

## САДОМАЗОХИЗМ В ГЕНЕЗИСЕ НАСИЛЬСТВЕННОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

**А. А. Семерикова**

*Некоммерческая организация «Тверская областная коллегия адвокатов», г. Москва, Российская Федерация*

### **Информация о статье**

Дата поступления

17 ноября 2016 г.

Дата принятия в печать

15 ноября 2018 г.

Дата онлайн-размещения

24 декабря 2018 г.

### **Ключевые слова**

Сексуальное насилие; садомазохизм; агрессия; мотивация; диагностика; диагностические критерии; причины формирования

**Аннотация.** За последние несколько лет существенно возрос процент лиц, совершивших насильственные сексуальные преступления, у которых было диагностировано расстройство сексуального предпочтения в форме садомазохизма. Наблюдается также рост количественных и изменение качественных показателей насильственной сексуальной преступности, заключающиеся в ужесточении методов насилия, увеличении степени физического вреда, причинении дополнительных страданий, не являющихся средством преодоления сопротивления жертвы, а выступающих источником дополнительной сексуальной стимуляции. Значительная часть деяний (86 %) сопряжена с глумлением и издевательствами над потерпевшим. Указанные факты свидетельствуют о наличии корреляции между эскалацией сексуального насилия и расстройствами сексуального предпочтения. В ходе проведенного автором криминологического и психолого-психиатрического исследования лиц, совершивших насильственные сексуальные преступления, у 25 % испытуемых были диагностированы расстройства сексуального предпочтения, при этом 60 % из них страдали расстройствами сексуального предпочтения в форме садомазохизма, преимущественно в его активной форме. По мнению автора, садомазохизм как психическое расстройство и как сексуальное насилие имеют ряд общих проявлений, к которым относится насилие, жестокость, а также абсолютное равнодушие к страданиям и судьбе жертвы, тем не менее оба этих деструктивных явления существенно различаются по мотивации. В настоящем исследовании установлены диагностические критерии садомазохизма, способствующие правильной оценке совершенного насильственного сексуального деликта; определены причины и истоки формирования данной парафилии, ее влияние на формирование насильственной сексуальной мотивации; проведены четкие различия между садомазохизмом как психическим расстройством, сопровождающимся ослаблением контрольных механизмов и нарушением волевой регуляции, и отношениями БДСМ, являющимися частью современной деструктивной сексуальной культуры. Полученные выводы позволяют существенно упростить оценку психического состояния лиц, совершивших насильственные сексуальные преступления, а также способствуют выявлению одной из существенных причин совершения насильственных сексуальных преступлений, что может быть положено в основу создания наиболее эффективной системы предупреждения криминального сексуального насилия.

## SADOMASOCHISM IN THE GENESIS OF VIOLENT SEXUAL BEHAVIOR

**Alla A. Semerikova**

*Non-profit partnership «Tver Regional Bar Association», Moscow, the Russian Federation*

### **Article info**

Received

2016 November 17

Accepted

2018 November 15

Available online

2018 December 24

### **Keywords**

Sexual violence; sadomasochism; aggression; motivation; diagnosis; diagnostic criteria; causes of formation

**Abstract.** The last few years have witnessed a considerable increase in the share of persons guilty of violent sexual crimes who have been diagnosed with sexual preferences' disorders in the form of sadomasochism. There has been a growth in quantitative and a change in qualitative indices of violent sexual crimes which are manifested in more brutal violence, greater physical harm, causing extra suffering not aimed at overcoming the victim's resistance but acting as a source of additional sexual stimulation. A considerable share of crimes (86 %) is connected with torturing and humiliating victims. These facts testify that there is a correlation between the escalation of sexual violence and sexual preferences' disorders. The author has conducted a criminological and psychological-psychiatric study of persons guilty of violent sexual crimes that showed that 25 % of participants were diagnosed with sexual preferences' disorders; besides, 60 % of them had sexual preferences disorders of sadomasochism, mainly in its active form. The author believes that sadomasochism as a psychiatric disorder and sadomasochism as a form of sexual violence have a number of similar manifestations

that include violence, cruelty as absolute indifference to the sufferings and the fate of the victim; nevertheless, these destructive phenomena considerably differ in motivation. The current study outlines the diagnostic criteria of sadomasochism which contribute to the correct assessment of a violent sexual offence; it determines the causes and origins of this paraphilia, its impact on the emergence of violent sexual motivation; the study draws clear distinctions between sadomasochism as a psychic disorder accompanied by the weakening of control mechanisms and the disruption in volitional control, and BDSM relationships that are part of modern destructive sexual culture. Research results make it possible to considerably simplify the assessment of the psychic condition of persons who have committed violent sexual crimes; they also help to an important cause of violent sexual crimes, which could become the basis for creating an optimal system for preventing criminal sexual violence.

У феноменов «изнасилование» и «сексуальный садизм» общим является насилие, жестокость и полное безразличие со стороны виновного к страданиям жертвы, тем не менее они существенно различаются по мотивации. Насильники используют насилие, чтобы принудить жертву к половому сношению, либо как способ реализации агрессии и самоутверждения. При сексуальном садизме насилие, господство, причинение боли и унижения представляют собой предпочтительное или необходимое условие для сексуального возбуждения.

Многие авторы проводили параллели между сладострастием и жестокостью. Сладострастие приводит к действиям, обычно адекватным гневу; как и этот последний, оно представляет собой состояние экзальтации, сильнейшее возбуждение всей психической сферы. Отсюда рождается желание реагировать на вызывающий это раздражение объект всевозможными путями в наиболее интенсивной форме. Подобно тому как маниакальная экзальтация легко переходит в неистовое стремление к разрушению, так и экзальтация полового аффекта обуславливает тягу разрядить общее возбуждение в форме не соответствующих ситуации и враждебных действий [1, С. 51].

Эмпирической базой настоящей научной статьи послужил проведенный нами криминологический и психолого-психиатрический анализ, в ходе которого было обследовано и проинтервьюировано 132 лица, совершивших преступления насильственного сексуального характера, привлекаемых к уголовной ответственности, т. е. на момент производства следственных действий до момента осуждения. Теоретической базой являются основные положения МКБ-10<sup>1</sup> и DSM-V<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4328>.

<sup>2</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Paraphilic Disorders / American Psychiatric

Наибольшее влияние на формирование насильственной сексуальной мотивации оказывают расстройства сексуального предпочтения. Именно симптоматика данных психических расстройств формирует допустимый сексуальный сценарий и оказывает дестабилизирующее воздействие на сферу регуляции сексуального поведения личности. В ходе проведенного исследования расстройства сексуального предпочтения были выявлены у 25 % испытуемых, среди которых садомазохизм — у 60 %, педофилия — 12 %, множественные расстройства сексуального предпочтения — 24 %, иные расстройства сексуального предпочтения — 4 %. Причем наиболее тяжкие физические повреждения были зафиксированы при совершении насильственных сексуальных преступлений лицами с симптомами садомазохизма. Именно совершение этих деяний сопровождалось глумлением, издевательствами, изощренными пытками и унижениями, которые являлись сами по себе источником возбуждения для посягающего лица.

Распространенность садизма, по результатам исследований иностранных специалистов, колеблется в широких пределах — от 2 до 30 %. В США среди лиц, привлекаемых к уголовной ответственности за совершение сексуальных преступлений, садизм был диагностирован не менее чем у 10 %. У лиц, совершивших убийства на сексуальной почве, уровень данного психического расстройства находится в диапазоне от 37 до 75 %<sup>3</sup>. Распространенность среди населения мазохизма неизвестна, тем не менее в Австралии было подсчитано, что в течение последних 12 месяцев 2,2 % мужчин и 1,3 % женщин добровольно были вовлечены в сексуальные отношения с элементами БДСМ, включающие

Association. American Psychiatric Publishing, 2013. 937 p.  
<sup>3</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Paraphilic Disorders. P. 696.

связывание, подчинение, незначительные телесные повреждения и унижения<sup>4</sup>.

От 2 до 6 % лиц, обратившихся в психиатрические клиники с расстройствами в сексуальной сфере, жаловались на садистские парафилийные влечения [2, р. 889; 3].

МКБ-10 относит садомазохизм к расстройствам сексуального предпочтения (код F65.5), подразумевая под ним вид сексуальной активности или сильную тягу к действиям, предполагающим причинение боли, унижения либо состояние подчинения, рабства. Если объект предпочитает быть получателем подобных стимуляций, данная форма психического расстройства носит название «мазохизм», если источником — «садизм» [4, с. 65]. При этом указано, что индивид может возбуждаться как от садистских, так и от мазохистских действий. Однако классификатор не содержит диагностических критериев, что создает существенную угрозу диагностирования психического расстройства у индивида с широким диапазоном сексуальной приемлемости, воспринимающего отношения БДСМ как часть ролевой игры, либо у большинства насильственных сексуальных преступников, так как сексуальное насилие всегда связано с отношениями подчинения.

DSM-V, в отличие от МКБ-10, проводит границу между мазохизмом и садизмом, относя их к разным психическим расстройствам, определяя их через диагностические критерии и диагностические признаки (диагностические условия постановки диагноза). Термин же «садомазохизм» используется для описания смежной симптоматики, т. е. процесса возбуждения как от подчинения, так и от порабощения, у одного человека или в качестве замены для обоих терминов [5].

Мазохизм (код 302.83, Sexual Masochism Disorder) диагностируется при наличии двух критериев:

– продолжительность не менее шести месяцев при наличии рецидивирующего и очень сильного сексуального возбуждения от акта унижения, избиения, связывания или причинения иных страданий либо подавления воли в иной форме, проявляющегося как фантазии, побуждения или формы поведения;

– подобные фантазии, сексуальные побуждения или поведение вызывают клинически значимый дистресс или нарушение функционирования индивида в социальной, профессиональной или других важных областях деятельности.

<sup>4</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Paraphilic Disorders. P. 697.

Диагностические критерии применимы к лицам, которые открыто признают интенсивное сексуальное возбуждение от акта унижения, избиения, связывания или иного причинения страданий, а также если эти лица испытывают существенные психосоциальные трудности из-за подобных сексуальных влечений или предпочтений, о чем свидетельствует тревога, навязчивые мысли, чувство вины или стыда от подобных парафилийных импульсов. Если же указанные влечения не препятствуют реализации иных социальных или личных целей, лица могут быть оценены как имеющие мазохистский сексуальный интерес, но психическое расстройство не диагностируется.

Критерий длительности проявления симптоматики мазохизма — не менее шести месяцев — следует рассматривать как общее руководство, а не жесткий порог, поскольку данное расстройство может быть диагностировано и при более коротком промежутке времени при условии, что сексуальное влечение имеет крайне интенсивный, навязчивый и тягостный характер.

Садизм (код 302.84, Sexual Sadism Disorder) диагностируется также при наличии двух критериев:

– продолжительность не менее шести месяцев при наличии рецидивирующего и очень сильного сексуального возбуждения от физических или психических страданий другого человека, которое проявляется как фантазии, побуждения или поведение;

– подобные фантазии, сексуальные побуждения или поведение вызывают клинически значимый дистресс или нарушения функционирования индивида в социальной, профессиональной или других важных областях деятельности, либо имеет место причинение вреда или создание угрозы его причинения несогласным на вступление в сексуальные отношения лицам.

Диагностические критерии применяются как к лицам, открыто признающим навязчивость и тягостный характер парафилийных влечений, так и к лицам, отрицающим любой сексуальный интерес к физическим или психологическим страданиям другого человека, несмотря на значительные объективные доказательства обратного.

У пациентов, открыто признающих интенсивный сексуальный интерес к физическим или психологическим страданиям других (admitting individuals — признающие личности) [6], диагностируется парафилийное расстройство, только если эти люди также сообщают о психологических трудностях из-за их сексуальных влечений к

физическим или психическим страданиям другого человека. Если лица настаивают на отсутствии у них проблем, которые выражаются в тревожности, навязчивых мыслях, чувстве вины или стыда, вызванных парафилийными фантазиями, либо такие влечения не мешают им в достижении других целей, причем их самооценка и психическое состояние стабильны, и они не совершали насильственных сексуальных преступлений, то они могут быть оценены как имеющие садистский сексуальный интерес, но при этом не отвечающие требованиям диагностических критериев, следовательно, они не могут быть признаны страдающими парафилийными расстройствами.

Если же лицо отрицает какой-либо интерес к физическим или психическим страданиям другого человека, но, тем не менее, причиняет боль или страдание нескольким жертвам в отдельных случаях, или же признает прошлые эпизоды сексуального поведения, связанные с причинением боли или страданий несогласному на подобный сексуальный сценарий лицу, или сообщает о каких-либо существенных или постоянных сексуальных влечениях к причинению физических или психических страданий другому человеку, то у него диагностируется парафильное расстройство, несмотря на отрицание сопутствующих симптомов психических нестабильностей и нарушения вследствие этого волевой регуляции [7, р. 331].

Рецидивное насильственное сексуальное поведение лица, сопровождающееся причинением другому физических и психических страданий, является клиническим подтверждением наличия у него парафильного расстройства и одновременно демонстрирует, что парафильное мотивированное поведение вызывает клинически значимый дистресс, вред или риск причинения вреда третьим лицам, т. е. удовлетворяет требованиям диагностических критериев. При этом несколько эпизодов сексуального насилия выступают достаточным, но не необходимым условием для диагностики.

Многие иностранные психиатры связывают сексуальный садизм с нарциссическим расстройством личности, считая, что оба эти расстройства находятся в определенной корреляции, провоцируя углубление симптоматики друг друга [8].

Критерий длительности проявления симптоматики садизма, так же как и при других парафилийных расстройствах (не менее шести месяцев), следует рассматривать как общее руководство, а не жесткий порог, поскольку данное расстройство может быть диагностировано и при более

коротком промежутке времени при условии, что сексуальное влечение имеет крайне интенсивный, навязчивый и тягостный характер.

Несмотря на четкое разграничение садизма и мазохизма в DSM-V, на практике у одного и того же лица зачастую выявляются симптомы обоих парафилийных расстройств, что подтвердили и проведенные нами исследования.

Испытуемый гр-н К., 31 года, привлекается к уголовной ответственности за изнасилование и насильственные действия сексуального характера в отношении несовершеннолетней (17 лет) гр-ки Б. При этом у гр-ки Б. зафиксированы множественные повреждения внутренних половых органов и прямой кишки, причиненные твердым предметом фаллической формы. Гр-н К. женат, имеет троих детей, образование высшее, работает в сфере розничной торговли. По месту работы характеризуется положительно: исполнительный, пунктуальный, неконфликтный, но вместе с тем крайне замкнутый, необщительный, не выделяющийся. Близкие же люди временами отмечали некоторую нервозность, напряженность, аффектированность реакций, резкую перемену настроения. Жена характеризует испытуемого как надежного, уравновешенного, немного инфантильного: «Иногда у К. действительно наблюдалась определенная нервозность и подавленность, как будто что-то тяготило, оказывало на него давление, мешало расслабиться. Он объяснял это трудностями и нестабильностью в профессиональной сфере, в такие моменты он предпочитал одиночество или уходил к друзьям, что помогало ему снять напряжение».

В процессе исследования выяснилось, что гр-ном К. было совершено около десяти сексуальных посягательств, все они сопровождалось причинением боли и физических страданий, но только в четырех случаях имел место половой акт с жертвой. Гр-н К. характеризуется ускоренными темпами психосексуального развития. Первая мастурбация — семь лет с достижением оргазма без семяизвержения; поллюция — восемь лет; семяизвержение — девять лет. Первый оргазм испытал в семь лет в результате защемления тестикул веткой дерева при падении. Впоследствии испытывал сладострастные ощущения от получения боли, часто специально совершал поступки, за которые «отец нещадно порол ремнем». Во время мастурбации представлял себя жертвой группового изнасилования. В 13 лет попросил старшего товарища совершить с ним анально-генитальный контакт, закончившийся



оргазмом и эякуляцией, впоследствии при таких же контактах не удавалось эякулировать. Объясняет это отсутствием таких сильных болевых ощущений, как в первый раз. До 20 лет все еще не имел контактов с женщиной, гомосексуальные контакты практиковал регулярно, выступая как в активной, так и в пассивной роли, при этом неизменным условием сексуальной разрядки в пассивной роли являлось получение болевых ощущений, в основном от сдавливания тестикул или удушения, в активной роли — от причинения боли партнеру, причем от интенсивности болевых ощущений напрямую зависела интенсивность оргазма. Впоследствии такая практика перестала приносить удовлетворение, поскольку осознание того, что партнеру нравятся подобные отношения, мешала наступлению оргазма. Отказавшись от реализации сексуального сценария с элементами БДСМ, стал испытывать навязчивые мысли о причинении боли, появилась нервозность, тревога, начались панические атаки и соматические расстройства. Впервые решился на насильственные действия в 19 лет. Жертвой стал незнакомый мальчик, которого гр-н К. завел на заброшенную стройку, вставив палец в анальное отверстие жертвы и периодически щипая мальчика за бока, эякулировал в результате мастурбации. При этом испытуемый пояснил, что возраст жертвы и ее пол не имел для него значения, жертв он выбирал из соображений доступности. После совершенно очередного эпизода ощущение нервозности и навязчивости влечений пропадало, но через какое-то время появлялось снова, причем его интенсивность существенно возрастала.

Зигмунд Фрейд одним из первых обратил внимание, что садизм и мазохизм часто встречаются у одних и тех же лиц. Он понимал садизм как искажение агрессивного компонента мужского полового инстинкта, а мазохизм — как форму садизма по отношению к собственному телу с возможностью переноса влечений на третьих лиц, считая его более тяжелой абберацией, чем простой садизм.

Р. фон Крафт-Эбинг также отмечал, что наслаждение от причинения боли и наслаждение от перенесения ее представляют собой лишь две различные стороны одного и того же психического процесса. Первичным в этом процессе является стремление либо к доминированию и тотальному контролю над другими лицами, входящими в круг интересов личности, либо стремление к подчинению и получению удовольствия от осознания собственной беспомощности.

Получение же сексуального удовлетворения — сопутствующий итог подобных сексуальных взаимоотношений, но не самоцель, поэтому в судебной и следственной практике имеются случаи совершения насильственных преступлений, на первый взгляд не имеющих сексуальной подоплеки, итогом которых, тем не менее, выступает получение сексуального удовлетворения посягающим лицом.

Жестокость служит для выражения деструктивных взаимоотношений подчиненности, потому что, во-первых, она является самым сильным средством такого выражения при подобных обстоятельствах, а во-вторых, представляет собой сильнейшее воздействие, которое может оказать один человек на другого одновременно с половым актом или вне его.

Все факты и ситуации, характерные для садиста в активной роли, составляют для мазохиста в пассивной роли предмет его влечения. Для каждого из обоих сексуальных отклонений можно доказывать существование двух составляющих элементов. Для мазохизма: первый — в половом аффекте всякое исходящее от сексуального объекта воздействие окрашивается сладострастными ощущениями, при наличии половой гиперестезии окраска эта может достигнуть такой интенсивности, что подавляет всяческие болевые ощущения; второй — половое рабство, вытекающее из самих по себе не извращенных психических элементов, при патологических условиях может возрасти до извращенной, сладострастно окрашенной потребности в подчинении своей личности другому индивиду, что представляет собой патологическое развитие женского физиологического инстинкта подчинения. Для объяснения садизма можно также указать два составляющих элемента: первый — в половом аффекте может возникнуть влечение к воздействию на предмет желаний наиболее интенсивным образом, причем у лиц, страдающих половой гиперестезией, влечение это может усиливаться до такой степени, что появляется потребность в причинении боли; второй — активная роль мужчины, его задача завоевания женщины при патологических условиях может возрасти до стремления к ее безграничному подчинению [9, с. 222].

Отношения БДСМ (BDSM), в отличие от параноидного расстройства, часто отождествляются с садомазохизмом, тем не менее они представляют собой часть современной сексуальной культуры, приемлемое явление, не подразуме-

вающее криминального насилия и включающее в себя: связывание и дисциплину (B & D), доминирование и подчинение (D & S), садизм и мазохизм (S & M). Термин БДСМ (BDSM) описывает довольно общие действия между совершеннолетними, которые содержат садистские и мазохистские элементы. А слова «садистские» и «мазохистские» в настоящее время широко используются для описания черт личности в эмоциональном, а не в сексуальном смысле [10].

Садомазохизм как парафильное расстройство связан с сексуальным возбуждением в ответ на раздражители, не связанные с нормальной моделью сексуального поведения. Существует гипертрофированный эмоциональный аспект сексуальных желаний, принимающий форму необходимости господства, гиперконтроля или подчинения, при этом, в отличие от простого стремления к боли, является еще и источником сексуального возбуждения.

Впервые термин «садомазохизм» использовал венский психоаналитик Sadger в 1913 г. [11, S. 159].

Что касается истоков и причин формирования садوماзохизма, то как психиатры, так и криминологи склоняются к тому, что ключевым моментом деструкции выступает нарушение психосексуального развития личности.

В 1905 г. Фрейд заметил, что склонность причинять боль и принимать ее во время полового акта является «наиболее распространенным и важным из всех извращений», и указал в качестве ее причины неполное или отклоняющееся психическое развитие в раннем детстве как заболевание, развивающееся из неправильного становления психики ребенка.

Нередко садистские ощущения начинают формироваться еще в детстве и возникают в тот период жизни, когда нельзя и думать о вызывании их путем внешних воздействий, и в особенности об их половом характере. Это расстройство является отклонением в эволюции психосексуальных процессов на почве психической дегенерации [9, с. 224].

Существует несколько теорий, которые пытаются объяснить возникновение сексуальных парафилий, в том числе и деструктивного феномена «садомазохизм». Одна из теорий исходит из того, что парафилии напрямую связаны с сексуальным влечением, поэтому формируются в процессе усвоения информации о сексуальных возбудителях, возможных сексуальных сценариях и стимуляторах сексуального возбуждения. Други-

ми словами, являются итогом процесса «обучения». Поэтому они не возникают на начальном этапе психосексуального развития, а формируются главным образом в пубертате под влиянием значительного дистресса или возбуждения.

Представители другой теории считают, что мазохизм присущ всем индивидам от рождения. При этом ряд лиц с мазохистской симптоматикой в действительности хотели быть доминирующей стороной в сексуальных взаимоотношениях. В данном случае садистская модель поведения является средством борьбы с фрустрацией, своеобразной возможностью при отсутствии целостности личности принимать на себя разные роли [12].

К причинам, объясняющим, почему садист или мазохист находит практику S & M приятной, относят индивидуальные особенности восприятия. Для некоторых принятие на себя роли беспомощной, незащищенной жертвы представляет форму «терапевтического побега» от стрессов, ответственности или вины. У других, находящихся под властью сильного, подчинение может вызвать чувство безопасности и защищенности, связанное с детскими воспоминаниями порядка «родители применяли телесные наказания, но я находился под их опекой». Садист же, с другой стороны, может наслаждаться чувством силы и власти, которые исходят от играющей доминирующую роль, или получать удовольствие опосредованно, через страдания мазохиста. Как правило, в данном случае формирование симптоматики садوماзохизма происходит под влиянием травматических воздействий, пережитых стрессогенных ситуаций на этапе раннего полового развития, определяющих характер и направленность сексуальности в более позднем возрасте.

Некоторые пациенты сообщают, что садوماзохистские влечения появились у них до полового созревания, в то время как другие обнаруживают их после вступления во взрослую жизнь. Тем не менее практически все подтверждают прогрессирующую данность психического расстройства, свидетельствуя о нарастании интенсивности парафилийных влечений в течение жизни.

Парафилийные сексуальные фантазии, скорее всего, присутствуют еще в детстве, но не в такой выраженной и навязчивой форме, чтобы диагностировать парафилийное расстройство. Практиковать садوماзохистскую деятельность обычно начинают при вступлении во взрослую жизнь. Деятельность, как правило, носит хронический, повторяющийся характер. Наблюдается

стабильность в увеличении тяжести насильственного сексуального акта с течением времени, что может привести к травмам или смерти [10].

Согласно одному из исследований, большинство мужчин-садомазохистов (53 %) проявили парафилийный интерес в возрасте до 15 лет, в то время как большинство женщин (78 %) проявили такой интерес в более позднем возрасте<sup>5</sup>.

Результаты данного исследования также подтверждают, что садизм присущ в большей степени мужчинам, чем женщинам, соответственно, мазохизм сугубо женское психическое расстройство, а также расстройство лиц с гомосексуальными наклонностями, принимающих на себя пассивную роль, у которых женственность превалирует над маскулинностью.

По данным криминологов, опросивших студентов, мотив сексуального насилия имелся у 24 % мужчин и только у 6 % женщин. Наоборот, мазохистские фантазии чаще встречаются у женщин (21 % против 11 % мужчин) [13].

Мы уже отмечали, что особенностью женской психологии является стремление к подчинению [14], к более сильному и авторитарному объекту; в психологии мужчины преобладают агрессивные тенденции, т. е. стремление к покорению, завоеванию, к управлению иными индивидами, особенно женского пола.

Ссылаясь на ряд исследований, П. Б. Ганнушкин также указывает на «неограниченные возможности мужчины по отношению к женщине, которая ему отдается, сходство акта половой любви и акта кровавой жестокости; сходство, обусловленное борьбой за первый поцелуй, борьбой за осквернение женщины кровью через разрушение ее эпидермиса, ее растление; сходство, обусловленное истинным или притворным сопротивлением женщины; наконец, переживание победы мужчиной, унаследованное, может быть, с того времени, когда нападение и борьба предшествовали обладанию женщиной. Все это обуславливает некоторое сходство между сладострастием и жестокостью. Изнасилования во многих случаях являются воплощением в жизнь представлений о допустимости принуждения к интимной близости с женщиной» [15].

Особенности мужского и женского восприятия проявляются и в эротических фантазиях при мастурбации и половом акте. В описаниях сексуальных фантазий мужчин преобладают грубые

эротические сцены с чрезвычайно сексуальными, но незмоциональными персонажами, в отличие от женщин, чье фантазирование более разнообразно и эмоционально окрашено. При мастурбации мужчины чаще воображают половое сношение с посторонними лицами, групповой секс или принуждение кого-то к половой связи. Женщины чаще представляют сексуальные поступки, которых они никогда не осуществили бы в действительности, и ситуации, где они являются жертвами насилия.

Такая особенность мужской психологии при наличии дегенеративных черт характера, отсутствии сдерживающих моральных и нравственных установок, а также при ярко выраженных дефектах социализации и полового воспитания, которые существенно влияют на формирование сексуальной культуры личности, превращается в стремление к тотальному подчинению и контролю вплоть до унижения и уничтожения сексуального объекта.

Испытуемый гр-н Ш., 26 лет, не женат, образование среднее специальное, работает медбратом в реанимационном отделении городской больницы, увлекается анатомией. Совершил изнасилование пациентки отдела интенсивной терапии, причинив ей при этом тяжкие телесные повреждения. Считает, что расстройство сексуального предпочтения начало формироваться у него после аварии, в которую он попал в возрасте шести с половиной лет вместе с отцом. Во время столкновения двух машин, в одной из которых находился и испытуемый, одну из пассажирок выбросило из машины через лобовое стекло. Выбравшись из автомобиля отца, он увидел рыжеволосую девушку примерно 17–21 года с колотой раной в области живота. В тот момент, а потом и впоследствии, на фоне сформированной от увиденного фантазии об окровавленных половых органах у испытуемого наблюдалась эрекция и семяизвержение при непродолжительной мастурбации. В дальнейшем, уже в подростковом возрасте, испытуемый переживал сладострастные ощущения при виде крови, особое удовольствие ему доставлял вид крови у молодых рыжеволосых девушек. Присутствуя при операциях, периодически достигал оргазма, просто сжимая ноги при виде крови и боли пострадавших. Стал крайне зависим от своих фантазий, перестал достигать оргазма со своей девушкой, стал раздражителен, замкнулся в себе. В одно из очередных дежурств Ш. в отделение привезли пострадавшую в результате автомобильной аварии с многочисленными

<sup>5</sup> Sadomasochism. URL: [http://www.psychologistanywhereanytime.com/sexual\\_problems\\_pyschologist/psychologist\\_sadomasochism.htm](http://www.psychologistanywhereanytime.com/sexual_problems_pyschologist/psychologist_sadomasochism.htm).

внешними повреждениями. После срочной операции, в качестве ассистента на которой присутствовал и испытуемый, она была переведена в отделение интенсивной терапии. Девушка по всем параметрам соответствовала фантазиям испытуемого. Ночью, прокрывшись в палату интенсивной терапии, он совершил с ней многочисленные половые акты, воспользовавшись тем, что жертва находилась под наркозом. Был застигнут на месте преступления и привлечен к уголовной ответственности. В беседе признался, что ему психологически намного легче после случившегося: «Меня наконец-то отпустили эти мысли и фантазии о крови, и я могу спокойно жить дальше», признает себя виновным, с готовностью сотрудничает со следствием.

В результате исследования был выявлен интересный феномен: при совершении насильственных сексуальных преступлений, в механизме которых наблюдалась симптоматика садомазохизма, у 97 % испытуемых факт насилия характеризовался как вагинально-генитальными, так и анально-генитальными контактами. По нашему мнению, это в первую очередь связано с тем, что у лица, страдающего расстройством сексуального предпочтения в форме садомазохизма, нарушается объективное восприятие нормы сексуального поведения; во-вторых, как и любое психическое расстройство, садомазохизм является прогрессивным заболеванием, соответственно, со временем для получения сексуальной разрядки необходима все более сильная стимуляция, которая заключается либо в причинении более серьезных телесных повреждений, либо в использовании более иррационального способа удовлетворения сексуальных влечений.

Одним из примеров подобных наблюдений автора является случай, демонстрирующий углубление и усложнение симптоматики психического расстройства, в частности садомазохизма, волевою и интеллектуальную деградацию личности, вызванные органическим повреждением головного мозга.

Испытуемый гр-н В., 40 лет, женат второй раз, имеет двух дочерей 14 и 6 лет от первого и второго брака соответственно, проживает в провинциальном городе, работал сторожем на двух работах. Имеет диагноз «постконтузионный синдром», вызвавший значительное органическое повреждение головного мозга, прослеживается симптоматика педофилии и садомазохизма. Наследственность не отягощена, психических заболеваний в роду не было. В девять лет попал в

серьезную аварию: катаясь на велосипеде, был сбит автомобилем, получил серьезную черепно-мозговую травму. После выписки из больницы страдал сильными головными болями, головокружениями, стал нервозным, раздражительным, плохо учился, потерял интерес к привычным занятиям, стал тяготиться общением, предпочитал уединенный образ жизни, подолгу запирался в комнате, поведение характеризуется неконтролируемыми вспышками агрессии. В возрасте 18 лет совершил насильственный половой акт с домашней собакой, причинив ей множественные повреждения прямой кишки, послужившие причиной смерти животного. При интервьюировании испытуемый подтвердил, что физические мучения животного увеличивали сексуальное возбуждение. С 20 лет демонстрировал половые органы, не предпринимая никаких попыток телесного контакта. Первый брак распался по причине сексуального влечения к первой дочери: регулярно трогал ее половые органы, старался причинить боль, одновременно занимаясь мастурбацией, посредством чего достигал семяизвержения. Привлечен к уголовной ответственности, признан невменяемым и помещен в психиатрическое учреждение в связи с совершением анально-генитального и вагинально-генитального контакта с дочерью от второго брака с причинением ей тяжких телесных повреждений, заключающихся в обширных разрывах внутренних половых органов и прямой кишки.

Разновидностью садизма является некрофилия. В сознании индивида труп представляется определенной человеческой формой с полным отсутствием воли, поэтому при совершении с ним сексуальных насильственных действий лицо удовлетворяет патологическую потребность видеть объекты желания безгранично себе подчиненными, без возможности сопротивления.

Многие авторы также усматривают непосредственную связь между садизмом и фетишизмом. «В данном случае отмечается стремление к уничтожению фетиша, являющегося предметом вождения, садизм по отношению к безжизненному объекту находит себе объяснение в том, что фетиш вызывает сладострастные ощущения, а с ним у лиц, предрасположенных к садизму, тесно связаны акты жестокости, действия разрушительного характера. При этом сам фетиш совершенно отделен от его носителя и доминирует над всей половой жизнью данного лица, толкая его на активные действия. О связи сладострастия с жестокостью свидетель-



ствует и то обстоятельство, что оргазм и семяизвержение наступают не в момент полового акта, а в момент разрушения фетиша» [9, с. 123].

Часто для лиц, совершивших насильственные сексуальные преступления, характерно восприятие как фетиша половых органов жертвы, поэтому криминологам известно множество случаев вырезания молочных желез и влагалища жертвы с последующим их поеданием, причем при отсутствии половых контактов.

Таким образом, можно констатировать, что садизм есть ощущение полового удовольствия, достигающее до оргазма при виде или при испытании наказаний и других жестокостей, совершаемых над человеком, а также стремление причинять другим живым существам унижения и страдания с целью вызвать ощущение сексуального удовольствия. В современном обществе у нормального человека ассоциация между сладострастием и жестокостью очень слаба, но при возникновении тесной зависимости между этими явлениями источником возбуждения становятся агрессивные действия, направленные на подавление воли другого индивида либо на бессознательное стремление к подчинению. Чаще всего такое отмечается у индивидов, склонных к ассоциативной форме мышления, когда то или иное действие, не имеющее для нормального человека никакого значения, вызывает определенные побуждения, являющиеся сущностью рассматриваемого психического расстройства.

Совершенно очевидно, что садист может получать удовольствие от чувства силы, власти и контроля, а также от «страдания» мазохиста. Садист может также иметь бессознательное желание наказать объект сексуального влечения за то, что тот вызвал его желание и тем самым поработил его, или в некоторых случаях за то, что его сексуальное желание, наоборот, пропало или видоизменилось, вызвав ревность, ненависть либо жалость и раскаяние.

Садист воспринимает партнера как законный трофей, игрушку в своих руках, и это упрощает взаимоотношения. Игрушкой можно безраздельно, безгранично владеть, в нее нельзя влюбиться, она не может сделать больно или предать. Садист может восхищаться игрушкой, идеализировать или даже обожествлять ее, но, тем не менее, безраздельно властвовать над ней, проецируя на объект парафилийных фантазий гнев и чувство вины за содеянное ранее. Эти чувства имеют тенденцию к смешению, а в итоге жертва из «идола» переходит в разряд

«козла отпущения». В этом весь парадокс садомазохистских влечений [16, р. 184].

На основании изложенного выше можно выделить следующие отличительные особенности садомазохиста:

1. Большинство сексуальных садистов мужского пола.

2. Садомазохизм как психическая нестабильность формируется с начала фантазирования о доминировании и причинении боли в подростковом возрасте. Исследования показали, что насильственным действиям сексуального характера, совершенным лицами с симптомами садизма, всегда предшествовали садистически окрашенные фантазии [17; 18, р. 5].

3. Постепенно садомазохисты переходят от фантазии к установке и в конечном итоге к действию в реальном времени.

4. Основное желание садиста — порабощение, мазохиста — подчинение.

5. Интенсивность парафилийных влечений садомазохизма имеет тенденцию к возрастанию, так же как и уровень применяемого насилия для получения сексуальной разрядки и снятия нервного напряжения.

6. Даже при наличии согласия партнера на сексуальные отношения с элементами БДСМ не исключено совершение насильственных действий сексуального характера, включая причинение тяжелых телесных повреждений и смерть жертвы, так как основным стимулом для садиста является господство и страх жертвы во время актов насилия.

7. Можно выделить следующие психологические черты садомазохиста: эгоцентричность, эмоциональная холодность и неустойчивость с легко возникающими реакциями раздражения, недостаточностью интеллектуального контроля, прогноза возможных последствий своих действий с преобладанием внешнеобвиняющих реакций, неудовлетворенность собой и своей ролью в социуме, страх и одновременная агрессия по отношению к более успешным, ранимость.

8. В психиатрическом анамнезе наблюдаются симптомы иных расстройств личности, чаще всего антисоциального расстройства, биполярного расстройства [19], обсессивно-компульсивного расстройства, тревожного расстройства<sup>6</sup>, а также депрессивный синдром, синдром дефицита внимания, гиперактивность, злоупотребление алкоголем и иными растормаживающими веществами.

<sup>6</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). URL: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=186>.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Blumröder G. Über das Irresein / G. Blumröder. — Leipzig, 1836. — 324 S.
2. The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide / ed. R. A. Prentky [et al.] // *American Journal of Psychiatry*. — 1989. — № 146, iss. 7. — P. 887–891.
3. Abel G. G. The nature and extent of sexual assault / G. G. ABEL, Joanne-L. Rouleau // *Handbook of Sexual Assault* / ed. W. L. Marshall, D. Laws, H. Barbaree. — New York : Springer, 1990. — P. 9–21.
4. Семерикова А. А. Парафилии — медицинский и уголовно-правовой аспект / А. А. Семерикова // *Современные проблемы развития общественных наук и пути их решения : материалы междунар. науч.-практ. конф., Волгоград, 2012 г.* — Волгоград, 2012. — С. 63–68.
5. Roudinesco E. *Our Dark Side: A History of Perversion* / E. Roudinesco. — Cambridge : Polity Press, 2009. — 224 p.
6. Wollert R. Paraphilic Coercive Disorder Does Not Belong in DSM-5 for Statistical, Historical, Conceptual and Practical Reasons / R. Wollert // *Archives of Sexual Behavior*. — 2011. — Vol. 40, iss. 6. — P. 1097–1098.
7. Krueger R. B. The DSM Diagnostic Criteria for Sexual Sadism / R. B. Krueger // *Archives of Sexual Behavior*. — 2010. — Vol. 39, iss. 2. — P. 325–345.
8. Grubin D. Sexual Sadism / D. Grubin // *Criminal Behavior and Mental Health*. — 1994. — Vol. 4, iss. 1. — P. 3–9.
9. Крафт-Эбинг Р. фон. Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращение полового чувства / Р. фон Крафт-Эбинг ; пер. с нем. Н. А. Вигдорчика, Г. И. Григорьева. — М. : Книгоvek, 2013. — 624 с.
10. *Current Diagnosis & Treatment in Psychiatry* / ed. M. H. Ebert [et al.]. — New York : Lange Medical Books, 2000. — 640 p.
11. Sadger I. I. Über den Sado-Masochistischen Komplex / I. I. Sadger // *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*. — 1913. — Bd. 5. — S. 157–232.
12. *Current Psychiatric Diagnosis & Treatment* / ed. L. R. Baxter, R. O. Friedel. — Philadelphia : Current Medicine, 1999. — 638 p.
13. Антонян Ю. М. Сексуальные преступления / Ю. М. Антонян, А. А. Ткаченко. — М. : Амальтея, 1993. — 320 с.
14. The Social and Psychological Characteristic of a Victim of Sexual Violence / A. A. Semerikova [et al.] // *Asian Social Science*. — 2015. — Vol. 11, № 8. — P. 264–268.
15. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика / П. Б. Ганнушкин. — Н. Новгород : Изд-во Нижегород. гос. мед. акад., 2000. — 128 с.
16. Burton N. Heaven and Hell: The Psychology of the Emotions / N. Burton // *The Psychology of Sadomasochism. An attempt to explain sadism and masochism*. — Acheron Press, 2015. — P. 1–250.
17. Critelli J. W. Women's erotic rape fantasies: An evaluation of theory and research / J. W. Critelli, J. M. Bivona // *The Journal of Sex Research*. — 2008. — Vol. 45, iss. 1. — P. 57–70.
18. Revitch E. Gynocide and unprovoked attacks on women / E. Revitch // *Journal of Correctional and Social Psychiatry*. — 1980. — № 26. — P. 6–11.
19. Aggrawal A. *Forensic and Medico-Legal Aspects of Sexual Crimes and Unusual Sexual Practices* / A. Aggrawal. — Boca Raton : CRC Press, 2008. — 438 p.

## REFERENCES

1. Blumröder G. *Über das Irresein*. Leipzig, 1836. 324 S.
2. Prentky R. A., Burgess A., Rokous F. R., Lee A. (eds.). The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide. *American Journal of Psychiatry*, 1989, no. 146, iss. 7, pp. 887–891.
3. Abel G. G., Rouleau Joanne-L. The nature and extent of sexual assault. In Marshall W. L., Laws D., Barbaree H. (eds.). *Handbook of Sexual Assault*. New York, Springer, 1990, pp. 9–21.
4. Semerikova A. A. Paraphilia — medical and criminal and legal aspects. *Sovremennye problemy razvitiya obshchestvennykh nauk i puti ikh resheniya. Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Volgograd, 2012 g.* [Modern Problems of the Development of Social Sciences and Ways of Solving them. Materials of International Scientific and Practical Conference, Volgograd, 2012]. Volgograd, 2012, pp. 63–68. (In Russian).
5. Roudinesco E. *Our Dark Side: A History of Perversion*. Cambridge, Polity Press, 2009. 224 p.
6. Wollert R. Paraphilic Coercive Disorder Does Not Belong in DSM-5 for Statistical, Historical, Conceptual and Practical Reasons. *Archives of Sexual Behavior*, 2011, vol. 40, iss. 6, pp. 1097–1098.
7. Krueger R. B. The DSM Diagnostic Criteria for Sexual Sadism. *Archives of Sexual Behavior*, 2010, vol. 39, iss. 2, pp. 325–345.
8. Grubin D. Sexual Sadism. *Criminal Behavior and Mental Health*, 1994, vol. 4, iss. 1, pp. 3–9.
9. Krafft-Ebing R. *Psychopathia Sexualis*. London, Forgotten Books, 1886. 591 S. (Russ. ed.: Krafft-Ebing R. фон. *Polovaya psikhopatiya, s obrashcheniem osobogo vnimaniya na izvrashchenie polovogo chuvstva*. Moscow, Knigovek Publ., 2013. 624 p.).
10. Ebert M. H., Peter T. L., Nurcombe B., Leckman J. F. (eds.). *Current Diagnosis & Treatment in Psychiatry*. New York, Lange Medical Books, 2000. 640 p.
11. Sadger I. I. Über den Sado-Masochistischen Komplex. *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*, 1913, Bd. 5, S. 157–232.
12. Baxter L. R., Friedel R. O. (eds.). *Current Psychiatric Diagnosis & Treatment*. Philadelphia, Current Medicine, 1999. 638 p.
13. Antonyan Yu. M., Tkachenko A. A. *Seksual'nye prestupleniya* [Sexual Crimes]. Moscow, Amal'teya Publ., 1993. 320 p.
14. Semerikova A. A., Novgorodtsev V. M., Kokotov S. A., Bugrova V. R. The Social and Psychological Characteristic of a Victim of Sexual Violence. *Asian Social Science*, 2015, vol. 11, no. 8, pp. 264–268.
15. Gannushkin P. B. *Klinika psikhopatii: ikh statika, dinamika, sistematika* [Clinical Picture of Psychopathies: their Statics, Dynamics, Systematics]. Nizhny Novgorod State Medical Academy Publ., 2000. 128 p.

16. Burton N. Heaven and Hell: The Psychology of the Emotions. *The Psychology of Sadomasochism. An attempt to explain sadism and masochism*, Acheron Press, 2015, pp. 1–250.

17. Critelli J. W., Bivona J. M. Women's erotic rape fantasies: An evaluation of theory and research. *The Journal of Sex Research*, 2008, vol. 45, iss. 1, pp. 57–70.

18. Revitch E. Gynocide and unprovoked attacks on women. *Journal of Correctional and Social Psychiatry*, 1980, no. 26, pp. 6–11.

19. Aggrawal A. *Forensic and Medico-Legal Aspects of Sexual Crimes and Unusual Sexual Practices*. Boca Raton, CRC Press, 2008. 438 p.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Семерикова Алла Альбертовна — адвокат некоммерческой организации «Тверская областная коллегия адвокатов», кандидат юридических наук, г. Москва, Российская Федерация; e-mail: Alla-semerikova@yandex.ru.

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Semerikova, Alla A. — Criminal Lawyer, a non-profit partnership «Tver Regional Bar Association», Ph. D. in Law, Moscow, the Russian Federation; e-mail: Alla-semerikova@yandex.ru.

#### ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Семерикова А. А. Садомазохизм в генезисе насильственного сексуального поведения / А. А. Семерикова // Всероссийский криминологический журнал. — 2018. — Т. 12, № 6. — С. 885–895. — DOI: 10.17150/2500-4255.2018.12(6).885-895.

#### FOR CITATION

Semerikova A. A. Sadomasochism in the genesis of violent sexual behavior. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal = Russian Journal of Criminology*, 2018, vol. 12, no. 6, pp. 885–895. DOI: 10.17150/2500-4255.2018.12(6).885-895. (In Russian).