

УДК 340.6: 616.69

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СКРЫТЫХ ФОРМ СЕКСУАЛЬНОЙ АГРЕССИИ СРЕДИ МУЖЧИН В ОДНОПОЛЫХ КОЛЛЕКТИВАХ**

Дмитриева О.А., Громашева О.С., Степаненко Е.Л.

*Владивостокский государственный медицинский университет, ГУЗ ПК «Бюро судебно-медицинской экспертизы»*

**Обсуждается изменившееся отношение общества к гомосексуализму. Снижение гомофобии, смягчение законодательства, открытая демонстрация своей принадлежности к гомосексуальным группам, исключение гомосексуализма из списка психических болезней привело как бы к легализации ненасильственных гомосексуальных связей, несколько снизив отрицательное отношение общества к этому варианту сексуальной активности человека. Отмечены следующие причины сексуальной агрессии вообще и гомосексуальной в частности: опыт наблюдения за насилием в детстве, испытание насилия на себе, злоупотребление алкоголем и наркотиками, провоцирование сексуальной агрессии средствами массовой информации.**

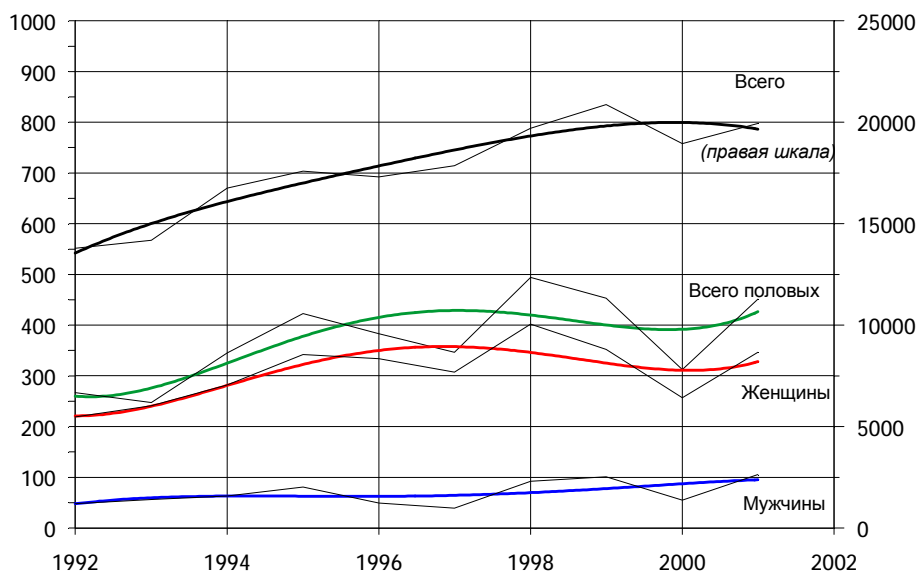
Гомосексуализм – как один из вариантов сексуального поведения человека встречается в 2 – 3%, но известен у млекопитающих (обезьяны, собаки, кошки, овцы), относясь к «дарвиновскому парадоксу» [6]. L.Ellis, L. Ebertz [6], изучая ГС на примере стадов мелкого рогатого скота (частота ГС у баранов достигает 10%), обратили внимание на пренатальный стресс у гомосексуальных баранов, имевших нормальных родителей и братьев, доказав значение в феминизации надпочечниковой гиперплазии и патологии гипоталамуса. Закладка половых телец у обоих полов происходит на 7-ой неделе беременности. Преваляирование андрогенов, необходимое для мужской дифференциации мозга, создаётся половыми железами плода при участии надпочечников матери, выделяющих тестостерон. В это время андрогенизация зависит не достигнуть нормального уровня и возникает зависимость от женского преобладающего центра. Различают истинную, конституционально обусловленную форму ГС, в основе которой лежат церебральные и гуморальные регуляторные механизмы, и психогенную, приобретённую, ситуационную форму, которая возникает под влиянием внешних факторов [2]. Диагностические критерии судебно-медицинской экспертизы по поводу насильственных действий гомосексуального характера, как в отношении мужчин, так и мальчиков менее всего изучены из-за высокой латентности этого вида преступлений и в связи с тем, что до выхода в свет Уголовного кодекса РФ (1996), все виды гомосексуальной связи считались преступными, а потому достаточно хорошо скрывались [1, 5]. Мужчина как жертва насилия, с точки зрения существования проблемы, практически не рассматривался, что создавало иллюзию кажущегося отсутствия жертв насилия.

Проведено анкетирование 168 лиц мужского пола в возрасте от 15 до 57 лет, подозреваемых в преступлениях против половой свободы и половой неприкосновенности с использованием оригинальной статистической карты, включающей в себя 60 пунктов с подпунктами и вариантами ответов от 2 до 8.

С целью выявления латентной преступности и скрытой сексуальной агрессии проведено анонимное

анкетирование: 400 мужчин заполнили формализованные карты-опросники содержали 55 пунктов с подпунктами и вариантами ответов от 2 до 12 (100 мужчин срочной службы; 50 заключённых; 100 моряков длительных океанических рейсов; 50 пациентов мужских отделений психиатрических стационаров, длительное время лечившихся по поводу шизофрении, а также контроль – 100 студентов ВУЗов), определяющие социально-экономический, соматический, сексологический статус респондентов. Нами не установлено снижения зарегистрированных (подозреваемые и потерпевшие, осмотренные судебно-медицинским экспертом) сексуальных насильственных связей после отмены ст.121 УК РСФСР. Коэффициент корреляции Пирсона ( $r=7.6$ ) между выборками из временной зависимости числа насильственных гомосексуальных связей по годам, взятыми на интервалах до 1996 г. и после, свидетельствует о сильной корреляции, то есть характер процесса не изменился. Линия тренда на графике временной зависимости числа насильственных гомосексуальных связей по годам возрастает, показывая тенденцию к увеличению количества случаев (рис. 1).

Экспертизы половых функций мужчин составили всего 18% от всего количества экспертиз по поводу половых состояний, т.е. в 82% мужчина не осматривался при половых преступлениях. Существование традиционных сексуальных ролей, согласно которым женщины – слабые и беззащитные существа, а мужчины – сильные и жестокие, сделало проблему мужской виктимизации неважной и даже абсурдной. Стереотипные образы женщин, которые приводят к восприятию их “удобными” или приемлемыми жертвами работают в то же время против конструирования проблемы насилия над мужчинами как социальной проблемы. У них нет ни социального движения, ни организованных акций от имени самих пострадавших. Согласно расхожим представлениям, жертвами сексуального насилия могут быть только женщины, мужчины же и дети являются жертвами, в отношении которых совершаются единичные случаи насилия.



**Рис. 1.** Тренд (полиномиальный закон построения) динамики экспертиз лиц женского и мужского пола.

По оси ординат: левая шкала – количество экспертиз половых состояний, правая шкала – общее количество экспертиз живых лиц. По оси абсцисс – год.

Однако, распространенность сексуального насилия в детстве над женщинами в разных странах колеблется от 7 до 36%, а над мужчинами - от 3 до 29% [8, 10, 11]. В современном обществе преобладают сексуальные преступления, которым подвержены как женщины, так и мужчины независимо от возраста и социального статуса. В большинстве исследований установлено, что мальчики и мужчины только в 1,5-3 раза реже подвергаются сексуальному насилию, чем девочки и женщины [3, 4 11]. Для подтверждения высокой латентности гомосексуального насилия исследованы следующие группы: I группа. Военнослужащие срочной службы, 19-25 лет. Женатых – 3%, имеющих следующие показатели по образованию: среднее специальное (38%), среднее (24%), неоконченное среднее (38%). Вредные привычки: курение (83%), алкоголь (8%), наркотики (3%), без вредных привычек (6%). Сексуальная пенетрация происходила, в основном, во влагалище, в 5% предпочтение отдано аногенитальному варианту. Особенности полового влечения: к женщинам (юным – 29%, молодым – 57%, зрелым – 11%), к лицам мужского пола (5%). Предпочитали просмотр порнофильмов совместно с лицами противоположного пола, употребляя при этом алкоголь (47%). Не смотрели потому, что возникало непреодолимое желание совершить полового акта немедленно, с применением угроз и насилия (8%). Обращали внимание на размеры своих гениталий 74% мужчин: удовлетворены размерами гениталий – 46%, неудовлетворены – 28%, не придают этому значения – 26%. Мы затронули этот вопрос потому, что небольшие размеры полового члена или его пороки (фимоз, парафимоз, короткая уздечка) являются в некоторых случаях пусковым механизмом педофильного или гомосексуального поведения. В исследуемой группе 5% гомосексуальны, 5% бисексуальны, 8% не исключает использование физической силы для подчинения партнёра (партнёрши). Данная группа, по-видимому, и определяет латентную сексуальную аг-

рессию, которая при определённых обстоятельствах перерастает в реальные насильственные действия сексуального характера, в том числе и в насильственный гомосексуализм. 3% опрошенных подвергались насильственным действиям сексуального характера в детстве, что может иметь значение, поскольку из числа насильников 33% ранее испытали сексуальное насилие на себе [7]. II группа. Заключённые, 28 – 48 лет. Все курят, употребляют алкоголь (89%), наркотики (26%). В анамнезе ЧМТ (19%). Отозвались о себе как о неуравновешенных личностях, способных по любому поводу к применению физической силы (31%), били своих жён и детей (25%). Были готовы к насильственным действиям сексуального характера, особенно после совместного употребления алкоголя (19%). Сексуальные предпочтения: только к лицам женского пола (юным – 18%, молодым – 37%, зрелым – 10%), лицам мужского пола – 8%. Ранее имели аногенитальные контакты с женщинами (18%), хотя бы один гомосексуальный контакт или попытку к нему (38%). Обращает на себя внимание 27% бисексуальных респондентов, что объяснимо, по-видимому, гомосексуальными связями заместительного характера, особенно при длительных сроках заключения. Вероятно, даже в анонимных анкетах трудно добиться полной достоверности, что может быть связано с крайней степенью уничижительности пассивного гомосексуального партнёра в местах лишения свободы. Транзиторные гомосексуальные контакты заключённых могут пройти и ограничиться только периодом лишения свободы, у других длительное реальное гомосексуальное влечение сохраняется и при выходе на свободу. Среди преступников встречаются и так называемые, «сексуальные агрессоры» [8, 9]. Об этом свидетельствуют ответы 19%, готовых к насильственным действиям для достижения своей цели (молодые люди с низким уровнем образования, без определённой профессии), что согласуется с утверждением L.Rucher et al. [12] о том, что гомосексуальный опыт

имеют до 25% преступников. **III группа.** Моряки после длительных океанических рейсов, 19 – 50 лет. Образование, в основном среднее специальное. Курят 75%, употребляют алкоголь 46%. Никто не назвал себя наркоманом или хотя бы разово употреблявшим психоактивные препараты. Просмотр эротических фильмов вместе с лицами женского пола заканчивался половым актом, в ряде случаев с подавлением сопротивления партнёрши. Написавшие об этом не считали случившееся изнасилованием. 9% моряков гомосексуальны, 13% - бисексуальны, 8% - готовы угрозами или нанесением повреждений совершить насильственные действия сексуального характера. Никто из желавших гомосексуального контакта не был подвержен в детстве сексуальным домогательствам. Гомосексуальные акты и гомосексуальное насилие видели при просмотре порнофильмов, ранее желание совершить гомосексуальный акт не возникало. **IV группа.** Пациенты мужских отделений психиатрических стационаров, 24 - 60 лет, которые длительное время лечились по поводу шизофрении: параноидная непрерывно-текущая (45%), параноидная приступообразная с галлюцинаторным синдромом (26%), параноидная вялотекущая с бредовым синдромом (17%), непрерывно-текущая с аффективным синдромом (12%). Формы проявления сексуальной агрессии: эротические манипуляции с половыми органами и показ их окружающим как в стационаре, так и вне его (26%); сексуальные притязания к родственникам - брат, сестра, мать, бабушка (8%); мастурбация в присутствии больных (37%); частые случайные половые связи вне больницы, в том числе и с применением

силы (19%); «приставание» на улице к девочкам (6%) и мальчикам (5%). Наибольшая дезорганизация сексуального поведения отмечалась при простой форме шизофрении, где расстройства психической и нейроморальной составляющих копулятивного цикла наслаиваются на уже изменённую и ослабленную сексуальную. При параноидной форме изменения сексуальности проявлялись в виде гиперсексуального влечения и реализующей его активности. В целом, при всех формах шизофрении происходит как углубление уже имевшихся преморбидных черт сексуальной неполноценности, так и появление качественно новых признаков. Современная психиатрия рассматривает гомосексуализм как выражение сексуальной ориентации, а не психическое нарушение. Однако, при уже существующей душевной болезни возможно стремление, в том числе и к насильственным гомосексуальным контактам, что делает анамнез при судебно-медицинском исследовании подозреваемых крайне важным звеном. При статистической обработке полученных результатов вычислялось математическое ожидание, дисперсия, среднее квадратическое отклонение, просчитывалась полная корреляция в выборке. При исследовании зависимостей в системе данных, представленной в указанных пяти группах, была выявлена связь между отдельными значимыми признаками. Рассчитанные коэффициенты корреляции составили в среднем  $r > 0.3$ , но между отдельными признаками была выявлена сильная корреляционная связь ( $r > 0.6$ ). Полученные взаимосвязи позволили установить некоторые закономерности (рис 2).



Рис.2. Выявленные причины гомосексуальной агрессии

Наиболее сексуально агрессивными оказались плохо успевающие в школе, с низким социальным положением, но с сильной половой конституцией и склонностью к садизму. Сексуальные домогательства в детстве или в закрытом мужском коллективе не проходят бесследно и опасны возникновением деструктивных форм сексуального поведения. Регулярный или бессистемный приём психоактивных веществ

влияет на качество эрекции в сторону её ослабления, что влечёт за собой увлечение порнографией и сексуальную агрессивность. Построенное диагностическое пространство (рис. 3) характеризует высокую латентность гомосексуального насилия, не только в пени-тенциарных учреждениях, где она резко выражена, но и в других закрытых мужских коллективах.

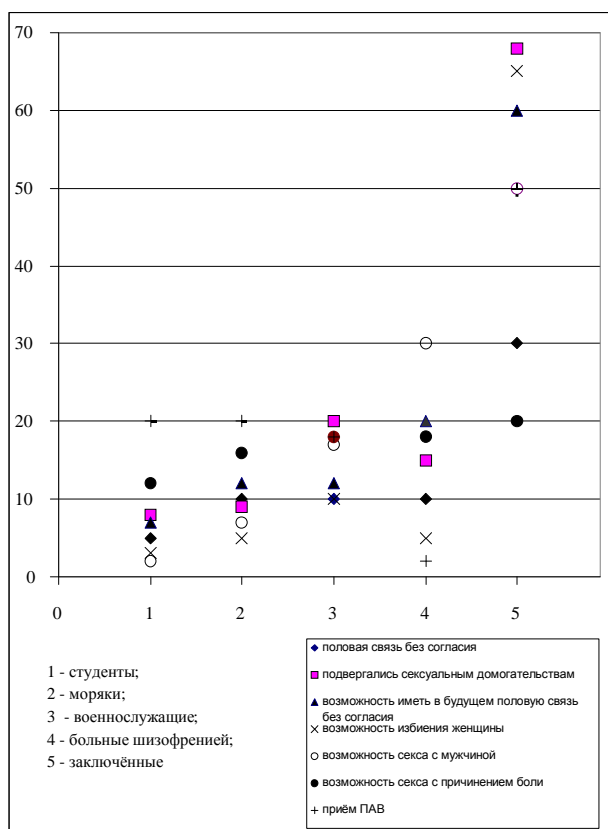


Рис. 3. Диагностическое пространство признаков, характеризующих высокую латентность гомосексуального насилия в закрытых мужских коллективах.

Разделяя диагностическое пространство на полупространства признаков, характеризующих лиц с высокой и лиц с низкой готовностью к гомосексуальному насилию, изобразив интересующие признаки тёмным (средние значения в закрытых мужских коллективах) и светлым тоном (обвиняемые в гомосексуальном насилии), мы обнаружили, что полупространства наслаиваются друг на друга, т.к. часто значения признаков обеих групп находятся достаточно близко друг к другу. Таким образом, обе исследуемые категории близки по указанным признакам, что свидетельствует о высокой готовности к гомосексуальному насилию как у лиц, обвиняемых в половых преступлениях, так и у лиц, находящихся в любых закрытых мужских коллективах (рис. 4).

#### Заключение.

Снижение гомофобии, смягчение законодательства (ст.132 предусматривает ответственность только за насильственные действия сексуального характера), открытая демонстрация своей принадлежности к гомосексуальным группам особенно в богемной среде, исключение гомосексуализма из списка психических болезней привело как бы к легализации ненасильственных гомосексуальных связей, несколько снизив

отрицательное отношение общества к этому варианту сексуальной активности человека. Метод анкетирования не может быть признан абсолютно точным при работе со столь деликатными вопросами в связи с возможной тенденцией респондентов снизить данные о гомосексуальной ориентации из-за опасности общественной дискриминации.

Отмечены следующие причины сексуальной агрессии вообще и гомосексуальной в частности: опыт наблюдения за насилием в детстве, испытание насилия на себе, злоупотребление алкоголем и наркотиками, провоцирование сексуальной агрессии средствами массовой информации. Изменившееся отношение общества к гомосексуализму не означает того, что проблема не требует изучения, так как насильственные анаректальные контакты с убийствами не относятся к случаям казуистическим. Исследование проблемы половой неприкосновенности и половой свободы личности не может быть монодисциплинарным или узковедомственным, поскольку сексуальная деструктивная агрессия является составной частью общей социальной агрессии.

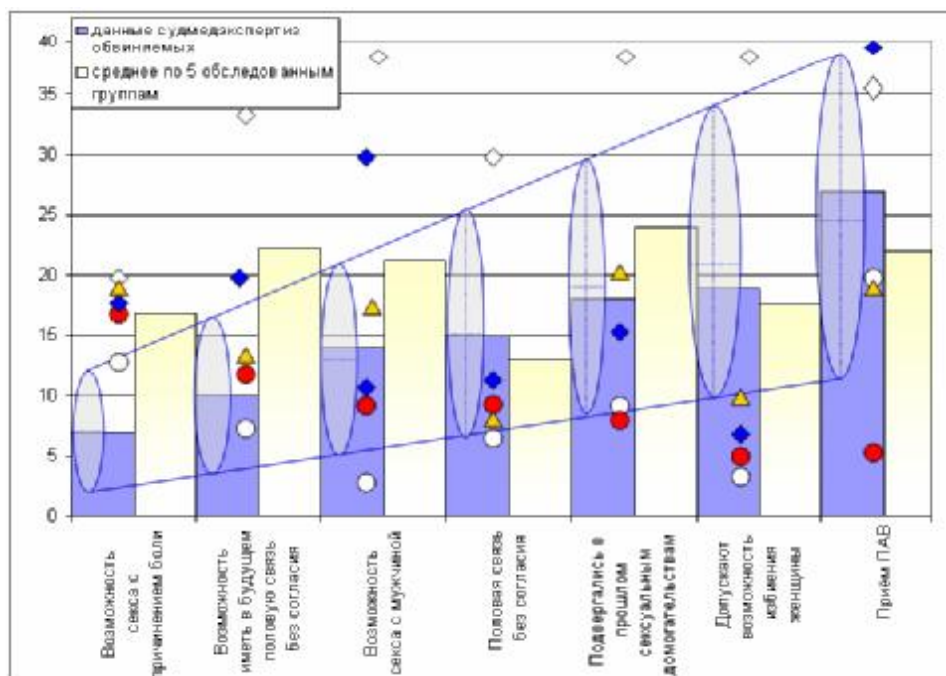


Рис 4. Диагностическое пространство признаков, характеризующих высокую латентность гомосексуального насилия в обществе.

○ – студенты; ● – моряки; ▲ – военнослужащие; ◆ – больные шизофренией  
◇ – заключённые

#### Литература

1. Дмитриева О.А., Пиголкин Ю.И., Федченко Т.М. Судебно-медицинская экспертиза половых функций мужчин. – Владивосток: ЛАИНС, 2003. – 208с.
2. Кушнев Ю.Я. Нарушение копулятивной функции у мужчин // Руководство по андрологии / Под ред. О.Н. Тиктинского. – М., 1990. – С. 219-222.
3. Лысова А.В. Насилие в семье: основные теоретические проблемы. – Владивосток: Изд-во Дальневост.ун-та, 2001. – 208с.
4. Пережогин Л.О. // Проблемы современной сексологии и сексопатологии : Сб.материалов научно-практич. конф. сексопатологов. - М, 1996. – С. 53-54.
5. Dmitrieva O.A. // Legal Medicine. – 2003. – № 5. – P. 386-389.
6. Ellis L., Ebertz L. Sexual Orientation: Toward Biological Understanding. - Praeger, Westport, Connecticut, 1997. - 276p.
7. Friedman R.C., Downey J.I. // N.Engl.J.Med. – 1994. – Vol.331. – P.923-930.
8. Lipscomb G.H. // JAMA.- 1992.- Vol.267, №22.- P. 3064-3066.
9. Lore R.K., Schullts L.A. // Am. Psychologist. – 1993. – Vol. 48. – P.16-25.
10. McCormac A., Rokous F.E., Hazelwood R.R., Burgess A.W. // J. Family Violence. – 1992. – Vol.7, №3. – P.219-228.
11. McKibben A., Proulx J., Lusignan R. // Behav. Res. and Ther. - 1994. – Vol.32, №5. – P.571-575.
12. Rucher L., Bumby K., Donaldson S. // J.Sex Research. – 1996. – Vol.33, №1. – P.67-76.

#### The comparative analysis of the latent forms of sexual aggression among men in homosexuality collectives

*Dmitrieva O.A., Gromasheva O.S., Stepanenko E.L.*

It is discussed the attitude of a society to homosexuality. Decrease fear homosexuality, mitigation of the legislation open demonstration of the belonging to homosexuality groups, the exception homosexuality from the list of mental illnesses has resulted as though in legalization unviolent homosexuality communications, a little by lowering the negative attitude of a society to this variant of sexual activity of the man. The following reasons of sexual aggression in general and homosexuality in particular are marked: experience of supervision behind violence in childhood, test of violence on itself, abusing by alcohol and drugs, provocation провоцирование of sexual aggression by mass media.