена в табл. 1.2.2.

Наведені в таблиці дані відбивають відповідність мотивів того або іншого виду злочинів типу мотивації особистості, що вчинила його, і той факт, що кожен злочин може бути скоєний не лише за одним, але і за декількома мотивами. Ці дані свідчать також про те, що у сексуальних злочинців повністю відсутні такі характерні для осіб з нормальною сексуальністю мотиви статевого акту, як комунікативний мотив і бажання доставити задоволення жінці, які ми відмітили у більшості з 300 здорових чоловіків, обстежених нами як контрольної групи.

Отримані в проведених дослідженнях дані підтверджують, що мотиви злочинної сексуальної поведінки реалізуються в двох формах: суб'єктивно-особистісній і поведінковій. При цьому сексуальний злочин може скоюватися за різними мотивами так само, як один і той же мотив може призводити до здійснення різних видів злочинів.

Ця закономірність пов'язана з тією обставиною, що мотивація будь-кого, у тому числі і злочинної сексуальної поведінки, визначається не окремими рисами, а усією особистістю людини. Проте можна простежити певну залежність виду сексуального злочину від переважних, домінуючих рис особи, що вчинила його. Так, більше половини обстежених нами насильників, садистів і сексуальних вбивць належали до агресивних особистостей, а особи пасивно-підпорядковувані брали участь тільки в групових зґвалтуваннях.

Таблиця 1.2.2

## Мотиви скоювання злочинів

Мотив	Згвалтування				Садизм		Вбивство	Інцест	Експліціонізм
	первинне		повторне		перв.	повт.			
	інд.	груп.	інд.	груп.					
					інд.	груп.			
Зняття сексуальної напруги (задоволення потягу)	161	57	-	-	41	9	29	17	37
Отримання оргазму	170	66	132	73	59	12	-	-	-
Підкорення, бажання принизити жертву	18	-	-	-	21	5	-	-	-
Пізнавальний	38	31	-	-	-	-	-	-	-
Розважальний	-	17	-	-	-	-	-	-	-
Сексуальне самоствердження	43	49	81	39	-	-	-	7	-

Продовження таблиці 1.2.2

Мотив	Педофілія		Ефебофілія		Геронто-філія	Гомосексуалізм		Всього
	перв.	повт.	перв.	повт.		педофілія	ефебофілія	
Зняття сексуальної напруги (задоволення потягу)	18	3	6	3	8	7	11	407
Отримання оргазму	-	-	-	-	-	-	-	512
Підкорення, бажання принизити жертву	-	-	-	-	-	-	-	18
Пізнавальний	-	-	-	-	-	-	-	69
Розважальний	-	-	-	-	-	-	-	17
Сексуальне самоствердження	-	-	-	-	-	-	-	219



Закінчення таблиці 1.2.2

Мотив	Згвалтування						Вбивство	Інцест	Експібіці-онізм	Педофілія		Всього
	первинне		повторне		перв.	повт.						
	інд.	груп.	інд.	груп.								
					інд.	груп.						
Наслідування	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–	7	
Засіб компенсації	32	–	–	–	–	–	4	21	11	–	68	
Самоактуалізація	71	–	95	64	–	–	–	–	–	–	230	
Засіб вирішення внутрішньо-особистісного конфлікту	25	17	141	72	9	–	–	–	–	–	264	
Засіб вирішення міжособистісного конфлікту	49	30	–	–	14	–	7	–	–	–	100	

## Глава 2. ПСИХОДІАГНОСТИКА СЕКСУАЛЬНИХ ЗЛОЧИНІВ

Усебічний аналіз причин і мотивів сексуального злочину і об'єктивна його оцінка можливі тільки за умови вивчення процесу формування мотивації сексуальної поведінки, мотивів статевого акту, особливостей особистості і міжособистісних стосунків, виявлення внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів особи, що скоїла злочин. Вивчення всіх цих чинників і становить суть психодіагностики, яка є предметом справжньої глави.

### 2.1. Формування мотивації і мотивів сексуальної поведінки і сексуальних злочинів

Пізнання причин такого складного соціального явища, як сексуальний злочин, потребує комплексного, міждисциплінарного і системного підходу. Виникнення, формування і реалізація мотивів сексуальних злочинів, джерела і умови їх скоєння є результатом інтеграції соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних (анатомофізіологічних) чинників, які формують мотивацію сексуальної поведінки.

*Соціальний компонент сексуальної поведінки* зумовлений мірою соціалізації загальної і сексуальної поведінки, виробленням його установок і засвоєнням норм. Важливим мотивоутворюючим чинником поведінки є спосіб життя (у макро- і мікросфері), який впливає на виникнення і актуалізацію потреб, формування і вибір цілей. Спосіб життя може сприяти збідненню інтересів, зубожінню спілкування, послабленню моральних регуляторів поведінки і посиленню примітивних, біологічних потреб і форм їх задоволення. Соціальне оточення безпосередньо або опосередковано впливає на формування мотивів поведінки, на увесь процес мотивації. Високозначущою умовою для реалізації мотивів служить ситуація, яка може активізувати або, навпаки, нівелювати мотиви сексуальної поведінки.

*Психологічний компонент* визначається роллю особистості (соціальних і психологічних її характеристик) у поведінці, співвідношенням усвідомлюваних і неусвідомлюваних психічних процесів. Вплив зовнішніх обставин опосередковується через особистість, через її внутрішні умови.

*Соціально-психологічний компонент* визначається міжособистісними стосунками. Група, яка впливає на мотив поведінки через групові норми, зразки поведінки, думки, погляди, емоційні контакти, має найбільшу мотивуючу силу. Особливе мотиваційне значення в генезі поведінки має соціальна роль, у поняття якої входять певні вимоги і очікування оточення відносно поведінки людини в конкретній ситуації. Сприйнятливості до групових впливів залежить від того, наскільки вони відповідають «Я-концепції» особистості.

*Біологічний компонент* детермінований анатомо-фізіологічними феноменами, індивідуальними особливостями психіки і психосексуального розвитку, конституцією людини, які можуть впливати як на появу потреби, так і на способи її задоволення, а також на психодинамічну сторону поведінки.

Для встановлення причин та умов скоєння сексуального злочину доцільно використовувати системно-структурний аналіз мотивації і мотивів сексуальної поведінки, що дозволяє оцінити роль перерахованих чинників в його порушенні.

Вивчення соціальних чинників свідчить про негативний вплив мікросоціального середовища на формування світогляду, переконань, моральності осіб, що скоїли сексуальний злочин, на засвоєння ними норм суспільної і особистої моралі. Аналіз різних ситуацій і, зокрема, криміногенної, показує, що ситуація лише активізує мотиваційні тенденції і сприяє скоєнню злочину. Найчастіше скоюють сексуальні злочини чоловіки у віці від 20 до 30 років, що не перебувають у шлюбі або розлучені. Серед них переважають особи з неповною середньою або середньою освітою.

Особливості особистості формуються задовго до скоєння сексуального злочину. Такі риси, як жорстокість, агресивність, висока емоційна збудливість, афективне мислення, антисоціальні установки і погляди, домінування примітивних потреб і спонукань, сприяють спотворенню мотивації сексуальної поведінки і скоєнню сексуальних злочинів. Для осіб, що скоїли такі злочини, зазвичай характерні лише матеріально-біологічні потреби і відсутність потреб моральних, естетичних, творчих, пізнавальних.

Як відомо, сексуальна поведінка в нормі полімотивована, у осіб же, що скоїли злочин, як правило, є тільки один провідний мотив (самоствердження або компенсаторний або гедоністичний мотив) і повністю відсутній комунікативний мотив статевого акту.

Соціально-психологічний компонент мотивації в таких випадках порушений внаслідок формування інтра-, інтер- і метаіндивідуального конфліктів, як результату порушення процесу соціалізації, порушення міжособистісних стосунків і процесу персоналізації.

Більшість чоловіків, що скоїли сексуальний злочин, відносяться до сильного типу статевої конституції, для них характерний сексуальний садизм, насильство, тоді як для чоловіків середньої і слабкої статевої конституції – педофілія і ексгібіціонізм.

Таким чином, тип мотивації і сексуальної поведінки і мотиви статевого акту, а отже, і сексуального злочину, формують сукупність соціальних, психологічних і біологічних фактів, опосередковані через соціально-психологічні явища і процеси.

## 2.2. Системно-структурний аналіз мотивації сексуальної поведінки

Системний аналіз мотивації сексуальної поведінки складається з чотирьох етапів. На першому з них оцінюється стан компонентів мотивації за мотивоутворюючими чинниками поведінки.

Соціальний компонент мотивації оцінюють за такими чинниками: 1) спосіб життя, його рівень і стиль; 2) макро- і мікросоціальне середовище; 3) рівень сексуальної культури.

Критеріями оцінки стану психологічного компонента мотивації служать особистісні характеристики: 1) світогляд і переконання; 2) морально-етичні й естетичні установки; 3) рівень інтелекту; 4) стан емоційно-вольової сфери; 5) сприйняття, пам'ять, мислення, уява, здібності; 6) рівень домагань, самооцінка; 7) характерологічні особливості; 8) темперамент, тип нервової системи.

Соціально-психологічний компонент передбачає оцінку таких чинників: 1) особливості спілкування і ідентифікаційні процеси спілкування; 2) соціальна роль особистості, інтерналізація норм спілкування, що характеризують цю роль; 3) залучення до колективних форм поведінки; 4) міжособистісні взаємодії.

Оцінювання біологічного компонента мотивації містить: 1) аналіз інстинктів; 2) визначення типу конституції; 3) виявлення наявності або відсутності: вродженої або придбаної психоневрологічної симптоматики, що свідчить про психічне захворювання або про органічне ураження центральної нервової системи; ендокринних захворювань; алкогольного сп'яніння.

На другому етапі визначається механізм впливу виявлених негативних чинників на формування мотивації і мотивів сексуальної поведінки, які, як відомо, проходять такі етапи: поява потреби, актуалізація потреби, опосередковування потреби, опредмечування цієї потреби, потрібнісний стан, «напружене мотиваційне поле» – фрустрація або можливість задоволення; у разі фрустрації: негативні емоції – конфлікт – неадекватна поведінка або згасання потреби.

Формування мотивації і мотивів залежить, як правило, від ієрархізації: громадське – особисте, соціальне – індивідуальне, об'єктивне – суб'єктивне, природне (вітальне) – культурне, матеріальне – духовне; зовнішнє – внутрішнє, належне – бажане, ситуативне – стійке, миттєве – перспективне, емоційне – раціональне, реальне – уявне; головне – другорядне.

Критерії оцінки сексуальної поведінки можна подати у вигляді такої схеми (див. таблицю 2.2.1):

Таблиця 2.2.1

## Критерії оцінювання сексуальної поведінки

Прояв сексуальності	Оцінка прояву сексуальності
Статева самосвідомість	Правильна, порушена
Соматосексуальний розвиток	Прискорений, уповільнений, своєчасний
Психосексуальний розвиток	Передчасний, уповільнений, нормальний
Асинхронія статевого розвитку	Проста, поєднана, складна
Статеворольова поведінка	Трансформація: маскулінна, фемінінна; гіперрольова: гіпермаскулінна, гіперфемінінна
Психосексуальна орієнтація	Нормальна, бісексуальна Девіації: за статтю, віком, об'єктом (істинні, транзиторні); перверзні тенденції
Обізнаність в області психогієни статевого життя	Достатня, недостатня, неправильна
Оцінка своїх сексуальних проявів	Правильна, неправильна
Тип сексуальної мотивації	Дані таблиці 1.2.1
Мотиви статевого акту	Дані таблиці 1.2.2
Статева конституція	Слабка, середня, сильна
Лібідо платонічне еротичне сексуальне	Збережено, ослаблено, відсутнє Збережено, ослаблено, збочене Збережено, гіполібідемія, алібідемія (відносна, абсолютна)
Ерекція спонтанна адекватна неадекватна	Збережена, понижена, відсутня Збережена, гіпоерекція (відносна, абсолютна), анерекція Є, відсутня
Сексуальні відчуття	Збережені, притуплені
Еякуляція	Нормальна, до введення, передчасна, затримана, відсутня (порушення відносне, абсолютне)
Оргазм	Нормальний, гіпооргазмія, анооргазмія
Уміння регулювати сексуальні реакції	Є, відсутнє
Почуття до партнера (партнерки)	Любов, неприйняття, байдужість, аверсія, ревності

Прояв сексуальності	Оцінка прояву сексуальності
Мотиви позашлюбних зв'язків	Любов, захоплення, задоволення сексуальної потреби, бажання перевірити себе, корисні спонукання
Рівень сексуальної адаптації	Високий, низький, дезадаптація
Відповідність типу сексуальної культури	Аполонівському, ліберальному, оргіастичному, містичному, репресивному, пуританському, невротичному, патріархальному, культурі коханців; подвійній моралі
Психосексуальна задоволеність	Є, відсутня

На третьому етапі за відповідними критеріями будується структурна решітка формування мотивації і мотиву сексуальної поведінки, що дозволяє виявити причинні, посилюючі, провокуючі і сприяючі її порушенню чинники.

У випадках девіації і протиправної поведінки, тобто сексуального злочину, проводиться четвертий етап аналізу, метою якого є визначення діагнозу, що відбиває стан соціального, психологічного, соціально-психологічного і біологічного компонентів сексуальної поведінки.

Такий диференціальний діагноз дозволяє правильно, об'єктивно оцінити сексуальну поведінку, побудувати систему психологічної корекції його порушення і розробити психопрофілактичні заходи.

Таким чином, застосування системно-структурного аналізу дає можливість поставити диференціальний діагноз розладу сексуального здоров'я у вигляді сексуального злочину з урахуванням соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чинників, встановити провокуючі, сприяючі чинники, безпосередню причину сексуального злочину і на цій основі об'єктивно оцінити її і розробити систему психопрофілактики.

## Глава 3. ОСОБИСТІТЬ І СЕКСУАЛЬНІ ЗЛОЧИНИ

### 3.1. Соціальна і психологічна характеристики особистості

Дії мікросоціального середовища і зовнішніх криміногенних обставин, як відомо, опосередковуються через особистість злочинця, у тому числі і сексуального злочинця, і залежать від соціальної суті самого суб'єкта злочину.

У переважної більшості осіб, що скоїли сексуальний злочин, є деформація особистості, її аномалія; акцентуація характеру, патохарактерологічні зміни або розумові дефекти чи зміни особистості, обумовлені органічним ураженням головного мозку. Зміни особистості формуються задовго до скоєння сексуального злочину, і чим раніше вони виникають, тим вони стійкіші. Для особистості сексуального злочинця характерні антигромадська установка, антисоціальні погляди і звички, дефекти правосвідомості, певні негативні особливості системи потреб, спрямованості особистості, ціннісних орієнтацій, домінуючої мотивації і мотиваційної сфери.

Мотиваційна сфера є центром внутрішньої структури особистості, інтегруючим її активність як динамічне ціле.

У мотиваційній сфері особистості зосереджені актуальні та потенційні, усвідомлювані та неусвідомлювані, вітальні (біологічні) та культурні, матеріальні та духовні спонукання. Вона відносно стійка і ієрархічна. Мотиваційна сфера сексуального злочинця вужче і бідніше, ніж у звичайної, середньої людини, для нього типові невисока міра ієрархізації спонукань, повна відсутність соціальних, духовних, естетичних, творчих, освітніх, пізнавальних потреб, перше місце займають матеріально-біологічні потреби. Соціальний інфантилізм, незрілість – характерна риса таких осіб.

Мотиваційна сфера у тих, що скоїли сексуальний злочин, зрушена від громадського до особистісного, від соціального до індивідуального, від об'єктивного до суб'єктивного, від культурного – до вітального, від духовного – до матеріального, від зовнішнього – до внутрішнього, від належного – до бажаного, від стійкого – до ситуативного, від перспективного – до миттєвого, від раціонального – до емоційного.

До внутрішніх умов формування мотивації сексуальної поведінки відносяться і психологічні характеристики особистості (інтелектуальні, емоційні, вольові особливості, характер, темперамент і т. д.), які опосередковують через її соціальну орієнтацію, мотиваційну сферу.

Вивчення характерологічних особливостей осіб, що скоїли сексуальні злочини, дало можливість виділити серед них збудливий тип, що характеризується інтровертованістю, агресивністю, імпульсивністю, жорстокістю, і істеро-психастенічний тип, якому властиві

екстравертованість, інфантильність, боязкість, нерішучість, навіюваність. Останні зазвичай здійснюють розтління дітей.

З психологічної точки зору сексуальні злочини нерідко є способом вирішення внутрішньоособистісного, міжособистісного конфлікту або комунікативної і статеворольової фрустрації.

Соціологічний аналіз показує, що сексуальні злочинці – найчастіше молоді люди (до 30 років), неодружені, з низьким рівнем освіти, що займаються фізичною працею.

Різні аспекти взаємозв'язку аномалій особистості і сексуального злочину детально розглянуті в наступній главі.

### **3.2. Усвідомлювані та неусвідомлювані механізми сексуального злочину**

Складний феномен взаємодії усвідомлюваних і неусвідомлюваних механізмів сексуального злочину може бути пояснений на основі концепції багаторівневої диспозиційної структури особистості (В. О. Ядов, 1975).

Відповідно до цієї концепції диспозиція особистості є ієрархічною системою її взаємодіючих установок. Перший, нижчий рівень диспозиції складають фіксовані неусвідомлювані елементарні психологічні установки (операціональні). Вони лежать в основі будь-якої активності, і від них залежать складові елементи дії. Другий рівень диспозиції особистості утворюють фіксовані (цільові) соціальні установки, які діють у певних ситуаціях; на їх основі здійснюються вчинки. Третій рівень – базові соціальні установки, що визначають загальну домінуючу спрямованість інтересів особистості, які є стійкими соціально-психологічними утвореннями. Четвертий (вищий) рівень – система ціннісних орієнтацій життєдіяльності особистості й засобів їх реалізації.

Кожен рівень диспозиційної структури досить автономний, і в той же час усі рівні взаємодіють між собою, утворюючи систему диспозиції особистості. Сексуальною поведінкою індивіда управляє уся диспозиційна система в цілому.

Сексуальна мотивація, статевий акт є проявами особистості на поведінковому рівні, а поведінкові характеристики особистості залежать від її особистісних особливостей і предметно-ситуаційних обставин.

Неусвідомлюване мотиваційне опосередкування сексуальної поведінки залежить від особливостей особистості. Сексуальні злочини найчастіше скоюються аномальними особистостями і людьми з акцентуйованими рисами характеру, рідше – особами з органічним ураженням головного мозку травматичного ґенезу, з олігофренією і алкоголізмом. Повністю психічно здорові люди серед тих, що скоїли сексуальні злочини, становлять не більше 15%.



При обстеженні сексуальних злочинців у них, як правило, можна відмітити негативну соціальну аутоідентичність, тобто неусвідомлюване уникнення соціальної ідентифікації і соціального контролю.

Неусвідомлювані мотиви сексуального злочину можуть мати компенсаторний характер, причому відбувається зміщення по об'єкту форми, сексуальної поведінки. Неусвідомлювані мотиви сексуальної поведінки можуть бути обумовлені психотравмою, що закріпилася в дитинстві за механізмом імпринтингу, з відстроченою за часом дією.

Амбівалентність (суперечливість) бажання може проявлятися у формі нав'язливого прагнення до реалізації негативного потягу. В результаті збільшується регулятивна значущість нижчих рівнів диспозиції особистості, що знижує контроль за поведінкою і сприяє висуненню на перший план несвідомого.

Вивчення взаємодії рівнів диспозиційної системи у формуванні мотивації сексуальних злочинів у чоловіків, що скоїли сексуальні злочини, за допомогою психоанамнезу, біографічного методу вивчення особистості, детального вивчення особливостей формування особистості, її сомато- і психосексуального розвитку і обставин скоєння злочину, дозволяє виявити такі форми взаємодії рівнів диспозиційної системи.

1. Чотири рівні диспозиції відповідають один одному (приблизно у 11% обстежених). Перший рівень – неусвідомлювана психологічна установка відповідно до актуальної потреби взаємодіє з фіксованою цільовою аморальною, антисоціальною установкою (другий рівень), яка повністю відповідає домінуючій мотивації особистості (третій рівень; задоволення життєвих потреб, генітальний тип сексуальної мотивації) і ціннісним орієнтаціям (четвертий рівень; за шкалою ціннісних орієнтацій сексуальність – на першому місці).

Сексуальний злочин у цих випадках повністю усвідомлений і здійснюється за планом. Сексуальні злочини скоюються неодноразово, а розкаяння в скоєному є формальним.

Антисоціальна сексуальна поведінка у осіб цієї групи спаяна з особистістю. Сексуальний злочин скоюється як вольовий поведінковий акт, якому передують усвідомлення мети, аналіз обстановки, вибір засобів досягнення мети, і внутрішня структура злочину складається з цілеутворення, вибору засобів досягнення мети, планування, прийняття і реалізації рішення.

2. Переважання в сексуальній поведінці першого і другого рівнів диспозиції особистості або розузгодженість нижчих рівнів із вищими (спостерігається найчастіше – в 75%). Провідна роль у мотивації сексуальної поведінки переходить до антисоціальної установки. Це відзначається в тих випадках, коли не сформувалися або були слабкими, нерозвиненими третій і четвертий рівні диспозиції особистості, що спостерігається при відхиленні, затримці загального психічного і

соціального розвитку, нерідко у поєднанні із затримкою або девіацією психосексуального розвитку, зумовленою неправильним вихованням, негативним впливом мікросоціального середовища або патологією центральної нервової системи, сп'янінням, аномалією особистості.

3. Дисонанс диспозиції особистості (приблизно у 14% обстежених), коли порушується цілісність особистості, сформована девіація сексуальної поведінки не відповідає загальній спрямованості особистості, її світогляду. У цих випадках існує протиріччя між сексуальною і загальною поведінкою: в сексуальній поведінці виявляється егоїзм, а в загальній поведінці – альтруїзм, добро. Це спостерігалось у осіб, у яких вищі етичні, моральні установки не спрацювали в цій ситуації і їх роль перейшла до нижчих диспозиційних утворень.

У тих випадках, коли мотивація сексуального злочину спирається на нижчі рівні диспозиційної системи особистості, воно відбувається імпульсивно, «емоція стає спонукальною силою вчинків і дій без їх попереднього обмірковування і свідомого рішення виконати їх».

Проміжне у міру усвідомленості положення між вольовою і імпульсивною поведінкою – вихідна звична поведінка, яка формується в результаті багатократного повторення, коли певний спосіб поведінки стає необхідністю. Звична сексуальна поведінка виражає відношення індивіда до суспільства, до жінки, до самого собі. Звичні сексуальні злочини скоюються свідомо, але під домінуючим впливом неусвідомлюваних потягів.

Мотив має змістовну сторону – свідоме обґрунтування поведінки, і динамічну сторону – емоційне переживання, що обумовлює бажання, потяг; зміст і динаміка не завжди усвідомлюються.

Установки, перетворюючись на мотиви, регулюють сексуальну поведінку.

Установки спочатку не відбиваються в самосвідомості особистості. М. С. Неймарк (1968) виділяв два мотиви: неусвідомлюваний, що забезпечує потрібний для особистості результат, і усвідомлюваний, який забезпечує потрібне для особистості емоційне відношення до своєї діяльності і до себе.

Емоційний стан і потреби тісно пов'язані між собою. Одні емоції пов'язані з появою статевого почуття, вони виступають динамічною стороною мотиву, інші – виникають у процесі скоєння сексуального злочину (радість, гнів, страх). Вони здійснюють фоновий вплив на мотивацію сексуальної поведінки.

Афект (емоційна напруга) обмежує регулюючу здатність свідомості і активізує неусвідомлювані психологічні установки і витіснення переживання в підсвідомість.

Частина сексуальних злочинців (приблизно 9%) вчинили злочин у стані такого глибокого алкогольного сп'яніння, що не могли нічого згадати

про нього. Згвалтування здійснюється в таких випадках під впливом алкоголю імпульсивно, і попередня поведінка особи, що вчинила насильство, не свідчить про намір скоїти цей злочин. Мотиви імпульсивної поведінки не усвідомлюються, воно проходить прискорено, за типом «короткого замикання». При цьому не осмислюються ні результати дій, ні засоби їх досягнення, не виражений процес ухвалення рішення.

Таким чином, наведені дані підтверджують, що у формуванні мотивів сексуального злочину беруть участь як усвідомлювані, так і неусвідомлювані механізми психічної діяльності і їх взаємозв'язок може бути різним. Виявлення співвідношення цих механізмів і мотивів у кожному конкретному випадку дозволяє розробити диференційовані методи профілактики сексуальних злочинів.

### 3.3. Основні кримінологічні риси особистості

До основних кримінологічних рис особистості відносять жорстокість, агресивність, ригідність, тривожність, навіюваність.

#### 3.3.1. Жорстокість

В юридичній психології поняття жорстокості застосовують:

- для позначення особливо брутальних (грубих) способів скоєння злочину;
- позначення певних властивостей характеру злочинця;
- комплексного позначення всіх, об'єктивних і суб'єктивних чинників злочину, включаючи його наслідки для суспільства в цілому.

Виділяють **жорстокість умисну** і **мимовільну**, що реалізується в певних діях, у вербальній поведінці (спричинення мук словами) або в уяві – в патологічному фантазуванні, що оперує образами катувань, мук людей або тварин (Л. М. Балабанова, 1998).

Жорстокість може бути **усвідомленою** і **неусвідомленою**. Жорстокість може виявлятися відносно людей і тварин, причому відомі випадки розщеплювання (жорстокість до людей і сентиментальність до тварин). Жорстокою може бути **дія**, здійснена за різними мотивами, і **бездіяльність**, наприклад нездатність добити поранену тварину.

**Жорстокість** – як особистісна риса – це прагнення до спричинення страждань, мук людям або тваринам, що виражається в діях, бездіяльності, словах, а також фантазуванні відповідного змісту.

Жорстокість зберігає особистісний сенс тільки тоді, коли в поведінці вона спрямована на спричинення страждань заради самих страждань і мук.

Психологічні властивості й риси особистості, які сприяють прояву жорстокості:

- 1) емоційна або інтелектуальна нездатність до співпереживання;
- 2) егоцентризм;
- 3) емоційна холодність;
- 4) інтелектуальна тупість;
- 5) фанатизм;
- 6) охоплення домінуючою ідеєю;
- 7) навіюваність;
- 8) гіпертимність;
- 9) маніакальний афект або глибока депресія;
- 10) професійні деформації.

Досить часто особливою жорстокістю супроводжуються афективні злочини (вбивства через ревності), коли у злочинця до жертви було надцінне відношення, здолати яке він міг, тільки знищивши об'єкт цього свого відношення (Л. М. Балабанова).

*Садистична жорстокість.* Таким чином реалізується збочений статевий потяг. Ці дії можуть бути насильницькими, а можуть реалізовуватися в «гармонійній» садомазохістській парі. Несексуальна садистська поведінка, на думку Е. Фромма, виявляється в тому, щоб знайти безпорадну і беззахисну істоту (людину або тварину) і доставити їй фізичні страждання аж до позбавлення її життя.

Е. Фромм виділяє як окрему форму психічний садизм, що виявляється у бажанні принизити іншу людину за допомогою слів. Безліч прикладів такого садизму можна зустріти в людських відносинах: начальник – підлеглий; батьки – діти; вчителі – учні і т. д. Психічний садизм має багато способів маскування і досягає особливого ефекту, якщо образа здійснюється у присутності інших людей.

Існують відмінності вбивств, пов'язаних з реалізацією жорстокості як особистісної риси, від інших особливо жорстоких, але скоєних за іншими мотивами:

- спричинення мук жертві – самостійна мета злочинних дій;
- вбивства ретельно сплановані;
- вбивства здійснюються із застосуванням спеціально виготовлених або підібраних знарядь.

Жорстокість не можна списати на патологію психіки.

Психопатичні особистості частіші, ніж психічно здорові особи, здійснювали вбивства самостійно, і ці вбивства мали ситуаційний характер.

Існують схожі чинники, які сприяють скоєнню особливо тяжких злочинів як психічно здоровими, так і психопатичними особистостями. До них відносять:

- формування особистості майбутнього злочинця, що, як правило, відбувається в несприятливих умовах;
- засвоєння з раннього дитинства антисоціальних форм поведінки,

у тому числі агресивності, жорстокості, пов'язаних із звичним вживанням алкоголю;

- відсутність ефективних санкцій суспільства на ранні незлочинні прояви жорстокості.

Відмінність між здоровими і психопатичними особистостями виявляється на рівні суб'єктивного сенсу скоєного, породжуваного відношенням мотиву до мети. У психопатичних особистостей вбивство в 55% випадків, за їх твердженням, відбувалося через неможливість відновлення самооцінки (самоповаги) іншим шляхом. У здорових людей цей мотив був тільки в 10% випадків.

Самооцінка у психопатичних осіб є гомеостатичним елементом, що забезпечує психологічний комфорт особистості. У людей такого типу прийнятна самооцінка досягається жорстоким відношенням до тварин (Л. М. Балабанова).

### 3.3.2. Агресивність

Агресія – це інстинкт боротьби, спрямований проти побратимів за видом. Агресія, крім того, є інстинктом не смерті, а збереження життя і виду, і тому таким же інстинктом, як і всі інші.

Під агресією, за Е. Фроммом, розуміють будь-які дії, які заподіюють або мають намір заподіяти збиток іншій людині, групі людей або тварині. Поняття «агресія» і «агресивність» не синонімічні.

Під агресивністю розуміється властивість особистості, що виражається в готовності до агресії. Таким чином, агресія є сукупністю певних дій, що заподіюють збиток іншому об'єкту; а агресивність забезпечує готовність особистості, на яку спрямована агресія, сприймати і інтерпретувати поведінку іншого відповідним чином.

**Агресивність** – реакція особистості на фрустрацію потреб і конфлікт, що виражаються в суб'єктивній тенденції до ворожої поведінки, спрямованої до повного або часткового пригнічення волі іншої людини або людей, обмеження їх дій, управління ними, на спричинення їм збитку або страждань.

Відмінність понять «агресія» і «агресивність» веде до важливих висновків. З одного боку, не за всякими агресивними діями суб'єкта дійсно стоїть агресивність особистості. З іншого боку, агресивність людини зовсім не завжди виявляється в явно агресивних діях.

Агресивна злочинна поведінка і особистість насильницького злочинця у вітчизняній кримінології досліджуються за допомогою соціологічних підходів і методів. Соціогенетична детермінація агресивності підтверджується численними результатами досліджень процесу соціалізації, соціального навчання і онтогенетичного навчання особистості.

Про особистість насильницького злочинця є правові і демографічні дані, про агресивну злочинну поведінку – дані про ситуації і способи скоєння насильницьких злочинів.

Як риса особистості агресивність може бути тісно пов'язана з жорстокістю, але не збігатися з нею. Якщо жорстокість завжди засуджується, то агресивність часто набуває соціально прийнятних форм, наприклад у спорті. Агресивні дії потрібні і від військових. Агресивність як психологічне явище в моральному плані нейтральна в тому сенсі, що вона може приводити як до соціально схвалюваної, так і до протиправної поведінки.

Усе залежить від виховних та інших впливів на особистість з перших днів життя, емоційних стосунків, що складаються з батьками. Агресивна людина може бути і не жорстокою, якщо немає мотиву спричинення страждань і мук заради них самих. Жорстока людина завжди агресивна.

У кримінально-правовому плані жорстока агресивна поведінка може реалізовуватися і у формі **дії**, і у формі **бездіяльності**, а нежорстока агресивна поведінка – **тільки у формі дії**.

Виділяють такі види агресивних реакцій (А. Басс і А. Даркі):

- 1) фізична агресія (напад);
- 2) непрямая агресія (злісні плітки, жарти, вибухи люті);
- 3) схильність до роздратування (готовність до прояву негативних почуттів при щонайменшому збудженні);
- 4) негативізм (опозиційна манера поведінки, від пасивного опору до активної боротьби);
- 5) образа (заздрість і ненависть до оточення, викликана дійсними і вигаданими відомостями);
- 6) підозрілість у діапазоні від недовіри і обережності до переконання, що всі інші люди завдають шкоди або планують це;
- 7) вербальна агресія (вираження негативних почуттів як через форму – сварка, крик, виск, так і через зміст – загроза, прокляття, лайка).

### **3.3.3. Ригідність**

Деякі дослідження показують, що серед злочинців ригідність виражена значно більше, ніж у законослухняних громадян.

Вибіркове емпіричне дослідження репрезентативної групи злочинців за допомогою ММРІ показало, що ригідність (6-а шкала) разом з імпульсивністю (4-а шкала) і соціально-психологічною ізоляцією, відчуженістю належать до найхарактерніших рис особистості злочинця. Вони найчастіше зустрічаються у осіб, що здійснюють пограбування, розбої, зґвалтування, вбивства.

У психології **ригідність** розуміють як нездатність особистості змінювати свою поведінку відповідно до зміни ситуації – як прихильність до одного і того ж образу дії, попри те, що зовнішні умови стали іншими.

Ригідність припускає і застрягаємість афекту, фіксацію на одноманітних об'єктах, незмінність їх емоційної значущості.

Ригідність часто пов'язана з підозрілістю, злопам'ятністю, підвищеною чутливістю в міжособистісних стосунках.

Ригідність дуже часто пов'язана з тривожністю, і саме їх взаємодія набуває значної стимулюючої сили в злочинній поведінці. К. Леонгард відмічає, що при високій мірі застрягання спостерігається така риса, як підозрілість. В той час як виправдовувана підозрілість (ревності) не йде далі даного випадку, підозрілість застрягаючої особистості має всеосяжний характер, оскільки вона породжується не конкретними зовнішніми обставинами, а корениться в психіці самої особистості.

Ригідність тісно пов'язана з тривожністю, у багатьох випадках породжується нею.

Можна припустити, що застрягаємість афекту, афективне забарвлення навколишнього світу значною мірою зумовлені тривожністю як особистісною рисою, тобто занепокоєнням, невпевненістю у собі, своєму положенні, відношенні до себе інших людей, в першу чергу тих, на яких в основному будується адаптація цієї людини. На думку Л. М. Балабанової, підозрілість ригідних особистостей, як правило, відбиває несприятливі очікування, тривогу, страх відторгнення від мікросоціального оточення. Афективні насильницькі дії тому часто мають характер психологічного захисту від дійсного, а швидше уявного, недобррозичливого, ворожого відношення.

До аналогічних висновків приходять і багато інших авторів. Так, Г. В. Залевський вважає, що для ригідних особистостей характерні тривога і відчуття провини, занепокоєння, нав'язливі сумніви, пригнічене жорстоке «Супер-Его», недовірливість, почуття неповноцінності. У той же час Г. В. Залевський відмічає і таку рису ригідних особистостей, як відчуження і соціальна ізолюваність.

Відчуження і соціальна ізолюваність ригідних особистостей особливо часто спостерігаються у злочинців із психічними аномаліями. Ригідність здійснює вплив на поведінку у момент ухвалення рішення. Серед вбивць є значне число осіб, що проявили ригідні установки в критичній ситуації (75%), порівняно з групою розкрадачів, де цей показник виявився значно нижчим (52%). За частотою застосування характерних способів скоєння злочину засуджені розподілялися так: серед розкрадачів переважна більшість застосовувала різноманітні комбінації злочинних способів або прийомів. У групі сексуальних злочинців спостерігалася зворотна тенденція: 90% осіб діяли стереотипно, користуючись однорідними прийомами. Таким чином, у насильницьких злочинців

виробилася установка на злочинний спосіб вирішення конфлікту. Іншими словами, у них утворилася ригідна операційна установка. Ця категорія злочинців не може адекватно сприйняти і оцінити ситуацію, не може належною мірою коригувати свої дії у відповідь на зміну ситуації, вони частіше діють шаблонно, звичним стереотипним способом.

На думку багатьох авторів, наприклад Р. Кеттела, ригідність стоїть в одному ряду з титанічністю, мстивістю і протиставляється поступливості, дружелюбності, адаптивності.

Ригідні особи, проявляючи стійку прихильність до певних способів поведінки, ускладнюють тим самим спілкування, що призводить до розвитку дезадаптації.

### **3.3.4. Психологічні властивості і злочинна поведінка тривожних осіб**

Охорона, захист, підтвердження власного існування – біологічного і соціального – являють, ймовірно, особовий сенс більшості злочинів, і це можна розглядати як гіпотезу про причини злочинності в цілому. Біологічні особливості людей можуть привертати до підвищеної тривожності, але це ніяк не означає фатальності злочинної поведінки, оскільки її несприятливі наслідки цілком можна компенсувати належним вихованням.

Розглянемо тепер, що розуміється під поняттями тривоги і тривожності в психології.

**Тривога** – це емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки і проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій.

На відміну від страху, який є реакцією на конкретну загрозу, тривожність є генералізованим, дифузним або безпредметним страхом. Вона часто буває зумовлена неусвідомлюваністю джерела небезпеки. Тривожність може проявлятися як відчуття безпорадності, невпевненості в собі, безсилля перед зовнішніми чинниками.

Існують такі поведінкові прояви тривоги:

- загальна дезорганізація діяльності;
- порушення спрямованості діяльності й її продуктивності.

У вітчизняній психології **тривожність** визначається як «індивідуальна психологічна особливість, що полягає в підвищеній схильності відчувати занепокоєння в найрізноманітніших життєвих ситуаціях, у тому числі і таких, громадські характеристики яких цьому не сприяють».

Тривожність зазвичай підвищена при нервово-психічних, важких соматичних захворюваннях, а також у здорових людей, що переживають наслідки психотравми, і у осіб з поведінкою, що відхиляється від норми.

В цілому тривожність є проявом суб'єктивного неблагополуччя особистості.



Сучасні дослідження тривожності спрямовані на розбіжність:

- ситуативної тривожності, пов'язаної з конкретною зовнішньою ситуацією;
- особистісної тривожності, що є стабільною властивістю особистості.

Тривожність сама є наслідком дезадаптованості індивіда. Причини дезадаптації слід убачати в суб'єктивних особливостях відносно навколишнього світу. Але не слід ігнорувати і зворотне – відношення мікросередовища до конкретної людини. Спостереження показують, що до психопатів, алкоголіків, олігофренів навіть близькі люди відносяться недовіркою, зневажливо, часто виштовхуючи їх із середовища нормальних зв'язків і контактів, а це викликає агресивні реакції у відповідь.

Таким чином, криміногенність тривожності полягає не лише в тому, що вона містить занепокоєння, незахищеність, але і детермінує специфічне світовідчуття, сприйняття довкілля як невизначеного, чужого і навіть ворожого. Тому є незрозумілими і чужими її норми, приписи і заборони.

Сукупність цих моментів утворює тривожність як психологічну рису, що формує дезадаптованість індивіда і його особливе відношення до світу. Тривожна особистість несвідомо проектує свої стани і переживання на середовище і сприймає його вже ворожим (Л. М. Балабанова).

### **3.3.5. Навіюваність і її роль у злочинній поведінці осіб**

Навіюваність належить до тих внутрішніх обставин, які активно беруть участь у детермінації злочинної поведінки. Її криміногенну роль можна простежити при скоєнні найрізноманітніших злочинів: розкрадань, крадіжок, вбивств, хуліганства та ін. Вона найбільш очевидна в груповій злочинній поведінці, і можна стверджувати, що навіюваність є однією з психологічних основ такої поведінки.

Навіюваність сприяє протиправним діям неповнолітніх, часто здійснюваним у групі. Навіюваність також спостерігається і при поодиноких злочинах під впливом яких-небудь ідей, уявлень, що мають для індивіда значну цінність. Навіюваність може виступати бар'єром, що перешкоджає реалізації виховних, профілактичних зусиль, у тому числі у справі перевиховання і виправлення засуджених. У цих ситуаціях подібні зусилля блокуються діями тих осіб, престиж і авторитет яких оцінюються як переважні.

Підвищена навіюваність осіб із психічними порушеннями, найчастіше розумово відсталих алкоголіків, істеричних, нестійких психопатів, що деградували, свідомо використовується лідерами, що відводять цим особам роль найуразливіших виконавців, а то і «козлів відпущення», на яких потім і намагаються звалити основну провину.

Підвищена навіюваність олігофренів використовується і органами слідства. Зареєстрований ряд кримінальних справ, пов'язаних із скоєнням тяжких злочинів, вбивствами, пов'язаними із зґвалтуваннями, здійсненими в умовах, важких для розслідування, коли олігофрени впродовж слідства надавали визнавальні свідчення. На пізніших етапах слідства з'ясовувалася непричетність цих осіб до скоєного.

Підведемо деякі підсумки.

Тривожність, агресивність, жорстокість, ригідність і навіюваність тісно пов'язані з порушеннями особистості, сприйняття, пам'яті, мислення, розумової працездатності, що призводить до утворення нової системної якості – дезадаптованості таких суб'єктів, їх відчуження від суспільства, малих соціальних груп та їх цінностей.

Відчуження в основному виявляється в спілкуванні. Психологічні наслідки відчуження виражаються у відсутності емоційних контактів із людьми, специфічному сприйнятті навколишнього світу як чужого і ворожого особистості, розриві між її очікуваннями, бажаннями і діючими соціальними нормами, почутті ізоляції, самотності, що може призводити до здійснення правопорушень.

Відчуження, охоплюючи важливі сторони життя людини, стає причиною його дезадаптації – розбіжності цілей і ціннісних орієнтацій групи і особистості, коли людина через низку обставин не може або не уміє повністю засвоїти групові норми (Л. М. Балабанова).

## **Глава 4. ДЕВІАЦІЇ ПСИХОСЕСКУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ І СЕСКУАЛЬНІ ЗЛОЧИНИ**

Існує тісна залежність між сексуальними злочинами і девіаціями психосексуального розвитку. У одних випадках вони є причиною сексуальних злочинів, в інших – посилюючим чинником. Не всі девіації психосексуального розвитку призводять до сексуальних злочинів. Наприклад, порушення статевої самосвідомості і таке порушення психосексуальної орієнтації, як гомо- чи бісексуальність, зазвичай не спричиняють за собою протиправних дій, тоді як в інших випадках спотворення психосексуальної орієнтації призводить до педофілії, геронтофілії і т. п. Дуже часто сексуальні злочини є наслідком порушення статевої поведінки, а саме патологічної гіпермаскуліної поведінки, яка більш ніж у половині випадків стає причиною сексуального садизму, зґвалтування або навіть вбивства.

У цій главі ми розглянемо особливості відхилень психосексуального розвитку та їх зв'язок із скоєнням сексуальних злочинів. Нижче назвемо симптоми і синдроми сексуальних розладів, супутні деяким сексуальним злочинам.

### **4.1. Симптоми і синдроми сексуальних розладів**

Для діагностики порушень сексуального здоров'я у вигляді сексуального злочину нам необхідно знати основні симптоми і синдроми сексуальних розладів.

Симптоми сексуальних розладів – це клінічні критерії, що відбивають не лише порушення кожного з компонентів сексуального здоров'я, – біологічного, соціального, психологічного і соціально-психологічного, але і порушення їх інтеграції, яке і призводить до розладу сексуального здоров'я. Саме неоднозначна роль кожного симптому, незважаючи на схожий їх прояв, в генезі розладу сексуального здоров'я ускладнює його діагностику. Симптоми набувають діагностичного значення тільки у своїй сукупності і взаємозв'язку, тобто в симптомокомплексі – синдромі. При цьому потрібно враховувати, що сексопатологічні синдроми не зводяться тільки до порушення лібідо, ерекції, еякуляції, оргазму, але містять і всі відхилення сексуальної поведінки, у тому числі і у вигляді сексуального злочину.

Синдром формує клінічну картину порушення сексуального здоров'я. При цьому слабкість одного компонента сексуального здоров'я може не призводити до порушення останнього завдяки компенсації його впродовж тривалого часу іншими компонентами, але поразка і одного компонента при слабкості інших компонентів може спричинити сексуальний розлад і за механізмом феномену чорнильної плями (Г. С. Васильченко, 1975)

поширюватися і ускладнювати розлад, формуючи міжкомпонентні синдроми.

Діагностика порушень сексуального здоров'я – це визначення їх причин, умов і закономірностей розвитку, які виявляються в симптомах, в утворенні і зміні синдромів, що відбивають ступінь ураження соціального, психологічного, соціально-психологічного і біологічного компонентів сексуального здоров'я, тобто їх роль у ґенезі порушень.

Кожна нозоформа сексуального розладу і девіації має характерні особливості і закономірності формування симптомів і синдромів, специфічну течію при переважанні тих або інших проявів. У той же час порушенню сексуального здоров'я у кожної особистості властиві свої індивідуальні особливості і своєрідність клінічних проявів.

Багатовимірність забезпечення сексуального здоров'я диктує необхідність досить детальної характеристики сексуальних синдромів, а також сексуальних комплексів і міфів.

Залежно від клінічних проявів розладу сексуального здоров'я можна виділити такі синдроми сексуальної дисфункції, зумовлені соматогенними, психогенними і соціогенними чинниками.

Синдром лібідінозної дисфункції – алібідемія (відсутність статевого потягу), гіполібідемія (зниження потягу), гіперлібідемія (хворобливий підвищений статевий потяг) і девіантне лібідо (спотворення лібідо за об'єктом, статтю, віком, способом реалізації).

Синдром еректильної дисфункції – анерекція, гіпоерекція, гіперерекція, що супроводжується алгією.

Синдром еякуляторної дисфункції – еякуляція анте portas (до введення статевого члена в піхву), передчасне, прискорене сім'явипорскування, еякуляція тарда (затримане сім'явипорскування), анеякуляція, еякуляція з алгією, ретроградна еякуляція (затікання сім'яної рідини в сечовий міхур).

Синдром воллюстичної сексуальної дисфункції (зміна сексуальної чутливості) – сексуальна анестезія, гіпостезія, гіперестезія.

Синдром любрикаційної дисфункції – недостатнє або надмірне зволоження статевих шляхів жінки при еротичній (психічній або фізичній) стимуляції. Недостатня любрикація призводить до сухості піхви і болісності при спробах інтроїтуса і фрикціях, а надмірна може викликати негативні емоції.

Синдром оргазмічної дисфункції (зниження відсотка оргастичності) – аноргазмія, гіпооргазмія, стертий оргазм, оргазм з алгією.

Синдром психосексуального незадоволення може бути відносним, що виявляється тільки відносно певного партнера, або абсолютним.

Синдром сексуальної аверсії – край негативне відношення, відраза до сексу, також може бути відносним або абсолютним.

Синдром еякуляторного автоматизму – відсутність уміння контролювати еякуляцію.

Синдром сексуальної апатії – переважне послаблення або відсутність лібідо, ерекції, сексуальної потреби.

Синдром сексуальної астенії – переважне поєднання послаблення ерекції і передчасної еякуляції з послабленням лібідо і зниженням сексуальної активності.

Синдром сексуальної абстиненції – відсутність регулярного статевого життя, тривала вимушена статева стриманість.

Синдром інтерсексуальних станів – порушення диференціювання статі.

Синдром соціосексуальної дезадаптації – невідповідність сексуальної культури у подружжя або прийнятій в суспільстві.

Синдром сексуально-поведінкової дезадаптації – охоплює увесь комплекс сексуальної поведінки (порушення статевої самосвідомості, статорольової поведінки, психосексуальної орієнтації), яка не відповідає поведінці партнера і прийнятому суспільством.

Синдром порушення нейрогуморальної складової біологічного компонента сексуального здоров'я – характеризується ознаками андрогенної недостатності (Г. С. Васильченко, 1975). Розглянемо ці порушення.

1. Зміщення віку появи функціональних показників сексуальності: а) відхилення в пробудженні сексуального лібідо – відсутність, затримка або передчасна його поява; б) порушення термінів появи першої еякуляції.

2. Порушення формування уrogenітального апарату: аномалії гонад (анорхізм, монорхізм, кринторхізм, гіпоплазія яєчок); порушення формування статевого члена (гіпоспадія, епіспадія, мікрогенітосомія, фімоз); гіпоплазія передміхурової залози.

3. Недостатній розвиток вторинних статевих ознак: відхилення морфограми за євнухоїдним і гіпоїдним типом, інверсія супінаторної проби Жеріко та ін.; порушення обволосіння тіла і голови; атонія, зморшкуватість і депігментація мошонки; високий голос.

Описані ознаки андрогенної недостатності зазвичай можна відмітити вже в препубертатному або пубертатному періодах сексуального розвитку. У тих випадках, коли андрогенна недостатність розвивається після завершення пубертата, в її клінічних проявах переважають риси астенії, а із зовнішніх ознак відзначається втрата тургора мошонки.

Синдром дезактуалізації і реадaptaції сексуальної поведінки (Г. С. Васильченко, 1985) спостерігається при різних гострих, хронічних і інвалідизуючих захворюваннях.

Перебіг сексуальної дисфункції при цьому синдромі чітко ділять на дві фази: вимушеної абстиненції (власне дезактуалізації) і постабстинентних, або реадантаційних, розладів. Наприклад, після травми

очей і настання повної сліпоти фаза дезактуалізації змінюється фазою реадаптації після того, як хворий, примирившись зі своїм новим станом, стикається з втратою важливого для більшості чоловіків візуального каналу сексуальних збуджень. У першій фазі переважають елементарні патогенетичні механізми фізіологічного плану, в другій – відчутно зростає значущість психологічних і соціально-психологічних чинників, оскільки втрата зору неминуче призводить до зміни соціального статусу, коли здоровий, повний сил чоловік перетворюється на залежного від оточення інваліда.

Якщо захворювання триває достатньо довго, проста дезактуалізація з найбільшим зниженням трьох перших показників СФМ і СФЖ змінюється невротичними проявами широкого діапазону, від суто екзальтаційних симптомів до функціонального зниження. Надалі статева активність або повертається до стереотипу сексуальних стосунків (при деякій кількісній редукції), що було до захворювання, або формуються нові сексуальні стосунки, зумовлені специфікою інвалідності. При обох різновидах стосунків після завершення фази реадаптації загальною закономірністю є зрушення у бік переважання особистісного компонента над компонентом специфічно сексуальним.

Синдром поразки генітосегментарної складової біологічного компонента сексуального здоров'я (І. Л. Ботнева, 1985) характеризується такими ознаками:

1. Неможливість або ускладнення інтроїтуса внаслідок змін зовнішніх пазових органів.

2. Притуплювання відчуттів під час коїтусу, відсутність оргазму безпосередньо після травми, патологічних пологів (швидких пологів, оперативної родопомочі, розривів пологових шляхів).

3. Геніталгії при коїтусі і гінекологічному дослідженні.

4. Патологічна зміна порогу збудливості, полегшене досягнення оргазму: виникнення оргазму в неадекватній обстановці, при підвищенні загального збудження, в стресовій ситуації, при вібраціях; настання оргазму незалежно від ситуації без попереднього підвищення збудження, на будь-якому емоційному фоні, здатність до повторних багатократних оргазмів; почастишання нічних оргазмів навіть без сновидінь або при будь-яких «стресових» сновидіннях.

Об'єктивно реєструються при цьому синдромі такі неврологічні симптоми, як зміна чутливості зовнішніх статевих органів і функції парацентральної частки.

Синдроми розладу психічної складової (Г. С. Васильченко, 1985):

1) порушення темпів і термінів психосексуального розвитку;

2) девіації психосексуального розвитку, сексуальні порушення при психопатологічних розладах з переважанням конституціонально-

ендогенних чинників (акцентуація характеру, психопатії, ендogenous психози, статеві розлади при олігофренії);

3) сексуальні порушення при психопатологічних розладах із переважанням екзогенних (реактивних, ситуаційних) чинників (неврози і сексуальні порушення невротичної природи у чоловіків).

Синдроми розладу еякуляторної складової біологічного компонента сексуального здоров'я (Г. С. Васильченко, 1985):

1) розлади еякуляторної складової при урологічній патології (урогенітальні сексологічні розлади із стійким порушенням механізмів нервової регуляції – вторинна патогенетична форма передчасної еякуляції);

2) синдром парацентральної частки (первинна патогенетична дезінтеграція еякуляторної складової);

3) поразка еякуляторної складової при патології спинного мозку.

*Синдром статевої дисфорії* – емоційно забарвлене незадоволення анатомічними і соціальними рисами своєї статевої належності і бажання мати риси протилежної статі. У вказаний синдром входять гомосексуалізм, трансвестизм і транссексуалізм, детально охарактеризовані нами нижче.

*Синдром порушення статевої ідентичності в дитинстві* – прояв статевої дисфорії у дітей.

*Синдром статевої дезідентифікації* – порушення психологічного процесу самоотождентифікації, формування власної ідентичності.

*Синдром статевої дезінтеріоризації (дезінтерналізації)* – відсутність глибокого засвоєння інформації про секс, перетворення знань на переконання і сексуальні установки.

*Синдром порушення статевої поведінки* – трансформація (маскулінна поведінка у жінок і фемінінна – у чоловіків), гіперрольова (гіпермаскулінна і гіперфемінінна) поведінка.

*Коїтофобія* – нав'язлива боязнь статевого акту. Може виникати в результаті усвідомлюваної або неусвідомлюваної психотравми, при агресивній, грубій поведінці партнера, його кепкуваннях або підкресленій холодності, вона може бути також наслідком проведення статевого акту в неадекватній обстановці, наприклад, при побоюванні бути захопленим сторонніми. Коли вказані чинники призводять до невдачі при статевому акті у особистості з підвищеною вразливістю і недовірливістю, вони можуть міцно фіксуватися і в подальшому викликати нездоланий страх перед коїтусом. У чоловіків коїтофобія призводить до психогенної гіпо- чи анерекції, у жінок її супроводжує вагінізм.

*Онанофобія* – нав'язливий страх шкідливих наслідків онанізму. Частіше зустрічається у чоловіків у формі нав'язливого страху «розплати» за онанізм втратою ерекції. Відрізняється стійкістю і не піддається вольовим зусиллям. Виникненню і поширенню онанофобії сприяє помилкове переконання в шкідливому впливі онанізму на здоров'я як

результат сексуальної неграмотності і неправильного статевого виховання. Вирішальне значення у виникненні онанофобії відводиться психологічному механізму очікування невдачі: чим більшу тривогу і страх відчуває людина в очікуванні шкідливих наслідків мастурбації, тим вище вірогідність розвитку онанофобії.

*Німфоманія* – патологічно підвищений статевий потяг у жінок, що виявляється в нестримному прагненні до статевих контактів з різними партнерами. Причиною його можуть бути нав'язливі стани або агресивні тенденції. Для жінок з німфоманією характерна неконтрольована поведінка, вступ у сексуальні контакти з будь-якою людиною, незалежно від її віку, зовнішності і навіть статі. Абсолютний проміскуїтет відрізняє жінку, що страждає німфоманією, від жінки з високою сексуальною активністю, нездатною контролювати свою сексуальну поведінку, що виражається в певному відборі партнерів.

*Сатириазис* – патологічне підвищення статевого потягу у чоловіків у вигляді постійного почуття статевого незадоволення і нестримного прагнення до статевих зносин. При сатириазисі сексуальність знаходиться в центрі життєвих інтересів індивіда. Для осіб, що страждають на сатириазис, характерні часта зміна сексуальних партнерів і відсутність тривалих сексуальних зв'язків. Патологія може бути психогенною (наприклад, як форма компенсації почуття власної неповноцінності) або розвинути внаслідок органічного захворювання (наприклад, органічної поразки центральної нервової системи або гормональних порушень). Сатириазис у чоловіків, як і німфоманія у жінок, є однією з форм гіперсексуальності.

Слід зазначити, що виокремлення перерахованих сексопатологічних синдромів як найбільш загальних симптомокомплексів є певною мірою умовним, оскільки ті або інші з них існують у кожному із синдромів, що відбивають ізольоване або поєднане порушення соматостатевого і психосексуального розвитку, а також зустрічаються при різних захворюваннях.

Розглянемо синдроми, пов'язані з порушенням соматостатевого розвитку або різними захворюваннями.

*Гіпоспадія* (синонім – нижня щілина сечівника) – вада розвитку, при якій відсутня частина нижньої стінки сечовипускального каналу. Зовнішній отвір сечовипускального каналу при гіпоспадії розташовується на нижній поверхні статевого члена. Залежно від місця його розташування розрізняють голівчату гіпоспадію, коли отвір сечовипускального каналу розташований в межах голівки статевого члена, стволу (отвір сечовипускального каналу на нижній поверхні ствола статевого члена), мошонкову (отвір сечовипускального каналу по середній лінії мошонки) і промежину (отвір між мошонкою і заднім проходом).



Гіпоспадія супроводжується викривленням статевого члена, іноді таким значним, що порушується сечовипускання, ускладнюється або стає неможливим статевий акт. Нерідко при гіпоспадії спостерігається звуження зовнішнього отвору сечовипускального каналу.

*Жінкоподібність* – наявність жіночих рис у чоловічому організмі. Це стосується як зовнішнього вигляду чоловіка, так і особливостей його сексуальної поведінки. Зовнішні ознаки виявляються у будові фігури (широкий таз, добре виражені грудні залози, оволосіння лобка горизонтальне, оволосіння на обличчі мізерне або зовсім відсутнє). Причиною жінкоподібної зовнішності найчастіше є порушення гормонального балансу – гіперестрогенія і гіпоандрогенія. Жінкоподібними ознаками можуть також проявлятися гіпогонадізм, захворювання печінки, дискореляція діяльності ендокринних залоз.

Сексуальна поведінка жінкоподібних чоловіків не завжди пов'язана з гормональними порушеннями, частіше воно відбиває особливості статевого виховання. Чоловіки проявляють такі риси, як манірність, кокетство, м'якість, безініціативність, поступливість та інші якості, що асоціюються з жіночою поведінкою. У сексуальному плані такі чоловіки малоініціативні, надмірно м'які в спілкуванні з жінкою, схильні до віддання переваги ласкам на противагу сексуальній близькості. Платонічний компонент лібідо домінує у жінкоподібних чоловіків над сексуальним.

*Євнухоїдизм* – ендокринне захворювання, що характеризується зниженням функції статевих залоз, недорозвиненням статевих органів, диспропорцією скелета і ожирінням. В основі євнухоїдизму лежить гіпогонадізм, який може бути зумовлений природженою (первинною) або придбаною патологією яєчок або повторно індукованою недостатньою гонадотропною стимуляцією з боку гіпоталамо-гіпофізних структур мозку. Клінічна картина визначається віком, в якому почалося захворювання. Сексуальність різко знижена.

Чоловіки з євнухоїдним синдромом відрізняються високим ростом і непропорційною статуєю (довгі кінцівки при відносно укороченому тулубі), слаборозвиненою скелетною мускулатурою, відкладенням підшкірно-жирової клітковини за жіночим типом, слабковираженими вторинними статевими ознаками; зовнішні статеві органи у них недорозвинені, мошонка позбавлена пігментації, атонічна, не має нормальної складчастості.

Вторинний гіпогонадізм рідше, ніж первинний, дає класичну картину євнухоїдизму, оскільки зменшення вироблення гіпофізом гонадотропінів часто супроводжується і зниженням вироблення соматотропіну (стимулятора росту кісток).

*Інволюція сексуальна* – згасання статевої активності з віком. Супроводжується зміною морфологічної структури статевих органів, зниженням їх функцій, змінами в психіці та поведінці.

*Інфантилізм сексуальний* – затримка соматостатевого і (або) психосексуального розвитку. Причинами сексуального інфантилізму можуть бути ендокринні захворювання (наприклад, гіпотиреоїдний інфантилізм), соматична патологія, а також неправильне статеве виховання. Він може бути одним із проявів загального інфантилізму, при якому відзначається затримка росту, загального фізичного і психічного розвитку. Для чоловіків із сексуальним інфантилізмом характерний слабкий розвиток вторинних статевих ознак, недорозвинення статевих органів, зовні вони виглядають молодше за свої роки. Сексуальні прояви (лібідо, полюції, спонтанні і адекватні ерекції) у них різко понижені або відсутні.

Ізольований сексуальний інфантилізм при нормальному розвитку статевих органів і вторинних статевих ознак часто є проявом психічного інфантилізму. Останній може спостерігатися як при психічних захворюваннях (шизофренія, епілепсія), так і при неправильному вихованні (за типом гіперопіки). Для осіб із сексуальним інфантилізмом характерна нездатність до сексуального спілкування, хоча сексуальні реакції можуть бути збережені.

*Клайнфелтера синдром* – одна з форм природженого первинного чоловічого гіпогонадізму, зумовлена аномалією статевих хромосом і характеризується класичною тріадою симптомів: гіпоплазією яєчок, гінекомастією і аспермією. Зустрічається з частотою в середньому 1:500. Синдром зумовлений заплідненням яйцеклітини з X-хромосомою, що не розійшлася на етапах овогенезу; в результаті народжується хлопчик з однією (чи більше) зайвою X-хромосомою в наборі статевих хромосом. Кожна зайва X-хромосома погіршує психічний розвиток індивіда; мозаїцизм (наявність у наборі статевих хромосом нормальних клонів) дещо стирає клінічну картину цього синдрому. Вважається, що нерозходження X-хромосоми частіше спостерігається у жінок після 35 років, воно може відбуватися також під впливом радіації. У більшості випадків причину виникнення патології виявити важко. Клінічна картина синдрому виявляється лише в пубертатний період, коли у підлітка з'являються ознаки євнухїдизму, затримка статевого розвитку, виявляються малі розміри яєчок. Проте і в ранньому дитинстві при виявленні маленьких яєчок у поєднанні з крипторхізмом або гіпоспадією можна припускати наявність синдрому Клайнфелтера.

Ендокринна недостатність яєчок визначає недорозвинення вторинних статевих ознак, низький рівень сексуальності і безпліддя. Дорослі пацієнти зазвичай високого зросту, з євнухїдною будовою скелета і слабо вираженою мускулатурою; оволосіння обличчя у них майже відсутнє, відзначаються гінекомастія, запізнїла мутація голосу, яєчка малі, щільні, статевий член нормальний.

Істинний синдром Клайнфелтера супроводжується зниженням потенції, вегетативними і психічними розладами, емоційною нестійкістю, зниженням інтелекту. Описаний і так званий помилковий синдром Клайнфелтера, що є допубертатною формою первинного гіпогонадізму. При ньому не виявляються хромосомні порушення і немає порушень психіки, але вигляд пацієнта і морфологічний стан яєчок аналогічні таким, як при істинному синдромі.

*Крипторхізм* – аномалія внутріутробного розвитку, при якій до моменту народження плоду одно або обидва яєчка не опускаються із зачеревного простору в мошонку. Відразу після народження зустрічається у 10% хлопчиків, після 1 року життя частота крипторхізму різко знижується. Аномалія може бути наслідком наявності механічної перешкоди на шляху просування яєчок (тяжи, зрощення очеревини, недорозвинення судинної ніжки та ін.) або, частіше, ендокринної дисфункції у матері і плоду, що виникає в результаті недостатньої секреції гормонів плацентою, яєчками плоду та іншими ендокринними залозами.

Порушення гормонального балансу визначається у більшості чоловіків із крипторхізмом.

Крипторхізм може бути одностороннім і двостороннім, розрізняють також істинний, помилковий крипторхізм і ектопію яєчка. Затримку яєчка в черевній порожнині або паховому каналі відносять до істинного природженого крипторхізму, відповідна половина мошонки при цьому недорозвинена. У тих випадках, коли в результаті дії тепла, розслаблення м'язів яєчко самостійно переміщається в мошонку, крипторхізм називають помилковим (чи мігруючим яєчком). Відмітною особливістю цієї форми є добре розвинена мошонка, широкий вхід у зовнішнє пахове кільце. Ектопія яєчка зумовлена його опущенням не в звичайне місце, а під шкіру промежини, внутрішньої поверхні стегна, в підшкірну клітковину пахової області і т. п.

Односторонній крипторхізм зазвичай не тягне за собою сексуальних і репродуктивних порушень. При двосторонньому крипторхізмі нерідко спостерігається гіпогонадізм, несприятливий для репродуктивної функції. Ненормальне розташування яєчка призводить до порушення його теплового режиму і кровопостачання, до травматизації, що сприяє виникненню дистрофічних процесів і порушенню сперматогенезу.

*Маскулінізація* – омужніння, посилення чоловічих ознак в організмі чоловіка або поява їх у жінки. Частіше цим терміном означають фізіологічне або патологічне посилення чоловічих ознак у чоловічому організмі. Приклад фізіологічної маскулінізації у чоловіків – збільшення кавернозних тіл статевого члена, формування характерного – за чоловічим типом – оволосіння лобка, ріст волосся на обличчі і поява інших ознак чоловічого організму у юнаків у період статевого дозрівання. При патологічній маскулінізації у чоловіків, пов'язаній з гіперпродукцією

андрогенів, сексуальні реакції різко підвищені і можуть іноді виходити за рамки загальноприйнятих етичних норм (наприклад, проявлятися у формі сатириазису). У жінок гіперпродукція андрогенів призводить до вірилізму (появи вторинних чоловічих статевих ознак) і німфоманії.

*Монорхізм* – вроджена вада розвитку, що характеризується відсутністю одного яєчка. Оскільки ембріологічно первинна нирка і яєчко закладаються з однієї тканини, монорхізм нерідко поєднується з природженою єдиною протилежною ниркою. Сім'яний канатик і придаток відсутнього яєчка різко недорозвинені або зовсім відсутні. Відповідна половина мошонки також недорозвинена. Єдине яєчко, як правило, компенсаторно збільшене. Статеве життя і фертильність чоловіків із цією аномалією не порушені. Якщо, що зустрічається в окремих випадках, єдине яєчко недорозвинене (при його неопущенні з черевної порожнини або затримці в паховому каналі), то формуються гіпогонадізм, аспермія і безпліддя. Аналогічна ситуація може виникнути при травмі або захворюваннях єдиного насінника.

*Ретардації* сомато- і психосексуального розвитку – затримки, що проявляються відставанням від нормальних термінів становлення сексуальності. Зазвичай виділяють три варіанти ретардації – соматогенні, психогенні і соціогенні.

Соматогенні затримки мають біологічну основу і пов'язані з відставанням в статевому дозріванні. Глибокі розлади ендокринної системи можуть призвести навіть до асексуальності, тобто повного випадання сексуальних компонентів у розвитку особистості.

Психогенні затримки обумовлюються різними порушеннями в становленні психіки, включаючи відставання в загальному психічному розвитку. Найчастіше вони пов'язані з аномаліями характеру (психопатіями, патохарактерологічним розвитком особистості). Психопатія здійснює гальмівний вплив уже на етапі формування статевої поведінки, але особливо – на етапі становлення психосексуальної орієнтації. Такі риси, як боязкість, соромливість, нерішучість, слабкість спонукань, характерні для психастенічного, астенічного або шизоїдного типів психопатії, ускладнюють комунікацію з оточенням (у тому числі і сексуальні контакти), а крайня мінливість емоцій, гіпертрофована здатність до яскравого фантазування, нестача вольових якостей у поєднанні з труднощами спілкування сприяють формуванню і закріпленню замісних форм статевої активності (наприклад, стійкому регулярному онанізму у поєднанні з сексуальними фантазіями, переглядом відповідних видань і фільмів).

Соціогенні ретардації психосексуального розвитку спостерігаються зазвичай при правильному загальному фізичному і психічному розвитку особистості, але неправильному статевому вихованні. Прищеплюючи дитині переконання, що все пов'язане зі статтю, – ганебне і непристойне,

обмежуючи його спілкування з однолітками, висловлюючи негативне відношення до будь-яких проявів сексуальності дитини, батьки створюють умови для спотворення етапів психосексуального розвитку і деформації особистості, що формується.

Описані три варіанти сексуальних ретардацій відносяться до простих асинхроній, які рідко зустрічаються ізольовано. Набагато частіші комбіновані асинхронії, коли затримка психосексуального розвитку зумовлена дією декількох чинників. Для складних асинхроній характерне поєднання прискореного соматостатевого дозрівання із затримкою психосексуального розвитку або, навпаки, передчасного психосексуального розвитку з уповільненим соматостатевим дозріванням.

Діти із затримкою психосексуального розвитку не проявляють статевої цікавості, мало або зовсім не беруть участь у статеворольових іграх. При цьому становлення статевої самосвідомості (I етап психосексуального розвитку) у них відбувається правильно і формується адекватна статева роль (II етап). У підлітковому віці ретардація ускладнює формування психосексуальної орієнтації. Надалі статевий потяг як у чоловіків, так і у жінок не досягає зрілості, затримуючись на стадіях платонічного або еротичного лібідо. У ряді випадків статеворольові ігри «в сім'ю», «дочки-матері», типові для дітей 5–7 років, через труднощі спілкування з однолітками переносяться на шкільні роки. Підлітки групами і поодиноці продовжують захоплено грати в ляльки, іноді навіть у старших класах. Проте ці ігри вже якісно відрізняються від статеворольових ігор дошкільнят, оскільки обізнаність у питаннях статі до цього віку значно вище, так само як і рівень гормонального забезпечення статевої функції.

Статеворольові ігри в підлітковому віці як би заповнюють прогалину в становленні сексуальності, формуючи рольові установки. Збіг таких ігор із зростанням гормональної активності може призвести до формування сурогатних форм реалізації лібідо і спотворення спрямованості статевого потягу.

Сексуальні ретардації можуть сприяти девіації формування психосексуальної орієнтації.

Неправильне статеве виховання та інші негативні впливи мікросоціального середовища нерідко призводять не лише до соціогенних ретардацій, але і до порушення формування психіки в цілому. У чоловіків нерідко формується своєрідний психологічний бар'єр, що ускладнює інтимні стосунки з протилежною статтю. Як правило, він виникає в результаті недостатності платонічних і еротичних комунікацій. Відсутність практичних навичок, які підлітки не змогли отримати у процесі становлення сексуальності, істотно ускладнює спілкування з партнеркою ще на платонічному рівні, а гармонійний перехід до еротичної близькості з подальшим сексуальним контактом стає практично неможливим. Спроби молодої людини, минувши платонічне спілкування і еротичний контакт із

партнеркою, відразу перейти до сексуальних стосунків набувають утрированого, часом безглузлого характеру, у більшості випадків відштовхують жінок. Якщо навіть за допомогою доброзичливої партнерки вдається здолати труднощі підготовчого періоду, сам статевий акт у таких випадках зазвичай закінчується невдачею, посилюючи у чоловіків почуття своєї сексуальної неповноцінності.

Виражені затримки психосексуального розвитку можуть призводити до відсутності у чоловіків сім'явиверження і оргазму, незважаючи на значну тривалість статевих актів.

*Синдром дель Кастильо* (описаний дель Кастильо в 1947 р.) – безпліддя у чоловіків із каріотипом 46 XY. При цьому синдромі виявляється аспермія, рідше азооспермія, насінні каналці вистелені тільки клітинами Сертолі. Причини захворювання остаточно не встановлені. Більшість авторів вважають головною причиною недорозвинення гонад низьку концентрацію ембріональних андрогенів в крові плоду, вибірково діючи на гермінативні елементи яєчок, що призводить до атрофії насінного епітелію, клітини Сертолі при цьому не ушкоджуються.

Сексуальна функція чоловіків із синдромом дель Кастильо збережена.

*Синдром тестикулярної фемінізації* (синоніми – синдром яєчок, що фемінізують, синдром Моріса) – спадкова форма чоловічого помилкового гермафродитизму, при якій у хворих генотип чоловічий (46 XY), а фенотип жіночий. Передається здоровою жінкою, яка є носієм рецесивного гена, половині своїх синів. Захворювання розвивається в результаті недостатньої кількості рецепторів для андрогенів у контрольованих цими гормонами органах-мішенях, або внаслідок відокремлення взаємодій в системі гіпофіз – гіпоталамус, а також порушення хімічних перетворень андрогенів.

Основна ознака синдрому – невідповідність між гонадною статтю і фенотипом людини: статура жіночого типу і добре розвинені молочні залози за наявності яєчок; відсутні матка, маткові труби і верхня третина піхви.

При неповній формі тестикулярної фемінізації чутливість органів-мішеней до андрогенів частково збережена, завдяки чому є ознаки чоловічого типу статури: вузький таз, недорозвинення молочних залоз, наявність волосяного покриву на лобку і в пахвових западинах, гіпертрофований клітор. У деяких випадках вірилізація проявляється низьким голосом. У таких випадках може мати місце недостатня впевненість людини у своїй статевій належності. Статевий потяг найчастіше понижений.

Серед сексопатологічних синдромів, що відбивають порушення психосексуального розвитку або є слідством психічних захворювань, можна виділити такі:

*Геронтофілія* – статевий потяг до осіб літнього і старечого віку. Спроби сексуального контакту з однолітками у чоловіків призводять до невдачі через відсутність ерекції, жінки або не відчують оргазму, або він буває стертим. У генезі геронтофілії головну роль може відіграти фіксація випробовуваного в дитинстві відношення до дорослої людини як до ідеалу, кумира, або прагнення знайти покровителя, старшого друга, можливо також формування геронтофілії в результаті розпусних дій літніх людей з дітьми.

*Гомосексуалізм* (синоніми – гомоеротизм, гомофілія, сексуальна інверсія, вазисексуалізм) – сексуальне відхилення, що характеризується сексуальним потягом до осіб своєї статі, сексуальною активністю і сексуальними зв'язками між особами однієї статі.

Гомосексуалізм відомий з прадавніх часів. Гомосексуальні контакти відомі практично в усіх країнах, причому в низці з них в окремі історичні епохи вони навіть заохочувалися.

Гомосексуалізм спостерігається як серед чоловіків, так і серед жінок. За рольовою поведінкою виділяють активних і пасивних гомосексуалів, виходячи з того, що під час статевих зносин один або один із партнерів відіграє активну (чоловічу) роль, а другий або друга – пасивну (жіночу), проте чіткий розподіл цих ролей при статевих актах не завжди можна встановити, оскільки партнери нерідко міняються ролями. Залежно від форми і способу реалізації статевого потягу виділяють взаємну мастурбацію, тертя (трібадія, принстанське тертя), орально-генітальні контакти, ласки язиком анального отвору (аннілінгус), статеве знесення в пряму кишку.

Форми сексуальних стосунків гомосексуалів є самими різними, як і у людей з гетеросексуальною спрямованістю, від довгострокових моногамних пар (гомосексуальний брак) до гомосексуального групового сексу, від анонімних або разових зустрічей до романтичного тривалого зв'язку і залицяння.

*Жінконенависництво* – негативне відношення, що доходить до ненависті, не до конкретної жінки, а до жінок взагалі. Людина з синдромом жінконенависництва уникає жінок, відчуває до них відразу, ніколи не одружується. Жінконенависництво зумовлюється двома головними причинами: неправильним вихованням, коли батьки, оберігаючи дитину від можливих неприємностей, пов'язаних із жінкою, орієнтують його на негативне відношення до жіночої статі взагалі, або формуванням гомосексуальної орієнтації, коли хлопчик виявляє живу цікавість до однолітків або дорослих чоловіків, уникаючи спілкування з дівчатками.

*Інцест* (синонім – кровозмішення) – статевий зв'язок між близькими родичами (батьками і дітьми, братами і сестрами).

Відомо, що чим у ближчій кровній спорідненості знаходяться батьки, тим фізично слабкіше і психічно неповноцінніше їх потомство. При інцесті різко зростає вірогідність зустрічі однакових патологічних генів, і якщо при неспоріднених браках вірогідність народження дитини з серйозним генетичним дефектом або розумовою відсталістю становить близько 3...4%, то при інцесті вона збільшується в 5 разів. У більшості країн світу кровні шлюби і статеві зв'язки між близькими родичами заборонені, кримінально карані й засуджуються суспільною мораллю, але дозволяються шлюби між двоюрідними родичами, між дядьком і племінницею і т. д.

*Лесбійанство* – жіночий гомосексуалізм. Було поширено в країнах Сходу і півдня Азії, а також в Єгипті, звідки поширилося в Древню Грецію і Рим, а потім у Західну Європу і Америку. Відношення суспільства до лесбійанства в різних країнах Європи було різним. В Австрії, наприклад, воно вважалось тяжким карним злочином, а у Франції в 1881 р. жінки офіційно отримали право відвідувати спеціальні будинки терпимості для трібадії. Частота жіночого гомосексуалізму коливається від 1 до 3% жінок, хоча деякі дослідники вважають цей відсоток сильно заниженим, оскільки жінкам набагато легше, ніж чоловікам, приховувати свої сексуальні переваги.

Ласки лесбійанок дуже різноманітні – від поцілунків до взаємної мастурбації. У східних і південних країнах жінки широко використовують штучний пеніс.

Одна з форм жіночого гомосексуалізму – трібадія, при якій статеве задоволення досягається тертям статевих органів об різні частини тіла партнерки або при імітації коїтусу з введенням клітора в піхву.

Пасивні лесбійанки («дружини») повністю зберігають свою зовнішність, жіночність, одяг, люблять займатися рукоділлям і домашнім господарством, у дитинстві вони нічим не відрізняються від інших дівчаток. Інверсія у них придбана. Активна ж лесбійанка («чоловік») зазвичай відрізняється мужчоподібною статуєю, низьким голосом, любить носити чоловічий одяг, виконувати чоловічу роботу, часто перебільшуючи свою маскулінну поведінку. Активний жіночий гомосексуалізм трактується як наслідок природженого органічного ураження мозку. У тих випадках, коли лесбійські взаємини викликані зовнішніми обставинами, що позбавляють жінок можливості вести нормальне статеве життя, лесбійську любов можна прирівняти до вікарного (замісного) коїтусу.

*Мазохізм* (синоніми – альгоманія, альгофілія, пасивізм, страждальство) – перверсія, при якій досягнення статевого збудження і задоволення можливо тільки при відчутті фізичного болю або морального приниження, що заподіюються партнером. Більшість фахівців вважають,



що метою спілкування мазохіста з партнером є не стільки фізичний біль, скільки бажання підкорятися чужій волі, випробовувати безмежну владу партнера і почуття власної покірності і безпорадності.

Можливий механізм формування мазохізму полягає в тому, що відчута одного разу слабкість і беззахисність перед невідворотним покаранням, насильством, приниженням викликала у підлітка сильну емоційну реакцію, яка увійшла до структури статевого потягу, що формується, визначивши надалі вибір партнера і сексуальний сценарій. Різновидами цієї перверсії є розумовий мазохізм (в уяві розігруються страхітливі сцени, наприклад, загрози поневіряння статевих органів, що закінчуються сексуальною розрядкою) і символічний мазохізм.

Хоча мазохізм є відхиленням від норми, він може мати право на існування як елемент сексуальної гри за умови, що не завдає шкоди партнеру, не переходить меж больового порогу і не зазіхає на права особистості.

*Мессалінізм* (назва походить від імені дружини римського імператора Клавдія Мессаліни, відомої своєю розпустою, владолюбством і жорстокістю) – потреба в частій зміні сексуального партнера. Розрізняють декілька форм мессалінізму: фригідний (коли жінка, що страждає аноргазмією, первинною фригідністю, міняє партнерів у надії випробувати оргазм), німфоманічний (коли жінка відчуває потребу в усе новому і новому переживанні оргазму), спортивний, близький до донжуанства (коли жінка відрізняється розгнузданою, аморальною поведінкою і намагається встановити своєрідний рекорд своїх «перемог»), і меркантильний, який не відрізняється від проституції.

*Мікроскопія* – потяг до розглядування статевих органів або споглядання статевого акту, що здійснюється іншими особами (в останньому випадку воно має назву вуайеризму).

*Партенофілія* – різновид педофілії, потяг до незайманих дівчат. Вважають, що в основі такого потягу лежить невпевненість у своїх сексуальних можливостях, яку переживає чоловік перед дорослою жінкою, насолода від недосвідченості партнерки і можливості виступати у ролі того, хто навчає, долаючи її боязкість і соромливість. У літніх чоловіків партенофілія може виникати при інволюційному зниженні потенції, а у деяких молодих людей вона є наслідком затримки психосексуального розвитку і фіксації на підліткових формах статевого спілкування.

*Педофілія* – сексуальний потяг до дітей. Для педофіла стать дитини не має великого значення, оскільки дитяче тіло з ознаками незрілості становить для нього істинний сексуальний стимул, роль якого подібна до ролі фетиша.

Розрізняють любов до хлопчиків до 16 років (педофілію), ефебофілію – любов до юнаків старше 16 років, корофілію – любов до дівчаток до 16 років, партенофілію – любов до незайманих дівчат.

*Пігмаліонізм* – сексуальна девіація у чоловіків у вигляді потягу до скульптурних зображень жінок. По суті це поєднання фетишизму з візіонізмом, коли фетишем є витвори мистецтва (статуї і картини), споглядання або прикладання яких до різних частин тіла приносить девіанту сексуальне задоволення, зазвичай набагато яскравіше, ніж при нормальному статевому контакті. Існує також садистський пігмаліонізм, коли сексуальний екстаз настає при ушкодженні витвору мистецтва.

*Порнографоманія* – патологічне, надцінне захоплення порнографією (опис, читання, розгляд або графічне зображення сексуальних сцен). Певний інтерес до порнографії зазвичай не перешкоджає нормальному статевому життю, але при порнографоманії вона є єдиним стимулом для сексуального збудження і задоволення, яке досягається при перегляді або читанні порнографії, які супроводжуються мастурбацією. Як перверсія порнографоманія близька до фетишизму, ототожнюється з вуайєризмом, еротографоманією, але у конкретної людини її можна чітко охарактеризувати, проаналізувавши об'єкт, з яким він себе ідентифікує (глядачем або учасником сексуальних сцен). Показником порнографоманії є створення порнографічної продукції не як порнобізнесу, а в результаті прагнення особистості до вираження своїх сексуальних фантазій, втілення їх в уявному світі. Такий варіант порнографоманії вважають «літературною формою ексгібіціонізму».

*Проміскуїтет* – випадкові статеві зносини з багатьма партнерами. Часто зустрічається в підлітковому середовищі. Статеві зв'язки з постійною зміною партнерів можуть поєднуватися з ранньою алкоголізацією. В стані алкогольного сп'яніння підлітки нерідко пасивно підкоряються більш старшим партнерам, здійснюючи статеві акти без якого-небудь внутрішнього спонукання. В асоціальних компаніях, де прийнятий певний стиль сексуальних взаємин, молоді люди наслідують один одного, визнаючи тільки знеособлений і дуже примітивний секс «з ким припаде». Проміскуїтет у таких випадках стає звичним, накладаючи відбиток і на майбутнє статеве життя індивіда. Надалі багато хто з підлітків, особливо дівчатка, відчують потребу в постійній зміні сексуальних партнерів і не здатні до постійного зв'язку і створення міцної сім'ї.

До проміскуїтету як у чоловіків, так і у жінок може призвести і патологічно підвищений статевий потяг.

*Ретифізм* – фетишизм взуття. Особи, що страждають ретифізмом, не зупиняються перед крадіжкою вподобаного жіночого взуття (так звана сексуальна клептоманія). В деяких випадках збудження може викликати у них лише жіноча нога, одягнена в певне взуття, в інших – взуття, власноручно зняте з ноги партнерки, і т. п.

*Танатофілія* – різновид мазохізму, коли статеве збудження і задоволення нерозривно пов'язані з тематикою смерті. Думки про власну смерть і ту печаль, яка охопить при цьому рідних і близьких, фантазії про

ритуал похорон призводять до завершення статевого акту, який без цього не міг бути здійснений.

*Тріолізм* (синонім – сексуальний плюралізм) – сексуальна девіація, при якій статеве задоволення досягається лише у тому випадку, якщо статевий акт виконується в присутності або за участю третьої особи. По суті тріолізм є поєднанням ексгібіціонізму з візіонізмом, яке виявляється в сексуальних діях декількох партнерів на очах один у одного. Наявність трьох партнерів може розцінюватися як мінімальний варіант групового сексу.

Усі перелічені вище синдроми можуть бути ізольованими або поєднаними, самостійними формами первинної сексуальної дисфункції або вторинними її формами.

Описані також такі синдроми.

*Синдром Ксантіппи* – надмірне, хворобливе прагнення до правильності й порядку, стерильної чистоти, що виходить за розумні межі. Ця пристрасть стає єдиною, поглинаючою інші потяги, у тому числі чуттєві. Жінки з синдромом Ксантіппи відрізняються відсутністю почуття гумору, підкресленим пуританством і емоційним сплосченням. Синдром виникає в другій половині життя у жінок з «важким характером», що не пізнали справжньої любові і чуттєвих стосунків, з сублімацією в ригоризм і праведність.

*Синдром Кувади* – співпереживання і глибока імітація болю у чоловіка народжуючої жінки, образний материнський ритуал у батька для прийняття дитини в сім'ю і його визнання. Подібна ігрова символіка досі зустрічається у племен і народностей Африки, Азії, Океанії, Індії і Південної Америки, які ще не втратили безпосереднє сприйняття світу.

*Синдром Леонтеса* – патологічна недовірливість, невіра у своє батьківство, пов'язане із заздрістю до тих почуттів, які вагітна дружина випробовує до ще не народженої дитини. Синдром породжує конфлікти, звинувачення, судові розгляди, ухилення від батьківських обов'язків. Характерний для ревних людей і примітивних осіб, спостерігається також при деяких психічних захворюваннях у рамках маревних переживань.

## **4.2. Сексуальні комплекси і міфи**

Сексуальний комплекс – позначення групи усвідомлюваних і неусвідомлюваних особистістю переживань, які, забарвлюючись найчастіше негативними емоціями, істотно впливають на сексуальну поведінку, спосіб життя, потяги, мислення. Для переживань характерні почуття незадоволення, елементи страху, покарання, гріха, які, оформляючись у ранньому віці в той або інший комплекс, визначають структуру особистості (склад характеру, емоційну і вольову сферу,

особливості міжособистісних стосунків і т. д.) або трансформуються в хворобливі симптоми і синдроми. Розглянемо найбільш відомі в психології і сексології комплекси.

*Комплекс Аліси в країні чудес* – тип мислення і поведінки, характерний для жінок, у яких уява переважає над реальністю, образ над дійсністю, сприйняття підпорядковані бажанням, реальний партер, коханий замінюється уявним. При цьому розщеплювання, дисоціація особистості може досягати патологічної міри. Аналог подібного стану у чоловіків – комплекс дон Кіхота, що також характеризується перебуванням у світі марень, відходом або небажанням жити у світі реальностей. І той, і інший комплекс зустрічаються у осіб інфантильних, незрілих, але якщо така інфантильність поєднується з аутичним типом мислення і поведінки, то можлива наявність у особистості психопатології.

*Комплекс амазонки* – негативне відношення до чоловіків і зневага до всіх їх достоїнств, окрім дітородних. Цей комплекс по суті є жіночим варіантом нарцисизму. Згідно із старогрецькими переказами, жінки з племені красунь-воячок Меотиди у вільний від воєн і набігів час запрошували чоловіків сусідніх племен і вступали з ними в короткий шлюб для продовження роду. Хлопчиків, що народилися, вони разом із батьками відправляли на батьківщину останніх, а дівчаток виховували у своїх традиціях, готуючи їх для війни. Комплекс є своєрідним слідом епохи матриархату.

*Комплекс Гризельди* – протиприродна чуттєва прихильність батька до дочки, співіснування у індивіда батьківських та еротичних почуттів, що створює криміногенну ситуацію і можливість інцеста.

*Комплекс дитинства* – неусвідомлюване прагнення не виходити з дитинства як форма захисту від дійсності і необхідності самостійного існування. Повна захищеність, безтурботність, дрібний диктат улюблениць, якому поклоняються, – таке накладення характерне для невротичної особистості, яка не може і не хоче відмовлятися від подібних привілеїв і в результаті виявляється неспроможною в особистому і соціальному житті. При лідерстві матері контролюється навіть інтимне життя слабкої, акцентуваної, не здатної до адаптації особистості, що зазнає патохарактерологічного розвитку.

*Комплекс Діани* – полягає в «манії» цнотливості, культурі непорочності. В основі комплексу лежать нарцисичні тенденції, можливі також психопатологічні прояви.

*Комплекс жертви, віктимізація* – схильність винити інших людей і зовнішні обставини в усіх своїх невдачах, промахах і слабкостях, у тому числі і в сексуальних, або переконаність особистості в тому, що їй фатально призначено бути жертвою сексуального злочину.

*Комплекс «західної культури»* – повністю або частково неусвідомлюваний комплекс, що набувається вже сформованою

особистістю в умовах урбанізації. Полягає в механістичному відношенні до сексу, в якому чуттєвий компонент замінюється витонченою технікою статевого акту, ігноруванням емоцій, і неприйнятті самого поняття любові. Для осіб із цим комплексом характерні агресивність, пригнічення і осміяння індивідуальних відмінностей в сексуальних стосунках, неприйняття їх традиційних форм і культ «сексуального модерну» (груповий секс і т. п.).

*Комплекс Попелюшки* – пасивне очікування приходу «великої любові», яка принесе чуттєві насолоди і емоційну прихильність, на відміну від сірої, нудної реальності. Комплекс характерний для дівчат з яскравою фантазією, але нерішучих і боязких.

*Комплекс Іокасти* – патологічна прихильність матері до сина з сексуальним підтекстом. Характеризується принизливою покірністю і відданістю сину, що переходить межі розумної турботи про нього. Як і комплекс Гризельди, може стати основою інцесту.

*Комплекс Каїна* – неусвідомлені переживання обману, зради, невротична переоцінка тяжкості скоєного або навіть не скоєного проступку, що створює стійке почуття своєї винності, зневажливого відношення оточення. У сексуальних стосунках цей комплекс неминущого розкаяння створює напруженість, замкнутість, пригніченість.

*Комплекс кастрації* – підсвідомий страх позбавлення статі, оскоплення у хлопчиків – як страх бути покараним батьком за статеві домагання до матері; у дівчаток – як підсвідомі переживання через відсутність статевого члена, що позбавляє їх рівності з хлопчиками.

*Комплекс Квазімодо* – варіант комплексу неповноцінності, що виявляється в постійній хворобливій оцінці своїх фізичних недоліків, зовнішнього вигляду. У важких випадках переконаність у власній потворності, що призводить до змін поведінки, самоізоляції, часто при ясному розумі, доброті, готовності служити людям.

*Комплекс Клітемнестри* – підсвідомий протест жінки проти насильства, позбавлення її невинності і честі чоловіком, що виявляється в пригніченні еротичної активності і неприязні до партнера.

*Комплекс Копюшка* – крайній прояв пасивної підкорюваності, психологічної млявості, безініціативності жінки, покірності в стосунках з чоловіками, сполучених із комплексом неповноцінності і нестачею життєвої активності. При цьому інтелектуальний рівень і статева сфера особистості залишаються абсолютно нормальними.

*Оральний комплекс* – збереження бажання смоктальних рухів у дітей і підлітків, що розглядається в психоаналізі як сублимація психоеротичного задоволення від ласок материнських грудей. Проявляється в смоктанні (часто таємному і неконтрольованому волею) куточка комірця сорочки, різних предметів, пальців. У нормальному психологічному середовищі поступово припиняється.

*Комплекс Ореста* – ненависть сина до матері за аморальне відношення до батька, поклоніння батьківському норому на абсолютне володіння матір'ю (син грецького царя Агамемнона Орест, згідно з міфом, страчував матір за зраду батьку і його вбивство).

*Комплекс Афін Паллади* – ототожнення жіночої психіки з чоловічою, з чоловічим стилем мислення і поведінки. Виникає в результаті надмірної ідентифікації доньки з батьком.

*Комплекс Титанії* – обтяжливе переживання невідповідності між образом і реальністю, що виникає у жінки із завищеним рівнем домагань. Пов'язане з цим незадоволення взаєминами з чоловіком викликає у жінки несправедливе, образливе відношення до нього. Характеризується зверненням до сексуальних фантазій, втечею від дійсності, роздумами і спогадами про можливе спільне життя з іншими, більш гідними людьми. В основі комплексу лежить інфантилізм, неусвідомлюване почуття неповноцінності (як захист від власних, реальних або уявних недоліків).

*Комплекс Едіпа* – оснований на старогрецькому міфі про те, як майбутній цар Едіп, повернувшись після довгих мандрів на батьківщину, убив свого батька і, заволодівши, не знаючи цього, своєю матір'ю Іокастою, одружився з нею. Згідно з теорією психоаналізу, Едіпов комплекс – протест дитини проти повного володіння батька матір'ю, що проявляється ревностями, заздрістю, почуттям суперництва відносно батька. Залишаючись неусвідомленим і включаючись в цензуру і заборони підсвідомості, може стати причиною невротичних і сексуальних розладів у майбутньому.

*Комплекс Електри* – жіночий варіант Едіпова комплексу, що символізує мстиве почуття до матері за віддану любов до батька (переплетення історій Агамемнона і Едіпа). По суті комплекс є перенесенням любові на батька при негативному відношенні до матері.

*Комплекс малого члена* – переконаність у недорозвиненні свого статевого органу як один із проявів комплексу неповноцінності. Розвивається в результаті фіксації у свідомості дитини порівняння свого статевого члена із статевими органами чоловіків, зокрема батька. Програючи в цьому, так само як і в психологічному «володінні» матір'ю, на яке дитина претендує, вона фіксується на своїй статевій неспроможності. Комплекс малого члена стає невротизуючим чинником, обумовлюючи, особливо в період становлення сексуальності, стійкі спотворені реакції і впевненість у своїй сексуальній неповноцінності. Остання, формуючи сексуальну поведінку особистості, може кінець кінцем призводити до виникнення сексуальної дисфункції.

*Комплекс Медеї* – комплекс ревності і помсти. Названий на ім'я дочки колхідського царя чарівниці й красуні Медеї. Закохавшись в Ясона – проводиря аргонавтів, вона допомогла йому добути золоте руно і послідувала за ним у Грецію. Коли ж невірний Ясон зібрався одружуватися

на іншій, вона отруїла суперницю, убила двох своїх дітей від Ясона і сховалася на колісниці свого діда – бога Сонця Геліуса.

*Комплекс Медузи* – поєднання у жінки жорстокості і сили волі з відсутністю краси. За цими якостями зазвичай криються самотність і глибока нещасливість.

*Комплекс неповноцінності* – підсвідоме уявлення, що формується з дитинства, про свої реальні і уявні дефекти тіла і психічні можливості. Один із найбільш частих і стійких психологічних комплексів, що визначають структуру особистості. Почуття неповноцінності, переконаність у низькому рівні своїх можливостей, здібностей, у відразливих зовнішніх даних і т. д. визначають невротичний склад особистості. В деяких випадках постійне прагнення до життєвих успіхів (слави, багатства, просування по соціальних сходах, сексуальних «перемог») є наслідком саме комплексу неповноцінності, що призводить до постійного незадоволення.

*Комплекс самотності* – стійке почуття безповоротної втрати радості, щастя продовження життя і можливого материнства. Виникає зазвичай у жінок, які в молоді і зрілі роки не бажали мати дітей з егоїзму і з боязні втратити любов чоловіка, проте передумови розвитку комплексу закладаються ще в дитинстві в результаті виховання, відсутності братів і сестер, формування нарцисичного характеру. Виникає в період, коли кінчається молодість і відбувається переоцінка цінностей, виникає потреба материнства, але цієї можливості вже немає. Комплекс характеризується невротичними розладами, постійною фіксацією на безцільності і безрадінності існування, депресією.

*Онаничний комплекс* – почуття страху і провини, що виникає в дитячому віці і обумовлене очікуванням покарання з боку батька за сексуальні домагання до матері. Неусвідомлений характер переживань, з одного боку, і осуд (реальний або вигаданий) онанізму – з іншого, призводять до невротизації дитини, підлітка, він постійно переживає почуття гріха, винності, від якого не може звільнитися. Свідомість одіозності своєї поведінки не зменшує потягу, а робить внутрішньоособистісний конфлікт глибше і серйозніше.

Сексуальні міфи – народжені людським досвідом і літературними образами історії, в яких утілюються певні еротичні тенденції в людських відносинах і психології статей. Розглянемо деякі з цих міфів.

*Міф про Мадонну і Блудницю* – перенесення одвічного поклоніння Богоматері на усіх жінок. У багатьох чоловіків при цьому зберігається багатоплановість поклоніння жіночій статі, уживаються і співіснують, наприклад, ніжні почуття до коханої і вірної дружини, матері своїх дітей, і до іншої – не менш улюбленої подруги, бажаної як сексуальний партнер, предмет любовних ігор. Таке подвійне відношення до жінок можна відмітити в психології чоловіків усіх країн і континентів. Жінки теж часто

носять в душі, окрім образу дорогого їх серцю бездоганного Лицаря, образ Розпусника, який міг би оп'янити їх і змусити забути про все на світі.

*Міф про Пандору* – перенесений із старогрецької міфології образ жінки, яка, по волі Зевса, мала усі можливі принади і вади: Гефест дав їй образ богині і прекрасний голос, Афродіта нагородила ніжністю і красою, Гермес наділив хитрістю і виверткістю розуму, а також брехливістю і підступністю, Афіна прищепила смак і уміння одягатися. Ця модель виявилася діючою вже тисячоліття. Відкривши знаменитий ящик, Пандора, як відомо, випустила на волю усі лиха і нещастя людства, які відтоді чоловіки пов'язують із жінками.

*Міф про рокову жінку* – легенда про жінку-згубницю. Існує в декількох варіантах, при яких чоловік завжди виявляється жертвою. Причиною цього може бути втрата інтересу до чоловіка після народження дитини, на яку жінка переносить усю свою любов, або зміна прихильностей і партнерів із перекреслюванням усіх їх достоїнств і домагань. Прообраз «рокової жінки» – богиня Ганівші, яка після інтимного контакту з'їдала своїх чоловіків.

*Міф про «еротичний рай»* – створений гедоністами і послідовниками Епікура як прояв мрії про невичерпні сексуальні насолоди, які чекають чоловіків після переселення в кращий світ, що не заважає їх пошукам такого «раю» на Землі.

Сексуальні комплекси, так само як і сексуальні міфи, можуть впливати на сексуальну поведінку людини, як правило, знижуючи сексуальну функцію, тобто можуть стати причиною порушення сексуального здоров'я. Про їх частоту немає статистичних даних, але клінічний досвід свідчить про те, що одні з них зустрічаються частіше, наприклад, онанофобія, міф про рокову жінку, інші дуже рідкісні, наприклад, комплекс Іокасти.

### **4.3. Порушення статевої самосвідомості**

Далі ми розглянемо порушення сексуального здоров'я, що найчастіше призводять до сексуальних злочинів, бо породжують активність, що порушує статеві стандарти.

Порушення статевої самосвідомості, так званий транссексуалізм, є наслідком порушення статевого диференціювання мозку – структур, відповідальних за статеву поведінку, розташованих головним чином у гіпоталамусі. В результаті цього розладу виникає спотворення аутоідентифікації, і людина усвідомлює себе належною до протилежної статі.

Причини і механізми цього явища показав у своїй фундаментальній роботі «Транссексуальний феномен» Б. Бенджамін (1966). Він відносить транссексуалізм до загального синдрому статевої дисфорії, вважаючи його однією з форм цього синдрому, що характеризується емоційно



забарвленим незадоволенням своєю статевою належністю і непереборним бажанням мати риси протилежної статі. До того ж синдрому відноситься, окрім транссексуалізму, трансвестизм (переодягання в одяг іншої статі, зазвичай відзначається у осіб із порушенням психіки) і гомосексуалізм (статевий потяг до осіб своєї статі).

Повноцінна статева диференціація структур мозку відбувається, у чоловіків при певній концентрації ембріонального андрогена, певному періоді і тривалості його дії і за відсутності естрогену.

До порушення статевої диференціації мозку можуть призводити різні екзогенні дії в пренатальний період.

При транссексуалізмі у осіб біологічної чоловічої статі спостерігається відставання у фізичному розвитку, який досить часто поєднується із затримкою психічного розвитку, а у осіб біологічної жіночої статі, навпаки, відзначається прискорений фізичний і передчасний психічний розвиток. Прояви транссексуалізму у дітей входять в структуру «синдрому порушення статевої ідентичності в дитинстві». Цей синдром при його значній поширеності (до 2% дітей) є, на думку Б. Бенджаміна, серйозною проблемою.

Транссексуалізм частіше зустрічається серед чоловіків, складаючи за даними різних авторів, від 1:37 000 до 1:100 000 населення. Співвідношення між чоловіками і жінками коливається від 2:1 до 8:1. Середній вік звернення до лікаря у чоловіків 23–24 роки, у жінок – 25 років.

Для встановлення діагнозу транссексуалізму пропонуються такі критерії:

1. Наявність у людини відчуття належності до протилежної статі, того, що він народився з неправильною статтю.
2. Наявність почуття відчуженості від власного тіла. Людина відчуває при цьому усі ознаки статевої диференціації як свої фізичні недоліки і відчуває відразу до них.
3. Транссексуал відчуває постійне, дуже сильне бажання набути фізичних ознак протилежної статі, не зупиняючись перед хірургічним втручанням.
4. Характерним є також бажання бути прийнятим у суспільство як представника протилежної статі.

Транссексуалізм називають «чоловічим – жіночим», коли біологічний чоловік прагне стати жінкою, і «жіночим – чоловічим», коли біологічна жінка хоче стати чоловіком.

Вираженість порушення статевого диференціювання мозку варіює у різних пацієнтів у широких межах, і це пояснює різноманіття клінічних проявів цієї патології: від яскравих, «ядерних», навіть гротескних форм до слабких, стертих, коли по суті клінічні прояви транссексуалізму полягають лише в спробах віднести себе до іншої статі, що відзначалися в дитинстві.

Особи з «ядерним» транссексуалізмом практично не відчувають на собі впливу мікросоціального середовища і не адаптуються без зміни статі. В той же час при «крайових» формах патологій, які оцінюються як зовні компенсовані, пацієнти соціально адаптовані, попри те, що у них зберігається відчуття належності до протилежної статі. Такі форми є результатом менш грубих, іноді досить незначних порушень статевої диференціації структур мозку в пренатальному онтогенезі.

Відмінність між транссексуалами і гомосексуалами полягає передусім в тому, що перші вважають себе такими, що належать до протилежної статі не лише відносно сексу, але і психологічно, незмінно прагнучи до хірургічної корекції своєї анатомії, тоді як гомосексуалам подібне прагнення абсолютно не властиво. Транссексуали вважають свою поведінку природною, не бачачи в ньому ніяких негативних моментів, тоді як гомосексуали зазвичай розуміють, що їх потяг до своєї статі зовсім не є нормальним.

Якщо транссексуал відчуває відразу до своїх статевих органів і розглядає їх як помилку природи, то гомосексуал, навпаки, прагне підкреслити свої статеві ознаки.

По-різному відносяться до переодягання транссексуал і трансвестит: перший робить це для задоволення свого бажання належати до іншої статі, вважаючи, що ця сукня належить йому по праву; другий розуміє, що робить щось заборонене. Основна ж відмінність між ними в тому, що транссексуал потребує медичного втручання для зміни статі, а трансвестит, навпаки, уникає лікування і віддає перевагу інверсії статевої ролі, що має лише чисто зовнішній характер.

Порушення статевої самосвідомості маніфестує в 3-5-річному віці. При цьому на перший план виступають зумовлені ним зміни. У дошкільному віці діти під впливом виховання, порівняння з однолітками по одягу, вигляду, статевим органам усвідомлюють себе хлопчиками або дівчатками відповідно до біологічної і соціальної статі, проте в поведінці, потягах, іграх неусвідомлено поведуться як діти протилежної статі. Їм подобається одяг протилежної статі, і вони вимагають, щоб їм дозволяли її носити, називають себе іменами іншої статі, прагнуть до дружби і емоційного контакту з дітьми протилежної статі і не виявляють цікавості до дітей своєї статі. Улюбленими іграшками хлопчиків у цих випадках служать ляльки, і улюблена їх гра – в дочки-матері, їм подобається допомагати матері в домашній роботі – пранні, приготуванні їжі, в рукоділлі. Дівчаток, навпаки, цікавлять хлопчачі ігри, вони люблять одягатися в спортивний або хлопчачий костюм, з домашньої праці їх притягають традиційно чоловічі заняття, часто з батьком.

Хлопчики за характером конформні, слухняні, спокійні, поступливі, нерішучі, акуратні, вразливі, у дівчаток же з дитинства формується

рішучий, енергійний характер, вони активні, витривалі, наполегливі в досягненні мети, часто неслухняні, уперті, схильні до агресії.

Відчуття належності до протилежної статі посилюється в період пубертатного розвитку. У підлітків зростає бажання прийняти риси вигляду, властиві протилежній статі, в одязі, зачісці, манері поведінки. Вони тяжко переносять розвиток вторинних статевих ознак, відчують відразу до них. Дівчатка бинтують груди, хлопчики прибинтовують статевий член до промежини, вищипують волосся на обличчі. У цей період виявляється почуття закоханості в осіб своєї статі і пов'язані з цим переживання, еротичні мрії, фантазії. Реакція дорослих на подібну поведінку підлітків виражається в директивах і заборонах. У період пізнього пубертата, тобто в старшому шкільному віці і в перші роки після закінчення школи, увесь стиль поведінки піддається маскулінізації у дівчат і фемінізації юнаків. Останні жіночні, кокетливі, з підкресленою плавністю рухів. Одяг їх інтерсексуальний. Вони не палять, не п'ють, не вживають нецензурних виразів, віддають перевагу жіночому товариству, де їх охоче приймають за своїх, рідше – самотність. Професійні схильності таких юнаків так само, як і перевага домашніх робіт, відбивають інверсію статевої поведінки. Вони вибирають спеціальність медбрата, перукаря, кухаря й т.п.

Дівчата-транссексуали, в протилежність юнакам, грубі, палять, із задоволенням вживають спиртне, допускають лайливі слова в розмові. Рухи їх різкі, манери незграбні. Вони носять тільки чоловічий одяг, як правило, беруть на себе чоловічі види домашньої роботи, захоплюються технікою, слюсарною справою, і їх професійний вибір відбиває аутоідентифікацію за чоловічим типом (водії автомобілів, токарі, слюсарі, монтажники, інженери).

Формування транссексуалізму завершується частіше всього до 20 років. До цього віку для транссексуалів характерне постійне носіння одягу протилежної статі, схожість із протилежною статтю в моториці, голосі, інтонаціях, у загальному зовнішньому вигляді. Завершується розвиток статевої самосвідомості, яка тепер уже повністю відбиває риси протилежної статі, – сексуальний потяг, соціальна роль особи протилежної статі в громадському і особистому житті; упорядковується сексуальне життя. На цьому етапі у пацієнта, як правило, є спеціальність, сексуальний партнер і коло близьких друзів, які співчують або допомагають транссексуалові у вирішенні його проблем.

Для транссексуалізму не характерна психопатологічна симптоматика, він і не відноситься до психозів, але нерідко супроводжується невротичними розладами, які виникають у результаті хронічного емоційного стресу, що випробовується цими людьми. Як правило, у транссексуалів немає порушень розумової діяльності, тільки склад їх мислення і здатності часто більш властиві людям протилежної статі.

Соматично ці люди також здорові, хоча деякі фізіологічні механізми (зокрема, біоритми, гормональний баланс) функціонують у них, як у осіб протилежної статі. До лікаря транссексуалів призводить нерозв'язний конфлікт між біологічною і психічною статтю, між потребами і бажаннями особистості, вимогами і заборонами суспільства і пов'язане з цим нелегальне становище такої людини в суспільстві.

#### **4.4. Порушення стереотипу статевої поведінки**

Порушення статевої поведінки може відбуватися в двох напрямках – гіперрольове, що доходить до крайнього перебільшення, і трансформація поведінки, тобто якісне його перетворення.

Трансформація статевої поведінки характеризується формуванням поведінки, властивої іншій статі, тобто у чоловіків – фемінінної, у жінок – маскулінної поведінки при правильній статевої самосвідомості.

Спотворення стереотипу статевої поведінки відбувається на етапі його формування і найчастіше є наслідком негативного впливу мікросоціального середовища; неправильного виховання, порушення статевої ролей в сім'ї, негативних характерологічних особливостей батьків.

Так, в неповній сім'ї, якщо мати виховує сина за своєю подобою, у хлопчика формується фемінінна поведінка; якщо дівчинка виховується в ізоляції від матері, у неї може формуватися маскулінний тип поведінки.

Гіперрольова поведінка зумовлюється також в основному мікросоціальними чинниками і особливостями соціокультурного розвитку. У чоловіків із гіпермаскулінною поведінкою розвивається потреба у беззаперечному підпорядкуванні жінок, зазвичай в результаті відсутності тактильного і емоційного контакту з матір'ю в дитинстві. Характерна для цих чоловіків агресивна поведінка включається в структуру статевого потягу в підлітковому і юнацькому віці.

Якщо гіпермаскулінну поведінку можна розглядати як крайній варіант норми, то патологічна гіпермаскулінна поведінка, як уже згадувалося, проявляється в сексуальному садизмі – отриманні задоволення тільки при приниженні, жорсткому поводженні з жінкою, нанесенні їй тілесних ушкоджень. Більше половини чоловіків із патологічною гіперрольовою поведінкою здійснювали зґвалтування.

Для гіперфемінінної поведінки характерні пасивність, схильність до підпорядкування, прагнення і уміння пристосуватися до будь-яких особливостей і вимог партнера, жити його інтересами. Патологічна гіперфемінінна поведінка виражається в мазохізмі – отриманні сексуального задоволення тільки при приниженні і фізичних стражданнях, що здійснюються партнером.

Гіперрольова поведінка в сексуальних контактах може поєднуватися як з гіперрольовим, так і із звичайним стилем поведінки в інших сферах життя. Але гіперрольова поведінка при трансформації статевої ролі набагато частіше призводить до патологічних гіперрольових установок, тобто до появи перверзних тенденцій: у жінок – садизму, у чоловіків – мазохізму.

#### 4.5. Порушення психосексуальної орієнтації

Порушення психосексуальної орієнтації є спотворенням спрямованості статевого потягу і форм його реалізації, що інакше називається збоченнями, сексуальними перверзіями, парафіліями.

Існують порушення психосексуальної орієнтації за статтю, за об'єктом і за віком.

*Порушення психосексуальної орієнтації за статтю* відоме під назвою гомосексуалізму; синоніми його для обох статей – сексуальна інверсія, для чоловіків – уранізм, для жінок – лесбіянство, сапфізм, трибадія.

Серед порушень психосексуальної орієнтації за об'єктом є багато різновидів, і у більшості випадків вони мають своїм слідством сексуальні злочини. Тут вони будуть тільки названі, а зумовлені ними сексуальні злочини детально охарактеризовані в главі 5.

*Нарцисизм* – спрямованість статевого потягу на самого себе, потяг до милування власним тілом, своїми статевими органами, що супроводжується статевим збудженням і мастурбацією. Зазвичай виступає як епізод у процесі формування сексуальних перверзій.

*Ексгібіціонізм* – потяг до оголення статевих органів перед представниками тієї або іншої статі. Зустрічається, як правило, у чоловіків і проявляється в демонстрації ерегтованого статевого члена і мастурбації.

*Скопофілія* (мікроскопія, візіонізм, вуайєризм) – потяг до підглядання за статевим актом або голими представниками обраної статі. До скопофілії слід віднести і надцінне захоплення порнографічними зображеннями, порнофільмами і т. п.

*Фетишизм* – зведення в культ певного предмета (фетиша) і статевий потяг до нього, що супроводжується сексуальним збудженням. Зустрічається майже виключно у чоловіків. Фетишем можуть виступати предмети туалету (носові хустки, нижня білизна, одяг, взуття) або певні частини тіла (ноги, груди, статеві органи). Фетиш символізує і заміщає або конкретний об'єкт любові, або збірний образ об'єктів, яким віддається перевага, за принципом «частина замість цілого».

*Зоофілія* – потяг до тварин і отримання сексуального задоволення в статевому акті з ними.

*Некрофілія* – потяг до трупів і здійснення з ними сексуальних дій.

*Порушення психосексуальної орієнтації за віком* можуть бути такими:

*Педофілія* – потяг до дітей. Основою формування цієї перверзії служать ретардація психосексуального розвитку, порушення комунікації з особами іншої статі і нерідко – сексуальні розлади, що заважають нормальному статевому життю.

*Ефебофілія* – потяг до осіб підліткового і юнацького віку. У формуванні цієї перверзії, як і педофілії, також відіграють роль труднощі контактів з однолітками, хоча і менш виражені.

*Геронтофілія* – потяг до осіб літнього і старечого віку. У її витоках лежить порушення зв'язку дитини з батьками, відсутність турботи з боку дорослих, яку діти намагаються компенсувати самотійно.

*Сексуальний злочин* – це здійснення статевого акту з використанням загроз або безпорадного стану жертви, розтліваючі дії з дітьми і підлітками, вбивство на сексуальному ґрунті.

У діючому Карному кодексі України виділяють такі сексуальні злочини:

- зазіхання на статеву свободу жінки (зґвалтування, ст. 152 УК України);
- задоволення статевої пристрасті у збочених формах (ст. 152 УК);
- примушування жінки до вступу в статевий зв'язок з особою, відносно якої вона залежна матеріально або по службі (ст. 154 УК);
- статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості (ст. 155 УК);
- розбещення неповнолітніх (ст. 156 УК);
- інші статеві злочини, зокрема мужеложство (ст. 152 УК).

Залежно від девіації психосексуального розвитку можна виділити такі види сексуальних злочинів:

1. При порушенні статевої поведінки у формі гіперрольової поведінки – сексуальний садизм, вбивство.

2. При порушенні психосексуальної орієнтації:  
за об'єктом – ексгібіціонізм; за віком – педофілію, ефебофілію, геронтофілію; за статтю – гомосексуалізм із педофілією, з ефебофілією.

У цілому результати вивчення сомато- і психосексуального розвитку дають підставу виділити такі його варіанти:

- 1) нормальний соматостатевий і психосексуальний розвиток;

2) передчасний психосексуальний розвиток без трансформації статевої поведінки або з її трансформацією, з нормальною або девіантною психосексуальною орієнтацією;

3) передчасний психосексуальний розвиток із гіперрольовою або нормальною статевою поведінкою з девіантною або нормальною психосексуальною орієнтацією;

4) ретардація (уповільнення) психосексуального розвитку без трансформації статевої поведінки або з її трансформацією при девіантній або нормальній психосексуальній орієнтації;

5) ретардація психосексуального розвитку з гіперрольовою або нормальною статевою поведінкою, з нормальною або девіантною психосексуальною орієнтацією;

6) асинхронії статевого розвитку (прості, поєднані або складні) з трансформацією статевої поведінки або без її трансформації з нормальною або з психосексуальною орієнтацією, що відхиляється;

7) асинхронії статевого розвитку з гіперрольовою або нормальною статевою поведінкою, з нормальною або девіантною психосексуальною орієнтацією.

Як уже відзначалося вище, не всі девіації психосексуального розвитку ведуть до скоєння сексуальних злочинів, проте усі сексуальні злочини, як правило, є наслідком порушення психосексуального розвитку.

## Глава 5. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНИХ ЗЛОЧИНІВ

### 5.1. Загальна характеристика сексуальних злочинів

Системний підхід до вивчення причин і умов скоєння сексуальних злочинів дозволив установити, що ці злочини є наслідком порушення сексуальної поведінки, зумовленої поєднанням впливом негативних соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чинників, що формують мотивацію і мотиви сексуальних злочинів. На цій підставі можна запропонувати таку класифікацію:

1. Сексуальний злочин, зумовлений переважно соціальною дезадаптацією – порушенням правосвідомості, незасвоєнням соціальних норм, впливом мікросоціального середовища, ситуації.

2. Сексуальний злочин, зумовлений психологічною дезадаптацією – особливостями особистості, внутрішньоособистісним конфліктом.

3. Сексуальний злочин, зумовлений соціально-психологічною дезадаптацією – міжособистісними конфліктами.

4. Сексуальний злочин, зумовлений біологічною дезадаптацією – різними психічними і соматичними захворюваннями.

За роллю психічного стану особистості в скоєнні сексуального злочину можливі такі варіанти:

1) злочин входить у структуру психічного захворювання (сюди входить і нав'язливий варіант);

2) злочин зумовлений тільки порушенням психосексуального розвитку при нормальному загальному психічному розвитку;

3) злочин скоєний в стані алкогольного сп'яніння або після прийому наркотичних засобів.

Залежно від міри усвідомленості сексуальні злочини можна підрозділити на усвідомлювані, неусвідомлювані, частково усвідомлювані (при звуженій свідомості), скоєні при порушенні свідомості (при психічних захворюваннях, алкогольному сп'янінні, після прийому наркотиків).

За механізмом формування девіацій психосексуальної орієнтації можна виділити два варіанти сексуальних злочинів: фіксований, коли парафільні спонукання виникають від самого початку психосексуального розвитку, і регресивний, коли після деякого періоду нормальних гетеросексуальних контактів парафільна поведінка редукується. Парафілії можна підрозділити на егодистонічні і егосинтонічні форми залежно від внутрішньої структури переживань і проявів парафілії.

В егодистонічних формах виділяють такі варіанти:

1. Обсесивний варіант, відмітною особливістю якого є тривале існування перверзних спонукань за відсутності їх реалізації. При цьому сформований потяг вступає в протиріччя з морально-етичними установками особистості. При здійсненні перверзного акту людина



переживає почуття сорому, незручності і розкаяння, що призводить до депресії і самозвинувачення.

2. Імпульсивний варіант, що характеризується відсутністю усвідомлення спонукань до девіантної сексуальної активності. Потяг виникає несподівано, його реалізації не передують внутрішня переробка і боротьба мотивів, не будучи навіть усвідомленим, він безпосередньо переходить у дію без урахування ситуації. Нерідко відзначається амнезія того, що сталося.

3. Комппульсивний варіант, що являє собою сформовану парафілію. Людина при цьому ясно усвідомлює форму своєї сексуальної поведінки, і вона для неї є прийнятною. Потяг виникає автономно від внутрішніх стимулів, нерідко на тлі астенії, дисфорії.

Егосинтонічні форми парафільї характеризуються повним прийняттям особистістю власних девіантних спонукань. У цих випадках відбувається формування складних психопатологічних утворень за типом надцінних переживань із різним співвідношенням інтелектуального, афективного і вольового компонентів залежно від виду основної психічної патології.

Відповідно до порушення механізмів мотивацій сексуальної поведінки можна виділити сексуальні злочини: 1) зумовлені порушенням опосередкування потреби і 2) зумовлені порушенням опосередкування потреби.

Розрізняють залежно від кількості учасників індивідуальний і груповий сексуальні злочини.

Сексуальні злочини можуть бути планованими, ситуаційно зумовленими, імпульсивними (здійснюваними за першим спонуканням) і звичними (в результаті багатократного повторення).

За типом течії перверзії, яка призвела до сексуального злочину, розрізняють прогредієнтні (що прогресують), стабільні, ремітуючі і регредієнтні (що регресують) девіації.

Для першого типу характерне ускладнення структурних характеристик девіації, яка набуває необхідного характеру, і приєднання інших видів перверзій. Стабільний тип характеризується відсутністю змін у структурі перверзій. При ремітуючому типі мають місце тривалі періоди ремісії, тобто відсутності потреби в перверзних актах і, як правило, здійснюються гетеросексуальні контакти. Регредієнтний тип течії перверзій характеризується зрідженням активності, зниженням сили девіантної потреби і потягу.

Сексуальні злочини можуть або поєднуватися з нормальними статевими актами, або бути єдиною формою сексуального задоволення.

Вони можуть бути способом вирішення внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів і задовольняти сексуальні і несексуальні потреби.

Сексуальна функція у осіб, що скоїли сексуальний злочин, може бути підвищеною, нормальною і пониженою.

Відношення до вчиненого сексуального злочину у особи, що вчинила його, може бути таке: розкаяння, відмова, невизнання себе винним, бравада своїм злочином.

Сексуальні злочини підрозділяють залежно від стану жертв – у бадьорому стані, в стані природного сну, в стані алкогольного сп'яніння, в стані страху, а також залежно від відношення жертви до статевого акту: істинна згода, імпульсивна згода, пасивна згода, вимушена згода, незгода, активний опір.

Береться до уваги поведінка жертви перед зґвалтуванням: свідома або несвідома сексуальна провокація, легковажна поведінка.

Розмежування сексуальних злочинів за видами, формами, типами течії перверзії, що призвела до злочину, залежно від ролі соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чинників дає можливість виявити механізми формування мотивації і мотивів сексуального злочину у кожному окремому випадку, що сприяє вдосконаленню судово-сексологічної експертизи.

При проведенні судово-сексологічної експертизи мають ураховуватися такі чинники:

1. Взаємозв'язок вираженості психопатологічних проявів, змін особистості злочинця з порушенням сексуального потягу: чим більше виражені перші, тим менш злоякісно проходить перверзія, що призвела до скоєння злочину.

2. Міра порушення свідомості й сприйняття того, що оточує.

3. Міра усвідомлення здійснюваного і боротьба мотивів.

4. Міра порушення мотивації сексуальної поведінки.

5. Міра ідентифікації з власною особистістю і морально-етичні установки.

6. Міра порушення вольового і інтелектуального контролю поведінки.

7. Зв'язок наявної перверзії із загальною сексуальною розгальмованістю.

8. Можливість при скоєнні сексуального злочину поєднаних перверзій.

9. Наявність агресивних або пасивних тенденцій при сексуальному злочині.

Аналіз указаних чинників дає можливість визначити глибину наявних у сексуального злочинця психічних розладів і девіацій сексуального потягу, а отже, визначити міру осудності особи, що скоїла злочин, і розробити адекватні лікувальні і профілактичні заходи.

Види сексуальних злочинів, які вже були перераховані в гл.4 у зв'язку з розглядом порушень психосексуального розвитку, у подальших рубриках цієї глави проаналізовані і описані детальніше.

## 5.2. Зґвалтування

Зґвалтування – найчастіше здійснюваний сексуальний злочин: він становить 74% усіх таких злочинів.

Цей злочин містить найбільш мерзотне насильство над особистістю, в якому є присутньою і сексуальність, в тій або іншій мірі садистичні прояви, і гнівливість. Це неусвідомлена помста чоловіка жінці за той повсякчасний комплекс готовності до статевого акту, який має жінка і про який завжди мріє чоловік.

У своїй підсвідомій сфері зґвалтування – це використання сексу для самовираження через застосування сили, прояв агресії і садизму, неповаги до людської особистості.

Зґвалтування можна віднести до найдавніших злочинів. У Біблії сказано: «А як хто на полі спіткає заручену дівчину, і схопить її та й ляже з нею, то помре той чоловік, що ліг із нею; а тій дівчині не зробиш нічого, нема тій дівчині смертельного гріха, бо це таке, як повстане хто на свого ближнього й уб'є його. Бо в полі він спіткав її, кричала та заручена дівчина, та не було кому врятувати її. Коли хто спіткає дівчину, що не була заручена, і схопить її, і ляже з нею, і застануть їх, то той чоловік, що лежав із нею, дасть батькові тієї дівчини п'ятдесят шеклів срібла, і вона стане йому за жінку, за те, що збезчестив її, не зможе він розлучитися з нею по всі свої дні» (Второзаконня, 22: 25-29).

Бачимо, що древній іудейський закон вельми суворо засуджував зґвалтування, і чоловік підлягав смертній карі. Біблія містить і прямі вказівки з приводу того, як поводитися з дівчатами і жінками ворожих народів: «Отже, убийте всіх дітей чоловічої статі, і всіх жінок, що пізнали чоловіка на чоловічому ложі, убийте; а всіх дітей жіночої статі, які не пізнали чоловічого ложа, залиште в живих для себе»(Числа, 31: 17-18).

Біблія розрізняє незайманих дівчат і жінок, але це зовсім не означає, що жінок не можна було ґвалтувати, а потім уже вбивати. Зґвалтування жінок, які перебували на завойованих у ході війни територіях, практикувалося в усі часи, в тому числі (і дуже широко) в ХХ і ХХІ столітті! Зґвалтування завжди розцінювалося як один із найважчих злочинів проти особистості, і винні в ньому завжди каралися дуже суворо. Хоча статева потреба є одним з основних життєвих інстинктів, карається не ця потреба, а антисупільна форма її задоволення.

Слід зазначити, що ставлення до цього злочину в деяких соціальних групах, що характеризуються невисоким культурним рівнем, якщо не терпиме, то таке, що не досягає рівня безумовного засудження.

У поведінці насильника знаходиться безліч виправдань – стан алкогольного сп'яніння, поведінка, що провокує, у самої постраждалої і т.д.

Незважаючи на злочинність і очевидну аморальність зґвалтування, завжди знаходилися і його захисники.

Наприклад, відомий маркіз де Сад писав: «Перейдемо до зґвалтування, найбільш шкідливого, як то може здатися з першого погляду, з усіх видів розпусти, адже насильство нібито завдає людині образу. Однак абсолютно ясно, що насильство, вчинення якого, до речі кажучи, доводять рідко і з великим трудом, завдає ближньому незрівнянно менше шкоди, ніж злодійство, оскільки, крадучи, ми присвоюємо собі чужу власність, а насилуючи, ми таку власність тільки псуємо».

У період великих соціальних потрясінь, в першу чергу воєн, насильство над жінками, як уже зазначалося, стає «звичною» справою, разом із пограбуванням і мародерством.

У деяких молодіжних об'єднаннях існують так звані «загальні дівчата», – забиті, принижені, знехтувані підлітки, що переходять із рук у руки. При цьому їх згоди ніхто не питає, і, по суті, над ними чиниться насильство. Спроба ж цієї нещасної вирватися з кола насильства, спровокованого нею ж, її безвольністю, невмінням шукати інше життя, часто закінчується новим насильством. Тому до статистики скоєння цього злочину треба ставитися скептично. Проте зґвалтування – найбільш поширений статевий злочин.

Окремо слід сказати про сексуальне насильство над чоловіками, яке протягом історії розглядалося не нарівні з власне насильницькими злочинами, але в зв'язку з гомосексуальною поведінкою. Спочатку правова оцінка подібних форм поведінки формувалася в міру поширення церковних норм на світське законодавство. Перший з подібних законів, виданий в 390 р. імператором Феодосієм I, передбачав покарання за пасивну гомосексуальність, а в 538 р. Юстиніан поширив кару на всіх, викритих в гомосексуальних зв'язках, незалежно від ролі.

У російському праві покарання за гомосексуалізм – «протиприродний блуд» – вперше було зазначено у Військовому Статуті, прийнятому в 1706 р. Петром I, і передбачало спалення на багатті.

Однак в 1716 р. Петро I це покарання пом'якшив, встановивши тілесне покарання в разі, «якщо хто отрока зачне або чоловік із чоловіком займаються мужолозтвом». У зводі законів 1832 р. для осіб, викритих в мужолозтві, передбачалося покарання батогами, позбавлення прав цивільного стану і відправлення на поселення. В 1845 р. це діяння було включено в розділ злочинів проти суспільної моральності і каралося відправленням у виправні арештантські відділення терміном від 4 до 5 років, а в разі насильницького мужолозтва і мужолозтва, вчиненого з малолітньою або недоумкуватою особою, винні засуджувалися на строк від 10 до 12 років.

Лібералізація ставлення до сексуальності після революції призвела до того, що покарання за гомосексуальну поведінку залишилося тільки в КК республік Закавказзя та Середньої Азії. Тільки 7 березня 1934 р. був прийнятий загальносоюзний закон – постанова президії ЦВК СРСР «Про кримінальну відповідальність за мужолозтво».

Зґвалтування чоловіків чоловіками частіше розглядається як аномалія життя в закритих установах, де інший вибір об'єкта неможливий. Поширеність сексуального насильства над чоловіками поза подібних установ коливається за деякими даними від 5 до 10%, хоча статистично достовірними ці дані назвати складно.

Дослідження подій зґвалтування, скоєних жінками, проведене Б. Л. Гульманом, не знайшло жодного достовірного випадку зґвалтування чоловіків жінками. Жінки, які відбувають покарання за статеві злочини, є організаторами групових зґвалтувань, скоєних чоловіками. Самі ж жінки виступають у ролі співучасниць, що здійснюють садистичні дії над жертвами зґвалтувань.

Відповідно до диспозиції ст. 152 КК України зґвалтування – це вчинення дій сексуального характеру, пов'язаних із вагінальним, анальним або оральним проникненням в тіло іншої особи з використанням геніталій або будь-якого іншого предмета, без добровільної згоди потерпілої особи.

Насильницький статевий акт може бути вагінальним, оральним і анальним (ізолювано або в поєднанні).

Залежно від кількості насильників розрізняють індивідуальне і групове зґвалтування, а за видом девіації, що виявляється при зґвалтуванні, – педофільне, геронтофільне, некрофільне, інцестне і садистичне зґвалтування.

Усі види насильницького статевого акту, окрім вагінального, вважаються задоволенням статевої пристрасті у збоченій формі, і спричиняють за собою відповідальність за ст. 152 КК України.

За даними J. Mc Carу, на 100000 жінок доводиться така кількість випадків зґвалтування: в США – 36, Норвегії – 1, в Англії – 3, у Польщі – 7, в Японії – 12, у Туреччині – 14 випадків. У місцях позбавлення волі України за зґвалтування відбувають покарання 22% від загального числа ув'язнених.

Безумовно, істинне число скоєних зґвалтувань значно більше числа зареєстрованих злочинів. Зґвалтування не відноситься до числа «престижних» злочинів для жертви, тому з різних причин у багатьох випадках зґвалтувань не заявляють в правоохоронні органи. У числі цих причин і сором перед оточенням, боязнь руйнування сім'ї, придбання дискредитуючої «слави», невіра в дієздатність правоохоронних органів, боязнь помсти злочинця, небажання піддаватися судово-медичній експертизі і т. п.

Це призводить до того, що кількість зареєстрованих зґвалтувань відноситься до числа дійсно скоєних як 1:8.

Більшість чоловіків, що вчинили зґвалтування, знаходяться у віці від 19 до 40 років і мають середню або незавершену середню освіту. Більше половини з них (54%) розлучені, 29% одружені і 19% ніколи не перебували в шлюбі. У 53% випадків цей сексуальний злочин скоюється повторно.

Виявлена певна залежність повторних сексуальних злочинів від типу психопатії або акцентуації характеру: найчастіше рецидив злочину відзначається при психопатії збудливого типу (в 74% випадків) і значно рідше (в порядку убування) при інших її типах – нестійкому, шизоїдному, психастенічному і астенічному.

Групове зґвалтування здійснюється рідше, ніж індивідуальне (відповідно 32 і 68%) і також залежить від типу психопатії: найчастіше в груповому зґвалтуванні беруть участь особи зі збудливою психопатією (45%), потім з нестійкою, істероїдною, астенічною, шизоїдною і психастенічною.

Проведені обстеження показали, що у переважної більшості чоловіків (96%) були порушення психосексуального розвитку, найчастіше – передчасний розвиток. Він характерний для хворих зі збудливим і нестійким типом психопатії. Ретардація психосексуального розвитку мала місце менш ніж у 1/3 обстежених, у яких діагностувалися астенічний, психастенічний, шизоїдний і істероїдний типи цієї патології.

Статева самосвідомість, як правило, збережена в усіх сексуальних злочинців, проте більш ніж у половини з них (54%) спостерігається порушення статевої поведінки, причому її трансформація має місце при астенічній, психастенічній і істероїдній психопатії, а гіперрольова поведінка – при збудливому, нестійкому, шизоїдному й істероїдному її типах.

Трансформація статевої поведінки зумовлюється неправильним вихованням і впливом мікросоціального середовища, при цьому наявність психічних розладів і певних особливостей характеру сприяє розвитку відхилень статевої поведінки. Хлопчики в таких випадках бувають м'якими, ласкавими, слухняними, уникають конфліктних ситуацій і в період формування статевого потягу часто мають гомосексуальні контакти, а якщо гетеросексуальні, то, як правило, з жінками старше себе, які виступають ініціаторами статевих актів. Чоловіки з фемінінною поведінкою частіше беруть участь у зґвалтуванні, і мотивами його слугують цікавість, спроба вирішення внутрішньоособистісного конфлікту і надія уникнути невдачі, якої нерідко побоюються.

Основними чинниками формування гіпермаскулінної поведінки є мікросоціальне середовище і пов'язані з нею особливості соціокультурного розвитку, які сприяють виробленню у чоловіків потреби у беззаперечному підпорядкуванні жінки. Для осіб з психопатією, що поєднується з

гіпермаскулінною поведінкою, характерна відсутність у дитинстві тактильного і емоційного контакту з матір'ю, що сприяє агресивній поведінці, яка включається в структуру статевого потягу в підлітковому і юнацькому віці. Для таких чоловіків типовими є зневажливе відношення до жінки і генітальний тип сексуальної мотивації, коли мотивом статевого акту служить лише отримання оргастичної розрядки і відчуття влади над партнеркою, панування над нею.

Гіпермаскулінна поведінка може бути патологічною, в таких випадках вона виявляється в сексуальному садизмі і є збоченням, яке виражається в отриманні задоволення тільки за умови приниження, жорстокого поводження з жінкою, нанесення їй тілесних ушкоджень і навіть умертвіння.

Як відомо, кожному типу психопатії властиві свої особливості характерологічних рис. Для хворих психопатією збудливого типу характерні запальність, дратівливість, схильність до афективних реакцій, гнівливість, лють, імпульсивність, образливість, жорстокість, злопам'ятність, злісно-дратівливий фон настрою. Як правило, у них відзначаються завищена самооцінка і рівень домагань, прагнення до домінування, до лідерства, владарювання, упертість, образливість, агресивність і аутоагресивні дії, слабка ідентифікація, що визначає відсутність таких рис, як емпатія, співпереживання, що, в свою чергу, призводить до жорстокості.

Особи зі збудливим типом психопатії – любителі ризикованих вчинків, сильних відчуттів, вони схильні до перверзій і сексуальних ексцесів, для них типові розгальмованість потягів, прагнення до негайного задоволення виниклої потреби. Безладне життя, нездатність стримувати потяг, зловживання алкоголем, нетерпимість до будь-яких обмежень, схильність до бурхливих афективних реакцій часто призводять до протиправних дій.

При нестійкій психопатії спостерігаються безвілля, легковажність, навіюваність, жадання нових вражень і розваг, відсутність стабільного динамічного стереотипу, цілеспрямованості в поведінці, знижена опірність різним зовнішнім впливам, непостійність інтересів, переоцінка своїх можливостей. Особи з таким типом психопатії ведуть легковажний спосіб життя з безладними сексуальними зв'язками, легко переймають негативні форми поведінки, підкоряються негативним впливам. Рушійний механізм їх життя – жадання нових вражень і розваг.

Хворих психопатією істероїдного типу відрізняє демонстративність, театральність, егоцентризм, схильність до фантазування, підвищена навіюваність і самосугестивність; для них характерні витіснення усього, що не відповідає актуальній потребі, необдумані вчинки.

У осіб з астенічною психопатією спостерігаються підвищена стомлюваність, боязкість, вразливість, понижена самооцінка, слабохарактерність, що не виключає несподіваних спалахів агресії.

При шизоїдній психопатії для хворих характерні замкнутість, ранимість і зовнішня холодність, а при психастенії – тривожна недовірливість, невпевненість, нерішучість.

Проте, як уже відзначалося, сам факт наявності психопатії ще не розкриває причин і механізму скоєння сексуального злочину і не дозволяє відповісти на питання, чому здійснений саме той, а не інший вид злочину.

Далеко не всі особи, обтяжені психопатією, скоюють сексуальні злочини.

Кожному типу психопатії властиві і свої особливості сомато- і психосексуального розвитку і сексуальної поведінки.

У осіб зі збудливим типом психопатії це ранній статевий розвиток, гіпермаскулінна поведінка, сильний тип статевої конституції. При нестійкій психопатії, що зустрічається у осіб із середньою і слабкою статевою конституцією і шаблонно-регламентованим типом сексуальної мотивації, сексуальна активність до шлюбу обмежується фліртом і відзначається залежність сексуальної поведінки від настрою. При шизоїдному типі психопатії спостерігаються відхилення в психосексуальному розвитку, зовнішня асексуальність поєднується з багатою еротичною фантазією. При астенічній психопатії, що зустрічається у осіб із слабкою статевою конституцією і генітальним або шаблонно-регламентованим типом сексуальної мотивації, сексуальна активність обмежується короткими, швидко виснажуючими спалахами. Хворі з психастеничним типом психопатії мають ускладнення в реалізації сексуального потягу через страх перед можливими наслідками і невдачами. Для істероїдної психопатії, що спостерігається зазвичай у осіб з ретардацією статевого розвитку і середнім або ослабленим середнім типом статевої конституції, характерна демонстрація сексуальних переживань.

Для хворих психопатією типовою є суб- чи дезадаптація, викликана неможливістю задоволення актуальної потреби, самоактуалізації, наявністю внутрішньоособистісного і міжособистісного конфлікту, що призводить до фрустрації і накопичення афекту. Хворі не мають здатності до адекватної перебудови потреби і дозволу фрустрації, прагнуть до негайного задоволення потреби, у них порушена орієнтація в ситуації та її оцінці, вони не здатні спиратися на минулий досвід і погано прогнозують можливі наслідки своїх вчинків. Адекватне вирішення конфлікту у них блокуване, і тому вони використовують спосіб його вирішення скоєнням сексуального злочину, особовий сенс якого – подолання дезадаптації. Загальною рисою для осіб з психопатією, що скоїли сексуальний злочин, є зневага морально-етичними нормами, нерідко здійснюється навіть за відсутності сексуального мотиву.



Осіб зі збудливим, нестійким і шизоїдним типами психопатії, незважаючи на різну їх характеристику, об'єднує недостатній розвиток вищих моральних почуттів, який кваліфікувався різними авторами як моральне недоумство, моральне недорозвинення, моральне божевілля (Д. Причард, 1835), хвороблива безсердечність (Е. Крепелін, 1915), бездушна психопатія (К. Шнейдер, 1959), емоційна тупість (Г. Є. Сухарева, 1959). Із самого дитинства для таких осіб характерні відсутність духовних інтересів, розбещеність, імпульсивність, антагонізм у стосунках із батьками і однолітками, лихослів'я, бійки, відсутність критики своїх вчинків, рання схильність до вживання спиртних напоїв.

У стані сп'яніння особи зі збудливою психопатією стають ще більше злісними, конфліктними, агресивними, причому мотивом такої поведінки найчастіше буває бажання досадити, образити, принизити оточення.

При психопатіях гальмівного типу, до яких відноситься астенічна і шизоїдна психопатії, мотивом сексуального злочину є не потреба досягти успіху, а прагнення уникнути неспіху. Погана пристосовність, боязнь втратити визнання оточення, виявити свою слабкість – типова риса психопатії гальмівного типу. В той же час особи з такою психопатією здатні до бурхливих вибухів, агресивних дій. Вказані риси зумовлюють слабку здатність до ідентифікації себе з навколишніми людьми, ускладнюють засвоєння і реалізацію соціальних норм, що призводить до порушення здатності адекватно сприймати довкілля і будувати свою поведінку відповідно до вимог соціальних норм.

Підвищена емотивність психопатичних осіб сприяє виникненню у них афективних реакцій. При великій афективній напрузі у таких хворих виникає реакція зміщеного афекту («реакція мимо»), спрямована не на винуватців конфлікту, а на осіб, що не мають до нього відношення.

Дані системно-структурного аналізу мотивацій сексуальної поведінки, які дають можливість виявити особливості соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чинників, інтеграція яких призводить до сексуального злочину, свідчать про порушення у злочинців соціалізації загальної і сексуальної поведінки як результат негативного впливу мікросоціального середовища. Неправильний спосіб життя тягне за собою збіднення інтересів, збіднення спілкування, послаблення моральних регуляторів поведінки і посилення примітивних біологічних потреб і форм їх задоволення. На процесі формування мотивації сексуальної поведінки у чоловіків із психопатією позначаються особистісні патологічні відхилення і девіації психосексуального розвитку. Нестабільність особистісних позицій, мотивів діяльності, спрямованості особистості, неправильні правові та моральні оцінки своєї поведінки визначаються незрілістю особистості.

Обстеження показує, що всі особи, які скоїли сексуальний злочин, проявляють зневажливе відношення до жінки, для них характерні конфліктні міжособистісні стосунки. Ніхто з обстежених не відчував любові

до жінки, і тільки деякі коли-небудь відчували симпатію. У переважній більшості чоловіків відзначається наявність внутрішньоособистісного і міжособистісного конфлікту, яка призвела до формування мотивів сексуального злочину.

Цікавою є та обставина, що лідерами групового зґвалтування найчастіше виступають особи зі збудливою психопатією (45%), рідше – з психопатією нестійкого, істероїдного і шизоїдного типів. Хворі з астеничною і психастеничною психопатією лідерами не бувають ніколи, усі вони відомі в групі.

Вивчення біологічного забезпечення сексуальної функції показує наявність у минулому сексуальних ускладнень у чоловіків з астеничною, психастеничною, шизоїдною психопатією, що відносяться до слабого типу статевої конституції.

Якщо сексуальна поведінка здорових людей є полімотивованою (найчастіше спостерігається комунікативний і гедоністичний мотиви), то у осіб, що скоїли сексуальний злочин, як уже вказувалося, можна виділити один провідний мотив сексуальної поведінки – самоствердження або компенсаторний, розважальний або пізнавальний мотив, прагнення підпорядкувати, принизити, отримати оргастичну розрядку або зняти сексуальну напругу; таким мотивом може бути також наслідування інших осіб або бажання придбати авторитет у товаришів. Комунікативний мотив статевого акту завжди повністю відсутній.

Складання структурної решітки сексуальної поведінки дозволяє встановити у обстежених порушення опосередкування і опредмечування потреб, пов'язане з дезінтеграцією соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічно детермінованих способів реалізації потреб. У осіб, що скоїли сексуальний злочин, відбувається дезінтеграція суб'єктивної можливості реалізації потреб і свідомого ухвалення рішення, мети, оцінки ситуації, минулого досвіду, прогнозу можливих наслідків своїх дій, регулятивної функції, самооцінки, соціальних норм. Нерідко потреби набувають характеру потягу.

Зґвалтування в 88% випадків здійснюється в стані алкогольного сп'яніння, але лише зрідка – в 3% випадків – особами, що страждають алкоголізмом.

У першому випадку алкогольне сп'яніння призводить до загострення агресивного характеру сексуальної поведінки. Це, як правило, відзначається у осіб зі збудливим і нестійким типами психопатії, а також у хворих з органічним ураженням головного мозку. Під впливом алкогольного сп'яніння у них виникає сексуальна розгальмованість, втрата контролю за своєю поведінкою, вони не відчують страху перед покаранням. У зв'язку з порушенням опосередкування, а у деяких і опредмечування сексуальної потреби остання реалізується миттєво, будь-яким способом, причому морально-етичні та правові норми до уваги не

беруться. Нерідко після скоєння сексуального злочину і виходу зі стану алкогольного сп'яніння чоловіки відчувають розкаяння.

У осіб, що страждають алкоголізмом, причини і механізми сексуального злочину складніші, внутрішньо детерміновані, оскільки у них страждає інтелектуальна, вольова, емоційна сфери, переформовується мотиваційна сфера. Для цих хворих характерна виражена сексуальна розгальмованість, зневага морально-етичними і правовими нормами і індивідуалістично-анархічний тип відношення, патологічна гіпермаскулінна поведінка і в деяких випадках – порушення психосексуальної орієнтації за об'єктом і віком. Загострення характерологічних рис і порушення міжособистісних стосунків сприяють виробленню жорстко фіксованого стереотипу сексуальної поведінки, який використовується при ситуації сексуальної фрустрації без урахування особливостей цієї ситуації. Порушення опосередкування і опредмечування сексуальної потреби має у хворих алкоголізмом постійний характер, а розкаяння після скоєння сексуального злочину є чисто формальним.

Невеликий відсоток серед засуджених хворих алкоголізмом, ймовірно, можна пояснити тим, що у осіб з патологічним потягом до алкоголю сексуальні проблеми нерідко малозначущі і, крім того, серед осіб молодіжного віку значно менше хворих на алкоголізм, чим серед дорослих.

Та обставина, що серед насильників зустрічаються олігофрени, пояснюється тим, що розумова відсталість, яка перешкоджає засвоєнню соціальних норм, і в той же час відсутність можливості задовольнити свої сексуальні потреби нормальним шляхом, нездатність пригнічувати свої потяги, передбачати наслідки своїх вчинків, призводять до скоєння злочину.

Особливий інтерес викликає участь жінок у здійсненні зґвалтування. Зґвалтування не є суто чоловічим злочином. Хоча нам не відомий жоден справжній випадок зґвалтування чоловіка жінками, проте жінки беруть участь у групових зґвалтуваннях жінок. Вони виступають у ролі організаторів подібних злочинів, заманюють жертву, глумляться над нею, допускають різного роду прояви садизму і жорстокості.

Н., 38 років, циганка, підозрюючи, що О. 22 років є коханкою її чоловіка, організувала групове зґвалтування О., в якому взяли участь обидва сини Н. – 20 років і 18 років і ще двоє молодих чоловіків. Після здійснення зґвалтування Н. газетним факелом випалила жертві зовнішні статеві губи.

За організацію групового зґвалтування і здійснення садистичних дій Н. засуджена до 15 років позбавлення волі.

К., 19 років, живучи навпроти автовокзалу, познайомилася на автовокзалі з Л. 20 років, що запізнилася на рейсовий автобус, і запросила до себе додому «почекати наступного рейсу». Удома чекала компанія з

п'яти хлопців і двох дівчат. Л. була піддана груповому зґвалтуванню, в ході якого К. сідала жертві на обличчя, примушуючи ту виконувати кунілінгус.

Після скоєного К. запропонувала убити жертву. Л. переодягнули в лахміття і огородами вивели до річки, на березі якої К. у присутності усієї компанії впродовж трьох (!) годин вбивала Л. Не маючи сил і навички, вона біла Л., душила, топила. Врешті-решт, вирішивши, що жертва мертва, її залишили обличчям у воді. Дивом Л. уціліла. Її помітили люди, зробили штучне дихання, врятували. К. засуджена до 10 років позбавлення волі.

Б. і Н., учениці 10 класу середньої школи, вирішивши помститися подрузі за поширену про них плітку, організували її групове зґвалтування. Влітку, знаходячись на території шкільного табору праці і відпочинку, заманили подругу в кімнату, де ту зґвалтували троє однокласників. Після цього Б. і Н. пояснили жертві, за що вона була покарана, проте, не задовольнившись актом помсти, вирізали лезом у жертви хрест на сідницях.

У наведених вище випадках видно, що жінки не лише замислювали, але і здійснювали над жертвами садистичні дії, пов'язані з особливою жорстокістю.

У переважної більшості чоловіків, що вчинили зґвалтування, відзначається наявність внутрішньоособистісного і міжособистісного конфлікту, що і призвело до формування мотивів сексуального злочину.

Цікавою є та обставина, що лідерами групового зґвалтування найчастіше виступають особи зі збудливою психопатією, рідше з психопатією нестійкого, істероїдного і шизоїдного типів. Хворі з астеничною і психастеничною психопатією ніколи не виступають у ролі лідера, хоча, як уже згадувалося, досить часто беруть участь у груповому зґвалтуванні. Вивчення біологічного забезпечення сексуальної функції зазвичай дозволяє виявляти у таких чоловіків наявність у минулому сексуальних ускладнень.

Тип сексуальної мотивації чоловіків, що вчинили зґвалтування, у більшості випадків є легковажно-безвідповідальним або гомеостабілізуючим.

Насильницький статевий акт у осіб, що вчинили його, найчастіше має тільки один провідний мотив сексуальної поведінки – самоактуалізація або самоствердження, прагнення отримати оргастичну розрядку або зняти сексуальну напругу і т. п., і повністю відсутній комунікативний мотив статевого акту.

Розглянемо як ілюстрацію такі спостереження:

Із матеріалів кримінальної справи С., 18 років, освіта середня, працював токарем.

С. з товаришем К. і Сл. вчинили зґвалтування неповнолітньої М. Знаходячись на дискотеці в клубі, злочинці домовилися, що після закінчення танців С. проводить М. додому і по дорозі заведе її в порожній

будинку, де раніше проживав К., і що там усі вони по черзі вчинять з нею статевий акт. Коли М. відмовилася увійти до будинку, С. на руках вніс її туди, К. і Сл. були вже там. Після безуспішних умовлянь і при опорі потерпілої С. зірвав з неї нижню білизну і згвалтував, потім згвалтування вчинили К. і Сл.

Визнавши свою провину, С., К. і Сл. були засуджені: С. – до шести років, К. і Сл. – до п'яти років позбавлення волі.

*Дані анамнестичного обстеження.*

С. народився в сім'ї колгоспника, має молодшу сестру. У сім'ї частими були конфлікти між батьками. Ріс в обстановці емоційного відчуження з боку матері. З батьком стосунки були хорошими. У школу пішов своєчасно, закінчив 8 класів, потім пішов працювати токарем.

*Результати спеціального сексологічного дослідження.* Статевий потяг виник у віці 12 років. З цього ж віку перша еякуляція і мастурбація, навчили старші товариші, брав участь у групових (з 2–3 хлопчиками) мастурбаційних актах на річці.

Перший статевий акт у 16 років з жінкою на 3 роки старше. Ексцеси заперечує. Любов у 18 років закінчилася для нього трагічно, після чого почав відноситися негативно до жінок. Мав поодинокі випадкові статеві акти. Статева самосвідомість не порушена. Психосексуальна орієнтація адекватна.

Статоворольова поведінка – гіпермаскулінна. Тип сексуальної мотивації аверсійно-агресивний.

Психічний статус – дратівливий, запальний, товариський, з щонайменшого приводу реагує емоційними спалахами, схильний до агресії, конфліктів. Емоційно лабільний.

Дані системно-структурного аналізу сексуальної поведінки дозволили встановити у обстеженого поєднане порушення компонентів сексуальної поведінки.

Ураження сексуального компонента зумовлено дисгармонійним типом виховання, неправильною обізнаністю в питаннях психогієни статевого життя, низьким рівнем загальної і сексуальної культури.

Психологічний компонент уражений внаслідок аномалії особистості (психопатії збудливого типу), соціально-психологічний – в результаті порушення комунікації з протилежною статтю.

Порушення біологічного компонента пов'язано з алкогольним сп'янінням.

Вказані чинники призвели до формування гіперрольової сексуальної поведінки, яка, у свою чергу, зумовила порушення опосередкування і опредмечування сексуальної потреби, виникнення аверсійно-агресивного типу мотивації сексуальної поведінки і формування мотиву сексуального злочину як засобу вирішення внутрішньоособистісного конфлікту.

*Діагностичний висновок:* психопатія збудливого типу, аверсійно-агресивний тип мотивації сексуальної поведінки, що призвів до сексуального злочину у формі групового зґвалтування.

*З матеріалів кримінальної справи*

Д., 31 рік, неодружений, не працює. Д. вчинив зґвалтування неповнолітньої Н., раніше йому незнайомої. Незважаючи на прохання потерпілої і її слова про те, що їй немає ще 16 років, а також на її крики про допомогу і фізичний опір, Д. затягнув Н. у посадку кукурудзи і, подолавши активний опір потерпілої, зґвалтував її.

У пред'явленому звинуваченні визнав себе винним і засуджений судом до 8 років позбавлення волі.

*Дані анамнестичного обстеження*

Д. народився в сім'ї робітників єдиною дитиною. Отримав виховання за типом «кумир сім'ї». З дитинства був дратівливим, вередливим, егоїстичним. Закінчив 8 класів, потім ПТУ. Знаходився з дитинства під наглядом психіатра. Від служби в армії звільнений з діагнозом психопатії. Працював слюсарем на різних підприємствах. Часто міняв місце роботи через конфлікти з адміністрацією. Останні 6 місяців не працює.

*Результати спеціального сексологічного дослідження*

Лібідо з 15 років, перша еякуляція в 16 років при мастурбації, якою займався з частотою один раз на місяць. Петтінг заперечує. Регулярне полове життя заперечує. Мав статеві зв'язки з чотирма жінками, найбільш тривалий зв'язок був 1,5 місяця. З усіма жінками виникали конфлікти («вони не розуміли мене»).

Вважає, що статеві акти проходили з нормальною ерекцією, але з передчасним сім'явиверженням. Ексцеси заперечує. Статева самосвідомість збережена. Психосексуальна орієнтація адекватна.

Статеворольова поведінка гіпермаскулінна, зі зневажливим відношенням до жінки. Тип сексуальної мотивації – агресивно-егоїстичний.

Відзначається затримка сомато- і психосексуального розвитку.

Тип статевої конституції слабкий.

*Психічний статус.* Охоче вступає в контакт, егоцентричний, схильний до самонавіювання і емоційних реакцій з щонайменшого приводу. Демонстративний.

*Результати експериментально-психологічного дослідження*

Дані тестування за ММРІ: відкритість, схильність до перебільшення своїх утруднень, понижений самоконтроль. Ознаки вираженої дезадаптації. Змішаний тип реакції на стрес.

Неадекватність, розпливчатість мислення, сплутаність, своєрідність відчуттів, сприйняття, суджень, переживань, відрив від реального. Підвищена ранимість, надчутливість, схильність до дисфорії, злопам'ятність, нетерпимість до слабкостей інших. Надмірна

зосередженість на собі, своїх проблемах. Хронічні труднощі в міжособистісних контактах, значний емоційний дискомфорт.

Зневага до морально-етичних норм із стійкою реалізацією цієї тенденції. Агресивність, можлива жорстокість, некерованість, легко спалахуюча ворожість, злопам'ятність, вимогливість до оточення, недобррозичливість, егоцентричність. Афективно насичені переживання. Оточення звинувачується у ворожому відношенні, цим виправдовується власна агресія.

*Дані системно-структурного аналізу сексуальної поведінки* обстежуваного свідчить про поєднане порушення всіх компонентів поведінки.

Соціальний компонент уражений внаслідок неправильного загального і статевого виховання, низького рівня загальної і сексуальної культури.

Психологічний компонент уражений у зв'язку з аномалією особистості (психопатія істероїдного типу), соціально-психологічний – в результаті порушення комунікації з протилежною статтю. Порушення біологічного компонента зумовлено слабкою статевою конституцією. Вказані чинники призвели до ретардації сомато- і психосексуального розвитку, до порушення опосередкування і опредмечування сексуальної потреби і кінець кінцем – до формування агресивно-егоїстичного типу мотивації сексуальної поведінки і появи мотиву злочину – самоактуалізації.

*Діагностичний висновок.* Психологічний діагноз: психопатія істероїдного типу, агресивно-егоїстичний тип мотивації сексуальної поведінки, що зумовив скоєння злочину у формі зґвалтування з рисами садизму.

Це спостереження ілюструє формування агресивно-егоїстичного типу мотивації сексуального злочину у особистості з психопатією істероїдного типу і його реалізації.

Вивчення статевого життя ув'язнених в місцях позбавлення волі показує, що неможливість здійснення гетеросексуальних контактів призводить до розвитку в ув'язнених сексуальної фрустрації, яка, у свою чергу, формує замісні форми статевої активності: мастурбацією займаються близько 1/3 чоловіків, добровільними гомосексуальними контактами – 44%, гомосексуальною проституцією – 9%, гомосексуальний садизм відзначається у 6%. І тільки в 8% випадків стриманість призводить до полюцій і зниження сексуальної потреби.

Необхідно відмітити, що у більшості засуджених за зґвалтування (62%) виникає або посилюється негативне відношення до жінок, яких вони вважають винуватцями покарання, а у деяких осіб, що страждають психопатією, агресивність щодо жінок трансформується в агресію щодо інших ув'язнених.

Обстеження з метою вивчення можливості сексуальної адаптації ув'язнених після їх звільнення, проведене у 85 чоловіків, в яких у зв'язку з ізоляцією була п'ятирічна перерва в статевому житті, показало, що 22% із них впродовж року не намагалися здійснювати статеві акти, по-перше, через зниження лібідо, по-друге – через невпевненість у своїх можливостях. Серед інших – 42% жили регулярним і 35% – нерегулярним статевим життям. При цьому більше половини із цієї групи чоловіків зазнавали сексуальні ускладнення, у 27% поступово без лікування нормалізувалася сексуальна функція, а 54% зверталися за лікувальною допомогою до лікаря.

11 чоловіків (13%) після звільнення продовжували гомосексуальні контакти, причому важливо відмітити, що у чотирьох із них до засудження не було гомосексуальних контактів або тенденцій.

Ці дані свідчать про те, що ізоляція осіб, які скоїли сексуальний злочин, негативно позначається на їх сексуальності, оскільки передусім тому, що призводить до розвитку замісних форм статевого життя (мастурбація, добровільний гомосексуалізм, гомосексуальна проституція, гомосексуальний садизм).

У цілому аналіз причин і умов здійснення зґвалтування свідчить про те, що цей вид сексуального злочину є результатом порушення мотивації сексуальної поведінки, зумовленої соціальними, психологічними, соціально-психологічними і біологічними чинниками, але роль цих чинників в його ґенезі різна, що необхідно враховувати при розробленні системи психопрофілактики девіантної поведінки, що призводить до здійснення зґвалтування.

### **5.3. Сексуальний садизм**

Садизм – патологічна гіпермаскулінна поведінка, яка відноситься до статевих збочень. Від зґвалтування сексуальний садизм відрізняється тим, що при ньому досягнення сексуального збудження, оргазму і задоволення можливо тільки при жорсткому поводженні, приниженні, спричиненні болю, а в деяких випадках і у смертвінні жертви. Як правило, садизм відзначається у осіб зі збудливою, шизоїдною психопатією, олігофренією або органічним ураженням головного мозку.

При вивченні темпу психосексуального розвитку у 25% таких осіб виявляється передчасне і у 15% – ретардація розвитку, майже у половини відзначаються асинхронії, найчастіше поєднані, тобто обумовлені соціогенними і психогенними чинниками.

Дані системно-структурного аналізу сексуальної поведінки осіб із садизмом показують, що формування і структура садизму обумовлюються поєднанням особливостей особистості і порушення психосексуального



розвитку, що призводить до агресивного типу мотивації сексуальної поведінки.

Садизм тісно пов'язаний з феноменом агресії, яка може бути зумовлена вродженими і придбаними чинниками.

Виділяють сім фаз у розвитку агресії.

Перша фаза – агресія середовища; друга фаза – агресія, перенесена на інших осіб (на членів сім'ї та ін.); третя фаза – агресія, що вивільняє негативні емоції в примітивній деструктивній поведінці; четверта – непряма агресія, що проявляється у формі протесту; п'ята – непряма агресія, що проявляється в садо-мазохістській поведінці; шоста фаза – агресія, що реалізується у виробничій сфері; сьома – агресія, що реалізується в творчій діяльності, в сублимації (Н. Musaph, Р. Mettrop, 1988).

Садизм, як і агресивна поведінка, обумовлений інтеграцією різноманітних чинників. Це соціальні чинники (соціальна і сексуальна фрустрація, субкультура, негативний вплив засобів масової інформації, неправильне виховання в дитинстві, найчастіше емоційне відкидання і бездоглядність), психологічні (особливості характеру, темпераменту, процес навчання агресії, сексуальний егоцентризм, слабкий контроль за поведінкою, слабкий антистресовий захист, фіксації, закріплення агресивної реакції на стрес), соціально-психологічні (порушення міжособистісних стосунків – великий емоційний зв'язок із матір'ю при одночасній зневазі її особистістю, почуття страху перед батьком, нездатність до тривалих чуттєвих зв'язків) і біологічні чинники (особливості гормональної системи: як відомо, андрогенізація жінок збільшує їх агресивність). Деякі вчені відводять провідну роль у цьому відношенні нейромедіаторній системі: норадреналіну, дофаміну, ацетилхоліну, серотоніну. Інші відмічають високу агресивність хлопчиків, у яких спостерігається синдром ХУУ. Зокрема, К. Норе (1967), W. Price (1967), С. Spagold (1970) виявили, що цей синдром у чоловіків зустрічається з частотою 1:700 (народжених хлопчиків) і при ньому відзначаються більш висока агресивність, злочинність, сексуальні девіації.

Інтеграція усіх розглянутих чинників і формує агресивний тип мотивації сексуальної поведінки.

Етап формування статевої самосвідомості у осіб зі схильністю до садизму проходить без істотних відхилень. Але вже з раннього дитинства вони проявляють агресивність при контактах з однолітками, нерідко набувають форми жорстокості. У частини обстежених уже з віку 6–7 років все виразніше починають проявлятися риси афективної вибуховості, схильність до дисфорій, під час яких вони здійснюють насильницькі дії над тваринами, можуть ударити або завдати образи особам, так чи інакше причетним до ситуації, що викликала стан психічного дискомфорту. Подібний спосіб розрядки, зняття психічної напруги супроводжується

станом полегшення і позитивними емоціями, а згодом, стаючи стереотипним, сприяє розвитку садистських схильностей.

На етапі формування статеворольового стереотипу типологічні особливості – схильність до дисфорій, в'язкість, тугорухливість, інертність усіх проявів психіки при існуючій сенситивності і прагненні до лідерства – призводять до порушень процесу соціалізації таких підлітків, у тому числі і процесу формування статеворольових установок. Підвищена конфліктність, завищений рівень домагань, а внаслідок цього прагнення до лідерства через пригнічення, відсутність ефективних навичок комунікації, спрощені поведінкові схеми, прагнення до задоволення власних, нерідко ситуаційно виникаючих потреб сприяють формальному засвоєнню гіпермаскулінної статевої ролі.

Етап формування психосексуальної орієнтації відрізняється у таких осіб структурною складністю. У більшості з них платонічна стадія лібідо фактично відсутня. При цьому, як свідчать результати обстежень, у 80% чоловіків перший статевий акт супроводжувався насильством у різних проявах і мав ексцесивний характер. Ранньому початку статевого життя сприяє і раннє залучення до спиртного.

Для садистів характерні також різні сексуальні делікти, що супроводжуються жорстокістю, транзиторні гомосексуальні зв'язки, в яких вони практично завжди виступають у ролі активних партнерів. Перверзні тенденції, як правило, виникають при об'єктивній неможливості реалізації імпульсивно виниклої сексуальної потреби.

Раннє становлення сексуальності, ранній інтерес до сексуальної сфери – типові для таких осіб. Вони виступають ініціаторами сексуальних ігор, у них має місце ранній тип мастурбації, що призводить до оргазму, але без еякуляції, ранні еротичні фантазії, ласки і ігри, які через мінімальні строки, минувши платонічну стадію, трансформуються в сексуальні. Характерні і ранні статеві зв'язки.

Дані системно-структурного аналізу свідчать про поєднане ураження компонентів і складових сексуальної поведінки чоловіків із садизмом.

Соціальний його компонент порушений внаслідок антисоціального світогляду, переконань, низького культурного рівня особистості, відсутності морально-етичних і естетичних норм. При цьому більш ніж у 60% обстежених відзначається неправильна обізнаність у питаннях психогієни статевого життя. Психологічний компонент сексуальної поведінки уражений внаслідок наявності типових для садистів рис характеру (підвищеної збудливості, агресивності, злобності), що призводить до частих конфліктів і зниження рівня психологічної адаптації. При цьому у більшості випадків конфлікти виникають внаслідок невідповідності рольових позицій.

Біологічний компонент сексуальної поведінки порушений через поразку його психічної складової, обумовленої психопатією.

Слід указати, що близько половини чоловіків із рисами садизму (47%) відносяться до сильного типу статевої конституції і 49% – до середнього, слабка статеві конституція, таким чином, зустрічається у них відносно рідко.

Статеве життя їх характеризується інтенсивністю і безладністю, з характерною для садизму негайною реалізацією потягу. Алкогольне сп'яніння посилює описані сексуальні особливості.

Сексуальна мотивація у осіб із садизмом – генітальна і агресивно-егоїстична.

Таким чином, причинами садизму є як особливості сексуальності, обумовлені порушеннями психосексуального розвитку і особистісними рисами, так і пов'язана з цими рисами дезадаптація на усіх рівнях взаємодії з оточенням.

Нижче дослівно наводимо описову частину вироку «Ім'ям України» за скоєння злочинів із садизмом.

«Злочини були скоєні за таких обставин.

22 березня 1996 року приблизно о 21 годині 30 хв. Шалін Ю.Н., знаходячись в стані алкогольного сп'яніння, в квартирі № 197 будинку № 35 по проспекту Героїв Сталінграда в м. Севастополі, діючи з метою заволодіння індивідуальним майном Джамбулатової С. П. і єдиним наміром на умисне вбивство з особливою жорстокістю двох осіб – останньої і її знайомої Крюкової О.Л., узяв ніж і напав на вказаних осіб, застосовуючи до них насильство, небезпечне для життя, вимагаючи у Джамбулатової передати йому золоті вироби, що належать їй, і долари США. При цьому, реалізуючи свій намір на умисне вбивство, Шалін роздягнув Джамбулатову і Крюкову, прив'язав до журнального столика, щоб вони не чинили опір, після чого, перед позбавленням життя потерпілих, став тривалий час катувати їх: завдавав їм по черзі ударів кулаками і ножом по обличчю і тілу, заподіюючи множинні ушкодження у вигляді поверхневих порізів і саден, намагався ввести потерпілим у піхви ніж, справляв на них природні потреби, тягав за волосся Джамбулатову. Вказаними діями він свідомо заподіяв особливі фізичні і психічні страждання. Катуючи Крюкову і Джамбулатову, вимагаючи від останньої золоті вироби і долари США, Шалін, діючи з прямим наміром на позбавлення життя, завдав Джамбулатовій удари ножом у руку і спину, заподіявши різану рану в області внутрішньої бічної поверхні лівого ліктьового суглоба і три, проникаючі в праву плевральну порожнину і порожнину середостіння, поранення спини, які, за ознакою небезпеки для життя у момент спричинення, відносяться до тяжких.

Коли Крюкова вимагала від Шаліна припинити катування Джамбулатової і нанесення їй тілесних ушкоджень, він, із злості, з метою залякування Джамбулатової, з особливою жорстокістю наніс останній ножом безліч ударів в область шиї і грудей, заподіявши п'ять колото-

різаних ран шиї з ушкодженням великих судин і проникаючу колото-різану рану на передній поверхні грудної клітки справа з ушкодженням органів грудної порожнини, від яких, у зв'язку з гострою нестачею крові, настала смерть останньої.

Продовжуючи реалізовувати свій намір на позбавлення життя двох осіб з особливою жорстокістю, Шалін, з метою подальшого залякування Джамбулатової і спричинення їй особливих моральних страждань, глумлячись в її присутності над трупом Крюкової, відрізував на ньому молочні залози, поклав їх перед Джамбулатовою на журнальний столик і став погрожувати останній, що зробить з нею те ж саме, якщо вона не віддасть йому золоті вироби і долари. Проте свій злочинний намір на вбивство Джамбулатової Шалін до кінця не довів із причин, не залежних від його волі, оскільки до вказаної квартири підійшли Хлебнікова Ю.В. і Кремнев А.М., які стали стукати у вхідні двері квартири і вимагали, під загрозою виклику міліції, відкрити її.

Після того, як Хлебнікова і Кремнев увійшли до квартири, Шалін у присутності Джамбулатової і Кремнева, застосувавши до останнього насильство, не безпечне для життя і здоров'я, ударивши його кулаком в обличчя, відкрито викрав шкіряну куртку, яка належала Хлебніковій, вартістю 500 гривен, а також пакет з продуктами і пляшкою горілки загальною вартістю 30 гривен і утік з місця події, заподіявши останній значний збиток на суму 530 гривен.

23 березня 1996 року приблизно о 17 годині Шалін Ю.Н., знаходячись в гостях у Полякових у квартирі № 50 будинку № 15 по вул. А. Крилова в м. Севастополі, розпивав спиртні напої спільно з проживаючими у вказаній квартирі Поляковим Н.Н., Поляковою І.Б. і Бережною І.Н., яка завітала в гості. У квартирі також знаходилася проживаюча в ній Трощина Л.О. – мати Полякової. Під час розпивання спиртного через те, що Поляков став виганяти Шаліна з квартири, між останніми виникла сварка, що перейшла у бійку. В ході бійки Поляков ударив Шаліна в обличчя, а той, знаходячись у стані алкогольного сп'яніння, будучи особою, що раніше вчинила умисне вбивство і замах на умисне вбивство двох осіб, схопив кухонний ніж і, з метою умисного вбивства Полякова з особливою жорстокістю, у присутності його дружини, свідомо заподіюючи їй особливі моральні страждання, умисно наніс Полякову ножем удар у шию, а потім цим же ножем – п'ять сильних ударів у ділянку грудей, заподіявши йому колото-різану рану шиї і п'ять проникаючих колото-різаних ран грудної клітки з ушкодженням серця, що супроводжувалося масивною кровотечею і знекровленням організму, від яких настала смерть останнього.

Після цього Шалін, будучи особою, що раніше вчинила умисне вбивство двох осіб і замах на умисне вбивство двох осіб, з метою приховати здійснене ним умисне вбивство Полякова, діючи з єдиним

наміром на умисне вбивство двох осіб (Троциної і Полякової), увійшов до ванної кімнати, куди привів і Бережну, і, у присутності останньої, з метою умисного вбивства, наніс Троциній ножем три сильні удари в ділянку грудей, заподіявши три проникаючі поранення грудної клітки з ушкодженням лівого легеня і серцевої оболонки, внаслідок яких від знекровлення організму настала смерть останньої.

Продовжуючи реалізовувати свій намір на умисне вбивство Полякова з особливою жорстокістю, Шалін повернувся з Бережною в кімнату, де, погрожуючи ножем, змусив останню і Полякову роздягтися, а потім в їх присутності, глумлячись над трупом Полякова, відрізував у нього статеві органи, примушував їх обох їсти ці органи, чим свідомо заподіяв тим самим Поляковій, що була присутня при знуцанні над трупом її чоловіка, особливі психічні і моральні страждання.

Коли Полякова відмовилася виконати вимоги Шаліна, він, реалізуючи намір на умисне вбивство двох осіб, діючи з метою приховати скоєні вбивства Полякова і Троциної, будучи особою, що раніше вчинила умисне вбивство трьох осіб і замах на умисне вбивство двох осіб, наніс Поляковій ножем сильний удар в область шиї, заподіявши різану рану шиї з ушкодженням м'яких тканин і судин, що супроводжувалася масивною кровотечею, в результаті якої сталася смерть останньої.

Потім, продовжуючи реалізовувати свій намір на умисне вбивство Полякова і Полякової з особливою жорстокістю, Шалін у присутності Бережної вчинив умисні дії, що мають характер знуцання над трупами убитих. При цьому він розкрив черевну порожнину трупа Полякова, вирізав печінку, частину легенів, потім розкрив черевну порожнину трупа Полякової, вирізав печінку, серце, праве очне яблуко, частково зрізав м'яку тканину з лівого стегна, намагався відрізати ліву руку в області плечового суглоба. Частину згаданих вище органів він відніс на кухню, зварив і в подальшому частину з'їв.

Глумлячись над трупами Полякова і Полякової у вказаній квартирі у присутності Бережної, Шалін вчинив умисні дії, що грубо порушують громадський порядок і виражають явну неповагу до суспільства, відрізняються за своїм змістом винятковим цинізмом і особливою зухвалістю, із застосуванням ножа. При цьому він, діючи з винятковим цинізмом, нехтуючи громадськими нормами моралі, глумився над Бережною, примушуючи її їсти відрізані статеві органи Полякова, в ході чого, діючи з особливою зухвалістю, наніс Бережній поверхневі рани на зовнішній бічній поверхні третини правого стегна. Після вбивства Полякової Шалін продовжував свої хуліганські дії, що відрізняються особливою зухвалістю, глумлячись над Бережною, змусив її лягти на диван, кинув на неї труп Полякової, після чого став бити Бережну кулаками і ногами в ділянку обличчя і тулуба, узявши за волосся, ударив її об спинку

дивана, потім в її присутності з винятковим цинізмом глулумився над трупами убитих, примушував останню їсти видалене на трупі Полякової очне яблуко.

Після вбивства вказаних осіб і здійснення хуліганських дій Шалін, знаходячись у стані алкогольного сп'яніння в цій же квартирі, приблизно о 23 годині 30 хвилин 23 березня 1996 р., застосовуючи до Бережної фізичне насильство у вигляді нанесення побоїв по тілу і погрожуючи їй вбивством, зґвалтував її. Після цього він, будучи особою, раніше судимою за задоволення статевої пристрасті у збочених формах, застосовуючи психічне і фізичне насильство, як спосіб пригнічення волі потерпілої, що виразилося в тому, що він примушував Бережну надіти колготи і нічну сорочку і танцювати перед ним, після чого ножом став повільно різати надіті на ній речі, при цьому погрожуючи вбивством, примушував її гавкати і нявкати, потім бритвеним станком став голити потерпілій внутрішню поверхню стегон, зовнішні статеві органи. Подавивши вказаними діями опір Бережної, Шалін, погрожуючи їй ножом, повторно задовольнив статеву пристрасть у збочених формах.

Продовжуючи реалізовувати той же намір на зґвалтування Бережної, Шалін у цій же квартирі 24 березня 1996 року приблизно о 11 годині, застосовуючи фізичне і психічне насильство до останньої, що виразилося в завданні декількох ударів кулаками в обличчя і по тулубу, і погрожуючи ножом, подавив її опір і знову зґвалтував Бережну, а потім ще раз задовольнив статеву пристрасть у збочених формах.

Насилуючи Бережну і задовольняючи статеву пристрасть у збочених формах, Шалін заподіяв Бережній легкі тілесні ушкодження, що спричинили короточасний розлад здоров'я, у вигляді синців на обличчі, зовнішньої бічної поверхні правого стегна, на передній поверхні правого і лівого колінного суглоба; рани в правій шийній області, на внутрішніх поверхнях верхньої третини обох стегон, в області пахових складок і шкірі зовнішніх статевих органів; забитої рани слизової оболонки нижньої губи рота справа; поверхневі різані рани на зовнішній бічній поверхні нижньої третини правого стегна».

Затриманий міліцією, викритий в скоєному, Шалін Ю.Н. був засуджений судом до вищої міри покарання; вирок приведений у виконання.

#### **5.4. Сексуальне вбивство**

Сексуальними ми вважаємо вбивства, здійснені за сексуальними мотивами, в основі яких лежать стосунки між статями.

Виходячи з цього визначення ми виділимо різновиди сексуальних вбивств за мотивами або сферою міжособистісних стосунків. Правильне визначення сексуального вбивства на стадії розкриття злочину дозволить

відібрати версії з достовірними характеристиками осіб, підозрюваних у скоєнні злочину, чим можна істотно прискорити розкриття злочину, а у фазі проведення сексологічної експертизи здійснити психодіагностику вчиненого злочину, встановити мотиви здійснення злочинних дій і психосексуальну мотивацію злочину.

Сексуальні вбивства здійснюються під час статевого акту або відразу після нього можуть мати замісний характер або характер ритуального вбивства (у тому й іншому випадку спрямовані на отримання психічної і оргастичної розрядки); можуть не супроводжуватися безпосередніми діями сексуального характеру, але за своєю внутрішньою детермінацією пов'язані з сексуальним життям злочинця, з поєднаним ураженням соціальної, психологічної, соціально-психологічної і біологічної складових, що визначає взаємини злочинця з представниками статі його потягу.

Вивчення причин сексуальних вбивств дозволяє виділити п'ять типів цих злочинів:

1. Садистичне вбивство, що входить у структуру отримання оргазму, тобто скоєне з метою його досягнення або під час його переживання.
2. Вбивство, здійснене з метою знерухомлення жертви, як сексуального партнера або отримання трупа як предмета сексуального потягу.
3. Вбивство, здійснене з метою пригнічення опору жертви та її криків про допомогу.
4. Вбивство з метою приховання сексуального злочину (іноді криміналісти його називають «сексуальне вбивство, схоже на вбивство»).
5. Вбивство з необережності – неумисне сексуальне вбивство.

Садистичні вбивства, що входять у структуру отримання оргазму, є найбільш небезпечними з усіх суспільно-небезпечних діянь, через великий резонанс у суспільстві, пов'язаний з психопатизацією населення, великою кількістю жертв, що знаходиться в приблизному співвідношенні до осіб, що скоїли ці злочини, як 7:1, через те, що ці злочини викликаються гострим і непереборним сексуальним потягом вбивці. Цей сексуальний потяг має тенденцію до посилення, розвитку та призводить до багатоепізодності, що визначають терміном «серійні вбивства».

Серія не завершується в часі інакше, в основному, як упійманням або смертю маніяка. Згасаюча сексуальність детермінує зловісніші і витонченіші форми, а безкарність у сукупності в реалізації згубних фантазій вбивці породжує усе більш страшні й інтенсивні за своєю садистичною спрямованістю злочини, що визначають особу, яка їх здійснює, одним містким словом – маніяк.

Потенційний маніяк може прожити усе життя, вдаючись до фантазій, що леденять душу, усвідомлювати їх згубність, боятися свого єства, усвідомлювати його патологічність і боротися з ним.

У багатьох людей, сексуальне життя яких не склалося благополучно через ті або інші причини, фантазування являє собою компенсаторну функцію структури статевої поведінки. Вони не являють собою соціальної небезпеки, до тих пір, поки їх фантазія не проходить стадію реалізації в ситуації, частенько випадковій, але такій, що викликає формування патологічної системи своєю незвичністю, жорстокістю на тлі переживаних похитливих відчуттів.

І якщо байдужість до ближніх, егоїзм, домінуючий мотив самоствердження штовхає людину на усвідомлене створення ситуації, в якій біль, мука і смерть жертви є способом реалізації домінуючого мотиву, то це і є пусковим моментом появи на світ серійного вбивці, що домагається з маніакальною наполегливістю свого способу сексуального задоволення.

На декількох прикладах розглянемо динаміку формування серійного вбивці.

Анатолій Сливко, що здійснив 18 вбивств хлопчиків шкільного віку, довго і наполегливо йшов до здійснення своєї згубної пристрасті і так само довго і наполегливо намагався боротися з нею. Сливко був педофілом, з девіацією, що укладається в класичну схему формування педофільної схильності, – слабка потенція, невміння налагоджувати контакт з особами протилежної статі і на цьому фоні несвідомий потяг до спілкування з хлопчиками.

Пусковим моментом фантазій садистичного змісту послужила дорожньо-транспортна подія, випадковим свідком якої став Сливко. Жертвою події був хлопчик, одягнений в урочисту піонерську шкільну форму. Поєднання начищених чорних черевиків на хлопчику і виду його крові викликало у Сливка яскравий оргазм. Надалі його переслідували загальний вигляд і деталі дорожньої події, вид трупа, кров, черевики сформували фетиш, що склав сутність сексуальних фантазій, які реалізувалися в оргастичній розрядці шляхом мастурбації. Сливко стало нестримно тягнути до дітей. Будучи людиною талановитою і маючи потужну мотиваційну сферу, він організував туристичний клуб для школярів, де усього себе віддавав дітям. Зовні це виглядало добросовісною реалізацією покликання, що знайшло громадське офіційне схвалення – Сливко став володарем звання «Заслужений вчитель РРФСР», автором методу індивідуального підходу і диференційованої педагогічної дії у вихованні. Цей тягар громадської роботи, який Сливко поклав на себе, і було тим, із чим він усвідомлено або неусвідомлено боровся зі своїм страшним потягом, який, проте, нездоланно штовхав його до злочину.

Сливко став здійснювати з дітьми імітацію ритуального вбивства – підвішував хлопчиків у петлі і тут же виймав із петлі і повертав до життя. Зовні це виглядало виховною дією, що формує сміливість і мужність у



школяра, по суті – початкові конвульсії дитини були тим допінгом, який збагачував фантазії Сливка, породжені «пусковим моментом», сприяли отриманню яскравої оргастичної розрядки шляхом мастурбації.

Як наркоманові потрібно збільшення з часом дози наркотика, так і маніякові потрібно подальше збагачення і розвиток його кривавих марень і дій. І ось уже власна пристрасть перемагає і відчуття провини, і відповідальність, і інстинкт самозбереження. Перша жертва, агонізуючи, гине в петлі. Увесь ритуал знятий відеокамерою, отриманий потужний стимул до скоєння нових злочинів.

Вид крові з прикушеної губи повішеного підлітка викликає яскравіший оргазм – і маніячна пристрасть отримує свій розвиток. Сливко вже має потребу у вигляді крові – він відрізує частини тіла пилою, він смакує вигляд крові, він записує усе це на відеокасету і довго продовжує насолоджуватися відеозаписом фільму жахів, в якому він автор, режисер і виконавець головної ролі – серійний вбивця, маніяк. Тільки випадковість може вивести на нього правоохоронні органи, і тільки його смерть або надійна ізоляція може обіцяти суспільству передих до появи наступного маніяка.

Ніякі лікувально-корекційні дії не можуть стовідсотково гарантувати лікування маніяка, безвідповідально поступають ті медики, які з метою самореклами стверджують зворотне.

З позиції гуманізму ми виступаємо за вищу міру покарання сексуальним маніякам, як за єдино достовірний спосіб в умовах існуючої в Україні пенітенціарної системи захистити суспільство.

#### *Спостереження з матеріалів кримінальної справи*

Г. Фомін, 28 років, освіта середня, неодружений, працював трактористом. Фомін вчинив серію з восьми вбивств жінок похилого віку (70–75 років) з подальшим статевим актом із трупом жертви.

Перше вбивство Фомін, обтяжений геронтофілією, вчинив без чіткого наміру.

Свої мрії – опанувати престарілу жінку – Фомін реалізував, вислідивши літню жінку, що повертається в сільський будинок по лісовій стежині. Будучи високого зросту і міцної статури, Фомін напав ззаду на жертву, притиснувши її лівою рукою до себе, а правою перекрив їй рот і затиснув їй ніздрі. Від задухи у жертви почалися конвульсії, які викликали у Фоміна найсильніше сексуальне збудження, яке він раніше не випробовував. Як тільки агонія завершилася, Фомін вчинив згвалтування трупа і відчув яскравий оргазм. У скоєнні цього злочину у Фоміна наміру на вбивство не було. Він замислив у такий спосіб позбавити жертву здатності до опору, проте ланцюжок, що замкнувся, агонія жертви – сильне збудження – яскравий оргазм викликав до життя невблаганне бажання знову випробувати пережите.

Аналогічним чином було вбито ще сім жінок. Фомін був затриманий перехожими під час здійснення коїтусу з трупом тільки що задушеної ним жінки. Визнаний осудним, засуджений до довічного ув'язнення.

Прикладом кримінальної справи про вбивство з метою приховання слідів злочину можна навести таке спостереження.

З матеріалів кримінальної справи М., 19 років, освіта неповна середня, вантажник, неодружений.

У віці 18 років, будучи в нетверезому стані, увірвався у будинок, де проживали не знайоме йому престаріле подружжя Ш. Не реагуючи на вимоги піти з будинку, М. погрожував подружжю розправою, ударив жінку дверима і заподіяв їй ряд легких тілесних ушкоджень. Сусіди Ш., почувши крики про допомогу, викликали працівників міліції, які затримали М., проте до вечора він був відпущений.

Відразу після цього М. прийшов у будинок свого знайомого Н., де знаходилася також молода жінка К. (22 роки). Спільно були випиті спиртні напої, після чого М. став вимагати, щоб К. задовольнила його статеву пристрасть у збоченій формі. Тоді Н. вигнав його і К. зі своєї кімнати і замкнув двері. Не виходячи з будинку, М. став бити К., зірвав з неї сукню і нижню білизну і вчинив насильницький оральний статевий акт. К. після здійснення над нею цих злочинних дій пригрозила звернутися в міліцію, після чого М. кілька разів ударив жінку ногою по голові і убив її.

Вчинивши вбивство і розуміючи загрозу викривання, М. з метою приховання вчиненого злочину вирішив знищити його сліди і позбавити життя Н. Він розкидав у будинку сіно, поклав його на труп убитої і підпалив. Проте задум злочинця не був доведений до кінця, оскільки пожежа була своєчасно ліквідована сусідами і прибулими пожежниками.

Викритий і визнавши свою провину, М. був судимий і засуджений до 10 років позбавлення волі.

#### *Дані анамнестичного обстеження*

Батько пішов із сім'ї, коли обстежуваному було 11 років, живе в іншому місті, контактів із сім'єю не підтримує. У М. є брат на 3 роки молодше його. Емоційний контакт із матір'ю відсутній. За словами обстежуваного, мати ніколи не пестила і не любила його, «усе краще діставалося молодшому братові, і ласки, і подарунки; мене часто незаслужено били».

Ріс в обстановці емоційного відчуження і відкидання матір'ю, яке закріплювалося в особистості і виступало загальною установкою відносно всіх жінок. У школі був грубий і недовірливий до жінок-учителів.

#### *Результати спеціального сексологічного дослідження*

Статевий потяг у віці 13 років. Перший статевий акт у 14 років вчинив з жінкою 26 років, прибиральницею в школі, після того, як вони спільно випили пляшку горілки і з взаємної згоди. Мастурбує з 13 років 3–4 рази в

тиждень. Регулярним статевим життям не жив, мав випадкові статеві акти, що проходили, за його словами, нормально.

Соматосексуальний розвиток своєчасний, психосексуальний – прискорений. Статева самосвідомість правильна, психосексуальна орієнтація адекватна.

Статеворольова поведінка гіпермаскулінна. Тип сексуальної мотивації аверсійно-агресивний.

*Психічний статус.* Украй дратівливий, запальний, схильний до афективних реакцій, гнівливий, імпульсивний, емоційно лабільний. Виражено прагнення до домінування.

Гіперрольова сексуальна поведінка обстеженого призвела до спотворення опосередкування і опредмечування сексуальної потреби, до виникнення аверсійно-агресивного типу мотивації і формування мотиву сексуального злочину як засоби вирішення внутрішньоособистісного конфлікту.

#### *Результати експериментально-психологічного обстеження*

Тестування за ММРІ виявляє ознаки вираженої дезадаптації особистості, змішаний тип реакції на стрес із переважанням агресії. Оголений егоцентризм, вільна самоактуалізація, висока імпульсивність, емоційна незрілість. Високий рівень спонукань до досягнення мети. Хоробрість, схильність до ризику, антисоціальні тенденції, аморальність. Прагнення потурати своїм слабкостям і примхам. Потяг до алкоголю. Дратівливість, конфліктність, низький контроль над емоціями. Вчинки непрогнозовані, для оточення можуть виглядати дивними. Афективно насичені переживання, почуття незрозумілості. Оточення звинувачується у ворожому відношенні, і цим виправдовується власна агресія. Гіперактивність, безвідповідальність, некритичність до своїх вчинків. Агресія, що вільно випліскується.

Неадекватність, розпливчатість, сплутаність мислення, суджень, переживань, відрив від реальності. Перенапруження захисних механізмів. Контроль гальмівних систем малоефективний і не забезпечує адаптацію.

Діагностичний висновок: психопатія збудливого типу, аверсійно-агресивний тип мотивації сексуальної поведінки, реалізація мотиву злочину (зґвалтування і вбивства) як засобу розв'язання внутрішньоособистісного конфлікту.

Наведене спостереження ілюструє формування аверсійно-агресивного типу мотивації сексуальної поведінки, яка призвела до здійснення сексуального вбивства.

Неумисні сексуальні вбивства частіше здійснюються в стані сильного алкогольного сп'яніння. Вбивця ніколи не має наміру на здійснення вбивства, зазвичай він першим виявляє смерть жертви, намагається здійснити заходи реанімаційного характеру, частенько сам і заявляє про скоєне.

Ілюструють ці види вбивств такі приклади:

М., 38 років, працював інструктором обкому партії, знаходився тривалий час у близьких стосунках з Е., 40 років, що працювала секретарем по ідеології того ж обкому. Обоє мали сім'ї, свій зв'язок від оточення приховували. Увечері після застілля з приводу завершення роботи обласного семінару з ідейної роботи обоє – майбутній вбивця і його жертва, будучи сильно п'яними, вступили в інтимні стосунки в службовому кабінеті Е.

На Е. була блуза з дрібним вирізом на шиї. Спираючись руками на плечі блузи, невдалий коханець передавив мисом блузи горло Е. і викликав асфіксію. Сильне сп'яніння дозволило йому прийняти агонію від асфіксії за прояв пристрасності, оргастична розрядка у М. настала тоді, коли Е. була трупом.

Судовий розгляд у цій справі об'єктивним не був внаслідок того, що визнати смерть секретаря обкому у своєму кабінеті від банального любовного зв'язку на тлі алкогольного сп'яніння в силу поширених тоді ідеологічних догм, не уявлялося можливим.

М. був засуджений за умисне вбивство і зґвалтування.

Справу можна було б віднести до розряду курйозних, коли б не загибель людини.

Григорій і Марина жили в одному селі. Марина була самотньою і була «другом будинку» Григорія, хресною матір'ю його дітей, подругою дружини і знаходилася з Григорієм в інтимному зв'язку близько 5 років.

Тим роковим вечором відмічали день народження у будинку Григорія, і після сімейного свята міцно підхмелений хазяїн пішов проводити гостю, що не менш випила. Вона жила на краю села, через сільський стадіон, на території якого вони, як завжди, вступили в інтимний зв'язок.

Марину, що знаходилася в колінно-ліктьовій позі, від випитого, пози і «енергійних рухів» вирвало, і вона захлинулася блювотними масами, від чого настала задуха і смерть.

Григорій намагався безуспішно робити штучне дихання, викликав медичну допомогу, проте допомога була запізною.

Розгляд цієї справи в суді проводився без проведення сексологічної експертизи, був необ'єктивним і упередженим.

Григорій був засуджений за зґвалтування і умисне вбивство.

Вбивство, скоєне з метою знерухомлення жертви як сексуального партнера, здійснюється, коли метою нападу є статевий акт як доказ покірності жертви, для чого знерухомлення жертви має самостійний сенс. Зґвалтування в цьому випадку може бути псевдосексуальним актом, замінником сексуальної поведінки, яка більше пов'язана із станом агресії, тенденцією до домінування, чим із сексуальним задоволенням.

Звичайна особа, що здійснює такі дії, має проблеми в міжособистісних і несексуальних проявах свого життя.

### *Випадок із практики*

Упродовж двох років на території однієї з областей України було здійснено 12 однотипних вбивств жінок різного віку, пов'язаних з подальшим їх зґвалтуванням.

Злочинець важким предметом (лом, гайковий ключ, молоток, металева рейка і т. п.), несподівано нападаючи, наносив жертві ряд сильних смертельно травмуючих ударів по голові, досягаючи знерухомлення жертви, здійснював анальні і вагінальні статеві акти з вмираючою або з трупом і покидав місце події. Кілька разів злочинця бачили очевидці, намагалися затримати, проте він виявляв здатність швидко бігати.

За підозрою в скоєнні цих злочинів був затриманий А., 1962 року народження. А. був підданий психологічній експертизі. Нижче наводяться витяги з висновку експертизи.

Мета обстеження – визначити вірогідність причетності А. до скоєння інкримінованих йому сексуальних злочинів.

Форма обстеження – нестандартизоване інтерв'ю у вигляді бесіди, в ході якої виявилися соціальні, психологічні, соціально-психологічні і біологічні чинники, сукупність яких могла сприяти формуванню мотивів і мотивацій протиправної сексуальної поведінки.

В ході обстеження виявлено таке:

Випробовуваний виховувався в сім'ї, що складається з батька, матері і чотирьох дітей. Має брата і двох сестер, з однією з яких проживав спільно в одній квартирі нині.

У школі вчився погано, був недисциплінованим. Стверджує, що з предметів любив географію і історію. До точних наук – математики і особливо фізики схильності не мав.

Займався спортом – грав у футбол, міг добре бігати. Був схильний до здійснення протиправних дій, проявляв агресивність.

У 16 років був позбавлений свободи за грабіж, відбуваючи покарання в колонії для малолітніх злочинців.

Після відбування покарання працював на заводі, де в короткий термін опанував престижну і високооплачувану спеціальність, однак через пристрасть до алкоголю і порушень трудової дисципліни був звільнений. Після цього змінив багато місць роботи, яка мала в основному тимчасовий характер. Спосіб життя цілком сприяв формуванню девіантних схильностей у вигляді агресивної поведінки, алкоголізму. Актуалізувалася необхідність добування грошей протиправним шляхом, з урахуванням способу життя – насильницьким.

Випробовуваний контактний, ґрунтовний, надмірно багатослівний, коли мова заходить про події шкільних років, про різні малозначні відносно предмета обстеження обставини.

Контролює свою поведінку, обережний, ретельно вибудовує мову, коли розмова заходить про стосунки з жінками.

Під час бесіди випробовуваного б'є сильне нервово тремтіння, що посилюється, коли розмова переходить на теми сексуальних взаємин. Цієї теми боїться. Намагається зробити сприятливе враження, викликати співчуття, жалість, демонструє суб'єктивний підхід до трактування життєвих ситуацій. Скарг не пред'являє. Виражена тривожність і почуття страху. Товариськість має поверхневий характер, разом із прагненням не розкривати себе повністю, спостерігається трудність близького спілкування.

Дещо аутизований, тобто психологічно ізольований, відсторонений від зовнішнього світу, що буває властиво сексуальним насильникам.

Випробовуваний неодружений, одруженим не був, постійні зв'язки з жінками заперечує. Відчуває свою неповноцінність у соціальному довіллі, що в сукупності з приховуваною агресивністю в реальному житті викликає демонстрацію в меншій мірі сексуальних мотивів, у більшій - самоствердження, яке може розглядатися як наслідок порушеної ідентифікації з чоловічою роллю, що традиційно розуміється, чоловічими якостями.

Для випробовуваного акт зґвалтування може виступати в компенсаторному вигляді.

Заперечує вживання наркотиків через їх дорожнечу, проте їх вживання випробовуваним, ймовірно, існує. Батько випробовуваного, з його слів, помер від алкоголізму.

Випробовуваний за своїми зовнішніми даними має знижену сексуальність. Випробовуваний неодноразово стверджує, що здатний до коїтусу не раніше, як через 3–5 днів після прийому алкоголю. Отже, випробовуваний, підштовхуваний імпотенцією, може використовувати зґвалтування як тест на компетентність, як доказ його сексуальної адекватності.

Випробовуваний має на обличчі множинні дрібні шрами – результат бійок, проте свою агресивність ретельно приховує. Має травму голови, що могло порушити роботу мозкових центрів, відповідальних за статеве збудження, сексуальну поведінку до відтворення виду. У випробовуваного однозначно порушена сексуальна поведінка.

Слід зазначити, що обстеження проводилося в приміщенні правоохоронних органів. У цій ситуації особистість експерта асоціювалася у обстежуваного з представником тих органів, у приміщенні яких робилося обстеження, що не сприяло виникненню довіри до експерта з боку випробовуваного.

Присутність у кабінеті співробітника міліції суперечила цілям психологічної судово-сексологічної експертизи і свідомо обмежувало її можливості.

За висновками психологічної судово-сексологічної експертизи визначалася висока вірогідність причетності А. до скоєння інкримінованих злочинів. Зусилля слідчого, що зосередився на А., дали результати. А. був викритий в здійсненні 12 вбивств.

Результати обстеження осіб, позбавлених свободи за здійснення вбивств, свідчать, що психосексуальний розвиток порушений майже у половини сексуальних вбивць (48%), причому у 36% він передчасний.

У момент скоєння злочину 70% обстежених знаходилися в стані алкогольного сп'яніння. Можна відмітити характерні риси рецидивних сексуальних вбивств.

Стереотипність дій злочину, а у разі маніяцьких убивств – динаміка наростання садистичних дій, випадковий вибір жертви, очевидне безглуздя злочину, однотипність у виборі місця злочину.

Сексуальних вбивць відрізняє імпульсивність, ригідність, злопам'ятність, підозрілість, підвищена конфліктність у міжособистісних стосунках. Вони замикаються в собі, несвідомо прагнучи до дистанції з навколишнім світом. Вони часто сексуально фрустровані, і причиною цього служить імпотенція, відкидання жінками, вади будови тіла.

## 5.5. Некрофілія

Під парафілією у формі некрофілії розуміють потяг до мертвого тіла людини, задоволення статевого потягу, що отримується від маніпуляцій з трупом.

Некрофілію багато авторів вважають розладом статевого потягу, що украй рідко зустрічається. Проте наші дослідження дозволяють стверджувати, що кримінальна некрофільна активність часто проявляється на тлі інших порушень психосексуальної орієнтації і статевої поведінки. Некрофілія спостерігається від яскравих «ядерних» форм до «крайових» стертих проявів; від отримання сексуального задоволення при статевому акті з трупом, некросадистичних дій, до неусвідомлюваної тяги до трупів і буденного існування поряд із ними. Некрофілія реалізується як у кримінально активних, кримінально карних, так і в соціально корисних формах, таких, як робота в похоронних і кремаційних бригадах, похоронних конторах, моргах і т. п. При цьому вона може залишатися на психологічному рівні і мати повністю несвідомий характер.

Некрофілія виявляється в основному у чоловіків. Некрофіли рідко бувають бісексуальними. Зазвичай має місце виражена гомо- чи гетеросексуальна спрямованість.

Психодіагностика кримінології некрофілії має особливе значення, якщо врахувати ту обставину, що одним із способів отримання трупа є

вбивство. Тому некрофільна девіантність часто штовхає до здійснення найбільш небезпечних для суспільства протиправних дій.

На підставі проведених досліджень ми даємо таку класифікацію некрофільних проявів:

1. Істинна некрофілія.
2. Некрофілія як форма прояву мазохізму.
3. Некрофілія як форма прояву садизму.
4. Некрофілія як форма прояву фетишизму.
5. Некрофілія як потреба сексуальних дій зі знерухомленим тілом.

Істинною ми називаємо некрофілію, при якій труп людини є детермінантою лібідо. Сексуально збуджуючими є тактильні відчуття – погладжування, обмацування трупа, отримання задоволення і збудження від важкого запаху і т. п. Головну роль у формуванні «істинної» некрофілії відіграє психопатологічний ґрунт, саме він сприяє закріпленню в особистості патологічного потягу і його реалізації. У ряді випадків у статеві зносини з трупами вступають люди, у яких украй ускладнені звичайні контакти з жінками і які багато разів терпіли поразку у своїх спробах добитися у них взаємності. Але навіть тоді некрофілія розвивається на тлі того або іншого розладу психічної діяльності. У здійсненні некрофільних актів велике значення має і те, що можливість нормативного задоволення сексуальних потреб індивіда заблокована.

Особи, обтяжені істинною некрофілією, знаходять систематичний доступ до трупів і влаштовуються на роботу в морг, розкривають могили.

Їх кримінальна активність залежить від форми прояву і динаміки розвитку парафілії.

#### *Спостереження № 1*

Б. у віці 17 років був присутнім при вантаженні оголеного тіла утоплениці в кузов вантажівки. Б. ніколи до цього не бачив голу жінку, не мав і досвіду інтимних стосунків. Молоде, красиве тіло так уразило його увагу, що викликало найсильніше статеве збудження і – шляхом мастурбації – яскравий оргазм. Надалі інші спроби отримання сексуального задоволення успіху не мали. Коли спогади почали притуплятися, Б. почав шукати шляхи в морг і знайшов через знайомих студентів медінституту. У морзі отримав нові враження, роздивляючись трупи жінок; став збуджуватися від вдихання трупного запаху. Коли відвідування моргу припинилися, почав ходити на кладовище, де вислідив похорон молодої жінки. Вночі розкопав свіжу могилу і при спробі коїтального акту з трупом був затриманий нарядом міліції. Притягнутий до відповідальності за хуліганство.

2. Некрофілія як форма прояву мазохізму поєднується зі страхом і відразую від контакту з трупом, із страхом викриття. Цей вид некрофілії формується у рамках «ядерної» психопатії і на психопатологічному ґрунті, що сприяє можливості зважитися на реалізацію і закріплення



парафільного потягу. Часто у особистості з проявом некрофілії у формі мазохізму має місце виражена психастенія, що набуває форми ритуального покарання, яке некрофілія накладає на себе.

3. При некрофілії як формі прояву садизму (некросадизм) особливе задоволення викликають дії, пов'язані з наругою над трупом, оскверненням його. Як правило, цей вид некрофілії визначається патологією психіки. При актуалізації некросадистичних дій має місце мотив гіперкомпенсації і самоствердження, що легко реалізуються особистістю з фрустрованими домаганнями на фоні психопатії.

У формуванні і реалізації цього збочення відіграє роль і садизм, оскільки досягається повне панування над трупом і можливість здійснити будь-які дії над ним, немов над живою людиною.

#### *Спостереження № 2*

А. випадково потрапив в компанію підхмелених підлітків, що направлялися на кладовище для розкопування старих могил і пошуку золотих речей, зубних протезів і т. п. Була розкопана могила і за допомогою мотузки витягнутий труп старого чоловіка. При огляді ротової порожнини трупа була виявлена золота коронка, яку А. насилу зняв за допомогою плоскогубців. При цьому він випробував сильне статеве збудження і при мастурбації, здійсненій тут же, – сильний оргазм. Потім, удома, під час мастурбації А. уявляв свої дії. Хотілося гостріших відчуттів, уявляв, як різав труп. При цьому відбувалося різке збудження, рот наповнювався слиною, тіло трясло.

Упродовж двох місяців А. тричі самостійно розривав могили, рубав лопатою по голові трупа.

Останній раз вчинив ці дії у світлий час доби, був затриманий робітниками кладовища і доставлений у відділення міліції, звідки спрямований на психіатричну експертизу.

4. Некрофілія як форма прояву фетишизму визначається як девіація, при якій частини трупа або само мертве тіло людини виступають у ролі фетиша, є еротичним збудником.

Ця форма прояву некрофілії, як правило, призводить до дій з розчленування трупа, вирізування молочних залоз, статевих органів, які потім використовуються некрофілом як об'єкт жадання при мастурбації.

#### *Спостереження № 3*

Н., 28 років, потрапив у морг, будучи запрошений туди сторожем моргу – своїм сусідом по будинку.

Після розпивання спиртних напоїв вирізав у трупа жінки статеві органи, які поніс з собою і використовував удома при мастурбації. При повторному відвідуванні моргу задумав зробити муляж, вирізав у трупа молочні залози і статеві органи. Удома, розклавши це в сараї, мастурбував.

Через деякий час у приміській електричці звернув увагу на цікаву жінку з великим бюстом, що направлялася пізно ввечері з другої зміни до місця свого проживання. У Н. виник намір на вбивство. Жінка, до свого нещастя, без супутників попрямувала через лісопосадку.

Н. наздогнав її, убив двома ударами ножа в шию і серце з боку спини, роздягнув жертву, вирізав молочні залози і статеві органи. Дорогою додому молочні залози викинув. Вирізані статеві органи використовував при мастурбації. Через тиждень був заарештований.

5. Некрофілія як потреба сексуальних дій зі знерухомленим тілом найчастіше призводить до вбивств, спостерігається у багатьох серійних вбивць. Ці вбивства не є сексуальним садизмом, оскільки сам процес вбивства позбавлений сексуального забарвлення, служить чисто одній меті – добуванню трупа.

Причину переваги трупа треба шукати в самій безживності трупа. Очевидно, що труп являє собою поєднання людської форми з повною відсутністю волі, і тому некрофілія задовольняє патологічну потребу бачити об'єкт бажання безмежно підлеглим собі та без можливості опору.

Некрофіли, яких притягає знерухомленість трупа, найчастіше знаходять у знерухомленості самотійний сенс. Вони здійснюють вирішення внутрішньоособистісного конфлікту, спровокованого несексуальними проявами життя. У їх діях реалізується мрія про покірну жінку, здійснюється почуття влади над партнеркою.

Завданням психодіагностики кримінології є тонке і точне встановлення виду і форми прояву некрофільної девіації, що служить цілям психокорекції парафілії, психопрофілактиці, а на етапах здійснення слідчих дій – правильній експертній оцінці дій злочинця, характеристиці рис його особистості, мотивоутворюючій сфері, що необхідно для якісних дій слідства і дізнання.

## **5.6. Інцестне зґвалтування**

Інцест (кровозмішення) – сексуальний зв'язок між близькими родичами. Міра спорідненості регламентується правовими нормами, які в різних країнах різні.

У переважної більшості чоловіків, що вчинили інцест, діагностується психопатія, акцентуація характеру або алкоголізм. Найчастіше інцестні контакти здійснюються у формі батько – донька, рідше дядько – племінниця, син – мати, дідусь – внучка. Звичайно це особи з низьким рівнем освіти, у більшості випадків (84%) з девіацією статевої поведінки, частіше з її трансформацією (фемінінною поведінкою і рідше – гіпермаскулінною поведінкою).

Соматосексуальний розвиток чоловіків зазвичай був нормальним, психосексуальний – найчастіше порушеним (74%), причому ретардація відзначалася в 32%, а передчасний розвиток – в 42% випадків.

Переважає більшість обстежених, що вчинили цей вид сексуального злочину, відносилися до ослабленого середнього і середнього типів статевої конституції.

Перебували в шлюбі тільки 21% чоловіків, були розлучені – 53%.

Дані системно-структурного аналізу сексуальної поведінки осіб, що вчинили інцест, дозволяють виділити такі його варіанти: нав'язливий, замісний, інцестофільний.

Інцест може бути гетеросексуальним, гомосексуальним, добровільним і насильницьким; інцест дорослий – дорослий, дорослий – дитина, дитина – дитина, дорослий – підліток, підліток – дитина.

Вивчення особистісних особливостей чоловіків, що вчинили інцестне зґвалтування, свідчить про наявність у них психопатії (збудливої, шизоїдної) або акцентуації характеру (епілептоїдного і гіперстенічного типу).

Інцестні статеві акти можуть також здійснюватися за згодою, шляхом умовлянь, і поєднуватися з нормальним статевим життям.

Наведемо фабулу злочину, інцестного зґвалтування, обтяженого алкоголем:

1. «Повернувшись додому в нетверезому стані, зґвалтував неодноразово свою престарілу матір (має дружину і двох дітей, що проживають там же)».

2. «Використавши безпорадний стан потерпілої, обумовлений її малолітнім віком, зґвалтував свою дочку у віці 1 рік 2 місяці».

## **5.7. Педофілія і ефебофілія**

Статеві злочини проти дітей привертають увагу суспільства переважно випадками особливо жорстоких, часто серійних вбивств, які, проте, є незначною частиною цих злочинів. Пригнічуюча ж частина подібних злочинів має латентні форми і є зґвалтуваннями і розпусними діями. Під розпусними розуміють дії, які не є формами статевого акту. Вони мають різноманітний характер і підрозділяються на контактні та безконтактні. Контактні форми – це дотик руками до статевих органів дітей або дотик ерогенних зон розтлителя до різних частин тіла жертви; безконтактні – демонстрація порнопродукції, читання порнографічної літератури, здійснення статевого акту у присутності дитини.

Потерпілим від розпусних дій може бути особа до 16 років, не здатна об'єктивно оцінювати сексуальні взаємини, розтлителем – особа, яка досягла 18-літнього віку.

Особливу небезпеку мають сексуальні злочини проти дітей, обумовлені аномалією статевого потягу у вигляді педофілії. Об'єкт статевого потягу при педофілії є неадекватним фізіологічно і забороненим існуючими соціально-правовими нормами. За нашими даними педофілія зустрічається в 50% випадків розладів статевого потягу.

Нами було обстежено 98 чоловік, що відбувають покарання за здійснення зґвалтувань дітей до 12 років або розтліваючих дій з малолітніми.

В усіх обстежених злочинців була діагностована педофілія – статевий потяг до дітей, що відносяться до сексуальних перверзій з порушенням психосексуальної орієнтації за віком об'єкта.

Обстеження потерпілих показало, що в 47% випадків зґвалтування у жертв діагностувалися тяжкі і середньої тяжкості тілесні та психічні травми. У 74% випадків розтління відзначалися спотворення психіки жертви, порушення становлення сексуальності. У 22% спокушання призвело до передчасного психосексуального розвитку дитини, в 7% – до формування девіантних схильностей.

Реакція жертв педофільних дій залежала від віку, психічної зрілості і від кримінальної ситуації, яка була двох типів: коли злочинцями були знайомі жертві люди і коли – незнайомці. У першому випадку діти пасивно підкорялися злочинним задумам, не чинячи ніякого опору. Сам злочин не мав для них достатньої психогенної сили.

Проте при раптовому нападі незнайомої людини з агресивною поведінкою, нанесенням тілесних ушкоджень, зґвалтуванням жертви незалежно від розуміння суті дій чинили посильний опір, сприймаючи ситуацію як загрозу. З виникненням відчуття сильного страху розвивалися різної міри глибини психогенні стани. Маленькі діти частенько не розуміли сексуальної суті виконуваних із ними дій і не фіксували на цьому своєї уваги. Але під впливом батьків обговорення подій в ході слідства відбувалося акцентування дитини на тому, що сталося, з можливим розвитком вторинного психоемоційного шоку, який украй несприятливо позначався на подальшому психічному і психосексуальному розвитку. Діти старшого віку і підлітки усвідомлювали сексуальний сенс виконуваних з ними дій. Вони украй хворобливо сприймали розголошення того, що сталося, і розголос у ході слідства наносив глибокі психічні травми. Розвивалися астенія з емоційною лабільністю, порушення сну, зниження настрою, відчуття провини і тривоги.

Із числа обстежених злочинців 53 людини, або 54,1%, вчинили сексуальне насильство, 45 чоловік, або 46%, здійснили сексуальні розтліваючі дії в результаті переговорів на погоджувальних началах.

Як показали обстеження осіб, обтяжених педофілією, основою для її формування служили затримки психосексуального розвитку, порушення комунікації з особами протилежної статі і сексуальні розлади, що

заважають нормальному статевому життю. До останніх відносилися психосексуальний інфантилізм, сексуальні фрустрації, зниження сексуальної функції, сексуальні фобії.

Причинами педофілії і ефебофілії можуть служити психосексуальний інфантилізм, сексуальні фрустрації, сексуальні девіації, зниження сексуальної функції, сексуальні фобії.

Педофілія буває у підлітків, у дорослих і літніх чоловіків. Педофілія-насильники зустрічаються рідше, найчастіше сексуальні і розтліваючі дії виконуються в результаті умовлянь на погоджувальних началах.

Важливою кримінологічною характеристикою особи, що скоїла злочин, є її психічний стан.

Проведене нами обстеження психічного стану 98 педофілів, що скоїли сексуальні злочини, показало, що травматичне ураження головного мозку було у 15 чоловік (15,3%).

Психопатії визначалися у 57 чоловік (58,1%), у тому числі істероїдною формою психопатії страждало 14 чоловік (14,2%), шизоїдною – 5 чоловік (5,1%), астенічною – 22 людини (22,4%), психастенічною – 16 чоловік (16,3%).

Серед обстежених 8 чоловік були олігофренами (8,1%), 9 чоловік (9,1%) страждали алкоголізмом. У 9 обстежених були акцентуації характеру, причому у 4 чоловік (4%) – епілептоїдна форма, у 3 чоловік (3%) – істероїдна і у 2 чоловік (2%) – шизоїдна форма.

Системно-структурний аналіз сексуальної поведінки осіб, що скоїли статевий злочин у результаті педофілії, дозволив виявити у них поєднане ураження соціального, психологічного, соціально-психологічного і біологічного компонентів мотивації поведінки, що призводить до порушення спрямованості статевого потягу за віком.

В усіх обстежених відзначаються порушення статевого розвитку, серед яких переважають складні асинхронії, що зумовлені психогенними і соціогенними чинниками і характеризуються прискореним соматостатевим і затриманим психосексуальним розвитком. Вказані чинники здійснюють патогенний вплив на формування стереотипу статевої поведінки і психосексуальної орієнтації. При цьому, якщо психогенні затримки були обумовлені порушенням становлення психіки, наявністю таких рис характеру, як боязкість, недовірливість, вразливість, соромливість, що порушували процес спілкування з однолітками і особливо з особами протилежної статі, то соціогенна ретардація була наслідком неправильного виховання.

У педофілів спостерігається порушення фазності і психосексуального розвитку, і якщо у деяких з них фаза вироблення установки збережена, то фаза навчання і закріплення установки в усіх випадає. Дитячі статевої поведінки ігри переносяться на пізніший вік.

Серед психогенних причин, що визначають затримку психосексуального розвитку у таких осіб, вирішальне значення належить особистісній аномалії. Хронологічно процес психосексуального розвитку збігається з початком структуризації психопатії, коли все ясніше обкреслюються типологічні особливості. У хлопчиків це такі риси, як підвищена чутливість і ранимість, замкнутість, пасивність, обмежуючі контакти з оточенням, вибірковість цих контактів, прагнення до створення обстановки, що не потребує прояву активності, ініціативи і рішучості. При нерідко існуючій різко вираженій залежності від батьків це призводить до того, що в «сімейних» і умовно-сексуальних іграх хлопчики вибирають і орієнтуються на фемінінну поведінку, інтеріоризуючи маскулінну статеворольову поведінку частково і фрагментарно.

Затримки на стадії формування стеворольової поведінки мають, як правило, характер поєднаних асинхроній при провідному психогенному чиннику. Етап формування психосексуальної орієнтації, який в основному визначає вибір об'єкта потягу і форми реалізації психосексуальних потреб, хронологічно збігається з етапом завершення формування психастенічної психопатії, коли типологічні особливості її оформляються в структуру зі встановленням певної фазності: стани компенсації і декомпенсації.

На етапі формування психосексуальної орієнтації обожнювання, платонічні мрії і фантазії мають типовий для цієї групи осіб відтінок обсесивності і через їх високу психічну ригідність – стійкий характер з вибірковою спрямованістю. У чоловіків з педофільною спрямованістю лібідо в переважній більшості випадків спостерігається розтягнутість у часі стадії платонічного лібідо, а фаза реалізації цієї стадії у половини з них відсутня. Еротичні фантазії, включаючись фрагментарно, в нереалізовані платонічні тенденції, ведуть до аутоеротизму – формується патологічна мастурбація. У частини хворих вона супроводжується депресивними реакціями, що епізодично супроводжується ідеями самоприниження, порочності і т. п., покладанням на себе різних «покарань», обмежень. Усе більш помітною стає нездатність таких осіб до встановлення продуктивних міжособистісних контактів, їх некомунікбельність.

Трудність спілкування при вираженості лібідо призводить до раннього типу мастурбації. Нерідко у таких осіб відзначається трансформація стеворольової поведінки: чоловікам властиві м'якість, конформність, підкорюваність, тривожність, недовірливість, нерішучість.

У ряді випадків у психопатичних осіб потяг до малолітніх дівчаток повністю замінював адекватний статевий потяг. Нормальні статеві акти ними сприймалися як вимушені «сурогати».

Формування патологічного мотиву у гальмівних психопатів зазвичай пов'язане з фіксацією на власних дитячих переживаннях сексуального характеру, близькою до імпринтингу.

У групі істеро-збудливих психопатів педофільні дії зазвичай здійснюються через почуття статевого незадоволення, пов'язаного з обмеженнями статевого життя через хворобу дружини, вагітність і т. п. Виникнення патологічного потягу в цих випадках пояснюється гіперсексуальністю, а також наявністю блокади адекватної реакції сексуальної потреби.

У психопатичних осіб реальна блокада адекватного опредмечування супроводжується дією умовних внутрішньоособистісних бар'єрів, пов'язаних із порушенням структури і ієрархії мотивів.

Вивчення сімейного стану засуджених показало, що 62 людини, або 63,2% обстежених, не перебували в шлюбі або розлучені. Дуже часто вони росли в неповноцінних сім'ях і отримали виховання за типом гіперпротекції. Наявність патологічного потягу до дітей багато в чому визначала їх спосіб життя, вибір професії. Вони схильні до різних хитрощів для того, щоб бути поряд з об'єктами свого потягу.

Системно-структурний аналіз сексуальної поведінки дозволяє в досліджених випадках установити, що психологічний і соціально-психологічний його компоненти порушені внаслідок наявності у чоловіків властивостей характеру, що викликають негативне відношення у жінок, і невідповідності рольових позицій. Психічна складова біологічного компонента уражена в результаті психопатизації чоловіків.

Тип статевої конституції у більшості обстежених із педофілією середній, але у значної їх частини (19%) має місце сильна статева конституція.

Низький ступінь обізнаності в питаннях психогієни статевого життя зустрічається при педофілії набагато частіше, ніж при інших видах статевих злочинів.

Порушення спілкування з протилежною статтю сприяє формуванню педофілії, яка входить у структуру особистості. Як ілюстрацію розглянемо таке спостереження. З матеріалів кримінальної справи: Т., 25 років, освіта середня, слюсар.

1 вересня 2002 р. Т., будучи в стані легкого алкогольного сп'яніння, з'валтував сусідку, семирічну Г., за таких обставин. Скориставшись тим, що дівчинка залишилася удома одна, Т. уклав її в спальні на ліжку, роздягнув, після чого, використовуючи обумовлений віком безпорадний стан дівчинки, з'валтував її, причому заподіяв їй середньої тяжкості тілесні ушкодження. Мати потерпілої, повернувшись із роботи, знайшла свою семирічну доньку в спальні на ліжку, напівоголену, з ранами промежини, що кровоточать. Звинувачений в скоєнні злочину і визнавший свою провину Т. був засуджений на 10 років позбавлення волі.

#### *Дані анамнестичного обстеження*

Народився другою дитиною в сім'ї, має брата. На момент народження батьку було 37 років, матері 39.

Виховувався бабусею (за принципом гіперопіки). Взаємини батьків були конфліктними. До сина батьки відносилися строго, пригнічували ініціативу. За характером Т. боязкий, сором'язливий, нерішучий. Зазнає труднощів у спілкуванні з однолітками.

#### *Результати спеціального сексологічного дослідження*

Лібідо – з 10 років, мастурбація – з 12. Петтінг – з 12 років з десятирічною дівчинкою, зв'язок з якою тривав 1,5 рока. Перший статевий акт у 17 років із жінкою, на 10 років старшою, за її ініціативою. Статевий акт був невдалим через слабкість ерекції, згодом зробив ще дві невдалі спроби здійснити статевий акт із жінками свого віку. Т. відмічає, що дівчата-однолітки не збуджують у нього статевого потягу і що періодично він бачить сексуальні сни педофільного характеру. З жертвою за місяць до злочину чотири рази здійснював петтінг.

#### *Психічний статус*

Дратівливий, легко ранимий, переживає почуття неповноцінності, нерішучий, схильний до хворобливого мудрування, до самоаналізу, тривожно-недовірливий, самооцінка занижена. Відмічає ускладнення в спілкуванні з жінками свого віку.

Спостереження показує закономірність формування в певних умовах у особи, що страждає психопатією психастенічного типу, девіантної поведінки у формі педофілії, яка призвела до скоєння сексуального злочину.

У результаті проведених досліджень була встановлена важлива кримінологічна ознака особистісної схильності до формування патологічної мотивації – порушення полімотивованості діяльності й ієрархічної побудови мотивів. Звуження діапазону реально діючих мотивів через блокаду частини з них призводить до зміни їх спонукальної і сенсоутворюючої функції. Мотиви набувають надсильної спонукаючої функції і реалізуються в імпульсивних і нав'язливих діях.

Цей механізм лежить в основі багатьох педофільних зґвалтувань, мотиви яких можна віднести до анетичних, ситуаційно-імпульсивних мотивів психопатичної самоактуалізації.

Для багатьох психопатичних особистостей, що вчинили педофільне зґвалтування, подібний спосіб дій суб'єктивно був єдиною для них можливістю здійснення статевого акту. Заблокованість інших мотивів відбивалася в самосвідомості, в переконаності в зниженні статевої потенції. Заблокованість комунікативного мотиву статевого акту призводить до перебудови структури і ієрархії мотивів, зміни їх сенсоутворюючої і спонукальної функцій, формуванню заміщаючого мотиву – «сурогату», що реалізується в нав'язливих, імпульсивних діях.

Структурна решітка сексуального злочину наведена в таблиці 5.7.1.



Таблиця 5.7.1

## Структурна решітка сексуального злочину

Компонент сексуальної поведінки	Мотивоутворюючі чинники		Механізм порушення мотивації сексуальної поведінки	Мотив сексуального злочину
	Стан компонента	Стан етапу психосексуального розвитку		
Соціальний	Дисгармонійний тип статевого виховання, дезінформація, низький рівень сексуальної культури	Збереження статевої самосвідомості	Порушення опосередкування сексуальної потреби	Отримання чуттєвої насолоди як засіб вирішення внутрішнього конфлікту
Психологічний	Психастенія	Трансформація статевої поведінки (фемінінна поведінка)	Порушення опредмечування сексуальної потреби	
Соціально-психологічний	Порушення комунікації з протилежною статтю	Девіація психосексуальної орієнтації за віком	Тип сексуальної мотивації агресивний (компенсаторний)	
Біологічний	Середня статева конституція, алкогольне сп'яніння			

Проведене дослідження дозволяє зрозуміти причинні чинники формування і реалізації мотивів сексуальних злочинів, здійснених чоловіками, обтяженими педофілією, що дозволяє розробити як систему психопрофілактики, так і систему заходів спеціально-кримінологічного попередження статевих злочинів проти дітей.

Це спостереження демонструє закономірність формування девіантної поведінки у формі педофільії у особи, що страждає психопатією психастеничного типу, яка призвела до педофільного зґвалтування.

## 5.8. Геронтофілія

У геронтофілів ровесниці або жінки молодше за їх вік не викликають сексуального потягу, і з ними вони не відчують сексуального задоволення. Найчастіше геронтофілія має місце у осіб з істероїдним, астеничним і шизоїдним типами психопатії або акцентуацією характеру тих же типів. У більшості з них (70%) відзначається нормальна статеворольова поведінка, значно рідше – фемінінна. Для них характерна ретардація психосексуального розвитку, і в половині випадків спостерігається поєднання асинхронії статевого розвитку.

Тип статевої конституції у більшості геронтофілів середній. Зазвичай вони не перебувають у шлюбі.

Тип виховання в дитинстві – емоційне відкидання і гіпопротекція.

Дані системно-структурного аналізу мотивації сексуальної поведінки осіб із такою сексуальною перверзією дозволяють установити ґенез геронтофілії. Це: 1) розтління в дитинстві особою літнього віку і отримання перших сексуальних відчуттів і оргазму з такою особою, що в подальшому було зафіксовано; 2) прагнення знайти старшого друга, який оточував би турботою.

Формування геронтофілії ілюструє таке спостереження.

З матеріалів кримінальної справи: В., 21 рік; освіта середня, слюсар, неодружений.

Звинувачується в зґвалтуванні С. у віці 72 роки. Незважаючи на прохання потерпілої, її крики про допомогу і фізичний опір, В. затягнув її в темний кут двору, де із застосуванням фізичної сили зломив опір потерпілої і вчинив з нею оральний статевий акт. У пред'явленому звинуваченні за ст. 152 КК України визнав себе винним, пояснюючи свій злочин тим, що був сильно п'яний і вважав, що жертва «чинила опір на словах». Був засуджений на 6 років позбавлення волі.

### *Дані анамнестичного обстеження*

Одна дитина в сім'ї, має батька і матір. Народився пізньою дитиною (батькові було 45, матері – 40 років). До батька відноситься негативно, вважає, що батько його не любить, часто бив без причини. Мати любить, має з нею духовну спорідненість, на момент обстеження матері 66 років.

Батько зловживав спиртним, у хмелю був буйний. Обстановка в сім'ї була знервованою і конфліктною.

### *Результати спеціального сексологічного обстеження*

Лібіді з 11 років, мастурбація – з 12. Мати викликала еротичні почуття і була об'єктом еротичних фантазій при мастурбації.

Перший статевий акт в 12 років із «заїжджою повією», яка була старше на 15 років. Мав з нею регулярні статеві зносини протягом двох місяців. Другий статевий зв'язок в 16 років – в аналогічній ситуації. У 18 років був засуджений за статтею 81, 89, 215 КК УРСР. У колонії отримав

«сексуальну просвіту». Мастурбував щодня. У еротичних фантазіях і еротичних снах бачить себе з жінками значно старшого віку або з матір'ю. На питання, чому його тягне до жінок літнього віку, відповідає, що вони здаються досвідченішими.

По визволенні після першої судимості залишався на волі 7 міс., з них 3 міс. проживав у місті, тричі знімав квартири, хазяйки яких були у віці 60–70 років, і вступав із ними в інтимні відносини. Після повернення додому сексуальні потреби задовольняв тільки шляхом мастурбації, статеве життя з жінками, за винятком описаних випадків, заперечує, відмічаючи, що жінки його віку не викликають сексуального бажання. Мріяв про оральний секс з жінкою старше 50 років і реалізував цю мрію злочинним шляхом.

#### *Психічний статус*

Український дратівливий, запальний, проявляє спалахи гніву з щонайменшого приводу, нерідко шкодує про те, що відбувається. Часто відчуває напади розладу настрою (дисфорії), конфліктний, незлагідний, упертий.

#### *Результати експериментально-психологічного обстеження*

За результатами тестування за ММРІ – змішаний тип реагування на стрес з переважанням стеничної реакції. Ригідність. Схильність до систематизації накопиченого досвіду, тенденція до надцінних ідей ревнощів, заздрості. Підвищена підозрілість, образливість, упертість, завзятість у досягненні мети. Схильність звинувачувати оточення в недружелюбності, ворожості. Підвищена ранимість, схильність до дисфорії, злопам'ятність, нетерпимість до слабкостей інших.

Оголений егоцентризм, вільна самоактуалізація, висока імпульсивність, емоційна незрілість. Антисоціальні тенденції, аморальність. Прагнення потурати своїм слабкостям і примхам. Дратівливість, конфліктність, низький контроль над емоціями. Зневага до морально-етичних норм із стійкою реалізацією цієї тенденції. Агресивність, можлива жорстокість, некерованість, легко спалахуюча ворожість, злопам'ятність, вимогливість до оточення, недобррозичливість. Вчинки не прогнозовані, для оточення можуть виглядати дивними. Афективно насичені переживання, почуття нерозуміння з боку інших. Хронічні труднощі в міжособистісних контактах. Замкнутість. Прагнення приховати від оточення дефекти свого характеру. Контактність досягається ціною значної внутрішньої напруги.

При обстеженні за методикою Кеттела відзначаються високі показники за чинником Н, що свідчить про такі риси, як соромливість, невпевненість, недовірливість і т. п.

Тест Леонгарда-Шмишека при середньому значенні акцентуації 7,2 за окремими рисами характеру (циклотимний і збудливий) показав рівень 18.

Спостереження ілюструє розвиток геронтофільії в результаті розпусних дій повії, підкріплених приємними відчуттями і оргазмом, у особистості з психопатичною обтяженістю, порушенням комунікації і садистичними тенденціями.

### **5.9. Ексібіціонізм**

Ексібіціонізм є досить частою формою порушення сексуальної поведінки, яка має схильність до рецидивів і зустрічається не лише при різних захворюваннях, але і у психічно здорових людей. Ексібіціонізм – потяг до демонстрації оголених статевих органів, ерегтованого статевого члена при представниках обраної статі, на яку спрямований сексуальний потяг. При цьому має значення переляк жінки, несподіваність демонстрації.

Суть протиправних дій ексібіціоніста полягає в образі честі й гідності і здійсненні розтліваючих дій співгромадян, а притягуються вони до карної відповідальності «за хуліганство».

Ексібіціонізм, обтяжений педофілією, може зробити важку психотравмуючу дію на дітей.

У плані застосування фізичного насильства ексібіціоністи, як правило, безпечні.

Особливо важливе значення для ексібіціоніста має переляк жінки, тому вони прагнуть до раптової появи, одночасно намагаючись дотриматися запобіжних заходів у плані особистої безпеки.

Жертв своїх ексібіціоністи знаходять у парках, на зупинках транспорту в темний час доби, в порожніх вечірніх трамваях, тролейбусах, там, де їх оголення є несподіваним і викликає переляк або, як мінімум, інтерес. Це служить поживним ґрунтом для подальших сексуальних фантазій при мастурбації.

Якщо ексібіціоніст не викликає переляку, цікавості, а то і сам піддається агресії з боку потенційної жертви, то мета його нападу не реалізована. Це ілюструє таке спостереження.

Формування особливостей особистості ексібіціоністів відбувається під негативним впливом соціально-психологічних чинників (батьківська сім'я, умови виховання, найближче оточення). Більше за третину з них виховувалися в неповній сім'ї або поза сім'єю, переважна більшість отримала неправильне виховання в дитинстві, особливо частими були такі типи виховання, як емоційне відкидання і суперечливий тип виховання.

У 15% випадків тенденція до ексібіціонізму виявляється в дитинстві, причому демонстрація статевих органів спочатку не супроводжується ерекцією, але в подальшому призводить до сексуального збудження і оргазму, що сприяє формуванню патологічного умовного рефлексу і

патологічного потягу. Для ексгібіціоністів характерна незадоволена потреба в любові і статевому житті.

Найчастіше ексгібіціонізм відзначається у осіб з психопатією нестійкого, істероїдного, шизоїдного типів і акцентуацією характеру тих же типів, а також в інволюційний період. З характерологічних рис для них типові невпевненість у собі, боязкість, соромливість, недовірливість.

При вивченні психосексуального розвитку у більшості з них можна виявити його ретардацію або, рідше (приблизно у 29%), передчасний розвиток. При формуванні статевої поведінки у осіб із ретардацією психосексуального розвитку відбувалося зміщення сексуальних проявів (розглядування статевих органів, демонстрація їх і т. д.) на пізніший термін – період формування лібідо, а отримання оргазму і неодноразове його повторення при цьому сприяло стійкій фіксації, виробленню патологічного стереотипу статевого задоволення. При передчасному психосексуальному розвитку відбувалося нашарування етапу формування статевої поведінки на етап психосексуальної орієнтації, що спотворювало формування лібідо.

Дані системно-структурного аналізу сексуальної поведінки свідчать про те, що формування ексгібіціонізму, його структура і клінічні прояви зумовлені дезінтеграцією не лише біологічних (соматичних і психічних) чинників, але і соціальних (порушення соціалізації сексуальності), психологічних (особистісні особливості) і соціально-психологічних (порушення міжособистісних стосунків). Проте роль указаних чинників у ґенезі ексгібіціонізму може бути різною. Відповідно до цього виявлені такі варіанти цієї перверзії: 1) ексгібіціонізм, що входить у структуру психічного захворювання; 2) ексгібіціонізм, зумовлений тільки порушенням психосексуального розвитку при нормальному загальному психічному розвитку; 3) нав'язливий варіант ексгібіціонізму; 4) компенсаторний (інволюційний) варіант, зумовлений зниженням сексуальної функції.

Ексгібіціонізм може мати і різні типи перебігу: прогресивний, стабільний, ремітуючий і регресивний.

Для прогресивного типу характерний прогрес і ускладнення структурних характеристик ексгібіціонізму, коли він набуває непереборного характеру і до нього приєднуються розлади психічної діяльності, а також інші види парафілії (педофілія, фроттеризм, візіонізм).

Стабільний тип характеризується відсутністю змін у структурі ексгібіціонізму, тобто зафіксованим з дитинства стереотипом сексуальної поведінки.

При ремітуючому перебігу мають місце тривалі періоди ремісії, коли відсутня потреба ексгібіціоністських актів і, як правило, відбуваються нормальні гетеросексуальні контакти (це буває при нав'язливому варіанті ексгібіціонізму). Нарешті, регресивний тип перебігу характеризується

зрідженням активності, зниженням сили девіантної потреби і потягу (при інволюційному варіанті ексгібіціонізму).

Встановлення варіантів ексгібіціонізму і типів його перебігу дозволяє удосконалити проведення судово-сексологічної експертизи, яка має враховувати такі чинники ексгібіціонізму:

1. Взаємозв'язок вираженості психопатологічних проявів, змін особистості при ексгібіціонізмі з порушенням сексуального потягу: чим більше виражені перші, тим менш злоякісно проходить ексгібіціонізм.

2. Міра порушення свідомості й сприйняття оточення.

3. Міра освідомлюваності і боротьби мотивів.

4. Міра порушення мотивації сексуальної поведінки.

5. Міра ідентифікації з власною особистістю і морально-етичні установки.

6. Міра порушення вольового і інтелектуального контролю поведінки.

7. Зв'язок ексгібіціонізму із загальною сексуальною розгальмованістю.

8. Можливість прояву ексгібіціонізму за наявності або приєднанні до нього інших форм перверзій (фроттаж, фетишизм, вуайєризм, педофілія).

9. Наявність агресивних або пасивних тенденцій при ексгібіціоністських актах.

Урахування чинників дає можливість визначити глибину психічних розладів і девіацій сексуального потягу, а отже, дозволяє визначити міру осудності обстежуваних осіб і адекватні лікувальні й профілактичні заходи.

Наташа Л., 16 років була піддана «нападу» О., 25 років, що страждає ексгібіціонізмом. О 18 годині О. заскочив за нею в ліфт на першому поверсі дев'ятиповерхового будинку і натиснув кнопку верхнього поверху. Після цього О. розстебнув брюки і намагався демонструвати статевий орган. Наташа переляку не демонструвала, дивилася О. в обличчя і, коли ліфт досяг верхнього поверху, запитала: «Ну, а що далі?». О. натиснув кнопку нижнього поверху і після того, як ліфт поїхав вниз, почав просити Наташу подивитися на область його геніталій. Після її відмови О. вийшов з ліфта.

В описаній події Наташа виявилася жертвою сексуального нападу ексгібіціоніста. Ознаки ексгібіціонізму: несподіваність, демонстрація геніталій за відсутності інших сексуальних дій в наявності. Ефект нападу негативний, оскільки не було демонстрації переляку жертви.

## **5.10. Гомосексуалізм із педофілією і ефебофілією**

Такі види гомосексуалізму частіше відзначаються у осіб зі збудливим, істероїдним і шизоїдним типами психопатії або акцентуації характеру.

Соматосексуальний розвиток у цих осіб зазвичай нормальний, а психосексуальний в 43% випадків передчасний і в 28% – затриманий.

Статеворольова поведінка гомосексуалістів при педофілії трансформована в 86% випадків, при ефебофілії – в 33%, гіперрольова поведінка відзначається набагато рідше – у 17% обстежених. Ніхто з них не перебував у шлюбі. Освіта була неповною середньою і середньою. Тип виховання в дитинстві – гіперпротекція, потураюча або домінуюча.

Гомосексуали з педофілією і ефебофілією завжди активні і використовують такі форми статевої активності: взаємну мастурбацію, орально-генітальний контакт і коїтус через анус.

У тих випадках, коли гомосексуалізм сформувався на тлі трансформації стеворольової поведінки у поєднанні з передчасним психосексуальним розвитком, він тісно спаяний з особистістю і має злорякісний перебіг.

Зазвичай особи з вказаною парафілією мають гомосексуальні контакти з особами свого віку, але відмічають підвищений сексуальний потяг до дітей і підлітків.

Дані системно-структурного аналізу мотивації сексуальної поведінки таких осіб свідчать про поєднаний вплив негативних соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чинників, що видно з такого спостереження.

Із матеріалів кримінальної справи М., 33 роки, неодружений, освіта середньотехнічна, слюсар.

Знаходячись на пляжі, в стані алкогольного сп'яніння пристав до дівчинки Х., 12 років, яка знаходилася на пляжі зі своїми подругами, теж малолітніми. М. забрав у неї взуття і насильно утримував, не відпускаючи додому. Свої дії він супроводжував нецензурною лайкою, знущаннями, намагаючись затягнути дівчинку в кущі, ударив її по обличчю. Хуліганські дії М. були припинені громадянами, що підійшли.

Після цього М., сховавшись у лісопосадці біля пляжу, зустрів хлопчика, що їхав на велосипеді, В., 9 років, схопив його і, незважаючи на його крики, насильно вчинив анальний статевий акт.

М. був засуджений на 3 роки позбавлення волі.

#### *Дані анамнестичного обстеження*

Народився старшим сином у сім'ї. При пологах застосовувалися щіпці, мала місце родова травма. Має сестру, молодшу на 10 років.

У дитинстві виховувався тільки матір'ю, себе психічно уподібнює їй. Виховання бездоглядне. Батька боявся через побої. Ознаки статевого дозрівання сформувалися до 13 років. Перша еякуляція – в 11 років при спільній мастурбації з двома товаришами 12 і 13 років. При спостереженні за мастурбацією товаришів завжди виникала ерекція («це видовище мене завжди збуджувало»). Мастурбував спершу 2–3 рази на тиждень, потім щодня. Супроводжуючі фантазії – голі сідниці. Перший статевий акт – в 13 років із товаришем. Відмічає, що статевий потяг спрямований тільки на чоловіків і сильніше – на хлопчиків.

В армії служив у будівельних військах кранівником, екскаваторником. Мав декілька гомосексуальних контактів із товаришами по службі.

З 26 років став зловживати алкоголем. У стані алкогольного сп'яніння ставав агресивним, виникав стан сильного статевого збудження з прагненням до його розрядки в найбільш доступній в даний момент формі, наприклад, у формі мастурбації, педофільної поведінки і т. д.

#### *Психічний стан*

Тримається невпевнено. На питання відповідає з прагненням уявити себе у вигіднішому світлі, докладно, балакуче. Заявляє, що тривалий час страждає сексуальним розладом, що навіть від невеликих доз алкоголю «впадає у безпам'ятність», докоряє лікарям, що «запустили хворобу»: Ненавидить батька за те, що бив, «як худобину, не дивлячись». Дуже обережно, натяками повідомляє про сексуальне збудження, що відчуває від виду або уявлення голих сідниць. У бесіді переважають скарги на оточення, співкамерники його «опустили», тобто піддають пасивним гомосексуальним контактам, адміністрація «не захищає».

Результати експериментально-психологічного обстеження. За ММРІ відмічені ознаки вираженої дезадаптації, гіперстенічний тип реагування з переважанням поведінкових реакцій.

Відмічений також голий егоцентризм, вільна самоактуалізація, висока імпульсивність, емоційна незрілість, антисоціальні тенденції, аморальність. Прагнення потурати своїм слабкостям і примхам. Непостійність у сексуальних контактах, тенденція до зміни місць роботи, умов побуту, потяг до алкоголю, дратівливість, конфліктність, низький контроль емоцій.

Гіперактивність, безвідповідальність, брехливість. Моральні засади не відіграють ролі, мінливість етичних оцінок. Схильність до хронічного алкоголізму. Переоцінка власних можливостей, некритичність до своїх вчинків, агресія, що вільно випліскується. Ригідність, схильність до систематизації накопиченого досвіду, тенденція до надцінних ідей ревнощів, заздрості.

Підвищена підозрілість, образливість, упертість, завзятість у досягненні мети. Раціональна життєва платформа. Виражене почуття суперництва, педантизм, акуратність. Схильність звинувачувати оточення в недружелюбності, ворожості.

Недостатня ідентифікація з чоловічою рольовою позицією; безсоромність, нерозбірливість у контактах, настирливість.

Перенапруження захисних механізмів, контроль гальмівних систем малоефективний і не забезпечує адаптацію.

У даному випадку гомосексуалізм із педофілією сформувався в результаті стійкої фіксації перших приемних відчуттів і оргазму, які були отримані в дитинстві при спілкуванні з однолітками у аномальної особистості на тлі зловживання алкоголем.



## ВИСНОВКИ

Вивчення кримінальної сексуальності осіб, які скоїли сексуальний злочин, дозволяє зробити такі висновки:

1. Мотивація кримінальної сексуальної поведінки визначається інтеграцією соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чинників.

2. Ступінь участі кожного з названих чинників і механізми їх впливу на формування мотивації сексуальної поведінки і мотивів сексуального злочину можуть бути виявлені методом системно-структурного аналізу, що передбачає оцінювання стану соціального, психологічного, соціально-психологічного і біологічного компонентів сексуальної поведінки.

3. Сексуальні злочини найчастіше скоюються аномальними особистостями і особами з явними акцентуаціями характеру.

4. У сексуальних злочинців, як правило, відзначається негативна соціальна аутоідентичність – неусвідомлюване уникнення соціальної ідентифікації і соціального контролю.

5. Існує чітка кореляція між типом сексуальної мотивації і мотивами сексуального злочину.

6. Проблема боротьби з таким негативним соціальним явищем, як сексуальна злочинність, вкрай актуальна, однак психопрофілактика сексуальних злочинів, побудована на правильній їх психодіагностиці, є хоча і складним, але цілком вирішуваним завданням.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Антонян, Ю. М. Кримінальна патопсихологія / Ю. М. Антонян, В. В. Гульдан. – М.: Наука, 1991. – 243 с.
2. Антонян, Ю. М. Кримінальна сексологія / Ю. М. Антонян, А. А. Ткаченко, Б.В. Шостакович. – М.: Спарк, 1999. – 464 с.
3. Балабанова, Л. М. Судебна патопсихологія (питання визначення норми і відхилень) [Текст] : монографія / Л. М. Балабанова. – Днепропетровск: Сталкер, 1998. – 432 с.
4. Гульман, Б. Л. Сексуальні злочини / Б. Л. Гульман. – Харьков: Рубикон, 1994. – 271 с.
5. Збигнев-Старович, Л. Судебна сексологія / Л. Збигнев-Старович. – М.: Юридическая литература, 1991. – 334 с.
6. Сафуанов, Ф. С. Психологія кримінальної агресії [Текст] : монографія / Ф. С. Сафуанов. – М.: Смысл, 2003. – 300 с.
7. Ткаченко, А. А. Сексуальні відхилення – парафільії / А.А. Ткаченко. – М.: Триада-Х, 1999. – 461 с.
8. Чуприков, А. П. Сексуальні злочини / А. П. Чуприков, Б. М. Цупрык. – Киев : [б.и.], 2000. – 180 с.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Розподіл обстежених чоловіків за віком

Вікова група, років	Згвалтування	Садизм	Вбивство	Інцест	Екзгібіціонізм	Педофілія	Ефебофілія	Геронтофілія	Гомосексуалізм		Всього
									педофілія	ефебофілія	
18-20	219	13	–	1	3	6	3	2	1	–	248
21-30	206	48	17	8	11	9	6	7	5	1	318
31-40	149	9	9	7	14	4	2	1	1	3	199
41-50	20	1	7	3	9	2	–	–	–	2	44

Додаток Б

Психічний стан осіб, що скоїли сексуальні злочини

Психічний статус	Зґвалтування						Садизм		Вбивство	Інцест
	первинне		повторне		первинний	повторний	первинний	повторний		
	індиві- дуальне	групове	індиві- дуальне	групове						
Травматичне ураження головного мозку	54	-	-	-	-	-	-	3	1	
Психопатія:	30	34	69	18	43	6	26	11		
епілептоїдна	11	9	36	8	25	6	18	3		
гіпертимна	5	6	2	2	-	-	-	-	1	
істероїдна	3	1	2	-	-	-	3	1		
шизоїдна	1	1	1	4	18	-	4	1		
нестійка	8	2	27	2	-	-	1	1		
астенічна	-	9	-	-	-	-	-	-	2	
психастенічна	2	6	1	2	-	-	-	-	2	
Олігофренія	17	5	27	6	3	2	-	-	-	
Алкоголізм	12	3	2	4	5	2	4	3		

Закінчення додатка Б

Психічний стан осіб, що скоїли сексуальні злочини

Психічний статус	Екзгібі- ціонізм	Геронто- філія	Педофілія		Ефебофілія		Гомосексуалізм		Всього
			первинна	повторна	первинна	повторна	педо- філія	ефебо- філія	
Травматичне ураження головного мозку	7	-	5	-	1	-	-	-	77
Психопатія:	15	7	6	3	5	2	4	7	286
епілептоїдна	-	-	-	-	-	-	1	1	118
гіпертимна	-	-	-	-	-	-	-	2	18
істероїдна	6	5	1	-	2	2	3	4	33
шизоїдна	4	-	1	-	-	-	-	-	35
нестійка	2	2	1	2	-	-	-	-	48
астенічна	1	-	1	1	2	-	-	-	16
психастенічна	2	-	2	-	1	-	-	-	18
Олігофренія	2	-	-	-	-	-	-	-	62
Алкоголізм	4	-	3	-	-	-	1	2	45

## Додаток В

### Типи виховання обстежених чоловіків і джерела інформації з питань сексу

Характеристики	Згвалтування	Садизм	Вбивство	Інцест	Екзібіціонізм	Педофілія	Ефебофілія	Геронтофілія	Гомосексуалізм		Всього
									педофілія	ефебофілія	
Тип виховання: емоційне відкидання	206	33	18	3	9	8	5	1	–	5	288
гіпопротекція	89	26	7	4	7	3	3	2	–	2	143
Гіперпротекція: потураюча	141	7	5	5	15	6	1	5	3	3	191
домінуюча	158	5	3	7	6	4	2	2	4	2	193
Джерело інформації: особистий досвід	492	63	29	14	32	18	9	8	6	6	677
спілкування з друзями	99	1	2	4	3	2	–	1	1	2	115
література	3	7	2	1	2	1	2	1	–	4	23

## Девіація психосексуального розвитку обстежених чоловіків

Вид сексуального злочину	Статеврольова поведінка			Бісексуальна	Психосексуальна орієнтація		
	трансформация	гіперрольова	патологічна гіперрольова		за статтю	за віком	за об'єктом
Згвалтування: первинне індивідуальне	35	88	-	17	-	-	-
групове	63	50	-	5	-	-	-
повторне індивідуальне	-	174	-	-	-	-	-
групове	-	81	-	4	-	-	-
Садизм: первинний	-	-	59	-	-	-	-
повторний	-	-	12	-	-	-	-
Вбивство	7	21	5	-	-	-	-
Інцест	4	7	-	-	-	-	-
Екзгібіціонізм	-	-	-	3	-	-	37

## Девіація психосексуального розвитку обстежених чоловіків

Вид сексуального злочину	Статеворольова поведінка			Бісексуальна	Психосексуальна орієнтація		
	трансформация	гіперрольова	патологічна гіперрольова		за статтю	за віком	порушена за об'єктом
Педофілія: первинна	9	4	-	-	-	18	-
повторна	3	-	-	-	-	3	-
Ефебофілія: первинна	4	1	-	-	-	7	-
повторна	3	1	-	-	-	4	-
Геронтофілія	2	1	-	2	-	10	-
Гомосексуалізм: з педофілією	6	-	-	-	7	-	-
з ефебофілією	4	2	-	-	12	-	-
Всього	140	430	76	31	19	32	37



Навчальне видання

**Гульман Борис Львович**

**Калайтан Наталя Леонтіївна**

## **ОСНОВИ КРИМІНАЛЬНОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ**

Редактор Т. Г. Кардаш

Зв. план, 2019

Підписано до друку 25.06.2019

Формат 60x84 1/16. Папір офс. № 2. Офс. друк

Ум. друк. арк. 6,7. Обл.-вид. арк. 7,5. Наклад 100 пр.

Замовлення 225. Ціна вільна

---

Видавець і виготовлювач  
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут»  
61070, Харків-70, вул. Чкалова, 17  
[http:// www.khai.edu](http://www.khai.edu)  
Видавничий центр «ХАІ»  
61070, Харків-70, вул. Чкалова, 17  
[izdat@khai.edu](mailto:izdat@khai.edu)

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів  
видавничої продукції сер. ДК № 391 від 30.03.2001