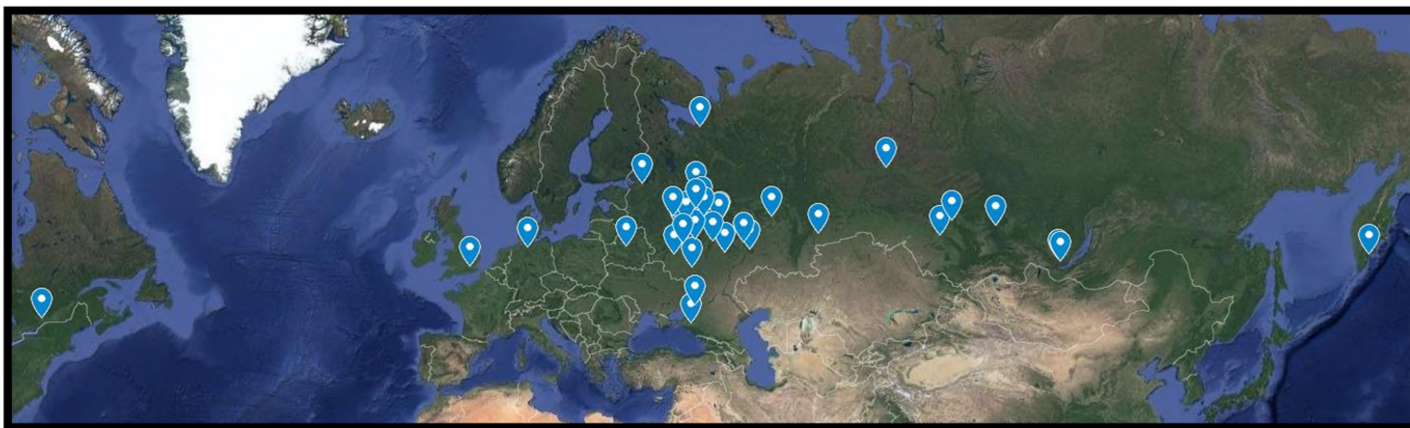


Терапия педофилии

отчет о семинаре и мастер-классе с международным участием

30 и 31 мая 2019 года в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» прошли два образовательных мероприятия – семинар и мастер-класс «Терапия педофильного расстройства», в которых приняли участие 13 коллег из Канады, Германии и Великобритании, а также специалисты более, чем из 30 городов России.



Основной целью проведенных мероприятий стало получение участниками базовых представлений о методологии терапевтических вмешательств при педофилии, основных направлениях терапии педофилии и их эффективности; ознакомление с техническими деталями организации психотерапевтического процесса, конкретными методиками, используемыми в терапии.



Законодательство Российской Федерации допускает возможность назначения принудительного лечения на основании наличия у обвиняемого диагноза педофилии (Федеральный закон № 14-ФЗ от 29.02.2012), что ставит ряд важных вопросов об оценке риска совершения повторных правонарушений, общественной опасности, необходимости продолжения лечения, и, собственно, о самой терапии педофилии.

В докладе профессора [А.А. Ткаченко](#) было показано, что изменение законодательства повлекло за собой резкий рост числа судебно-психиатрических экспертиз, предметом которых становится оценка наличия у обвиняемого педофилии. При этом у 22-32% лиц, проходящих экспертизу, врачи выявляют какую-либо парафилию, а у 12-18% от всех обвиняемых обнаруживается сексуальное влечение к детям. В настоящее время в учреждениях уголовно-исполнительной системы находится почти 800 осужденных с установленным диагнозом педофилии. Большиншей их части назначено принудительное лечение от указанного расстройства. Но опыта терапии педофилии даже у врачей ФСИН недостаточно, не говоря уже о практике в общей психиатрии. В докладе также были приведены результаты анонимных популяционных исследований, показывающие, что встречаемость педофилии среди населения колеблется от 0,3% до 3,8%, а фантазии о сексуальных контактах с детьми встречаются еще чаще ([Mohnke S. et al., 2014](#)). Приведенная статистика говорит о необходимости разработки не только стратегий терапии для сексуальных правонарушителей, но и превентивных мер для лиц, которые еще не попали в поле зрения правоохранительных органов и которых, очевидно, большинство.

Как следует из выступления **Дерека Перкинса**, в связи с развитием интернета сейчас особое распространение получают неконтактные формы сексуальной эксплуатации, просмотр порнографии с участием детей, что также требует создания систем профилактики.

Perkins Derek - профессор Лондонского Центра Роял Холлоуэй, консультант Бродмурской больницы в области клинической и судебной психологии, руководитель национальной исследовательской группы online PROTECT, Лондон, Великобритания

В выступлениях докладчиков неоднократно был упомянут **НЕМЕЦКИЙ ПРОЕКТ DUNKELFELD** (нем. «темное поле»), позволяющий лицам с аномальным сексуальным влечением анонимно обратиться за помощью и лечением с гарантией, что правоохранительные органы не получат доступ к этой информации. Около 2000 человек ежегодно в рамках этого проекта звонят с просьбой о помощи в связи с аномальным влечением или поведением. Здесь важно подчеркнуть, что работа с лицами, только осознавшими свое аномальное влечение, или с «неконтактными» правонарушителями, вовлечение их в программы по профилактике позволяет избежать совершения контактных преступлений.



Ly Thanh - научный сотрудник отдела судебно-психиатрических исследований НИИ психического здоровья, Оттава, Канада

В выступлении **Тань Ли** было показано, что анонимность помогает людям раскрыться и рассказать о планируемых или совершенных ими правонарушениях, и такой подход позволяет раньше оказать помощь.



К моменту введения Федерального закона № 14-ФЗ в России не была разработана система терапии для лиц с педофилией, политика в отношении пациентов с таким расстройством предлагалась преимущественно «карательная». И в настоящее время обсуждается в основном ужесточение ответственности за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, разработка систем надзора и контроля, постоянный прием лекарств, направленных на снижение сексуального влечения. Такой подход кажется недостаточно продуманным. **Пожизненно изолировать таких лиц не получится, а многие годы обеспечивать их фармакологическими препаратами очень дорого и далеко не всегда приведет к желаемому результату;** неясно, что делать, если пациент откажется принимать лекарства. Возможный выход из этой ситуации видится лишь один – **необходимо разрабатывать подходы к лечению педофилии.**

Кроме того, необходимо учиться выявлять пациентов с высокими и низкими **уровнями риска**. Процент рецидива среди педофилов по самым пессимистичным данным не превышает 50% (Hall R.C. & Hall R.C., 2007). Схожие данные в своем выступлении привел **Пиер Брикен**. То есть половина лиц с педофилией, отбывших наказание за сексуальные преступления, даже при отсутствии терапии не совершают повторных правонарушений. Соответственно, тактика работы с лицами из групп низкого риска должна быть несколько иной.

МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ПЕДОФИЛИЮ?

Рецензент одной из статей в зарубежном журнале как-то спросил нас среди прочих комментариев: «Разве еще остались те, кто думает, что парафилии неизлечимы?». К сожалению, в России до сих пор доминирует мнение о неизлечимости расстройств сексуального предпочтения.

Briken Peer - профессор, директор Института сексологии и судебной психиатрии Гамбургского Университета, Гамбург, Германия

Fedoroff Paul - профессор и руководитель кафедры судебной психиатрии Оттавского Университета, директор Клиники сексуального поведения Королевского Оттавского Центра Психического Здоровья, Оттава, Канада

Поль Федоров в своем выступлении показал, что представление о неизменности сексуальных предпочтений, постоянстве аномального сексуального интереса не выдерживает критики – предпочтения каждого отдельно взятого индивида определенно меняются с возрастом. Доктор **Поль Федоров** приводит много убедительных аргументов и призывает специалистов в сфере здравоохранения к более взвешенной позиции, размышлению о принципиальной излечимости парафилий. Достаточно полная критика парадигмы о неизменности сексуальных предпочтений представлена в работе П. Федорова и соавт. (Федоров П. и соавт., 2018).



Несколько докладов были посвящены оценке аномального сексуального интереса, в том числе широко известной и наиболее объективной

методике пенильной плетизмографии, о тонкостях проведения которой блестяще рассказала **Лица Мерфи**. Возможно, в недалеком будущем такой способ оценки станет использоваться и в России. Так или иначе, специалистами всех стран проводится клиническое исследование, применяются психофизиологическая (оценка времени реакции; фаллоплетизмография; опрос с использованием полиграфа) и нейрофизиологическая (МРТ, ПЭТ, ЭЭГ) оценки, а также психологические методики. Подробнее о подходах к диагностике расстройств сексуального предпочтения можно узнать в обзоре А.А. Ткаченко с соавт. (Ткаченко А.А. и соавт., 2017). **М.Ю. Каменсков** в своем выступлении подчеркнул возможность использования диагностического инструментария, применяющегося в настоящее время для дифференциальной диагностики, при оценке общественной опасности и риска совершения повторных правонарушений.

Это кажется особенно важным, поскольку представление об изменчивости сексуального интереса связывается со стремлением изменить свои предпочтения.

Виктория Меркер в своем выступлении отметила, что убежденность в возможности изменить сексуальное влечение к детям отражается на актуальных сексуальных предпочтениях и мотивации пациента в терапии (Tozdan S., Briken P., 2019). То есть убеждение о неизлечимости парафилий является не только очень спорным, но и пагубным, поскольку сопряжено с нежеланием больных что-либо менять в своем поведении и, вероятно, с синтоническим отношением к аномальному влечению.



Murphy Lisa - магистр криминологии Оттавского Университета, координатор Клиники сексуального поведения Королевского Оттавского Центра Психического Здоровья, Оттава, Канада

Märker Viktoria - к.м.н., заместитель директора по мед. части, руководитель превентивной службы для подростков Института сексологии и судебной психиатрии Гамбургского Университета, Гамбург, Германия



Зарубежные специалисты делают особый акцент на оценке риска, в том числе в терапии. **Л.Ю. Демидова** и **Пиер Брикен** в своих выступлениях рассказали о том, что терапевтическая работа с сексуальными правонарушителями выстраивается во многом на модели RNR (Risk-Need-Responsivity – Риск-Потребность-Восприимчивость). Согласно этой модели, для наибольшей эффективности проводимой терапии ее интенсивность должна быть пропорциональна уровню риска лица, а мишени терапии должны быть непосредственно связаны с динамическими факторами риска. Подробнее с этой моделью можно ознакомиться в работе D.A. Andrews и J. Bonta (Andrews D.A., Bonta J., 1994).



Сотрудники НМИЦ ПН им. В.П. Сербского, ПКБ № 5 и учреждений ФСИН России заполняют инструмент оценки риска по предложенному клиническому случаю

ОЦЕНКА РИСКА

В докладах были продемонстрированы **инструменты оценки**, используемые во многих странах мира для контроля статических и стабильных динамических **факторов риска**: Static-99 и Stable-2007. Из литературы известно, что существуют пересмотренные версии одного из этих инструментов (Static-99R, Static-2002R), а также отдельный инструмент для оценки кратковременных динамических факторов риска (Acute-2007). Зарубежные исследователи широко используют и другие инструменты, например, Risk Matrix-2000 и SVR-20. Нами совместно с К.Г. Филатовым оказана помощь в переводе на русский язык интересного инструмента оценки риска HARM, разработанного канадскими специалистами (Демидова Л.Ю., 2019), который, как мы надеемся, в недалеком будущем станет доступен российским специалистам.

Также доктор **Пиер Брикен** в одном из своих выступлений подробно остановился на аспектах фармакологического лечения лиц с педофилией и представил алгоритм назначений в терапии, состоящий из шести уровней, выбор одного из которых зависит от тяжести парафилии и совершенного правонарушения (Thibaut F. et al., 2010; Thibaut F. et al., 2019). В терапии важна роль коморбидных состояний, способствующих совершению контактных правонарушений. В своем докладе **Верена Кляйн** показала, что одновременное наличие гиперсексуальности и антисоциальных черт у пациента в большинстве случаев требует медикаментозного лечения, поскольку сопряжено с высоким риском совершения контактных преступлений.

В докладе **Л.Ю. Демидовой** были освещены наиболее известные в мировой практике и хорошо зарекомендовавшие себя **ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ** сексуальных правонарушителей: бихевиоральная терапия (Behavioral Therapy), выстраиваемая в опоре на научение и аверсивные техники; ответвления когнитивно-бихевиоральной терапии (Cognitive Behavioral Therapy), среди которых модель предотвращения рецидива (Relapse Prevention), модель хорошей жизни (Good Lives Model) и подход, основанный на силе (Strength-Based Approach). Подробнее с тем, какие подходы используются в разных странах, можно ознакомиться в статье K. Klapilová с соавт. (Klapilová K. et al., 2019). В докладе **Дерека Перкинса** помимо уже упомянутых бихевиорального и когнитивно-бихевиорального подходов к терапии были озвучены следующие направления: диалектическая поведенческая терапия (Dialectical Behavior Therapy); терапия принятия и ответственности (Acceptance and Commitment Therapy); терапия, сфокусированная на сострадании (Compassion Focused Therapy). Немецкие коллеги рассказали, что в своей работе также используют элементы психодинамической терапии (Psychodynamic Therapy).

LEVEL 1	
<ul style="list-style-type: none"> Aim: control of paraphilic sexual fantasies, compulsions and behaviours without impact on conventional sexual activity and on sexual desire 	<ul style="list-style-type: none"> Psychotherapy (preferentially cognitive behavioural therapy if available (Level C), no level of evidence for other forms of psychotherapy)
LEVEL 2	
<ul style="list-style-type: none"> Aim: control of paraphilic sexual fantasies, compulsions and behaviours with minor impact on conventional sexual activity and on sexual desire May be used in all mild cases ("hands off" paraphilias with low risk of sexual violence, i.e. exhibitionism without any risk of rape or paedophilia) No satisfactory results at level 1 	<ul style="list-style-type: none"> SSRIs: increase the dosage at the same level as prescribed in OCD (e.g., fluoxetine 40-60 mg/day or paroxetine 40 mg/day (Level C))
LEVEL 3	
<ul style="list-style-type: none"> Aim: control of paraphilic sexual fantasies, compulsions and behaviours with a moderate reduction of conventional sexual activity and sexual desire "Hands on" paraphilias with fondling but without penetration Paraphilic sexual fantasies without sexual sadism No satisfactory results at level 2 after 4-6 weeks of SSRIs at high dosages 	<ul style="list-style-type: none"> Add a low dose antiandrogen (e.g., cyproterone acetate 50-100 mg/day) to SSRIs (Level D)
LEVEL 4	
<ul style="list-style-type: none"> Aim: control of paraphilic sexual fantasies, compulsions and behaviours with a substantial reduction of sexual activity and desire Moderate and high risk of sexual violence (severe paraphilias with more intrusive fondling with limited number of victims) No sexual sadism fantasies and/or behaviour (if present: go to level 5) Compliant patient, if not: use i.m. form or go to level 5 No satisfactory results at level 3 	<ul style="list-style-type: none"> First choice: full dosage of cyproterone acetate (CPA): oral, 200-300 mg/day or i.m. 200-400 mg once weekly or every 2 weeks; or use medroxyprogesterone acetate: 50-300 mg/day if CPA is not available (Level C) If co-morbidity with anxiety, depressive or obsessive compulsive symptoms, SSRI's might be associated with cyproterone acetate
LEVEL 5	
<ul style="list-style-type: none"> Aim: control of paraphilic sexual fantasies, compulsions and behaviours with an almost complete suppression of sexual desire and activity High risk of sexual violence and severe paraphilias Sexual sadism fantasies and/or behaviour or physical violence No compliance or no satisfactory results at level 4 	<ul style="list-style-type: none"> Long acting GnRH agonists, i.e. triptorelin or leuprolide acetate 3 mg/month or 11,25 mg i.m. every 3 months (Level C) Testosterone levels measurements may be easily used to control the GnRH agonist treatment observance if necessary Cyproterone acetate may be associated with GnRH agonist treatment (one week before and during the first month of GnRHs) to prevent a flare up effect and to control the relapse risk of deviant sexual behaviour associated with the flare up effect
LEVEL 6	
<ul style="list-style-type: none"> Aim: control of paraphilic sexual fantasies, compulsions and behaviours with a complete suppression of sexual desire and activity Most severe paraphilias (catastrophic cases) No satisfactory results at level 5 	<ul style="list-style-type: none"> Use antiandrogen treatment, i.e. cyproterone acetate (50-200 mg/day per os or 200-400 mg once weekly or every 2 weeks i.m.) or medroxyprogesterone acetate (300-500 mg/week i.m. if CPA not available) in addition to GnRH agonists (Level D) SSRIs may also be added (No level of evidence)



Klein Verena - к. психол. н., научный сотрудник
Института сексологии и судебной психиатрии
Гамбургского Университета, Гамбург, Германия

Van der Sande Annet - психолог, психотерапевт
Института сексологии и судебной психиатрии
Гамбургского Университета, Гамбург, Германия

Kalt Anna - психолог, психотерапевт
Института сексологии и судебной психиатрии
Гамбургского Университета, Гамбург, Германия

Совместный доклад **Анны Кальт**, **Виктории Меркер** и **Аннет ван дер Занде** касался уже конкретных аспектов работы с сексуальными правонарушителями. Они осветили вопросы образования будущих психотерапевтов, рассказали о длительности терапии и других моментах психотерапевтического сеттинга в условиях индивидуальной и групповой работы. О тонкостях и деталях терапевтического процесса, в том числе на практических примерах, удалось узнать слушателям мастер-класса «Терапия педофильного расстройства», который проходил днем позже под руководством четырех специалистов: **Виктории Меркер** и **Пиера Брикена** из Германии, а также **Поля Федорова** и **Хезер Тарнай-Фили** из Канады. Помимо обсуждения и демонстрации элементов реальной психотерапевтической работы во время этого мероприятия была показана важность командного взаимодействия специалистов, необходимость развивать службы социальной поддержки и реабилитации для сексуальных правонарушителей.

Tarnai-Feeley Heather - социальный работник,
специализирующийся на индивидуальном и семейном
консультировании, на работе с обществом, правительственными
и медицинскими организациями, вопросах трудоустройства и
обеспечения в Клинике сексуального поведения Королевского
Оттавского Центра Психического Здоровья, Оттава, Канада



Подобные мероприятия впервые проводились для психиатров России, задействованных в принудительном лечении. Хочется верить, что встречи этих двух дней станут первым шагом и основой для развития эффективной системы терапии педофилии в нашей стране.



ЛИТЕРАТУРА

- Демидова Л.Ю. Развитие сотрудничества с канадскими специалистами в области судебной психиатрии // *Российский психиатрический журнал*. 2019. № 3. С. 75–77.
- Ткаченко А.А., Каменсков М.Ю., Демидова Л.Ю. Современная диагностика расстройств сексуального предпочтения (международный опыт) // *Российский психиатрический журнал*. 2017. № 6. С. 60–69.
- Федоров П., Мэрфи Л., Ли Т. Эволюция взглядов и подходов к диагностике расстройств полового поведения // *Российский психиатрический журнал*. 2018. № 2. С. 56–62.
- Andrews D.A., Bonta J. *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati, OH, US: Anderson Publishing Co., 1994. 271 p.
- Hall R.C., Hall R.C. A profile of pedophilia: definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues // *Mayo Clinic proceedings*. 2007. Vol. 82, № 4. P. 457–471. DOI: 10.4065/82.4.457
- Klapilová K., Demidova L.Y., Elliott H., Flinton C.A., Weiss P., Fedoroff J.P. Psychological treatment of problematic sexual interests: cross-country comparison // *International Review of Psychiatry*. 2019. Vol. 31, № 2. P. 169–180. DOI: 10.1080/09540261.2019.1591353
- Mohnke S., Müller S., Amelung T., Krüger T.H.C., Ponseti J., Schiffer B., Walter M., Beier K.M., Walter H. Brain alterations in paedophilia: A critical review // *Progress in Neurobiology*. 2014. Vol. 122. P. 1–23. DOI: 10.1016/j.pneurobio.2014.07.005
- Thibaut F., De La Barra F., Gordon H., Cosyns P., Bradford J.M., WFSBP Task Force on Sexual Disorders. The WFSBP guidelines for the biological treatment of paraphilias // *The world Journal of Biological Psychiatry*. 2010. Vol. 11, № 4. P. 604–655. DOI:10.3109/15622971003671628
- Thibaut F., Cosyns P., Fedoroff J.P., Briken P., Goethals K., Bradford J.M.W., WFSBP Task Force on Sexual Disorders. The WFSBP guidelines for the biological treatment of paraphilias // *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2019. In press.
- Tozdan S., Briken P. Age of Onset and Its Correlates in Men with Sexual Interest in Children // *Sexual Medicine*. 2019. Vol. 7, № 1. P. 61–71. DOI:10.1016/j.esxm.2018.10.004