

# ПЕДОФИЛИЯ: СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

С.В. ШПОРТ<sup>1</sup>, М.Ю. КАМЕНСКОВ<sup>2</sup>, Г.Е. ВВЕДЕНСКИЙ<sup>3</sup>,  
Л.Ю. ДЕМИДОВА<sup>4</sup>, Н.Г. ВАСИЛЬЕВ<sup>5</sup>, А.А. ТКАЧЕНКО<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия;

<sup>6</sup> ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.

УДК: 616.89

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-45-57

## Аннотация

Сексуальное злоупотребление детьми вызывает естественный общественный резонанс, поддерживающий активные дискуссии по проблеме сексуальных действий в отношении несовершеннолетних как в законодательном поле, где предлагаются все новые и новые правовые нормы по регуляции и профилактике такого противоправного поведения, так и в медицинском сообществе, поскольку в ряде случаев механизмы таких правонарушений связаны со специфическими формами психической патологии. Целью настоящей статьи стала оценка медицинских, юридических и социальных аспектов, связанных с педофилией и ее ролью в противоправном сексуальном поведении. *Материалы и методы.* В данный обзор были включены наиболее влиятельные работы в области сексологии и сексуальной патологии, официальные материалы Всемирной Организации Здравоохранения и Американской Психиатрической Ассоциации, статистические сводки правовой и медицинской информации. В результате проведенного обзора показано место педофилии в ряду психических расстройств, обозначена необходимость работы с этим расстройством с учетом современных данных о распространенности аномальных сексуальных интересов в популяции, а также важность рассмотрения сексуальной преступности в отношении несовершеннолетних в более широком контексте, потребность в разработке психотерапевтических и профилактических подходов.

**Ключевые слова:** педофилия, педофильное расстройство, сексуальная преступность, Международная классификация болезней.

**Для цитирования:** Шпорт С.В., Каменсков М.Ю., Введенский Г.Е., Демидова Л.Ю., Васильев Н.Г., Ткаченко А.А. Педофилия: социально-правовые и медицинские аспекты // Общественное здоровье. 2022, 2(4):45–57. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-45-57.

**Контактная информация:** Демидова Любовь Юрьевна, e-mail: demidova.l@serbsky.ru.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 10.10.2022. **Статья принята к печати:** 12.10.2022. **Дата публикации:** 07.11.2022.

UDC: 616.89

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-45-57

## PEDOPHILIA: SOCIAL, LEGAL AND MEDICAL ASPECTS

S.V. Shport<sup>1</sup>, M.Yu. Kamenskov<sup>2</sup>, G.E. Vvedenskii<sup>3</sup>, L.Yu. Demidova<sup>4</sup>, N.G. Vasiliev<sup>5</sup>, A.A. Tkachenko<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> FSBI "V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

<sup>6</sup> FSAEI HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia.

## Abstract

Sexual abuse against children causes a real public response that supports active discussions on the problem of sexual actions against minors both in the legislation, where new legal norms are proposed to regulate and prevent such offensive behavior, and in the medical community, since in some cases the mechanisms of such offenses are associated with specific forms of mental pathology. The aim of this article was the evaluation of the medical, legal and social aspects associated with pedophilia and its role in criminal sexual behavior. *Materials and methods.* This review included the most influential works in the field of sexology and sexual pathology, official materials of the World Health

Organization and the American Psychiatric Association, legal and medical statistical reports. In the result this review reveals the place of pedophilia in mental disorders, the necessity of taking into account current data on the prevalence of abnormal sexual interests in population for work with it, as well as the importance of considering sexual crimes against minors in a broader context, the need to develop psychotherapeutic and preventive approaches.

**Key words:** pedophilia, pedophilic disorder, sexual crimes, International Classification of Diseases.

**For citation:** Shport S.V., Kamenskov M.Yu., Vvedenskii G.E., Demidova L.Yu., Vasiliev N.G., Tkachenko A.A. Pedophilia: social, legal and medical aspects // Public health. 2022; 2(4):45–57. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-45-57.

**Corresponding author:** Liubov Yu. Demidova, e-mail: demidova.l@serbsky.ru.

**Conflict of interest.** The authors declare that there is no conflict of interest.

### ПЕДОФИЛИЯ И СЕКСУАЛЬНАЯ ПРЕСТУПНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ

Значительное число сексуальных правонарушителей не отвечают медицинским критериям педофилии [1]. Согласно данным по судебной статистике от Агентства правовой информации в Российской Федерации, за совершение сексуальных правонарушений в отношении несовершеннолетних<sup>1</sup> в 2018 г. было осуждено 5722 человек, в 2019 г. – 5486, в 2020 г. – 4788, в 2021 – 5803 [2]. Эти данные, однако, несколько отличаются от статистики, приводимой в ежегодном докладе уполномоченного при президенте Российской Федерации по правам ребенка, согласно которому в 2020 году сексуальные преступления в отношении несовершеннолетних были совершены 7072 лицами [3], а в 2021 г. – 7687 лицами [4].

В совокупности с этими цифрами целесообразно проанализировать данные по тем же годам о числе обвиняемых, которым по результатам судебно-психиатрической экспертизы была установлена педофилия. За 2018 г. число таких лиц составило 236 человек [5], за 2019 г. – 239 [6], за 2020 г. – 234 [7], за 2021 г. – 316 (пока не опубликованные данные).

Какая бы статистика из приведенных не бралась за основу, даже если исключить из анализа осужденных по статьям и частям статей Уголовного кодекса, где фигурируют несовершеннолетние старше 12 лет (когда установление педофилии маловероятно,

поскольку объект в основном уже соответствует пубертатному возрасту), встречаемость педофилов среди лиц, совершающих сексуальные правонарушения в отношении малолетних детей, не превышает 20%. То есть более 80% лиц, совершающих сексуальные действия в отношении несовершеннолетних, не имеют стойкого влечения к лицам детского возраста. По оценкам зарубежных авторов число сексуальных правонарушителей, обнаруживающих признаки влечения к детям, составляет приблизительно 50% [1], однако эти цифры основаны преимущественно на результатах фаллометрической оценки, что не гарантирует выраженности и стойкости сексуального предпочтения, то есть не обязательно означает наличие парафилии. Как указывают зарубежные исследователи, реальная оценка частоты встречаемости педофилии среди сексуальных правонарушителей, когда речь идет именно об установленном диагнозе, гораздо ниже и находится на уровне 10% [8].

Более того, по данным некоторых зарубежных оценок, существует процент больных педофилией, которые никогда не совершали сексуальных правонарушений. Этот процент весьма невелик (около 7%), но такие лица существуют [9].

Вместе с тем тесное пересечение юридической, социальной и медицинской проблематики в контексте сексуального злоупотребления детьми повлияло на расширение значения слова «педофилия», придав ему не только медицинское значение психиатрического диагноза с установленными критериями, но и превратив его в ярлык для описания любых сексуальных действий с несовершеннолетними. Этому

<sup>1</sup> Статьи 131 (части 3, 4 и 5), 132 (части 3, 4 и 5), 133 (части 2 и 3), 134, 135, 240 (часть 3), 240.1, 241 (части 2 и 3), 242 (части 2 и 3), 242.1 и 242.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

немало поспособствовал рост раскрываемости сексуальных преступлений в отношении несовершеннолетних в последние годы [3, 4], что опять же не обязательно связано с объективным ростом числа таких правонарушений, а, вероятно, отражает активную работу правоохранительных органов в связи с актуальной повесткой.

Таким образом, **целью** настоящей статьи стала оценка медицинских, юридических и социальных аспектов, связанных с педофилией и ее ролью в противоправном сексуальном поведении.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В данный обзор были включены наиболее влиятельные работы в области сексологии и сексуальной патологии, в том числе статьи с данными масштабных популяционных исследований о частоте встречаемости аномальных вариантов сексуального предпочтения, а также публикации разработчиков, принимавших непосредственное участие в утверждении рубрики парафильных расстройств для Международной классификации болезней 11-го пересмотра. Кроме того, в анализ были включены официальные материалы Всемирной Организации Здравоохранения и Американской Психиатрической Ассоциации, статистические сводки правовой и медицинской информации. В общей совокупности проанализированы и обобщены сведения из 32 источников.

## ПОЛОЖЕНИЕ ПЕДОФИЛИИ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

Медицинская модель педофилии зафиксирована в Международной классификации болезней 10-го пересмотра, действующей в настоящее время и на территории Российской Федерации [10]. Педофилия (F65.4) входит в рубрику «Расстройства сексуального предпочтения» (F65), расположенную, в свою очередь, в разделе «Расстройства личности

и поведения в зрелом возрасте» (F60–F69). Здесь педофилии дается следующее определение: «сексуальная тяга к детям (мальчикам, девочкам или к тем и другим), обычно препубертатного или раннего пубертатного возраста» [10, С. 370].

Для установления диагноза, помимо аномальных сексуальных побуждений, требуется соблюдение и двух других критериев, общих для расстройств сексуального предпочтения: действие в соответствии с аномальными побуждениями или значимый дистресс из-за них, а также сохранение аномального предпочтения на протяжении 6 месяцев и более. Также необходимым для установления диагноза считается достижение субъектом по меньшей мере 16-летнего возраста и наличие 5-летней разницы с объектом [11]. В данную диагностическую категорию включаются и те мужчины, которые, несмотря на предпочтение взрослых сексуальных партнеров, привычно обращаются в качестве замены к педофильному объекту. Точно так же диагноз педофилии может быть установлен в отношении мужчин, сексуально посягающих на собственных детей препубертатного возраста [12].

Таким образом, действующая Международная классификация болезней содержит как минимум две модели педофилии – помимо постоянного или доминирующего сексуального предпочтения детей препубертатного или раннего пубертатного возраста соответствующим диагнозу подразумевается и «привычное» обращение к детям в условиях фрустрации у лиц, способных поддерживать нормативные сексуальные отношения со взрослыми партнерами.

Установки мирового психиатрического сообщества по отношению к педофилии в целом остались неизменными и при переходе к Международной классификации болезней 11-го пересмотра [13]. Описание педофилии (6D32) в МКБ-11 выглядит следующим образом<sup>2</sup>:

<sup>2</sup> В связи с отсутствием пока официального русскоязычного перевода МКБ-11 здесь приводится перевод, выполненный сотрудниками Лаборатории судебной сексологии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (основной переводчик – Л.Ю. Демидова) и одобренный рабочей группой по переводу и адаптации МКБ-11 в Российской Федерации, созданной в соответствии с приказом Минздрава России от 22 апреля 2021 г. № 385.

«Педофильное расстройство характеризуется стойким, целенаправленным и интенсивным паттерном сексуального возбуждения, который проявляется в повторяющихся сексуальных мыслях, фантазиях, побуждениях или действиях, включающих детей препубертатного возраста. В дополнение, чтобы диагностировать данное расстройство, человек должен был совершать действия в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или испытывать существенный дистресс в связи с ними».

Таким образом, некоторая коррекция подходов к диагностике парафилий в целом по своему содержанию не затрагивает устоявшихся представлений о конкретных диагностических критериях педофилии.

Конкретные критерии парафильных расстройств вызывают вопросы и критику, в том числе и за рубежом. Например, критикуется необходимость наличия дистресса для постановки диагноза при отсутствии реализации аномальных сексуальных желаний, также обозначаются трудности однозначной и объективной оценки «сексуального возбуждения», выведенного в критерии парафилий [14]. В научном сообществе обсуждается, достаточно ли «девиантных» сексуальных фантазий для постановки диагноза или в соответствии с этими фантазиями необходимо действовать [8]. Это все сложные вопросы, на которые еще только предстоит ответить, но важно понимать, что такие дискуссии ведутся.

Примечательно одно немаловажное обстоятельство – рабочая группа МКБ-11 рекомендовала оставить группу «Парафильных расстройств» в рамках «Психических и поведенческих расстройств». Если говорить в целом о группе парафилий, то существенные модификации рубрики расстройств сексуального предпочтения исходили из проведения кардинальных отличий состояний, относящихся к общественному здоровью и нуждающихся в медицинской коррекции, от состояний, носящих характер особенностей поведения отдельно взятого индивида, не влияющих на общественное здоровье и не требующих вмешательства со стороны органов здравоохранения [15].

Дискуссии разработчиков МКБ-11 вокруг парафильных расстройств в основном касаются именно необходимости разграничения частного варианта поведения и заболевания. Как указывают разработчики, «сам факт того, что индивид имеет “атипичный” паттерн сексуального возбуждения, отличающийся от того, что возбуждает большинство людей или от того, что считается нормативным в данной культуре или субкультуре, не указывает на наличие у индивида психического расстройства» [16, С. 1533–1534]. Частное поведение должно регулироваться уголовным кодексом, религией или общественной моралью, но не всегда является основанием для суждения о психическом здоровье [15]. В процессе работы над МКБ-11 в качестве границы, по которой следует проводить демаркационную линию между «атипичным» поведением, но не отвечающим критериям болезни, и «психической болезнью», было предложено рассматривать паттерны возбуждения, включающие других лиц, которые в силу возраста или состояния не испытывают желания или неспособны дать свое согласие на сексуальную активность [16]. Лучшего и более четкого разграничения пока просто не существует, в противном случае слишком размываются границы, в пределах которых медицина может вмешиваться в частную жизнь, а здравоохранение начинает выполнять функции социального института, судящего о морали, которые в действительности должны нести на себе именно общество, полиция, религия.

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПЕДОФИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА

Распространенность педофилии в общей популяции к настоящему времени достоверно не известна. На основании аналитического обобщения ранее проведенных исследований М.С. Seto оценивал максимально возможную распространенность педофилии в 5%, но в своих последних работах отмечает, что более реалистичная оценка соответствует 1–3% [1]. Цифры в районе 3–5% приведены

и в Американской классификации болезней DSM-V [17]. На основании аналитических обзоров все чаще исследователи приходят к выводу, что распространенность истинных педофильных сексуальных предпочтений у мужчин в общей популяции составляет приблизительно 1%, но при исследовании фантазий распространенность может подниматься до 5% [18].

Частота встречаемости сексуального интереса к детям в популяции широко варьируется по данным разных исследований. К подобного рода статистике надо относиться с большой осторожностью. Получаемые оценки сильно зависят от репрезентативности выборки, от дизайна исследования и специфики задаваемых вопросов. Например, в одной из работ испытуемых спрашивали о наличии фантазий о сексуальной инициации «young girl» (что можно перевести и как «молодой девушки», и как «юной девочки») и получили утвердительные ответы в 61,7% случаев [19], что представляется неудивительным, учитывая неоднозначность использованной авторами формулировки.

Большинство исследований по эпидемиологии парафилий проводятся анонимно, нередко с использованием Интернета, или же на добровольцах. Остается неясным, что из себя представляют лица, согласившиеся принять участие в опросе на сексуальную тематику, не являются ли они в среднем более девиантными, чем прошедшие мимо такого опроса, насколько искренне они отвечали и т.п. Например, в одной из таких работ запрос на участие был отправлен 1915 лицам, ранее принимавшим участие в другом исследовательском проекте, и из них только 367 человек согласились принять участие в исследовании, где требовалось отвечать о девиантных сексуальных предпочтениях [20]. В тщательно проведенных популяционных исследованиях, выборки в которых представляются наиболее репрезентативными, процент лиц, утвердивших о желании иметь сексуальный контакт с ребенком, не превысил для канадской выборки 1,1% (для мужчин) и 0,2% (для женщин) [21], для чешской выборки – 1% (для мужчин) и 0,1% (для женщин) [22].

## ДИСКУССИЯ ОБ ОТНЕСЕНИИ ПЕДОФИЛИИ К ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ

Одним из острейших является вопрос о том, можно ли рассматривать педофилию как сексуальную ориентацию. В частности, в первом издании DSM-5 лица с сексуальным интересом к детям, которые не совершают контактных сексуальных правонарушений, были представлены как лица с «педофильной сексуальной ориентацией» [17, С. 698]. Впоследствии Американской психиатрической ассоциацией было выпущено заявление, указывающее, что отсылка к педофилии как ориентации была «опечаткой» и вместо слова «ориентация» должно было быть слово «интерес» [23, С. 110].

J. P. Fedoroff прямо указывает, что некоторые мужчины с педофилией зацепились за идею об ориентации и надеются, что общество изменит свои установки в отношении педофилии тем же путем, как некоторые общества изменили свои установки в отношении гомосексуальности или трансгендерных лиц, а также, что лечение от педофилии в этом контексте будет признано как неэтичное, неэффективное и незаконное [23].

Хотя описание педофилии как ориентации в конечном итоге было отвергнуто в DSM-5, остается вопрос о самой возможности рассмотрения педофилии в таком контексте. Как указывают зарубежные исследователи, ответ на этот вопрос зависит от того, что имеется в виду под словом «ориентация». M. C. Seto [24] попытался привести аргументы в пользу того, что понятие педофилии поглощается понятием ориентации, но они были раскритикованы другими исследователями [25, 26]. J. P. Fedoroff указывает: «Сторонники идеи о том, что педофилия является ориентацией, путают устойчивость влечения с ориентацией, а также безапелляционно принимают идею, что ориентация определяется генетически, хотя на данный момент нет убедительных исследований, в которых были бы подтверждены ген или гены, связанные с сексуальной ориентацией [23]».

Сам М. С. Seto, отстаивающий точку зрения о педофилии как ориентации, опирается при этом именно на критерий длительности и некоторые свидетельства биологической подоплеку под этим расстройством, и он же отмечает: «Тот факт, что я аргументировал, что в педофилии может быть сходство с сексуальной ориентацией по возрасту, не исключает рассмотрения ее также как психического расстройства» [1, С. 114].

Таким образом, в настоящее время дискуссии о возможности использования слова «ориентация» в контексте педофилии носят характер концептуального научного спора. Представляется, однако, что прежде, чем концептуально спорить о таком вопросе, необходимо сформировать четкое и недвусмысленное представление о том, что такое ориентация. В противном случае в сознании любого человека произвольно происходит смешение категорий, прочно связанных со словом «ориентация» (сексуальное влечение, нормативность, правомерность, неизменность), и категории педофилии. То есть суждение М. Seto о том, что педофилия – это ориентация, но болезнь [1], и точка зрения J. P. Fedoroff о том, что ориентация – это не сексуальное, а платоническое отношение [23], внутренне противоречивы. В контексте же наиболее устоявшегося представления об ориентации, имеющиеся данные показывают, что педофилия не может рассматриваться в качестве таковой.

### **ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ПЕДОФИЛИИ В РОССИИ**

В Российской Федерации действующая на сегодняшний день система законодательного регулирования мер медицинского характера в отношении лиц с педофилией сложилась после вступления в силу Федерального закона от 29.02.2012 г. № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального

характера, совершенные в отношении несовершеннолетних» [27, 28]. Основным нововведением является появление в УК, УПК и УИК РФ субъекта, характеризующегося признаками, наличие которых влечет специфические правовые последствия: это лицо старше 18 лет, страдающее расстройством сексуального предпочтения в форме педофилии, не исключая вменяемости, совершившее сексуальное преступление в отношении потерпевшего, не достигшего 14 лет.

Статья 196 УПК РФ («Обязательное назначение судебной экспертизы») была дополнена пунктом 3.1, устанавливающим в таком случае обязательное назначение судебной экспертизы для решения вопроса о наличии или об отсутствии у обвиняемого расстройства сексуального предпочтения (педофилии). С наличием педофилии закон связывает правовое последствие в виде применения специфической принудительной меры медицинского характера. Она предусмотрена пунктом «д» части 1 ст. 97, а также пунктом «а» части 1 ст. 99 УК РФ – это амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра.

Таким образом, если у обвиняемого в противоправных действиях сексуального характера в отношении несовершеннолетнего диагностируется педофилия, то даже в отсутствие иных психических расстройств, имеющих юридическое значение, он подлежит амбулаторному принудительному наблюдению и лечению у психиатра. Исполнение принудительного лечения во время отбывания наказания возлагается на медицинскую службу Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Министерства юстиции РФ.

Вне зависимости от времени последнего освидетельствования и даже в случае отмены принудительного лечения лицо, к которому принудительное лечение применяется (либо применялось, но было отменено) должно быть направлено на судебно-психиатрическую экспертизу не позднее 6 месяцев до истечения срока наказания. Экспертиза назначается судом по ходатайству администрации учреждения, исполняющего наказание. Целью экспертного исследования в таком

случае является вопрос о необходимости применения принудительного лечения лица после отбытия им наказания (а также в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого наказания). Экспертам в своем заключении следует указать диагноз (наличие или отсутствие расстройства сексуального предпочтения в форме педофилии), а также наличие или отсутствие необходимости применения к осужденному после отбытия им наказания амбулаторного принудительного наблюдения и лечения. «Суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы может назначить принудительную меру медицинского характера, предусмотренную пунктом «а» части первой статьи 99 настоящего Кодекса, или прекратить ее применение» (ч. 2.1 ст. 102 УК РФ).

Исполнение амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, назначенного в качестве принудительной меры медицинского характера после отбывания наказания, возлагается на учреждения органов здравоохранения, оказывающие амбулаторную психиатрическую помощь (психоневрологические диспансеры, кабинеты психиатров) (ч. 1 ст. 104 УК РФ). Амбулаторное принудительное лечение, назначенное после отбывания наказания, продлевается и прекращается по правилам, предусмотренным в ч. 2 ст. 102 УК РФ, и не может быть заменено на принудительное стационарное лечение.

В процессе исполнения амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра психиатрические учреждения взаимодействуют с уголовно-исполнительными инспекциями, уполномоченными осуществлять контроль за применением принудительных мер медицинского характера, назначенных в соответствии с ч. 2.1 ст. 102 УК РФ (ч. 13 ст. 16 УИК РФ).

В полномочия уголовно-исполнительных инспекций включено право направлять в суд представление о продлении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера. В соответствии с ч. 1 ст. 102

УК РФ продление и прекращение применения принудительных мер медицинского характера в этих случаях осуществляются судом по представлению уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Также уголовно-исполнительные инспекции в ч. 2 ст. 102 УК РФ названы в качестве органа, куда может быть подано ходатайство лица, в отношении которого исполняется принудительная мера медицинского характера, его законного представителя и (или) близкого родственника о прекращении принудительного лечения.

Кроме того, на лиц, указанных в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, которым после отбывания наказания назначено амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, распространяется совместный приказ Минздрава РФ и МВД РФ от 30 апреля 1997 г. № 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами», в частности, те положения, которые касаются лиц, направленных судом на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. Так, утвержденная приказом Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, предусматривает выделение группы пациентов, подлежащих активному диспансерному наблюдению в психоневрологических диспансерах (отделениях, кабинетах).

Согласно полученным ответам главных внештатных специалистов психиатров регионов, на сегодняшний день на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра в связи с педофилией находится чуть больше 80 человек. С учетом того, что данная законодательная норма вступила в силу лишь в 2012 г., а срок уголовного заключения по данной категории дел в большинстве случаев составляет 12 и более лет, в ближайшие годы следует прогнозировать

существенный приток в амбулаторное звено психиатрической помощи освобождающихся лиц с педофилией, которым данная принудительная мера медицинского характера была назначена судом.

### ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Парафилии являются хроническими, длятся много лет, если не всю жизнь, имеют разную тяжесть, связанную с числом потерпевших, их возрастом и степенью причиняемого вреда [8]. Тем не менее, нет никаких доказательств, что парафильные интересы не изменяются со временем или не корректируются в ответ на проводимую терапию [26]. Цели лечения парафильных расстройств заключаются в контроле над парафильными фантазиями и поведением для снижения риска совершения сексуальных преступлений, контроле сексуальных побуждений, снижении дистресса и подкреплении непарафильных (нормативных) сексуальных интересов и поведения [8]. Представляется важным отметить, что терапевтическая помощь за рубежом предлагается всем сексуальным правонарушителям, независимо от наличия диагноза парафилии, а сам диагноз служит лишь одним из существенных факторов риска, утяжеляющих терапевтическую работу.

Методы лечения, которые в настоящее время используются в разных странах мира, делятся на три категории: билатеральная орхиэктомия (хирургическая кастрация), психотерапия, фармакотерапия (в том числе «химическая кастрация»), а выбор конкретного способа лечения зависит от предыдущей истории субъекта, его готовности сотрудничать, интенсивности парафильных сексуальных фантазий и риска совершения им сексуального насилия [8]. Применение хирургических методов, как вызывающих необратимые последствия, при принудительном лечении психических расстройств в России запрещено в соответствии с п. 5 ст. 11 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях

прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185–1.

Согласно многочисленным обзорам и мета-анализам, сочетание фармакологического лечения и разновидностей когнитивно-бихевиоральной терапии (показывающей наибольшую эффективность при лечении парафильных расстройств) под пристальным юридическим контролем в целом снижает риск повторных правонарушений [8]. При этом лечение должно соответствовать принципам модели «Риск-Потребность-Восприимчивость» («Risk-Need-Responsivity») [29], согласно которым эффективность проводимой терапии и ее интенсивность будут тем выше, чем выше уровень риска у конкретного правонарушителя, а в качестве мишеней терапии необходимо выбирать именно изменчивые (динамические) факторы риска.

Алгоритм лечения расстройств сексуального предпочтения представляет собой многоуровневую систему, а выбор конкретного уровня зависит от степени тяжести сексуального расстройства. На первом, легком, уровне речь идет только о наличии у субъекта педофильных сексуальных фантазий, а лечение может ограничиваться психотерапией; на последних уровнях, четвертом и пятом, речь идет о наиболее тяжелых формах парафильных расстройств, сопряженных со средним и высоким риском совершения контактных правонарушений, и в курации таких больных помимо психотерапии всегда используются фармакологические препараты, в том числе агонисты гонадотропин релизинг гормона длительного действия и антиандрогены (так называемая «химическая кастрация») [8].

Говоря о возможности первичной профилактики сексуальных правонарушений в отношении несовершеннолетних, необходимо отметить, что вследствие закономерных опасений пациентов по поводу разглашения информации об их аномальном сексуальном влечении к детям, обращаемость к врачам у таких лиц крайне низкая. В этом контексте способом, повышающим шанс на добровольное обращение за помощью, является анонимное лечение, примером которого может быть

Германия, где в рамках проекта Dunkelfeld (нем. «темное поле») налажена медицинская помощь лицам с педофильным расстройством [30, 31]. Ежегодно около двух тысяч человек обращаются с просьбой о помощи в рамках этого проекта из-за наличия у них аномального сексуального влечения [32]. Работа с лицами, осознающими свой аномальный сексуальный интерес, а также с лицами, не успевшими совершить контактные правонарушения, включение их в программы профилактики позволяет избегать совершения контактных преступлений.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди лиц, совершающих сексуальные действия в отношении детей, субъекты с педофилией составляют лишь часть, а подавляющее большинство таких правонарушителей не соответствуют медицинским критериям расстройства сексуального предпочтения, их преступления определяются иными механизмами. Предпринимая действия по первичной и вторичной профилактике сексуальной преступности в отношении несовершеннолетних, необходимо рассматривать эту проблему в более широком контексте, с учетом современных данных о распространенности аномальных сексуальных интересов в популяции.

Отсутствие разработанных в нашей стране терапевтических подходов к лечению сексуальных правонарушителей вызывает опасения, поскольку «гормональное лечение не меняет содержание парафилии (особенно в случае ее эксклюзивных форм), и терапия оказывается преимущественно симптоматической» [8, С. 65], то есть после отмены препаратов через некоторое время аномальные сексуальные фантазии возвращаются. Возможным выходом из этой ситуации была бы разработка в нашей стране психотерапевтических подходов к лечению педофилии и в целом к профилактике сексуальных

правонарушений в отношении несовершеннолетних.

## ВКЛАД АВТОРОВ

С.В. Шпорт – разработка концепции работы, окончательное редактирование и утверждение публикуемой версии рукописи; М.Ю. Каменсков – редактирование текста и обзор работ по криминальной статистике и распространенности педофилии в популяции; Г.Е. Введенский – обзор работ по терапии расстройств сексуального предпочтения; Л.Ю. Демидова – редактирование текста и обзор работ по распространенности и терапии педофилии, об отнесении педофилии к психическим расстройствам; Н.Г. Васильев – обзор работ по криминальной статистике и распространенности педофилии в популяции; А.А. Ткаченко – формулировка идеи, окончательное редактирование публикуемой версии рукописи, описание положения педофилии в классификации болезней, законодательных подходов к оценке и лечению сексуальных правонарушителей с педофилией.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

S.V. Shport – development of the concept of the work, final editing and approval of the published version of the manuscript; M. Yu. Kamenskov – text editing and review on the criminal statistics and the prevalence of pedophilia in the population; G. E. Vvedenskii – review on the therapy of disorders of sexual preference; L. Yu. Demidova – text editing and review on works on the prevalence and therapy of pedophilia, on the attribution of pedophilia to mental disorders; N. G. Vasilyev – review on criminal statistics and the prevalence of pedophilia in the population; A. A. Tkachenko – formulation of the idea, final editing of the published version of the manuscript, description of pedophilia in classification of diseases, legislative basis on the assessment and treatment of sex offenders with pedophilia.

ЛИТЕРАТУРА

1. Seto M.C. Pedophilia and Sexual Offending Against Children. Theory, Assessment, and Intervention. Washington, DC: American Psychological Association, 2018. – 330 p.
2. Агентство Правовой Информации. Судебная статистика Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://stat.апи-пресс.пф> (Дата обращения: 04.10.2022).
3. Кузнецова А. Ю. Доклад о деятельности уполномоченного при президенте Российской Федерации по правам ребёнка в 2020 году. 2020. – 188 с.
4. Львова-Белова М. А. Доклад о деятельности уполномоченного при президенте Российской Федерации по правам ребёнка в 2021 году. 2021. – 481 с.
5. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2018 году: Аналитический обзор. Выпуск 27 / Под ред. Макушкина Е. В. Москва: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. – 200 с.
6. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2019 году: Аналитический обзор. Выпуск 28 / Под ред. Макушкина Е. В. Москва: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020. – 200 с.
7. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2020 году: Аналитический обзор. Выпуск 29 / Под ред. Макушкин Е. В. Москва: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2021. – 203 с.
8. Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff J.P, Briken P, Goethals K, Bradford J.M.W. The WFSBP Task Force on Paraphilias. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders // *World J Biol Psychiatry*. 2020; 21 (6): 412–490. DOI: 10.1080/15622975.2020.1744723.
9. Grundmann D, Krupp J, Scherner G, Amelung T, Beier K.M. Stability of Self-Reported Arousal to Sexual Fantasies Involving Children in a Clinical Sample of Pedophiles and Hebephiles // *Arch Sex Behav*. 2016; 45 (5): 1153–1162. DOI: 10.1007/S10508-016-0729-Z.
10. Всемирная организация здравоохранения. МКБ-10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Том 1 (часть 1). Москва: издательство «Медицина» по поручению Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, которому ВОЗ верила выпуск данного издания на русском языке, 1995. – 698 с.
11. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization, 1993. – 248 p.
12. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992. – 362 p.
13. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). 2018. [Электронный ресурс]. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Дата обращения: 04.10.2022).
14. O'Donohue W. A critique of the proposed DSM–V diagnosis of pedophilia // *Arch Sex Behav*. 2010; 39 (3): 587–590. DOI: 10.1007/S10508-010-9604-5.
15. Reed G. M., Drescher J., Krueger R. B., Atalla E., Cochran S. D., First M. B., Cohen-Kettenis P.T., Arango-de Montis I., Parish S. J., Cottler S., Briken P., Saxena S. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations // *World Psychiatry*. 2016; 15 (3): 205–221. DOI: 10.1002/WPS.20354.
16. Krueger R. B., Reed G. M., First M. B., Marais A., Kismodi E., Briken P. Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11) // *Arch Sex Behav*. 2017; 46 (5): 1529–1545. DOI: 10.1007/S10508-017-0944-2.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. – 943 p.
18. Tenbergen G., Wittfoth M., Frieling H., Ponseti J., Walter M., Walter H., Beier K.M., Schiffer B., Kruger T.H.C. The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges // *Front Hum Neurosci*. 2015; 9 (June), 1. DOI: 10.3389/FNHUM.2015.00344
19. Crépault C., Couture M. Men's erotic fantasies // *Arch Sex Behav*. 1980; 9 (6): 565–581. DOI: 10.1007/BF01542159.
20. Ahlers C. J., Schaefer G. A., Mundt I. A., Roll S., Englert H., Willich S. N., Beier K. M. How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men // *J Sex Med*. 2011; 8 (5): 1362–1370. DOI: 10.1111/J.1743–6109.2009.01597.X.
21. Joyal C. C., Carpentier J. The Prevalence of Paraphilic Interests and Behaviors in the General Population: A Provincial Survey // *J Sex Res*. 2017; 54 (2): 161–171. DOI: 10.1080/00224499.2016.1139034
22. Bártová K., Androvičová R., Krejčová L., Weiss P., Klapišlová K. The Prevalence of Paraphilic Interests in the Czech Population: Preference, Arousal, the Use of Pornography, Fantasy, and Behavior // *J Sex Res*. 2021; 58 (1): 86–96. DOI: 10.1080/00224499.2019.1707468.

23. *Fedoroff J.P.* The Paraphilias. Changing Suits in the Evolution of Sexual Interest Paradigms. New York, NY: Oxford University Press, 2020. – 296 p.
24. *Seto M.C.* Is pedophilia a sexual orientation? // *Arch Sex Behav.* 2012; 41 (1): 231–236. DOI: 10.1007/S10508-011-9882-6.
25. *Cantor J.M.* Is Homosexuality a Paraphilia? The Evidence For and Against // *Arch Sex Behav.* 2012; 41 (1): 237–247. DOI: 10.1007/S10508-012-9900-3.
26. *Fedoroff J.P.* More Puzzles: A Response to Seto's (2017) «The Puzzle of Male Chronophilias» // *Arch Sex Behav.* 2018; 47 (8): 2171–2173. DOI: 10.1007/S10508-018-1242-3.
27. *Ткаченко А.А., Шишков С.Н.* Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних». Информационное письмо. Москва: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2012. – 8 с.
28. *Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В.* Судебная сексология. Москва: Бином, 2015. – 648 с.
29. *Bonta J., Andrews D.A.* The Psychology of Criminal Conduct. Sixth Edition. New York, NY: Routledge, 2017. – 470 p.
30. *Beier K.M., Grundmann D., Kuhle L.F., Scherner G., Konrad A., Amelung T.* The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images // *J Sex Med.* Elsevier. 2015; 12 (2): 529–542. DOI: 10.1111/JSM.12785.
31. *Mokros A., Bause R.* The «Dunkelfeld» Project for Self-Identified Pedophiles: A Reappraisal of its Effectiveness // *J Sex Med.* 2019; 16 (5): 609–613. DOI: 10.1016/J.JSXM.2019.02.009.
32. *Демидова Л.Ю., Ткаченко А.А.* Отчёт о семинаре и мастер-классе с международным участием «Терапия педофильного расстройства» // *Российский психиатрический журнал.* 2019; (4): 84–86.

## REFERENCES

1. *Seto M.C.* Pedophilia and Sexual Offending Against Children. Theory, Assessment, and Intervention. Washington, DC: American Psychological Association, 2018. – 330 p.
2. Legal Information Agency. Forensic statistics of the Russian Federation [Electronic resource]. URL: <https://stat.апи-пресс.рф> (Accessed: 04.10.2022). (In Russian).
3. *Kuznetsova A.Yu.* Report on the activities of the authorized by president of the Russian Federation for children's rights in 2020. – 188 p. (In Russian).
4. *Lvova-Belova M.A.* Report on the activities of the authorized by president of the Russian Federation for children's rights in 2021. – 481 p. (In Russian).
5. Key indicators of the activity in Forensic Psychiatric Expert Service of the Russian Federation in 2018. Analytical review. Issue 27 / Ed. E. V. Makushkin. Moscow: FSBI "V. Serbsky NMRCPN" of the Ministry of Health of Russia, 2019. – 200 p. (In Russian).
6. Key indicators of the activity in Forensic Psychiatric Expert Service of the Russian Federation in 2019. Analytical review. Issue 28 / Ed. E. V. Makushkin. Moscow: FSBI "V. Serbsky NMRCPN" of the Ministry of Health of Russia, 2020. 200 p. (In Russian).
7. Key indicators of the activity in Forensic Psychiatric Expert Service of the Russian Federation in 2020. Analytical review. Issue 29 / Ed. E. V. Makushkin. Moscow: FSBI "V. Serbsky NMRCPN" of the Ministry of Health of Russia, 2021. 203 p. (In Russian).
8. *Thibaut F., Cosyns P., Fedoroff J.P., Briken P., Goethals K., Bradford J.M.W.,* The WFSBP Task Force on Paraphilias. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders // *World J Biol Psychiatry.* 2020;21(6):412–490. DOI: 10.1080/15622975.2020.1744723
9. *Grundmann D., Krupp J., Scherner G., Amelung T., Beier K.M.* Stability of Self-Reported Arousal to Sexual Fantasies Involving Children in a Clinical Sample of Pedophiles and Hebephiles // *Arch Sex Behav.* 2016; 45(5):1153–1162. DOI: 10.1007/S10508-016-0729-Z.
10. World Health Organization. ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision. Volume 1 (part 1). Moscow: Publisher "Meditsina" by order of the Ministry of Health of Russia, to which WHO entrusted the publication in Russian, 1995. – 698 p. (In Russian).
11. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization, 1993. – 248 p.
12. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992. – 362 p.
13. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). 2018. [Electronic resource]. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Accessed: 04.10.2022).
14. *O'Donohue W.* A critique of the proposed DSM–V diagnosis of pedophilia // *Arch Sex Behav.* 2010;39(3):587–590. DOI: 10.1007/S10508-010-9604-5.
15. *Reed G.M., Drescher J., Krueger R.B., Atalla E., Cochran S.D., First M.B., Cohen-Kettenis P.T., Arango-de*

- Montis I., Parish S.J., Cottler S., Briken P., Saxena S.* Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations // *World Psychiatry*. 2016; 15(3):205–221. DOI: 10.1002/WPS.20354.
16. *Krueger R.B., Reed G.M., First M.B., Marais A., Kismodi E., Briken P.* Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11) // *Arch Sex Behav*. 2017; 46(5):1529–1545. DOI: 10.1007/S10508-017-0944-2.
  17. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. – 943 p.
  18. *Tenbergen G., Wittfoth M., Frieling H., Ponseti J., Walter M., Walter H., Beier K.M., Schiffer B., Kruger T.H.C.* The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges // *Front Hum Neurosci*. 2015; 9(June):1. DOI: 10.3389/FN-HUM.2015.00344.
  19. *Crépault C., Couture M.* Men's erotic fantasies // *Arch Sex Behav*. 1980; 9(6):565–581. DOI: 10.1007/BF01542159.
  20. *Ahlers C.J., Schaefer G.A., Mundt I.A., Roll S., Englert H., Willich S.N., Beier K.M.* How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men // *J Sex Med*. 2011; 8(5):1362–1370. DOI: 10.1111/J.1743-6109.2009.01597.X.
  21. *Joyal C.C., Carpentier J.* The Prevalence of Paraphilic Interests and Behaviors in the General Population: A Provincial Survey // *J Sex Res*. 2017; 54(2):161–171. DOI: 10.1080/00224499.2016.1139034.
  22. *Bártová K., Androvičová R., Krejčová L., Weiss P., Klapiřová K.* The Prevalence of Paraphilic Interests in the Czech Population: Preference, Arousal, the Use of Pornography, Fantasy, and Behavior // *J Sex Res*. 2021; 58(1):86–96. DOI: 10.1080/00224499.2019.1707468.
  23. *Fedoroff J.P.* The Paraphilias. Changing Suits in the Evolution of Sexual Interest Paradigms. New York, NY: Oxford University Press, 2020. – 296 p.
  24. *Seto M.C.* Is pedophilia a sexual orientation? // *Arch Sex Behav*. 2012; 41(1):231–236. DOI: 10.1007/S10508-011-9882-6.
  25. *Cantor J.M.* Is Homosexuality a Paraphilia? The Evidence For and Against // *Arch Sex Behav*. 2012; 41(1):237–247. DOI: 10.1007/S10508-012-9900-3.
  26. *Fedoroff J.P.* More Puzzles: A Response to Seto's (2017) «The Puzzle of Male Chronophilias» // *Arch Sex Behav*. 2018; 47(8): 2171–2173. DOI: 10.1007/S10508-018-1242-3.
  27. *Tkachenko A.A., Shishkov S.N.* Forensic psychiatric examination of disorders of sexual preferences according to the Federal Law No. 14-FZ of 29.02.2012 “On Amendments to the Criminal Code of the Russian Federation and Certain Legislative Acts of the Russian Federation in order to strengthen responsibility for sexual crimes committed against minors”. Information letter. Moscow: V. Serbsky FRC SFP, 2012. – 8 p. (In Russian).
  28. *Tkachenko A.A., Vvedenskii G.E., Dvoryanchikov N.V.* Forensic Sexology. Moscow: Binom, 2015. – 648 p. (In Russian).
  29. *Bonta J., Andrews D.A.* The Psychology of Criminal Conduct. Sixth Edition. New York, NY: Routledge, 2017. – 470 p.
  30. *Beier K.M., Grundmann D., Kuhle L.F., Scherner G., Konrad A., Amelung T.* The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images // *J Sex Med*. Elsevier. 2015; 12(2):529–542. DOI: 10.1111/JSM.12785.
  31. *Mokros A., Banse R.* The «Dunkelfeld» Project for Self-Identified Pedophiles: A Reappraisal of its Effectiveness // *J Sex Med*. 2019; 16(5):609–613. DOI: 10.1016/J.JSXM.2019.02.009.
  32. *Demidova L.Yu., Tkachenko A.A.* Report on the seminar and master class with international participation on Therapy of Pedophilic Disorder // *Russian Journal of Psychiatry*. 2019;(4):84–86. (In Russian).

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTHORS

**Шпорт Светлана Вячеславовна** – д-р мед. наук, генеральный директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Svetlana V. Shport** – Doctor of Medical Sciences, General Director, FSBI “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: shport.s@serbsky.ru

**Каменсков Максим Юрьевич** – д-р мед. наук, руководитель лаборатории судебной сексологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Maksim Yu. Kamenskov** – Doctor of Medical Sciences, Head of the Laboratory of Forensic Sexology, FSBI “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: kamenskov.m@serbsky.ru

**Введенский Георгий Евгеньевич** – д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории судебной сексологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Georgii E. Vvedenski** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher of the Laboratory of Forensic Sexology, FSBI “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: vvedenski.g@serbsky.ru

**Демидова Любовь Юрьевна** – канд. психол. наук, старший научный сотрудник лаборатории судебной сексологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Liubov Yu. Demidova** – Candidate of Sciences in Psychology, Senior Researcher of the Laboratory of Forensic Sexology, FSBI “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: demidova.l@serbsky.ru

**Васильев Никита Георгиевич** – научный сотрудник лаборатории судебной сексологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Nikita G. Vasiliev** – Researcher of the Laboratory of Forensic Sexology, FSBI “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: vasiliev.n@serbsky.ru

**Ткаченко Андрей Анатольевич** – д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия; профессор кафедры социальной и судебной психиатрии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.

**Andrey A. Tkachenko** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Forensic Examination in Criminal Proceedings, FSBI “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; Professor of the Department of Social and Forensic Psychiatry, FSAEI HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia.

E-mail: tkachenko.a@serbsky.ru