

# ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ КАК МЕТОДА ОЦЕНКИ АКТУАЛЬНОСТИ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

И.А. Басинская<sup>1</sup>, Г.Е. Введенский<sup>2</sup>, М.А. Котова<sup>1</sup>, Д.А. Леонова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа  
с интенсивным наблюдением» МЗ РФ

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии  
и наркологии им.В.П.Сербского» МЗ РФ

Сексуальные преступления – значимая социальная проблема и одновременно проблема здравоохранения [17].

Значительное число сексуальных правонарушений совершают психически больные, страдающие наряду с основным психическим расстройством, парафилиями [13]. По мнению ряда авторов, лица с расстройствами влечений чаще всего определяют высокую рецидивность сексуальных правонарушений [18, 19]. Рецидивы общественно опасных действий психически больных являются также актуальной проблемой судебной психиатрии [11, 12]. В последние годы полиграф активно применяется как дополнительный метод оценки вероятности совершения повторных правонарушений, а также с целью выявления патологических сексуальных влечений [14, 16].

Доля пациентов, находящихся на лечении в ОПБ-СТИН и совершивших сексуальные правонарушения, достаточно велика. Основная задача принудительного лечения в отношении их – снижение особой социальной опасности, предотвращение повторного совершения общественно опасного деяния [4, 9, 10, 15].

**Цель** исследования – анализ возможности применения метода психофизиологического обследования для оценки актуальности аномального сексуального влечения у психически больных с парафилиями, совершивших сексуальные правонарушения.

## Материал и методы исследования

Организация научной работы – сплошное обсервационное исследование. В исследование были включены пациенты, находящиеся на длительном лечении в указанной больнице (до 12 лет). Были обследованы 62 мужчин в возрасте от 20 до 60 лет, с множественными расстройствами сексуального

предпочтения (F65.6 по МКБ-10). Средний возраст пациентов составил 36,9 лет. Все пациенты совершили сексуальные правонарушения (по ст. ст. 131, 132, 133, 135, 105 Уголовного кодекса РФ) и были признаны невменяемыми.

Анализ нозологического спектра показал, что преобладают пациенты с диагнозом шизофрения – 35 пациентов (56,5%). С диагнозом органическое расстройство личности – 27 пациентов (43,5%).

Множественные расстройства сексуального предпочтения (МРСП) наблюдались в следующих вариантах:

- гетеросексуальный садизм, гомицидные тенденции – 8 пациентов (12,9%);
- бисексуальный садизм, некросадизм – 16 пациентов (25,8 %);
- бисексуальный садизм, некросадизм, бисексуальная гомицидомания, – 11 пациентов (17,7%);
- гетеросексуальный садизм, гомицидомания, элементы аутогинефилии – 9 пациентов (14,5%);
- садизм в отношении недифференцированного объекта влечения по полу и возрасту, транзиторийный визионизм – 11 пациентов (17,7%);
- гомицидомания, садизм, некросадизм в отношении геронтофильного объекта – 7 (11,4%).

У данной группы пациентов, обнаруживающих признаки некросадизма и гомицидомании, сексуальное удовлетворение достигалось во время совершения правонарушения – убийства, или осквернения трупа, надругательства над ним (чаще в форме отрезания молочных желёз, вырезания половых органов). Во время совершения убийства, причинения жертве боли, вид крови, беспомощное состояние вызывало у таких пациентов сексуальное возбуждение с эрекцией, у некоторых с последующей эякуляцией. Некросадизм часто сочетается с предварительным

убийством жертвы, либо получение сексуального удовлетворения было сопряжено именно с самим процессом убийства.

При оценке характера аномального сексуального влечения было выявлено значительное доминирование импульсивного варианта – 39 пациентов (62,9%). Обсессивно-компульсивный характер влечения был диагностирован у – 23 пациентов (37,1%). Значительно преобладало эгосинтоническое отношение к аномальному сексуальному поведению – 45 пациентов (72,6%) над эгодистоническим – 17 (27,4%) больных. Регрессивный тип течения парафилии наблюдался в большинстве случаев – 42 пациента (67,4%), стационарный – у 14 (22,6%) и прогрессивный – у 6 (9,7%).

Данные психические расстройства в большинстве случаев сочетались с синдромом зависимости от алкоголя или наркотических веществ.

Критериями исключения из исследования были различные психопатологические синдромы, которые препятствовали прохождению исследования (15 пациентов):

А. Абсолютные противопоказания

1. При шизофрении:

- галлюцинаторно-параноидный синдром – 2 пациента (13,3%)

- дефектные состояния при шизофрении в виде выраженного апато-абулического синдрома – 3 пациента (20%)

2. При органическом расстройстве личности:

- судорожный синдром в анамнезе – 4 пациента (26,7%), в случаях, когда эпилептические пароксизмы обнаруживают тесную связь со стрессом, поскольку ситуация психофизиологического исследования является стрессогенной и очень эмоционально-значимой для пациентов.

Б. Относительные противопоказания

1. При органическом расстройстве личности:

- психоорганический синдром в состоянии декомпенсации, сопровождающиеся грубыми интеллектуально-мнестическими нарушениями (невозможность осмысления вопросов, снижение процессов памяти, внимания, мышления, что влечет за собой неспособность усваивать и удерживать инструкции в процессе исследования, выраженное ослабление контроля над влечениями и побуждениями, выраженное ослабление критичности) – 4 пациента (26,7%);

- дисфорический синдром, проявляющийся выраженными колебаниями настроения от тоскливо-злобного настроения до депрессивного аффекта с ипохондрическими компонентами, в сочетании с тревогой, страхами, двигательными расстройствами в виде заторможенности – 2 (13,3%) пациента.

Относительность этих противопоказаний определяется возможностью компенсации состояния в результате лечения, при отсутствии эффекта от терапии они квалифицируются как абсолютные.

При поступлении пациенты, совершившие сексуальные правонарушения, проходят стандартное и специфическое обследование. Последнее включает в себя следующие методы: сексологический, эндокринологический. На основе полученных результатов коллегиально принимается решение о назначении антиандрогенной фармакотерапии.

Психофизиологическое исследование (ПФИ) проводилось с помощью полиграфа «КРИС» специалистом – полиграфологом и назначалось лечащим врачом в рамках обследования, проводимого при поступлении пациента и после проведения лечения.

Все пациенты в период исследования находились на антипсихотической терапии (галоперидол, хлорпромазин, хлорпротиксен, трифлуоперазин, кветиапин, рисперидон, клозапин, диазепам, хлордиазепоксид) в соответствии с клиническими показаниями в сочетании с антиандрогенами (ципротерон ацетат пролонгированного действия для инъекций, средняя доза составила 300 мг 1 раз в 2 нед. в/м).

Методика ПФИ состоит из нескольких этапов [7]: изучение медицинской документации, предтестовая беседа с пациентом для уточнения автобиографических данных, отношения к совершенному правонарушению; составление вопросников по результатам анализа постановления суда и акта экспертизы и беседы с пациентом; подбор стимульного материала, соответствующего ситуации деликта; проведение психофизиологического исследования, обработка данных; вынесение заключения по результатам исследования о степени значимости темы проверки для испытуемого путем выявления высоко вероятностных и вероятностных критериев, разработанных М.Ю.Каменковым [8].

У пациентов с МРСП при вербальной стимуляции проводился «скрининг по возрасту 1», скрининг по возрасту 2», а также скрининг по активности. В скринингах по возрасту стимулами являются женщины и пожилые женщины, а также мальчики и девочки в зависимости от совершенного правонарушения. Отличия между «скринингом по активности 1» и «скринингом по активности 2» заключаются в видах психической активности испытуемого (желания, фантазии) в отношении конкретного объекта и конкретных действий сексуального характера, соответствующих противоправному поведению. В процессе проведения проверки по активности предъявлялись стимулы, соответствующие ситуации деликта (причинение боли, манипулирование трупами и т. д.). Визуальная стимуляция использовалась в случаях, когда имеется проверочный стимул (гомосексуальный и гетеросексуальный педофильные, садистический в отношении женщин, гомосексуальный), соответствующий поведению в ситуации общественно опасного деяния.

*Психофизиологические характеристики.* Оценивались следующие физиологические параметры: 1. Кожно-гальванические реакции: амплитуда, дли-

тельность. 2. Реакции дыхания: амплитуды первого и второго дыхательного цикла, период дыхания с 1 по 1,5 или 2,5 дыхательного цикла, смещение базальной линии дыхания. 3. Сердечно-сосудистые реакции (ССР): период ССР с 3 по 13, кардиоциклы (КЦ); минимальная амплитуда КЦ, смещение систолической огибающей, смещение диастолической огибающей. Обработка результатов проводилась методом экспертно-балльного анализа полиграмм. При этом для каждого вопроса внутри каждого теста высчитывался интегративный балл по трехбалльному методу Бакстера.

*Этический аспект.* Исследование проводили с соблюдением современных норм биомедицинской этики. От всех обследованных получено добровольное письменное информированное согласие на участие в исследовании.

### Результаты и обсуждение

После исключения случаев противопоказания обследовано 47 пациентов. Всем пациентам было первично назначено проведение психофизиологического обследования. Как известно из литературы, применение нейролептических препаратов значительно искажает результаты полиграфных проверок [2, 3]. Вследствие этого, для исключения влияния фармакологического воздействия на результаты психофизиологического исследования, комиссией врачей психиатров было решено при стабилизации психического состояния пациентов отменить психофармакотерапию, антиандролены и провести курс дегидратационной терапии за три месяца до проведения исследования. Ни в одном случае ухудшения психического состояния пациентов не наблюдалось.

#### Результаты психофизиологического обследования до лечения пациентов

Среди обследованных пациентов (47 больных) преобладала высокая степень значимости темы проведенного исследования. Так, у 42 (89,4%) пациентов были получены высокие интегративные баллы на проверочные вопросы в «скрининге по возрасту 1», «скрининге по возрасту 2», и на проверочные вопросы при проведении тестов вербальной стимуляции по активности – 1 и по активности – 2. У группы больных, которым проводилась визуальная пороговая стимуляция, также были получены максимальные баллы на гомо, гетеропедофильные объекты.

У 5 (10,6%) пациентов были получены высокие интегративные баллы на контрольные вопросы в «скрининге по возрасту 1», «скрининге по возрасту 1», или при проведении тестов вербальной стимуляции по активности – 1 и по активности – 2. Степень значимости для испытуемого была не высокой.

При сопоставлении данных, полученных при психофизиологическом обследовании, с клинической картиной, всех пациентов по результатам тестирования можно разделить на три группы:

1. «Совпадение» данных психофизиологического обследования с клинической картиной – 28 больных (59,6%).

2. «Расширение» данных психофизиологического обследования при сопоставлении с клинической картиной – 14 пациентов (29,8%).

3. «Несовпадение» данных психофизиологического обследования при сопоставлении с клинической картиной за счет отсутствия реакций на проверочные стимулы и дачи испытуемым отрицательного вербального ответа на все релевантные вопросы – 5 пациентов (10,6%).

Среди пациентов первой группы – 28 больных (59,6%) с диагнозом «шизофрения» были – 18 (64,3%) пациентов, с диагнозом «органическое расстройство личности» – 10 (35,7%) больных.

Среди пациентов второй группы – 14 пациентов (29,8%) с диагнозом «шизофрения» – 4 (28,6%) больных, с диагнозом «органическое расстройство личности» – 10 (71,4%) пациентов.

При анализе случаев «расширения» оказалось, что у таких пациентов определялись следующие психопатологические состояния: при шизофрении – астенический синдром – 50% и депрессивный синдром легкой степени – 50%; у пациентов с органическим расстройством личности – синдром эмоциональных (аффективных) нарушений, в состоянии компенсации, который проявлялся незначительными колебаниями настроения, высокой неустойчивостью и/или ригидностью, экзальтированностью, лабильностью эмоций – 40%, а также психоорганический синдром в стадии компенсации – 60%.

В ситуации «расширения» наблюдаются выраженные психофизиологические реакции на стимулы, касающиеся объекта как совпадающего с ситуацией деликта, так и не совпадающего. Часто этот феномен отмечается у пациентов при визуальной стимуляции, когда наблюдались устойчивые психофизиологические реакции на гетеросексуальный педофильный стимул (хотя объект правонарушения – мальчик), либо равнозначные реакции на гетеросексуальный и педофильный гетеросексуальный стимулы (объект правонарушения – девочка) или гомосексуальный и педофильный гомосексуальный стимулы (объект правонарушения – мальчик).

Среди пациентов третьей группы – 5 человек, все с диагнозом «шизофрения».

При анализе «несовпадение» данных было связано с отсутствием реакций на релевантные парафилии стимулы, что сочеталось с эгосинтоническим отношением к влечению. Отмечались дефектные состояния, проявляющиеся грубыми нарушениями мышления в виде резонерства, разорванности, искажения процесса обобщения, нецеленаправленности, на фоне апато-абулического синдрома. Вероятнее всего, указанные особенности способствуют дезактуализации парафильных переживаний, и как следствие, при исследовании

обнаруживается отсутствие значимых реакций на проверочные стимулы.

### Результаты психофизиологического обследования после лечения пациентов

Всем пациентам, после проведенного комплексного лечения психофармакотерапией (нейролептики+антидепрессанты+транквилизаторы) в сочетании с антиандрогенами, было проведено ПФО, по результатам которого было выделено три группы пациентов:

1. Положительная динамика выявлялась у 26 (55,3%) пациентов. Интегративные баллы на контрольные вопросы стали преобладать над проверочными, что может говорить о снижении значимости темы проверки. У данной группы пациентов отмечалось совпадение результатов ПФО с клиническим улучшением в 100%. В психическом состоянии отмечалась редукция сексуальных фантазий, эротических сновидений наряду с угнетением эрекции и эякуляции, исчезли напряженность, тревога, беспокойство, пациенты стали достаточно критически оценивать свое аномальное сексуальное влечение, прекратились сновидения, связанные с сексуальным насилием. У всех пациентов данной группы отмечалось эгодистоническое отношение к аномальному сексуальному влечению. Среди пациентов этой группы с диагнозом «шизофрения» были 15 пациентов (57,7%), с диагнозом «органическое расстройство личности» – 11 больных (42,3%).

2. Не выявлялось положительной динамики при проведении психофизиологического исследования у 6 (12,8%) пациентов, однако у них отмечалась положительная динамика психического состояния. Пациенты отмечали исчезновение сексуальных фантазий и снов садистического содержания наряду со снижением полового влечения, а также появление критической оценки к своему состоянию и правонарушению. У всех пациентов данной группы отмечалась эгодистоническое отношение к характеру влечения. Степень значимости темы проведенного исследования была достаточно высока, интегративные баллы на проверочные вопросы преобладали над контрольными вопросами. С диагнозом «шизофрения» в этой группе были 4 пациента (66,7%), с

диагнозом «органическое расстройство личности» – 2 больных (33,3%).

3. Группа резистентных – 10 (21,3%) пациентов, у которых отсутствовала положительная динамика, как в клинической картине заболевания, так и по данным ПФО. Пациенты оставались сексуально расторможенными, склонными к агрессивным действиям, сохранялись сексуальные фантазии и сны садистического содержания с актами насилия над жертвой. Отмечалось эгосинтоническое отношение к характеру влечения. Из них с диагнозом «шизофрения» – 3 пациента (30%), с диагнозом «органическое расстройство личности» – 7 (70%).

4. Неинформативность данных психофизиологического обследования по-прежнему была у 5 (10,6%) больных с диагнозом «шизофрения». Однако в клинической картине у данной группы пациентов отмечалась положительная динамика, которая проявлялась в виде дезактуализации аномального сексуального влечения, отмечалось эгодистоническое отношение к нему.

### Выводы

Проведенное исследование показывает, что результаты психофизиологического обследования имеют определенное значение для объективизации аномалий сексуального влечения, позволяют подтвердить наличие у обследуемых эмоционально-значимых переживаний в ответ на специфическую стимуляцию и тем самым оценить актуальность аномального сексуального влечения, а так же оценить эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий в отношении отдельно взятого пациента. Полученные данные могут учитываться при определении степени общественной опасности пациентов, страдающих парафилиями и коморбидными психическими расстройствами и при оценке степени риска повторного совершения сексуальных правонарушений, в решении вопроса об изменении меры медицинского характера при переводе в стационары по месту жительства. Однако в ряде случаев не выявляется параллелизма между клиническим состоянием и результатами психофизиологического обследования, что говорит о необходимости дальнейших исследований.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Басинская И.А. Комплексное принудительное лечение и оценка общественной опасности психически больных, совершивших сексуальные правонарушения: Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2012. 23 с.
2. Варламов Г.В. Детектор лжи. М.: ПЕР СЭ-Пресс, 2004. 351 с.
3. Варламов Г.В., Варламов В.А. Противдействие полиграфу и пути их нейтрализации. М.: ПЕР СЭ-Пресс, 2005. 162 с.
4. Введенский Г.Е. Оценка общественной опасности лиц, совершивших сексуальные правонарушения. Расстройства сексуального поведения. М.: Медкнига, 2008. С. 320–335.
5. Введенский Г.Е., Сафуанов Ф.С., Козлов И.С., Каменсков М.Ю., Николаев А.Ю. Опрос с использованием полиграфа: психиатрические противопоказания // Российский психиатрический журнал. 2011. № 5. С. 31–36.
6. Введенский Г.Е., Сафуанов Ф.С., Козлов И.С., Каменсков М.Ю., Николаев А.Ю. Психофизиологическое исследование при парафилиях // Биомедицина. 2012. № 2. С. 85–90.
7. Введенский Г.Е., Ткаченко А.А., Каменсков М.Ю. Психофизиологическая диагностика расстройств сексуальных предпочтений. Методические рекомендации. М.: ФГБУ ГНЦССП им. В.П.Сербского МЗ РФ, 2013. 20 с.
8. Каменсков М.Ю. Валидность психофизиологической диагностики парафилий // Журнал неврологии и психиатрии. 2013. № 3. С. 39–44.
9. Котов В.П. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре (руководство для врачей). М., 2001. 348 с.
10. Котов В.П., Мальцева М.М. Клинические аспекты первичной профилактики общественно опасных действий психически больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 1. С. 77–80.

11. Макушкина О.А., Казаковцев Б.А. Оценка эффективности профилактики общественно-опасных действий психически больных // Психическое здоровье. 2012. № 4. С. 3–11.
12. Макушкина О.А., Симбирцев А.А. Характеристики и предикторы повторного опасного поведения больных с тяжелыми психическими расстройствами // Психическое здоровье. 2014. Т. 11. 26–33.
13. Михайлова О.Ю. Криминальная сексуальная агрессия экспериментально-психологическое исследование. Ростов-на-Дону: РГУ, 2000. 138 с.
14. Cooley T.S., Pasini H.D., Patrick D. The Value of the Post Conviction Polygraph: The Importance of Sanctions // Polygraph. 2000. Vol. 29. P. 6–19.
- Hanson R.K., Thornton D. Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales // Law Human Behav. 2000. Vol. 24. P. 119–136.
15. Heil P., Ahlmeyer S., Mc Cu Umar B., McKee B. Integration of Polygraph Testing with Sexual Offenders in the Colorado Department of Corrections // Polygraph 2000. Vol. 29. P. 26–35.
16. Khan O., Ferriter M., Huband N., Powney M.J., Dennis J.A., Duggan C. Pharmacological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending // Coch. Data. Syst. Rev. 2015. Vol. 18. P. 2.
17. Pritchard C. Suicide and murder in child murderers and child sexual abusers. // J. Forensic Psychiatry. 2001. Vol. 12. P. 269–286.
18. Soothill K., Francis B., Sanderson B. Sex Offenders: Specialists, Centralists – or Both? // Br. J. Criminol. 2000. Vol. 40. P. 56–67.

## ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ КАК МЕТОДА ОЦЕНКИ АКТУАЛЬНОСТИ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

**И.А. Басинская, Г.Е. Введенский, М.А. Котова, Д.А. Леонова**

Работа посвящена изучению метода психофизиологического обследования для контроля эффективности лечения у психически больных - сексуальных правонарушителей, с множественными расстройствами сексуального предпочтения, находящихся на принудительном лечении и получающих психофармакологическое лечение и терапию антиандрогенами. В исследовании приняло участие 62 больных, однако завершили исследование только 47 пациентов. 15 пациентов по своему психическому состоянию не смогли продолжить работу в группе.

Исследование проводилось с использованием компьютерного аппарата полиграфа «КРИС», специалистом – полиграфологом.

Проведенное исследование показывает, что результаты психофизиологического обследования, имеют определенное значение для объек-

тивизации аномалий сексуального влечения, позволяют подтвердить наличие у обследуемых эмоционально-значимых переживаний в ответ на специфическую стимуляцию и тем самым оценить актуальность аномального сексуального влечения, а так же оценить эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий в отношении отдельно взятого пациента. Полученные данные могут учитываться при определении степени общественной опасности пациентов, страдающих парафилиями и оценке степени риска повторного совершения сексуальных правонарушений, в решении вопроса об изменении меры медицинского характера при переводе в стационары по месту жительства.

**Ключевые слова:** психофизиологическое обследование, парафилия, множественные расстройства сексуального предпочтения, полиграф, принудительное лечение.

## CAPACITIES OF THE PSYCHOPHYSIOLOGICAL EXAMINATION AS THE METHOD FOR ASSESSING THE RELEVANCE OF ABNORMAL SEXUAL ATTRACTION IN COMPULSORY TREATMENT

**I.A. Basinskaya, G. E.Vvedensky, M.A. Kotova, D.A. Leonova**

This paper explores the psychophysiological examination in the control of the treatment efficiency in mentally sick patients, sexual offenders, with multiple sexual preferences disorders, being on compulsory treatment and receiving psychopharmacological treatment and anti-androgens therapy. 62 patients participated in the research, however only 47 patients completed the study. 15 patients could not continue working in the group due to their mental conditions.

The research was conducted with the use of the computer-based device polygraph “KRIS” by a polygraphologist.

The recent study shows that the results of the psychophysiological examination are of relevance to the objectification of sexual attraction

anomalies; they reveal the existence of emotionally significant experiences in the participants in response to specific stimulation and estimate the relevance of abnormal sexual attraction, and the efficiency of curative measures in relation to an individual patient. The data obtained may be incorporated into determining the degree of social danger of the patients with paraphilias, it will also help in the risk assessment of the degree of repeated sexual offences, and in reviewing the measures of medical character when transferring the patients to hospitals at the place of their residence.

**Keywords:** psychophysiological examination, paraphilia, multiple sexual preferences disorders, polygraph, compulsory treatment.

**Басинская Ирина Александровна** – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по лечебной работе ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ; e-mail: opbstin@ya.ru

**Введенский Георгий Евгеньевич** – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Лаборатории судебной сексологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: vvedensky\_georg@mail.ru

**Котова Марина Александровна** – клинический психолог, полиграфолог, начальник отдела психологической диагностики и коррекции ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ; e-mail: kotova.psi@yandex.ru

**Леонова Диана Александровна** – клинический психолог, полиграфолог отдела психологической диагностики и коррекции ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ; e-mail: leonova\_d.a@mail.ru