
Диагностические критерии педофилии – клинические, правовые и социокультурные проблемы

Демидова Л.Ю., младший научный сотрудник лаборатории судебной сексологии, Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии (ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России) (lyubov.demidova@gmail.com)

Каменсков М.Ю., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии (ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России) (m-kamenskov@mail.ru)

Статья посвящена анализу диагностических критериев педофилии (педофилического расстройства) в контексте разработки 11-й версии Международной Классификации Болезней и недавно вышедшего Руководства по диагностике и статистике психических расстройств 5-го пересмотра. В работе обсуждается целесообразность существующих критериев и их влияние на клиническую диагностику, оценку общественной опасности и социокультурные ценности. Показано, что второй диагностический критерий исключает из поля зрения специалистов целый спектр психосексуальной патологии, при которой целесообразно оказание медицинской помощи, в том числе в целях предупреждения усугубления симптоматики и совершения противоправных деяний. Также выделены проблемы экспертной диагностики педофилии (педофилического расстройства), к которым приводит подобная формулировка критериев, отмечается нецелесообразность такой формулировки с точки зрения общественного интереса. Сделан вывод о том, что сохранение в новой классификации подобных диагностических критериев в неизменном виде скорее является результатом неоправданного желания избежать стигматизации индивидов с педофилией.

Ключевые слова: педофилия, педофилическое расстройство, классификация болезней, МКБ, DSM.

В последние годы Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) ведет активную работу по созданию МКБ 11-го пересмотра, в которой могут принять участие специалисты в области здравоохранения из всех стран-участников. Не столь давно была принята и новая версия американской классификации DSM-5, в опоре на которую часто и строятся рубрики МКБ.

К настоящему моменту на сайте ВОЗ представлена бета-версия будущей МКБ (ICD-11 Beta Draft) [12]. Некоторые ее положения переводят проблему разработки

МКБ-11 из медицинского поля в правовое и социокультурное. Речь идет о расстройствах сексуального предпочтения (код F 65 – по действующей классификации МКБ-10) или, как их предлагается назвать в будущей классификации, о парафилических расстройствах (paraphilic disorders).

Описание этих расстройств имплицитно предполагает возможность наличия у человека педофилии как сексуальной ориентации, т.е. по сути констатируется нормальность природы сексуального влечения к детям. Схожее положение вещей касается и других парафилий.

В соответствии с новыми рекомендациями предлагается разделить понятия парафилий и парафильных расстройств. Парафилии увязываются с социально неопасными формами аномального сексуального поведения, например фетишизмом, трансвестизмом, садомазохистскими формами половой активности, практикуемыми по обоюдному согласию и т.п., которые не следует рассматривать как психические расстройства, чтобы не стигматизировать лиц с «нетипичными» сексуальными формами деятельности [17]. Следует отметить, что данные расстройства уже были исключены из официального списка психических расстройств в нескольких европейских странах [14].

Парафилические расстройства характеризуются «продолжительными и интенсивными паттернами атипичного сексуального возбуждения, проявляющимися в сексуальных мыслях, фантазиях, побуждениях или поведении, объектом которых являются лица, чей возраст или состояние свидетельствуют об их нежелании или неспособности дать согласие. **Для диагностики расстройства индивид должен действовать в соответствии с этими мыслями, фантазиями, побуждениями или испытывать из-за них значительный дистресс.** Аналогичные паттерны возбуждения в случае единичных эпизодов поведения или при обоюдном согласии партнеров могут диагностироваться как парафилические расстройства только в том случае, когда они оказываются связаны со значительным дистрессом (который не должен быть результатом отказа/страха отказа в получении сексуального удовлетворения со стороны других людей) или со значительным риском травмирования или смерти» [12].

Таким образом, диагностические критерии расстройств сексуального предпочтения (парафилических расстройств), по сути, остались без изменений. В них входят: наличие длительно сохраняющихся сексуальных фантазий, побуждений, включающих аномальную сексуальную активность; действия в соответствии с этими побуждениями или значимый дистресс из-за них. В этом контексте возникают вопросы, связанные с *клиническими* подходами к диагностике парафилий. Об этом свидетельствуют дискуссии касательно диагностических указаний к психосексуальным расстройствам, не прекращающиеся с момента выхода предыдущих версий МКБ и DSM [6, 9, 11, 13, 15, 16 и др.]. Таким образом, сохранение существующих критериев в неизменном виде оставляет перед научным и правовым сообществом целый ряд трудноразрешимых вопросов, прежде всего, в контексте постановки диагноза педофилии.

Во-первых, остается неясным, что в данном случае вкладывается в понятие «действия», и попадает ли под эту категорию мастурбация. Возникновение

фантазий в литературе рассматривается как латентный этап аддикции, этап формирования первичного зависимого паттерна, и не оценивается как признак синдрома психической зависимости [5]. Однако отдельными исследователями произвольное фантазирование, которое при парафилиях может сопровождаться мастурбаторной активностью, оценивается как своего рода суррогатная форма реализации аномальных желаний [1].

Кроме того, вторая часть критерия, касающаяся необходимости наличия у индивида дистресса из-за своего влечения, выводит из поля зрения специалистов целый спектр психосексуальной патологии, в том числе и социально опасных форм парафилий (садизм, педофилия) с эгосинтоническим к ним отношением, что лишает возможности пациентов получать соответствующую медицинскую помощь. По этой же причине крайне затруднительным становится предупреждение значительной части противоправных сексуальных действий.

Таким образом, в существующих классификациях делается акцент на аддиктивном *поведении*, что искусственно упрощает медицинский подход к данной проблематике и оставляет за рамками рассмотрения те клинические нарушения, которые наблюдаются еще до появления девиантного поведения, поскольку еще до первой реализации девиантной потребности у аддикта происходит формирование аномальных поведенческих схем на идеаторном уровне, в который вовлечены и психическая, и биологическая составляющие. Возможно, такой подход объясняется тем, что при обсуждении аддикций подразумевается в первую очередь импринтинговый механизм их формирования [3], сосредотачивая внимание специалистов на изучении именно поведенческой составляющей. Но именно такой подход позволяет лицам с эгосинтонным отношением к своему влечению оставаться вне поля зрения психиатра, хотя для таких индивидов риск совершения противоправных действий значительно выше, чем у лиц, имеющих критическое отношение к расстройству.

Кроме того, вследствие сохранения подобных критериев, предлагаемых зарубежными психиатрами, под вниманием специалистов оказывается узкий круг расстройств сексуальных предпочтений, клинические проявления которых характерны для уже сформировавшегося зависимого (аддиктивного) поведения. В то же время начальные этапы формирования парафилий оказываются за рамками научных исследований, хотя аддиктивные расстройства охватывают широкий спектр психопатологических состояний, и их структурно-динамические особенности до сих пор остаются малоизученными, требуя для своего исследования привлечения специалистов клинических (в области психиатрии, сексологии) и биологических дисциплин.

Во-вторых, в результате сохранения подобной диагностической логики возникает несколько принципиально значимых проблем, вытекающих из предыдущей и уже непосредственно касающихся правового поля.

Такой вариант классификации педофилии (педофилического расстройства) предполагает, что для точного установления диагноза необходимы доказательства аномальной сексуальной активности, и случае отказа индивида от предъявленного ему обвинения итоговое решение о наличии или отсутствии у него расстройства

сексуального предпочтения оказывается затруднительным. Однако представляется более целесообразным, чтобы даже при подобном отказе сохранялась возможность установления расстройства сексуального предпочтения на основании объективных показателей: паттернов возбуждения (при психофизиологическом обследовании), специфики психосексуального развития и функционирования, особенностей полового самосознания.

Поэтому возникает существенная проблема, касающаяся оценки потенциальной общественной опасности лиц, совершивших сексуальные преступления и прошедших принудительное лечение. Согласно Федеральному закону от 29.02.2012 № 14-ФЗ, при установлении индивиду расстройства сексуального предпочтения в виде педофилии, ему должно быть назначено принудительное лечение (ст. 97, п. «д» УК РФ), изменение или прекращение мер медицинского характера становится возможным лишь на основании заключения комиссии психиатров (ч. 1, ч. 2, ст. 102 УК РФ). Сложно представить, на чем в таком случае должно основываться заключение психиатра, если во время самого лечения индивид не имел возможности реализовывать аномальные сексуальные желания, а собственные психопатологические переживания он диссимулирует? То есть, возникают вопросы, каковы критерии оценки потенциальной общественной опасности и прекращения лечения.

В-третьих, сохранение подобной схемы диагностики вновь поднимает вопрос о нормальности/патологичности педофильного влечения, что переводит медицинскую классификацию уже в область культурной проблематики.

Вопрос о нормальности педофильного влечения является очень дискуссионным, что подтверждается многочисленными работами ученых, уже много лет ведущих друг с другом острую полемику [11, 13, 15, 16 и др.]. Кроме того, тема педофилии в последние годы вызывает широкое волнение и в обществе. Любая информация, затрагивающая детство и сексуальность в едином контексте, обречена стать поводом для многочисленных обсуждений, как в профессиональных кругах, так и на общественном уровне. С одной стороны оказываются целые группы людей, негативно оценивающие политику многих стран по ужесточению уголовной ответственности за сексуальные преступления в отношении детей, с другой – радикально настроенные члены общества, категорично осуждающие сексуальные контакты с детьми, отрицающие саму возможность наличия сексуальных желаний у ребенка до достижения им возраста согласия.

Но, даже если оставить в стороне общественную реакцию на проблему растления детей, научное сообщество тоже не имеет единого и согласованного мнения по поводу педофилии и ее клинико-диагностических критериев, в частности.

В работах некоторых ученых можно встретить утверждения, согласно которым «традиционные пуританские нормы сексуальной морали давно устарели», а «современное понятие педофилии как общественно опасного сексуального извращения... является порождением воинствующего пуританства и феминизма... и более связано с политикой» [5, с. 55]. Представления о ненормальности сексуальных контактов с детьми подвергаются сомнению, и высказывается точка зрения,

согласно которой «мощным сексуальным стимулом для педофилов является именно личность ребенка, духовное общение с ним» [5, с. 54].

В настоящее время существуют даже социальные движения, которые апеллируют к древним источникам, чтобы узаконить практику сексуальных контактов с детьми как современную форму педерастии¹, имевшей место в античности. Но в античные времена отношения детей со взрослыми несли в себе в первую очередь воспитательную функцию и вовсе не рассматривались с точки зрения сексуальной составляющей, поскольку в их функции не входило получение мальчиками сексуального опыта, а растление детей «в любом случае безоговорочно отвергалось» [2, с. 299]. В Древней Греции «половое сношение с мальчиками в нашем смысле этого слова, т.е. сексуально не созревшими детьми каралось, и порой весьма сурово» [2, с. 280]. Это связано с представлением греков о том, что препубертатные мальчики не имеют достаточных умственных способностей, чтобы в полной мере понимать, что они делают (Spencer C., 1995; цит. по [10]); кроме того считалось, что подобные сексуальные контакты останавливают рост и нарушают развитие признаков половой зрелости (Foucault M., Hurley R., 1988; цит. по [10]).

Наряду с примером античной педерастии, некоторые авторы приводят в качестве аргументов за естественность сексуальных контактов с детьми ритуалы инициации детей (7-10 лет) в культурах Океании, Африки, Южной и Юго-Восточной Азии [5, 11]. Эти ритуалы основываются на вере, что подобная форма полового взаимодействия может передать мужское начало юному мальчику (Bleibtreu-Ehrenberg G., 1990; цит. по [5]) или ускорить его взросление, как – например – принято в племенах Энторо Папуа Новой Гвинеи (Bauserman R., Rind B., 1997; цит. по [5]). Также приводится пример общества Marquesas в Полинезии, где приняты даже публичные гетеросексуальные отношения между взрослыми и детьми препубертатного возраста, поскольку члены таких племен воспринимают это явление, как необходимое для развития ребенка (Suggs R., 1971; цит. по [5]).

Таким образом, некоторые исследователи предполагают, что в той или иной степени на современные общества можно экстраполировать культуры, в которых сексуальные отношения между детьми и взрослыми являлись/продолжают являться важной составляющей физического, интеллектуального и духовного развития ребенка. Однако конкретные обычаи существуют только в рамках системы верований и убеждений той или иной культуры. Уже приведенные примеры не имеют отношения к реальности современного передового общества: сексуальные контакты со взрослыми никак не способствуют росту и физическому развитию детей. Проводить подобные аналогии между недостаточно развитыми культурами, локальными языческими культурами и современностью неправомерно с учетом полученных научных данных о сексуальном развитии детей, а также изменившихся культурных и религиозных ценностей.

Тем не менее, многие работы, изобилующие аргументами из прошлого без их объективной оценки, во многом послужили основанием для внесения спорных уточнений в классификацию DSM-V (см, комментарии к диагностическим критериям

¹ Педерастия (от древне-греч. παις - «дитя», «мальчик» и ἐραστής - «любящий») - любовные или сексуальные отношения между взрослым мужчиной и мальчиком.

педофилии в статье одного из разработчиков DSM-V, [9]), которая увидела свет в 2013 году [7]. Американские психиатры дали следующее указание к диагностическим критериям педофилического расстройства: если такие индивиды «сообщают об отсутствии чувства вины, стыда или тревоги по поводу этих побуждений и функционально не ограничиваются их парафилическими импульсами..., и из их самоотчетов и юридически записанных историй следует, что они никогда не действовали в соответствии с их импульсами, то эти люди имеют педофилическую сексуальную ориентацию, но не педофилическое расстройство» [7, pp. 697-700]. Затем, в ответ на негативную реакцию общества, ассоциация принесла свои извинения, пообещав исправить досадную ошибку, и в скором времени сделала это, заменив слово «ориентация» на «интерес» [8]. В связи с этим стоит усомниться в целесообразности «слепого копирования» классификаций из одной страны в другую.

Подводя итог, можно сделать вывод, что сохранение в новой классификации подобных диагностических критериев в неизменном виде является результатом неоправданного желания избежать стигматизации индивидов, имеющих психическое расстройство в виде педофилии. И медицинская классификация, построенная подобным образом, не только создает целый ряд проблем клинко-диагностического и правового характера, но кроме того становится деструктивным инструментом для уже сложившихся в той или иной стране культурных ценностей.

Литература

1. Крылов В.И. Психология и психопатология воображения (эмоционально-мотивационная сфера и воображение). Часть II // Психиатрия и психофармакотерапия. 2012. № 4. С. 4-10.
2. Лихт Г. Сексуальная жизнь в Древней Греции. М.: ЗАО Центрполиграф, 2003. 430 с.
3. Общая психопатология: пособие для врачей / Под ред. А.О. Бухановского, Ю.А. Кутявина, М.Е. Литвака. Ростов н/Д.: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 2003. 416 с.
4. Сидоров П.И. Синергетическая концепция зависимого поведения // Наркология. 2006. № 10. С. 30-35.
5. Сидоров П.И., Дерягин Г.Б. Сексуальное поведение и насилие. М.: МЕДпресс-информ, 2007. 272 с.
6. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. М.: БИНОМ, 2015. 648 с.
7. American Psychiatric Association. Paraphilic Disorders // Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5 edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. P. 697-700.

8. American Psychiatric Association. Statement on DSM-5 Text Error [Электронный ресурс], 2013. URL: <http://www.dsm5.org/Documents/13-67-DSM-Correction-103113.pdf> (дата обращения: 01.12.2014).
9. *Blanchard R.* The DSM diagnostic criteria for pedophilia // *Archives of Sexual Behavior*. 2010. Vol. 39. № 2. P. 304-316.
10. *Gentry J.* Ancient Pedophilia. Columbus, OH: The Ohio State University, 2009. 44 p.
11. *Green R.* Is pedophilia a mental disorder? // *Archives of Sexual Behavior*. 2002. Vol. 31. № 6. P.467-471.
12. ICD-11 Beta Draft [Электронный ресурс]. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> (дата обращения: 1.12.2014).
13. *Moser C., Kleinplatz P.J.* DSM-IV-TR and the paraphilias // *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 2006. Vol. 17. № 3. P. 91-109.
14. *Reiersøl O., Skeid S.* The ICD Diagnoses of Fetishism and Sadomasochism // *Journal of Homosexuality*. 2006. Vol. 50. № 2/3. P. 243-262.
15. *Seto M.* Is pedophilia a sexual orientation? // *Archives of Sexual Behavior*. 2012. Vol. 41. № 1. P. 231-236.
16. *Studer L.H., Aylwin A.S.* Pedophilia: the problem with diagnosis and limitations of CBT in treatment // *Medical hypotheses*. 2006. Vol. 67. № 4. P. 774-781.
17. *Wright S.* Depathologizing consensual sexual sadism, sexual masochism, transvestic fetishism, and fetishism // *Archives of Sexual Behavior*. 2010. Vol. 39. № 6. P. 1229-1230.

Diagnostic criteria for pedophilia: clinical, legal and socio-cultural issues

Demidova L.Yu., junior Research Associate, Laboratory of Forensic Sexology, Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction (lyubov.demidova@gmail.com)

Kamenskov M.Yu., PhD, Expert Sexologist, Senior Researcher Associate, Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction (m-kamenskov@mail.ru)

This article analyzes the diagnostic criteria for pedophilia (paedophilic disorder) in the context of developing the 11th version of the International Classification of Diseases and the recently released Guide to the Diagnostic and Statistical Mental Disorders, 5th revision. The paper discusses the feasibility of existing criteria and their impact on clinical diagnosis, assessment of public danger and socio-cultural values. We revealed that the second diagnostic criterion excludes from the field of view of the whole spectrum of specialists psychosexual pathology, where it is expedient to provide medical care, including the prevention of the worsening of symptoms and the commission of illegal acts. We also highlighted the problem of expert diagnosis of pedophilia (paedophilic disorder), which leads to such a formulation of the criteria, as well as the unreasonableness of such a formulation in terms of the public interest. We concluded that maintaining the new classification of these diagnostic criteria unchanged is rather the result of a desire to avoid unnecessary stigmatization of individuals with pedophilia.

Keywords: pedophilia, paedophilic disorder, classification of diseases, ICD, DSM.

References

1. *Krylov V.I.* Psihologija i psihopatologija voobrazhenija (jemocional'no-motivacionnaja sfera i voobrazhenie). Chast' II // Psihijatrija i psihofarmakoterapija. 2012. № 4. pp. 4-10.
2. *Liht G.* Seksual'naja zhizn' v Drevnej Grecii. M.: ZAO Centrpoligraf, 2003. 430 p.
3. Obshhaja psihopatologija: posobie dlja vrachej / Pod red. A.O. Buhanovskogo, Ju.A. Kutjavina, M.E. Litvaka. Rostov n/D.: Izd-vo LRNC «Feniks», 2003. 416 p.
4. *Sidorov P.I.* Sinergeticheskaja koncepcija zavisimogo povedenija // Narkologija. 2006. № 10. pp. 30-35.
5. *Sidorov P.I., Derjagin G.B.* Seksual'noe povedenie i nasilie. M.: MEDpress-inform, 2007. 272 p.

-
6. Tkachenko A.A., Vvedenskij G.E., Dvorjanchikov N.V. Sudebnaja seksologija. M.: BINOM, 2015. 648 p.
 7. American Psychiatric Association. Paraphilic Disorders // Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5 edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. P. 697-700.
 8. American Psychiatric Association. Statement on DSM-5 Text Error [Электронный ресурс], 2013. URL: <http://www.dsm5.org/Documents/13-67-DSM-Correction-103113.pdf> (дата обращения: 01.12.2014).
 9. Blanchard R. The DSM diagnostic criteria for pedophilia // Archives of Sexual Behavior. 2010. Vol. 39. № 2. P. 304-316.
 10. Gentry J. Ancient Pedophilia. Columbus, OH: The Ohio State University, 2009. 44 p.
 11. Green R. Is pedophilia a mental disorder? // Archives of Sexual Behavior. 2002. Vol. 31. № 6. P.467-471.
 12. ICD-11 Beta Draft [Электронный ресурс]. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> (дата обращения: 1.12.2014).
 13. Moser C., Kleinplatz P.J. DSM-IV-TR and the paraphilias // Journal of Psychology & Human Sexuality. 2006. Vol. 17. № 3. P. 91-109.
 14. Reiersøl O., Skeid S. The ICD Diagnoses of Fetishism and Sadomasochism // Journal of Homosexuality. 2006. Vol. 50. № 2/3. P. 243-262.
 15. Seto M. Is pedophilia a sexual orientation? // Archives of Sexual Behavior. 2012. Vol. 41. № 1. P. 231-236.
 16. Studer L.H., Aylwin A.S. Pedophilia: the problem with diagnosis and limitations of CBT in treatment // Medical hypotheses. 2006. Vol. 67. № 4. P. 774-781.
 17. Wright S. Depathologizing consensual sexual sadism, sexual masochism, transvestic fetishism, and fetishism // Archives of Sexual Behavior. 2010. Vol. 39. № 6. P. 1229-1230.