

УГОЛОВНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ



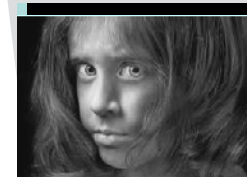
"Преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное настоящим Кодексом под угрозой наказания".

Ст. 14 УК РФ

Существующая в животном мире необходимость добиваться в некоторых случаях возможности воспроизводства потомства путём насилия почти всегда неприемлема в человеческом обществе из-за социальной обусловленности. Тем не менее, многие люди попадают в ситуации, в которых присутствуют либо элементы домогательств, либо имеет место откровенное грубое насилие с сексуальной окраской.

Сексуальное насилие может быть направлено не только против лиц женского, но и против лиц мужского пола любого возраста, даже против животных. Имеются культурально обусловленные разногласия во взглядах на определения сексуального насилия. Например, в западных странах распространены следующие феминистские взгляды на то, что, по мнению феминисток, является сексуальным насилием:

- Нежелательные сексуальные замечания или заигрывания.
- Грубые предложения сексуальной близости, непристойные, продолжительные взгляды, намеки.
- Вербальное озвучивание непристойностей в присутствии женщин.
- Сексуальные понуждения с помощью угроз материального характера или в обмен на какие-то блага.
- Принуждение к аборту. Запрет на контрацептивы.
- Демонстрацию женщинам или детям визуальной продукции с обнаженными телами и т. п.



Феминистские взгляды на сексуальное насилие

Естественно, что представленные взгляды во многом субъективны и ненаучны. Если же проанализировать зарубежное уголовное законодательство, получим весьма пеструю картину. Так, в ряде стран, как и в РФ, в отдельную статью Уголовного кодекса выделяется изнасилова-

ние лиц женского пола со стороны лиц мужского пола. Одновременно в этих странах существует статья, предусматривающая наказание за сексуальное насилие по отношению к лицам мужского пола, а также за насилие со стороны женщин, аналогичная ст. 132 УК РФ.

В других странах статья "Изнасилование" отсутствует, предусмотрено наказание за любое сексуальное насилие по отношению к лицам обоих полов со стороны как лиц мужского, так и женского пола.

В третьих странах в Уголовном кодексе предусмотрена ответственность за сексуальное насилие только над женщиной. Например, в Уголовном кодексе Мавритании записано: "Уголовный кодекс как изнасилование считает любой акт, осуществленный с женщиной без ее согласия".

В некоторых странах под изнасилованием понимают половое сношение обманным путем, например, с неисполнением обещания жениться; если мужчина воспользовался состоянием сна женщины, в котором она приняла его за своего мужа и т. п. Часть государств покушение на изнасилование преступлением не признаёт. Исламские фундаменталисты считают преступным любое половое сношение вне брака.

Иногда в понятие "изнасилование" включают половой акт либо пенильное проникновение в иное естественное отверстие тела лица, не достигшего определенного возраста. Аналогично под изнасилованием могут понимать половое сношение, предпринятое под влиянием обстоятельств, перечисленных в ст. 133 УК РФ, т. е. при наличии угроз материального характера, служебной или иной зависимости, шантажа, "хитрости", "обмана". Особо строгому наказанию подвергаются лица, которые для сексуального насилия или для совершения иных запрещенных сексуальных контактов воспользовались своей профессией (учителя, врачи, священники и т. д.), служебным положением (полицейские, охранники, представители властей) или родством, опекуном.

Здесь примечателен уголовный кодекс Австралии, согласно которому "в австралийском национальном законодательстве не фигурирует термин "насилие", он заменен половыми сношениями без согласия. При этом "согласие" означает свободное соглашение. Обстоятельства, при которых человек не имеет свободы согласия на половые сношения или акт грубой непристойности, включают обстоятельства, где:

- человек подчиняется из-за силы, страха перед силой или страха перед вредом любого типа по отношению к себе непосредственно или другому человеку;
- человек подчиняется, потому что он или она незаконно задержан;
- человек спит, находится без сознания или под сильным влиянием алкоголя либо другого препарата, делающего его неспособным к свободному принятию решения;
- человек не способен к пониманию сексуальной природы акта;
- человек ошибается в сексуальной природе акта или личности другого человека;

– человек по ошибке полагает, что акт совершается в медицинских или гигиенических целях;

– человек подчиняется из-за ложного представления относительно природы или цели акта.

Любой человек, у которого есть половые сношения с человеком без его согласия, виновен в преступлении".

Статья 375, 1-ый абзац Бельгийского Уголовного кодекса гласит, что "Любой акт сексуального проникновения, какой бы природы он ни был и каким бы средством ни был выполнен, совершенный на человеке, который на это не соглашается, составляет преступление изнасилования". Абзац 2-й этой статьи уточняет, что: "Согласия нет, когда акт навязан насильственно, принуждением или хитростью, или возможно обеспечен в соответствии с недугом или физическим или умственным недостатком жертвы".

Далее мы будем ориентироваться на российскую действительность, УК РФ.

* * *

Половые преступления – это уголовно наказуемые, умышленно и виновно совершенные деяния, посягающие на половую неприкосновенность и половую свободу личности. В УК РФ (1996) эти преступления выделены в отдельную главу № 18 "Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности", включающую в себя пять статей (ст. ст. 131–135). Все половые преступления совершаются с прямым умыслом.

В целом, сексуальные преступления представляют собой разновидность преступлений, направленных против прав и свободы человека, против его чести и достоинства, здоровья и жизни. Половое сношение или иные действия сексуального характера не считаются противозаконными в случаях их осознанного совершения по взаимному добровольному согласию либо созревших в биологическом отношении партнёров, либо без нарушения установленного законом так называемого "возраста согласия" на сексуальную активность, при условии отсутствия умышленного причинения вреда здоровью партнера и ущерба другим людям. Факт вступления в брак не лишает людей половой свободы.

9.1. Статья 131 УК РФ "Изнасилование"



1. *Изнасилование, то есть половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей, – наказывается...*

2. *Изнасилование:*

а) совершенное неоднократно или лицом, ранее совершившим насильственные действия сексуального характера (отменена 08.12.2003 г.);

б) совершенное группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

в) соединённое с угрозой убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, а также совершенное с особой жестокостью по отношению к потерпевшей или к другим лицам;

г) повлекшее заражение потерпевшей венерическим заболеванием;

д) заведомо несовершеннолетней – наказывается...

3. Изнасилование:

а) повлекшее по неосторожности смерть потерпевшей;

б) повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшей, заражение её ВИЧ-инфекцией или иные тяжкие последствия;

в) потерпевшей, заведомо не достигшей четырнадцати лет, – наказывается...

* * *

Под половым сношением в юриспруденции понимается половой акт. Сексологи под физиологическим половым актом подразумевают совокупность биологических действий половых партнёров с момента введения мужского полового члена во влагалище женщины. Таким образом, изнасилованием является физиологический половой акт лица мужского пола с лицом женского пола, выполненный путем введения естественного мужского полового члена в женское влагалище (пенильно-вагинальный контакт), с применением физического насилия или угрозой его применения по отношению к потерпевшей или другим лицам, либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей. Любой естественный половой акт начинается с введения полового члена во влагалище, поэтому изнасилование считается окончанным преступлением с момента начала полового акта, независимо от его последствий, т. е. с момента введения головки полового члена во влагалище, внешней границей которого является девственная плева. Продолжение фрикций (возвратно-поступательных движений полового члена) и завершение полового акта семьяизвержением для квалификации содеянного не требуется. Следовательно, правовой практике необходимо иметь чёткое понятие, что такое половой акт.

С судебно-медицинской и сексологической точек зрения не может быть введения полового члена в преддверие влагалища, такое действие является только прикосновением, дотрагиванием. Приставление полового члена к входу во влагалище, так называемый "вестибулярный половой акт" половым актом в физиологическом смысле назвать нельзя. Даже извержение семени на наружные половые органы, в преддверие влагалища с последующим зачатием и беременностью не является половым актом. Трение языком, руками, искусственным половым членом, различными предметами по женским наружным половым органам, губам, ягодицам, даже с введением их во влагалище, в рот, задний проход также нельзя рассматривать как половой акт. В зависимости от умысла, конкретности случая и обстоятельств

это могут быть насильственные действия сексуального характера, развратные действия и т. п.

Указанные действия, даже в случаях, завершившихся эякуляцией (т. е. семьяизвержением), не могут быть расценены как половой акт, потому что в них отсутствуют важнейшие его стадии. При этом для осуществления полового акта обязательно наличие интромиссии – введения естественного мужского члена во влагалище. После интромиссии и начинаются копулятивные фрикции (возвратно-поступательные движения половым членом), определяющие начало собственно копулятивной стадии акта. Сексологи выражение "половой акт" нередко заменяют понятиями "сексуальный цикл", или "цикл сексуальной реакции" либо "копулятивный цикл". Однако при сексуальном насилии могут выпадать некоторые фазы копулятивного цикла, например, возбуждения, оргазма и пр., поэтому в случаях сексуального насилия более правильно говорить о пенильно-вагинальном контакте.

Если введение полового члена во влагалище не имело места, например, было лишь соприкосновение полового члена с лобком или половыми губами, ягодицами жертвы, то преступление в случае наличия умысла на изнасилование квалифицируется как покушение на изнасилование. При отсутствии умысла на изнасилование может иметь место иное преступление, например, хулиганство, связанное с полным или частичным обнажением женщины, грабеж, разбой, которые были добросовестно истолкованы жертвой как покушение на изнасилование; могут иметь место и случаи заведомого искажения фактов жертвой преступления.

Изнасилование является неоконченным преступлением, т. е. содеянное квалифицируется как покушение на него, если виновный, действуя с целью изнасилования, не сумел вступить в половое сношение по причинам, возникшим помимо его воли. Например, произошло преждевременное семьяизвержение или появились посторонние люди, либо препятствием к сношению явилось сопротивление жертвы и т. п.

Добровольный отказ от совершения изнасилования в начальной стадии насилия, т. е. до момента введения полового члена во влагалище (в рот, задний проход) или до начала иных действий с половыми органами жертвы (например, куннилингус, фистинг и пр.), надлежит рассматривать как обстоятельство, полностью исключающее ответственность за изнасилование либо за совершение насильственных действий сексуального характера. Ответственность в соответствии с действующими статьями УК РФ наступает лишь за фактически совершённые преступные действия, например, хулиганство, причинение телесных повреждений и связанного с ними определённого вреда здоровью. В таких случаях суд обязан указать в приговоре на конкретные причины, в силу которых насильник был вынужден отказаться от окончания изнасилования.

Объектом изнасилования является половая свобода и половая неприкосновенность лица женского пола, т. е. жертвой всегда является

лишь лицо женского пола, вне зависимости от её возраста, социального статуса, так называемого морального облика, виктимного поведения, родственного или супружеского отношения к насильнику.

Субъектом изнасилования (насильником) может быть только лицо мужского пола, достигшее 14 лет. Женщина не может изнасиловать женщину, но может выступать в качестве соисполнителя преступления, помогая преступнику мужского пола. Насильственные действия сексуального характера мужчины с мужчиной или женщины с женщиной, или со стороны женщины с мужчиной изнасилованием не являются и квалифицируются по статье 132 УК РФ "Насильственные действия сексуального характера".

Субъективная сторона изнасилования характеризуется наличием прямого умысла, направленного на изнасилование, при котором виновный осознает, что вступает в половое сношение с применением физического насилия, угроз физической расправы, или используя беспомощное состояние жертвы.

Действия лица мужского пола, добившегося согласия женщины на вступление в половое сношение путем обмана или злоупотребления доверием, например, обещанием жениться, в РФ не могут квалифицироваться как изнасилование. Равнозначно, в России не является изнасилованием вступление мужчины в половое сношение с женщиной, если она ошибочно, например, во время сна, приняла его за другого человека и изначально не была против сношения.

Немного истории. Судебная практика по УК РСФСР (1960), до принятия нового УК РФ в 1996 году, признавала в качестве полового сношения не только совершение физиологического полового акта во влагалище (в естественной форме), но и совершение так называемого "извращённого полового акта", связанного с введением мужского полового члена в рот или в задний проход (прямую кишку) лица женского пола. Ст. 117 УК РСФСР ("Изнасилование") предусматривала максимальное наказание за изнасилование малолетней в виде лишения свободы на срок до 15 лет, вплоть до исключительной меры наказания, т. е. смертной казни. Насильственное введение мужского полового члена в рот лица мужского пола, не достигшего 18 лет, по УК РСФСР расценивалось как развратные действия (ст. 120) с максимальным наказанием до трёх лет (явное нарушение логики!). Гомосексуальное насилие с введением полового члена в задний проход наказывалось в соответствии с ч. 2 ст. 121 УК РСФСР с максимальным лишением свободы на срок до 8 лет (вероятно, законодатели исходили из логики, что мальчику или мужчине, его близким, такое насилие в два раза менее обидно, чем лицам женского пола). Однако с появлением в УК РФ принципиально новой по содержанию ст. 132, действия преступника с введением полового члена только в рот или только в задний проход, сочетанно в рот и в задний проход, но без введения его во влагалище рассматриваются как совершение "иных действий сексуального характера", а не как извращённые половые акты. При этом следует знать, что половое сно-

шение во влагалище от перемены поз извращённым не становится. Понятия "извращённая поза" имеет религиозные истоки. Такого понятия в современном уголовном праве РФ не существует.

Сексуальное насилие с попеременным введением полового члена во влагалище, в рот или в задний проход, когда естественная форма полового акта сочетается с указанными действиями (что имеет место в большинстве случаев изнасилований), еще недавно полностью охватывала ст. 131 УК РФ, квалифицировалось как изнасилование. Однако Пленум Верховного суда РФ в своем "Постановлении о судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и 132 УК РФ" № 11 от 15 июня 2004 г. выразил иную позицию, предусматривающую ужесточение наказания за сексуальное насилие. Так, пункт 9 указанного "Постановления..." гласит: "Если умыслом лица охватывается совершение им (в любой последовательности) изнасилования и насильственных действий сексуального характера в отношении одной и той же потерпевшей, содеянное следует оценивать как совокупность преступлений, предусмотренных статьями 131 и 132 УК РФ. При этом для квалификации содеянного не имеет значения, был ли разрыв во времени в ходе совершения в отношении потерпевшей изнасилования и насильственных действий сексуального характера".

Здесь уместно заметить, что законодатели, вероятно, находясь в плену традиций, устаревших стереотипов и не учитывая многообразия форм сексуальной активности, не смогли отказаться от узко понимаемой и потому морально обветшавшей статьи УК "Изнасилование" и совместить в одной статье УК РФ "Насильственные действия сексуального характера" все проявления сексуального насилия. Сексуальное насилие независимо от сексуальной ориентации насильника или его предпочтений в сексуальной технике и последовательности исполнения сексуальных действий по своей сути является одним противоправным деянием, а не двумя или тремя различными видами насилия.

Диспозиции статей 131 и 132 УК РФ и предусмотренные ими санкции за сексуальное насилие обнаруживают полное совпадение. При этом преступления, предусмотренные первыми частями ст. 131 и ст. 132, относятся к делам частного-публичного обвинения, т. е. возбуждаются не иначе, как только по заявлению потерпевшей или потерпевшего, а для возбуждения уголовного дела по всем остальным частям указанных статей заявления потерпевшей стороны не требуется. По нашему мнению, ст. 131 УК РФ "Изнасилование" – лишняя. Она только вносит путаницу, порождая некоторые неувязки медико-сексологического и правового характера, неясность некоторых моментов. Неясность – прямой путь к злоупотреблениям, "передергиваниям фактов" участниками процесса, а со стороны государства – лишний повод для "закручивания гаек", что реально и произошло с появлением Постановления Пленума ВС РФ № 11 от 15.06.04 г.

Способами (квалифицирующими признаками) сексуального насилия в РФ по статьям 131 и 132 УК являются:

- 1) непосредственное применение физического насилия с целью получения сексуального удовлетворения насильником;
- 2) ясно выраженная угроза физической расправы с этой же целью по отношению к жертве или даже постороннему жертве лицу;
- 3) использование беспомощного состояния жертвы.

Физическое насилие может сопровождаться умышленным причинением тяжкого или средней тяжести вреда здоровью жертвы. В таких случаях содеянное образует совокупность преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 131 и ст. 111 или 112 УК РФ. Неосторожное причинение при изнасиловании тяжкого вреда здоровью потерпевшей или ее смерти квалифицируется по ч. 3 ст. 131, при этом дополнительной квалификации по другим статьям не требуется. Умышленное причинение легкого вреда здоровью в процессе сексуального насилия дополнительной квалификации также не требует.

Умышленное убийство жертвы в процессе сексуального насилия или после его совершения квалифицируется по совокупности п. "к" ч. 2 ст. 105 и соответствующей части ст. 131.

Если женщина добровольно вступила в половые отношения с субъектом мужского пола, но склонный к садизму мужчина во время сексуальных взаимодействий умышленно причинил женщине страдания в виде её субъективного восприятия боли или конкретные телесные повреждения, связанные с каким-либо вредом её здоровью, то его действия, субъективно воспринимаемые некоторыми потерпевшими как изнасилование, не должны служить основой юридической квалификации действий подобного субъекта в соответствии со ст. 131 или ст. 132 УК РФ. В таких случаях, в зависимости от содеянного, действия виновного можно расценивать как действия, предусмотренные статьями 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ – умышленное причинение определённого вреда здоровью, побой или истязание. То же самое можно сказать в отношении женщин, причинивших в процессе совершения сексуальных действий вред здоровью своему сексуальному партнёру мужского или женского пола.

Неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью в процессе совершения добровольного полового акта или иных действий сексуального характера влечёт ответственность (но лишь в случае заявления потерпевшей или потерпевшего) только по ст. 118 УК РФ. Причиняемые в процессе добровольных партнерских взаимодействий ссадины и кровоподтёки от воздействия пальцев рук сексуального партнёра нельзя рассматривать как побой. За причинение лёгкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности уголовная ответственность в настоящее время исключается.

Угроза применения физического насилия должна быть реальной, непосредственной, а не предполагаемой и не отдаленной по времени в абстрактном будущем. Угрожающим может быть конкретное прямое

высказывание, демонстрация оружия или иного предмета, который можно применить с целью причинения телесных повреждений. Угрозы физической расправы могут касаться не только непосредственно жертвы насилия, но и её близких, иных людей. При этом не имеет значения, намеревался ли преступник исполнить свою угрозу или рассчитывал только на психологическое воздействие. При демонстрации жертве пистолета не играет роли, какое оружие демонстрировалось – боевое, газовое, пневматическое или игрушечное, внешне схожее с боевым. Это же можно сказать и о распространенных ныне муляжах взрывных устройств и т. п. Угроза убийством в процессе насилия полностью охватывается частями 2 статей 131 и 132. Если же угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью была высказана после изнасилования, чтобы жертва не заявляла о нем, то содеянное квалифицируется по совокупности ст. 131 и ст. 119 УК РФ.

Угрозу физической расправы следует отличать от шантажа, то есть обещания распространения нежелательных сведений, угроз материального плана и пр., которые являются признаками преступления, предусмотренного ст. 133 УК РФ "Понуждение к действиям сексуального характера".

Изнасилование признаётся совершённым с использованием беспомощного состояния потерпевшей в тех случаях, когда она в силу своего физического или психического состояния (малолетний возраст, физические недостатки, расстройство душевной деятельности, иное болезненное либо бессознательное состояние и т. п.) не могла понимать характера и значения совершаемых с нею действий, предложений сексуального характера, приготовлений к сексуальным действиям, поэтому не могла предотвратить криминогенную ситуацию или качественно изменить ее в свою пользу, либо не имела возможности оказать сопротивления виновному в силу своего физического состояния или особой ситуации, в которой она очутилась. При этом виновный должен был осознавать, что потерпевшая находилась в беспомощном состоянии. В некоторых случаях виновный может сам поставить жертву в беспомощное состояние.

Юридическая оценка добровольных сексуальных взаимодействий совершеннолетних (достигших 18 лет) с малолетними детьми (не достигшими 14 лет) зависит от целого ряда объективных и субъективных обстоятельств. Как насильственный половой акт (или иные сексуальные взаимодействия), вопреки видимой добровольности, следует рассматривать только такие случаи, когда ввиду своего малолетнего возраста, задержки психосексуального созревания, нарушения интеллектуального развития и т. п. потерпевшая заведомо для виновного не могла понимать характер совершаемых с нею действий. В иных случаях ответственность наступает в соответствии со ст. 134 УК "Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста" или ст. 135 УК "Развратные действия".

Однако здесь следует иметь в виду то обстоятельство, что половой акт взрослого мужчины и даже подростка с малолетней девочкой препубертатного возраста (до начала полового созревания), как правило, должен привести к разрыву стенки влагалища и промежности II степени, что причиняет вред здоровью от легкого до тяжкого. Отсутствие такого разрыва при наличии разрыва только девственной плевы, если девочка не достигла 8–9 лет, свидетельствует о том, что во влагалище вводился не половой член, а меньший по диаметру предмет, возможно, палец и т. п.

Относительно беспомощного состояния, ввиду малолетнего возраста жертвы сексуального насилия следует знать, что уже в младшем школьном возрасте многие дети хорошо осведомлены о сути и технике половых актов, орально- и анально-генитальных контактах, проявляют ту или иную сексуальную активность, а преждевременное психосексуальное развитие иной раз ведет к активному поиску малолетними подростками значительно старших по возрасту сексуальных партнеров. Такие дети ведут себя чрезвычайно виктимно, подсознательно и даже вполне осознанно оказывают провоцирующее влияние на взрослых, легко соглашаются на добровольные сексуальные взаимодействия, которыми нередко удовлетворяются, ищут их продолжения. Чтобы объективно разрешить вопрос о беспомощности жертв ввиду малолетнего возраста, относительно школьников обязательно назначение судебной комплексной психолого-психиатрической экспертизы. Ребенок дошкольного возраста однозначно беспомощен перед преступником.

Беспомощные состояния при половых преступлениях можно подразделить на:

1) психическую беспомощность (душевная болезнь, обуславливающая невозможность адекватной оценки происходящего, бессознательное состояние, малолетний возраст с психосексуальной незрелостью), при которой потерпевшая не понимает значения совершаемых с ней сексуальных действий, а также предложений сексуального характера и приготовлений к сексуальным действиям. Здесь следует учитывать, что при шизофрении не так уж и редко может иметь место бред сексуального характера, служащий основой для оговора невиновного;

2) физическую беспомощность, при которой потерпевшая хотя и понимает, что с ней совершают половой акт или иные сексуальные действия, но не в состоянии оказать этому сопротивление. К этому виду беспомощности относятся соматическая болезнь потерпевшей, физические недостатки, престарелый возраст, физическая беспомощность в результате сложившейся ситуации;

3) беспомощность в результате употребления алкоголя или сильнодействующих веществ.

Причины возникновения беспомощного состояния подразделяются на:

а) не зависящие от действий виновного;

б) явившиеся следствием умышленных действий виновного, направленных на то, чтобы потерпевшая оказалась в беспомощном состоянии.

Четверть случаев оконченных изнасилований в России происходит с использованием беспомощного состояния жертвы. Причиной беспомощного состояния обычно является сильное алкогольное опьянение потерпевшей. Встречаются случаи изнасилований или совершения иных действий сексуального характера с использованием глубокого медикаментозного сна или даже коматозного состояния потерпевшей после употребления подмешанных к пище или напиткам соответствующих фармакологических средств либо после доведения самой потерпевшей себя до такого состояния. В случаях заявления о подобном, доказательно обнаружение этих веществ в тканях или в биологических выделениях потерпевшей, на месте происшествия в остатках пищи, напитков и т. д.

Для квалификации содеянного не имеет значения, сама потерпевшая довела себя до беспомощного состояния путём употребления алкоголя или сильнодействующих веществ, а виновный лишь воспользовался этим состоянием, или до этого состояния её довёл виновный либо иное лицо.

Неверно отождествлять желание женщины провести время и употребить алкоголь в определённой обстановке с кем-либо с её желанием совокупления или совершения иных сексуальных действий в этой обстановке. Желание "выпить" совсем не обязательно должно быть связано с желанием совершения каких-либо сексуальных действий и наоборот. Конечно, женщине важно реально оценивать обстановку с учётом местных традиций и степени признания прав женщины в конкретном обществе, в конкретном коллективе, но по законам РФ женщина имеет равные с мужчиной права и свободы. Иначе, согласие мужчины употребить алкоголь в мужской компании или женщины – в женской, по логике, также должно рассматриваться как согласие на гомосексуальные отношения. Очевидно, что большинство людей, употребляющих алкоголь в однополых коллективах, с этим согласиться не может.

Независимо от того, что пункты "а" ст. 131 и ст. 132 УК РФ в настоящее время отменены, следует знать (так как аналогичные пункты имеются в УК других государств СНГ, некоторых стран дальнего зарубежья), что для квалификации изнасилования как повторного не имеет значения, был ли преступник осужден за изнасилование или за совершение иных насильственных действий сексуального характера (по ст. 132 УК РФ); здесь важно лишь то, что срок давности ранее совершенного преступления не истек или бывшая судимость не снята, либо не погашена. Сексуальное насилие в отношении одной и той же жертвы, совершенное несколько раз в течение нескольких часов, когда жертва все это время находилась во власти преступника, не может рассматриваться как повторное изнасилование.

Насильственное удержание жертвы сексуального насилия около суток и более должно квалифицироваться по совокупности ст. 127 и ст. 131 (или ст. 132). Сексуальное насилие над двумя и более потерпевшими, хотя бы и совершенное последовательно в течение короткого времени, в одной ситуации, квалифицируется как повторное.

Действия соучастников группового изнасилования (не соисполнителей), не применявших непосредственно насилия, но способствовавших насилию (организаторы, подстрекатели, пособники), квалифицируются по ст. 33 УК РФ и по ч. 1 ст. 131 УК РФ (а в соответствующих случаях – ст. 132 УК РФ), что следует из ряда постановлений Пленума Верховного суда РФ. Использование малолетних или невменяемых соучастников преступления, которых нельзя привлечь к уголовной ответственности, все равно вменяется субъекту преступления как групповое насилие.

При совершении двух и более изнасилований или насильственных действий сексуального характера, ответственность за которые предусмотрена различными частями ст. 131 и (или) ст. 132 УК РФ, равно как при совершении в одном случае покушения на изнасилование, а в другом – оконченного изнасилования, действия преступника по каждому из этих преступлений должны квалифицироваться самостоятельно.

9.1.1. Заражение венерическим заболеванием. Относительно пункта данной статьи, касающегося заражения венерическим заболеванием, следует напомнить, что не всякое заболевание, передающееся преимущественно половым путём, является венерическим. Под заражением венерическими заболеваниями однозначно во всём мире понимают лишь заражение такими четырьмя специфическими инфекциями, как сифилис, гонорея (триппер), мягкий шанкр (третья венерическая болезнь), лимфогранулематоз венерический (четвёртая венерическая болезнь); кроме того, различают пятую венерическую болезнь – донованоз, встречающуюся в тропических странах. В России имеют распространение лишь две венерические болезни: сифилис и гонорея, но встречаются завозные случаи и других.

Следует избегать широко распространенного, но ошибочного причисления уrogenитального трихомоноза (мочеполового трихомониаза) и часто встречающегося хламидиоза к венерическим заболеваниям. Мочеполовой трихомоноз широко распространён, является таким же специфическим заболеванием, как и гонорея, поражает только мочеполовые органы, иногда чреват серьёзными осложнениями, но он уже давно был исключён из перечня венерических болезней, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней (МКБ). МКБ-9 даже начинала список венерических заболеваний с сообщения, что мочеполовой трихомоноз исключён из этого списка. МКБ-10 также не даёт никаких оснований относить мочеполовой трихомоноз к венерическим заболеваниям. Следовательно, в юридическом

смысле мочеполовой трихомоноз является просто паразитарным заболеванием и не является венерической болезнью.

Существует целый ряд болезней, передающихся преимущественно половым путём, но к венерическим в юридическом смысле не относящихся: хламидиоз, тропические трепонематозы (фрамбезия, пинта, беджель) и т. д. Так, например, эндемический сифилис (арабский сифилис, беджель) МКБ-9 также исключала из перечня венерических заболеваний. Такие тропические трепонематозы, эволюционно имеющие один корень, как фрамбезия (тропический сифилис), пинта (карате) спорно относить к венерическим заболеваниям. Различные негонококковые уретриты также передаются преимущественно половым путём, причины их возникновения разнообразны, отнесение их к венерическим заболеваниям или ошибочно или противоправно. Знание данных моментов важно также и в плане применения ст. 121 УК РФ. Вероятно, следовало бы изменить формулировки статей 131 и 132, предусмотрев как отягчающее вину обстоятельство не "заражение венерическим заболеванием", а "заражение заболеванием, передающимся половым путем".

Самолечение, уклонение от лечения венерических заболеваний и контролей их излеченности не являются основаниями для уголовного преследования лица в соответствии со ст. 121 УК РФ. В данном случае важен лишь реальный факт заражения другого лица от человека, заведомо знавшего о наличии у него венерического заболевания. Так как объективная сторона преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, может выражаться в действии или бездействии, то способ заражения (бытовой или половой) не должен иметь значения для квалификации преступления.

Как сифилисом, так и гонореей можно заразиться не только при пенильно-вагинальных, орально-генитальных, анально-генитальных контактах, но и при поцелуях, а также бытовым путем. При заражениях бытовым путем гонореей может быть поражение соединительных оболочек глаз, у малолетних девочек – слизистой оболочки влагалища. Естественно, что гонорейное воспаление влагалища у девочек может возникнуть и при развратных действиях. Для постановки достоверного диагноза необходимо обнаружение возбудителя инфекции. В случаях заражения венерическим заболеванием при сексуальном насилии преступление полностью охватывается ст. 131 или ст. 132 УК РФ.

Разрешение вопроса о наличии венерического заболевания (чаще гонореей) относится к компетенции венеролога. Судебно-медицинский эксперт не имеет возможностей квалифицированно обследовать половых партнёров. Экспертиза заражения венерическим заболеванием в необходимых случаях может быть выполнена судебно-медицинским экспертом лишь совместно с венерологом. Или же надо назначать самостоятельную судебно-венерологическую экспертизу венерологу.

На практике зачастую наблюдается весьма упрощённый подход, при котором, судя по соответствующим документам, венеролог, не информированный в целях консультации и не осознающий всю меру своей ответственности, даёт формальный ответ об отсутствии гонококков на данный момент на основании *однократного* (!) исследования мазка содержимого уретры или цервикального канала. Подобным формальным подходом является и отрицание сифилиса на основе серологических реакций, проведённых в предполагаемом серонегативном периоде (т. е. когда анализ крови не может показать наличие сифилиса), который продолжается до 1,5 месяцев и более после заражения. Такие консультации эксперта с венерологом в новых правовых условиях не могут быть приемлемы и способны приводить к ошибочным заключениям, что иногда и наблюдается. К сожалению, приказом № 161 МЗ РФ от 24.04.2003 г. (п. 3.1.8.) для исключения возможного заражения венерическими болезнями вновь утверждён консультативный подход.

Общеизвестно, что для разрешения вопросов по половым инфекциям необходимо неоднократное обследование всех половых партнёров в соответствии со сроками инкубации. Подозреваемого, при отсутствии у него явных признаков гонореи, для ответа на поставленный вопрос *всегда* целесообразно обследовать с применением специальных провоцирующих методов (при которых медицинским путем добиваются обострения имеющегося заболевания) и посевов отделяемого уретры (шейки матки, уретры и прямой кишки у женщин). Иначе о достоверности результатов не может быть и речи.

По нашему мнению, для разрешения вопроса о наличии венерического заболевания и его источника необходимо проведение комплексной экспертизы с участием судебного медика и венеролога или надо идти по пути назначения отдельной судебно-венерологической экспертизы без участия судебного медика. Сведения о половых контактах объекта и субъекта преступления должны быть должным образом задокументированы следователем и предоставлены им эксперту, так как эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы (ст. 16 Закона о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ).

В настоящее время в случаях уже диагностированных венерических заболеваний судебно-медицинские экспертизы обычно выполняются по записям в амбулаторных картах, причём эти записи оставляют желать лучшего, в них, как правило, нет подробного описания диагностических мероприятий, качественного описания состояния половых органов, не всегда проводится уретроскопия. В результате клиническая картина остается неясной; часто непонятно острый, подострый или хронический уретрит в стадии обострения имеет место. При этом судебно-медицинские эксперты, как правило, не делают попыток запросить дополнительные материалы по делу, показывая тем самым поверхност-

ный подход к разрешению поставленных перед ними вопросов и наличие стереотипного мышления, что жертву насилия заражает преступник, а не наоборот.

Следует избегать стереотипных взглядов на подозреваемого (обвиняемого) как на наиболее вероятного источника инфекции, так как жертвы оконченных изнасилований, в своей общей массе, ввиду некоторых их психосоциальных особенностей, изначально имеют высокий фон инфекций, передающихся половым путем. Именно жертвы чаще всего и заражают насильников.

Насильник может добросовестно заблуждаться относительно возраста жертвы, например, насилуя несовершеннолетнюю потерпевшую, был уверен, что она уже достигла 18-летнего возраста, насилуя малолетнюю, был уверен, что жертве уже исполнилось 14 лет. Добросовестное заблуждение относительно возраста потерпевшей должно исключать ответственность по соответствующему квалифицирующему признаку, например, изнасилование должно квалифицироваться не по ч. 2, а по ч. 1, не по ч. 3, а по ч. 2. Объективный подход следствия может проявиться назначением судебно-медицинской экспертизы с целью разрешения вопросов о соответствии или несоответствии выраженности вторичных половых признаков, развития половых органов, состояния общего физического развития календарному возрасту, т. е. соответствия общего физического развития календарному возрасту. В таких случаях необходимо исследование антропометрических параметров потерпевшей (потерпевшего) в сравнении их с усредненными и минимальными параметрами лиц соответствующих возрастов одной расы и этнической группы.

Разрыв девственной плевы в процессе изнасилования не расценивается как телесное повреждение и не причиняет вреда здоровью, так как дефлорация является физиологической необходимостью. Вред здоровью причиняют лишь разрывы других анатомических образований половых органов. Зачатие в результате совершенного изнасилования не является тяжким последствием.

К частям 2 статей 131 и 132 УК целесообразно было бы добавить как отягчающее преступление обстоятельство совершения сексуального насилия родителем, опекуном, медицинским работником, работником учреждения социальной защиты или иным лицом, на которое возложены обязанности по опекунству, лечению либо уходу за недееспособным лицом. Так же для снижения уровня сексуальной преступности в местах лишения свободы надо в ч. 2 ст. 132 УК РФ добавить как отягчающий квалифицирующий признак сексуальное насилие, совершенное в местах лишения свободы. Необходимо подумать и об уголовном наказании должностных лиц, попустительствующих сексуальному насилию в местах лишения свободы.

Далее мы считаем целесообразным представить следующий документ:

9.1.2. Постановление Пленума Верховного суда РФ № 11 от 15.06.2004 г.

**ПЛЕНУМ ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 15 июня 2004 г. № 11
О СУДЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ,
ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАТЬЯМИ 131 И 132 УГОЛОВНОГО
КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждому человеку и гражданину гарантируется защита его прав и свобод, в том числе право на половую свободу и половую неприкосновенность. В целях обеспечения защиты граждан от преступных посягательств, а также в связи с вопросами, возникшими в судебной практике по делам об изнасиловании и о совершении насильственных действий сексуального характера, Пленум Верховного суда Российской Федерации п о с т а н о в л я е т дать судам следующие разъяснения:

1. Разъяснить судам, что под половым сношением следует понимать совершение полового акта между мужчиной и женщиной, под мужеложством – сексуальные контакты между мужчинами, под лесбиянством – сексуальные контакты между женщинами. Под иными действиями сексуального характера следует понимать удовлетворение половой потребности другими способами, включая понуждение женщиной мужчины к совершению полового акта путем применения насилия или угрозы его применения.

2. Обратить внимание судов на необходимость выяснять по каждому делу об изнасиловании (статья 131 УК РФ) и насильственных действиях сексуального характера (статья 132 УК РФ) имелись ли насилие или угроза его применения в отношении потерпевшего лица (потерпевшей или потерпевшего) или других лиц, а также в чем конкретно выражались насилие либо угроза его применения.

Действия лица, добившегося согласия женщины на вступление в половое сношение или совершение действий сексуального характера путем обмана или злоупотребления доверием (например, заведомо ложного обещания вступить с ней в брак), не могут рассматриваться как преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

3. Изнасилование (статья 131 УК РФ) и насильственные действия сексуального характера (статья 132 УК РФ) следует признавать совершенными с использованием беспомощного состояния потерпевшего лица в тех случаях, когда оно в силу своего физического или психического состояния (слабоумие или другое психическое расстройство, физические недостатки, иное болезненное либо бессознательное состояние, малолетний или престарелый возраст и т. п.) не могло понимать характер и значение совершаемых с ним действий либо оказать сопротивление виновному лицу. При этом лицо, совершая изнасилование либо насильственные действия сексуального характера, должно сознавать, что потерпевшее лицо находится в беспомощном состоянии.

Решая вопрос о том, является ли состояние потерпевшего лица беспомощным, судам следует исходить из имеющихся доказательств по делу,

включая соответствующее заключение эксперта, когда для установления психического или физического состояния потерпевшего (потерпевшей) проведение судебной экспертизы является необходимым.

При оценке обстоятельств изнасилования, а также совершения насильственных действий сексуального характера в отношении потерпевшего лица, которое находилось в состоянии опьянения, суды должны исходить из того, что беспомощным состоянием в этих случаях может быть признана лишь такая степень опьянения, вызванного употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, которая лишала это лицо, например, потерпевшую женщину, возможности оказать сопротивление насильнику.

Для признания изнасилования, а также мужеложства, лесбиянства и других насильственных действий сексуального характера совершенными с использованием беспомощного состояния потерпевшего лица не имеет значения, было ли оно приведено в такое состояние самим виновным (например, напоил спиртными напитками, дал наркотики, снотворное и т. п.) или находилось в беспомощном состоянии независимо от действий лица, совершившего указанное преступление.

4. При ограничении составов преступлений, предусмотренных статьями 131 или 132 УК РФ, от состава преступления, предусмотренного статьей 134 УК РФ, следует иметь в виду, что уголовная ответственность за половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста, наступает в случаях, когда половое сношение и иные действия сексуального характера совершены без применения насилия или угрозы его применения, а потерпевшее лицо понимало характер и значение совершаемых действий.

5. Изнасилование и совершение насильственных действий сексуального характера следует считать оконченными соответственно с момента начала полового акта, акта мужеложства, лесбиянства и иных действий сексуального характера, предусмотренных объективной стороной данных составов преступлений, независимо от их завершения и наступивших последствий.

При решении вопроса о том, содержится ли в действиях лица оконченный состав указанных преступлений либо лишь признаки покушения на совершение таких преступных действий, судам следует выяснять, действовало ли лицо с целью совершить изнасилование или насильственные действия сексуального характера, а также явилось ли примененное насилие средством к достижению указанной цели, которая не была осуществлена по не зависящим от него причинам. При этом необходимо отличать покушение на изнасилование от насильственных действий сексуального характера, а также покушений на преступление, предусмотренных статьями 131 и 132 УК РФ, от оконченных преступлений, подпадающих под иные статьи УК РФ, предусматривающие ответственность за преступления против здоровья, чести и достоинства личности.

6. Покушение на изнасилование или на совершение насильственных действий сексуального характера следует ограничивать от добровольного отказа от совершения указанных действий, исключаящего уголовную ответственность лица (статья 31 УК РФ). В этом случае, если лицо осознавало возможность доведения преступных действий до конца, но добровольно и

окончательно отказалось от совершения изнасилования или насильственных действий сексуального характера (но не вследствие причин, возникших помимо его воли), содеянное им независимо от мотивов отказа квалифицируется по фактически совершенным действиям при условии, что они содержат состав иного преступления.

7. Под другими лицами, указанными в статьях 131 и 132 УК РФ, следует понимать родственников потерпевшего лица, а также лиц, к которым виновное лицо в целях преодоления сопротивления потерпевшей (потерпевшего) применяет насилие либо высказывает угрозу его применения.

8. В тех случаях, когда несколько половых актов либо насильственных действий сексуального характера не прерывались либо прерывались на непродолжительное время и обстоятельства совершения изнасилования или насильственных действий сексуального характера свидетельствовали о едином умысле виновного лица на совершение указанных тождественных действий, содеянное следует рассматривать как единое продолжаемое преступление, подлежащее квалификации по соответствующим частям статьи 131 или статьи 132 УК РФ.

9. Если умыслом лица охватывается совершение им (в любой последовательности) изнасилования и насильственных действий сексуального характера в отношении одной и той же потерпевшей, содеянное следует оценивать как совокупность преступлений, предусмотренных статьями 131 и 132 УК РФ. При этом для квалификации содеянного не имеет значения, был ли разрыв во времени в ходе совершения в отношении потерпевшей изнасилования и насильственных действий сексуального характера.

В тех случаях, когда в действиях лица содержатся признаки совершения в отношении потерпевшего лица изнасилования или насильственных действий сексуального характера при отягчающих обстоятельствах, содеянное надлежит квалифицировать по соответствующим частям статей 131 и 132 УК РФ.

10. Имея в виду, что совершение преступления группой лиц, группой лиц по предварительному сговору, организованной группой влечет за собой более строгое наказание, при квалификации действий лиц по пункту "б" части 2 статьи 131 или пункту "б" части 2 статьи 132 УК РФ необходимо учитывать положения частей 1, 2 и 3 статьи 35 УК РФ.

Изнасилование и насильственные действия сексуального характера следует признавать совершенными группой лиц (группой лиц по предварительному сговору, организованной группой) не только в тех случаях, когда несколькими лицами подвергается сексуальному насилию одно или несколько потерпевших лиц, но и тогда, когда виновные лица, действуя согласованно и применяя насилие или угрозу его применения в отношении нескольких лиц, затем совершают насильственный половой акт либо насильственные действия сексуального характера с каждым или хотя бы с одним из них.

Групповым изнасилованием или совершением насильственных действий сексуального характера должны признаваться не только действия лиц, непосредственно совершивших насильственный половой акт или насильственные действия сексуального характера, но и действия лиц, содействовавших им путем применения физического или психического насилия к по-

терпевшему лицу. При этом действия лиц, лично не совершавших насильственного полового акта или насильственных действий сексуального характера, но путем применения насилия содействовавших другим лицам в совершении преступления, следует квалифицировать как соисполнительство в групповом изнасиловании или совершении насильственных действий сексуального характера (часть 2 статьи 33 УК РФ).

Действия лица, непосредственно не вступавшего в половое сношение или не совершавшего действия сексуального характера с потерпевшим лицом и не применявшего к нему физического или психического насилия при совершении указанных действий, а лишь содействовавшего совершению преступления советами, указаниями, предоставлением информации виновному лицу либо устранением препятствий и т. п., надлежит квалифицировать по части 5 статьи 33 УК РФ и, при отсутствии квалифицирующих признаков, по части 1 статьи 131 УК РФ или соответственно по части 1 статьи 132 УК РФ.

11. Под угрозой убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (пункт "в" части 2 статьи 131 и пункт "в" части 2 статьи 132 УК РФ) следует понимать не только прямые высказывания, в которых выражалось намерение немедленного применения физического насилия к потерпевшему лицу или к другим лицам, но и такие угрожающие действия виновного, как, например, демонстрация оружия или предметов, которые могут быть использованы в качестве оружия (нож, бритва, топор и т. п.).

Ответственность за изнасилование или совершение насильственных действий сексуального характера с применением угрозы убийством или причинением тяжкого вреда здоровью наступает лишь в случаях, если такая угроза явилась средством преодоления сопротивления потерпевшего лица и имелись основания опасаться осуществления этой угрозы. При этом указанные действия охватываются диспозицией пункта "в" части 2 статьи 131 и пункта "в" части 2 статьи 132 УК РФ и дополнительной квалификации по статье 119 УК РФ не требуют.

Если угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью была выражена после изнасилования или совершения насильственных действий сексуального характера с той целью, например, чтобы потерпевшее лицо никому не сообщило о случившемся, действия виновного лица, при отсутствии квалифицирующих обстоятельств, подлежат квалификации по статье 119 УК РФ и по совокупности с частью 1 статьи 131 УК РФ либо соответственно с частью 1 статьи 132 УК РФ.

12. Изнасилование или насильственные действия сексуального характера следует признавать совершенными с особой жестокостью, если в процессе этих действий потерпевшему лицу или другим лицам умышленно причинены физические или нравственные мучения и страдания. Особая жестокость может выражаться в издевательствах и глумлении над потерпевшим лицом, истязании в процессе изнасилования, в причинении телесных повреждений, в совершении изнасилования или насильственных действий сексуального характера в присутствии родных или близких потерпевшего лица, а также в способе подавления сопротивления, вызывающем тяжелые физические либо нравственные мучения и страдания самого потерпевшего лица или других лиц. При этом суду следует иметь в виду, что при ква-

лификации таких действий по признаку особой жестокости необходимо устанавливать умысел виновного лица на причинение потерпевшим лицам особых мучений и страданий.

13. Ответственность по пункту "г" части 2 статьи 131 УК РФ и по пункту "г" части 2 статьи 132 УК РФ наступает в случаях, когда лицо, заразившее потерпевшее лицо венерическим заболеванием, знало о наличии у него этого заболевания, предвидело возможность или неизбежность заражения потерпевшего лица и желало или допускало такое заражение. При этом дополнительной квалификации по статье 121 УК РФ не требуется.

Действия виновного подлежат квалификации по пункту "б" части 3 статьи 131 и пункту "б" части 3 статьи 132 УК РФ как при неосторожном, так и при умышленном заражении потерпевшего лица ВИЧ-инфекцией.

14. Судам следует исходить из того, что ответственность за совершение изнасилования или насильственных действий сексуального характера в отношении заведомо несовершеннолетнего лица либо не достигшего четырнадцатилетнего возраста наступает лишь в случаях, когда виновное лицо достоверно знало о возрасте потерпевшего лица (являлось родственником, знакомым, соседом) или когда внешний облик потерпевшего лица явно свидетельствовал, например, о его возрасте.

Добросовестное заблуждение, возникшее на основании того, что возраст потерпевшего лица приближается к 18-летию или в силу акселерации оно выглядит взрослее своего возраста, исключает вменение виновному лицу данного квалифицирующего признака.

15. Применение насилия при изнасиловании и совершении насильственных действий сексуального характера, в результате которого такими действиями потерпевшему лицу причиняется легкий или средней тяжести вред здоровью, охватывается диспозициями статей 131 и 132 УК РФ.

Если при изнасиловании или совершении насильственных действий сексуального характера либо покушении на них потерпевшему лицу умышленно причиняется тяжкий вред здоровью, действия виновного лица квалифицируются по соответствующей части статьи 131 или статьи 132 УК РФ и по совокупности с преступлением, предусмотренным статьей 111 УК РФ.

Неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего лица при совершении изнасилования или насильственных действий сексуального характера охватывается соответственно пунктом "б" части 3 статьи 131 или пунктом "б" части 3 статьи 132 УК РФ и дополнительной квалификацией по другим статьям УК РФ не требует.

Действия лица, умышленно причинившего в процессе изнасилования или совершения насильственных действий сексуального характера тяжкий вред здоровью потерпевшего лица, что повлекло по неосторожности его смерть, при отсутствии других квалифицирующих признаков следует квалифицировать по совокупности преступлений, предусмотренных частью 1 статьи 131 или частью 1 статьи 132 УК РФ и частью 4 статьи 111 УК РФ.

16. При совершении убийства в процессе изнасилования или насильственных действий сексуального характера содеянное виновным лицом подлежит квалификации по совокупности преступлений, предусмотренных пунктом "к" части 2 статьи 105 УК РФ и частью 1 статьи 131 или частью 1

статьи 132 УК РФ, либо по соответствующим частям этих статей, если изнасилование или насильственные действия сексуального характера совершены, например, в отношении несовершеннолетнего лица или не достигшего четырнадцатилетнего возраста либо группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой.

Если убийство совершено после окончания изнасилования или насильственных действий сексуального характера либо покушений на них в целях сокрытия совершенного преступления, либо по мотивам мести за оказанное сопротивление, содеянное виновным лицом следует квалифицировать по совокупности преступлений, предусмотренных пунктом "к" части 2 статьи 105 УК РФ и соответствующими частями статьи 131 или статьи 132 УК РФ либо частью 3 статьи 30 УК РФ и соответствующими частями статей 131 и 132 УК РФ.

17. К "иным тяжким последствиям" изнасилования или насильственных действий сексуального характера, предусмотренным пунктом "б" части 3 статьи 131 и пунктом "б" части 3 статьи 132 УК РФ, следует относить последствия, которые не связаны с причинением по неосторожности тяжкого вреда здоровью потерпевшего лица либо заражением его ВИЧ-инфекцией. Таковым может быть признано, например, самоубийство потерпевшей.

18. При рассмотрении дел по обвинению лиц, не достигших совершеннолетия, в преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности судам следует учитывать, что в соответствии со статьей 20 УК РФ лица в возрасте от 14 до 16 лет подлежат ответственности только за изнасилование и совершение насильственных действий сексуального характера.

При решении вопроса об уголовной ответственности лиц, достигших шестнадцатилетнего возраста, за понуждение к действиям сексуального характера (статья 133 УК РФ), а также за развратные действия в отношении лица, заведомо не достигшего шестнадцатилетнего возраста (статья 135 УК РФ), необходимо учитывать, что закон в указанных случаях направлен на охрану нормального развития обоих несовершеннолетних. Исходя из этого суд должен учитывать возраст обоих несовершеннолетних, данные, характеризующие их личности, степень тяжести наступивших последствий и иные обстоятельства дела.

19. Судам надлежит выполнять требования закона (статья 60 УК РФ) о назначении виновным справедливого наказания в пределах, предусмотренных санкциями соответствующих статей Уголовного кодекса Российской Федерации, с учетом характера и степени общественной опасности совершенного преступления, их личности, обстоятельств дела, смягчающих и отягчающих наказание, предшествовавших преступлению отношений потерпевшего лица с виновным, а также влияния назначенного наказания на исправление осужденного и на условия жизни его семьи.

20. Рекомендовать судам, учитывая специфику дел о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и 132 УК РФ, устранять все вопросы, не имеющие отношения к делу и унижающие честь и достоинство потерпевшего лица, своевременно пресекать нетактичное поведение отдельных участников судебного разбирательства.

21. В связи с принятием настоящего Постановления признать утратившим силу Постановление Пленума Верховного суда Российской Федерации от 22 апреля 1992 г. № 4 "О судебной практике по делам об изнасиловании" в редакции Постановления Пленума от 21 декабря 1993 г. № 11.

**Председатель Верховного суда
Российской Федерации
В. ЛЕБЕДЕВ.**

**Секретарь Пленума, судья Верховного
суда Российской Федерации В. ДЕМИДОВ**

* * *

9.2. Статья 132 УК РФ "Насильственные действия сексуального характера"

1. Мужеложство, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшему (потерпевшей) или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшего (потерпевшей) – наказываются...



2. Те же деяния:

а) совершённые неоднократно или лицом, ранее совершившим изнасилование (отменена 08.12.2003 г.);

б) совершённые группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

в) соединённые с угрозой убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, а также совершённые с особой жестокостью по отношению к потерпевшему (потерпевшей) или к другим лицам;

г) повлёкшие заражение потерпевшего (потерпевшей) венерическим заболеванием;

д) совершённые в отношении заведомо несовершеннолетнего (несовершеннолетней), – наказываются...

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они:

а) повлекли по неосторожности смерть потерпевшего (потерпевшей);

б) повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего (потерпевшей), заражение его (её) ВИЧ-инфекцией или иные тяжкие последствия;

в) совершены в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцати лет, – наказываются...

* * *

Данная статья обеспечивает равную защиту половой свободы и половой неприкосновенности граждан обоих полов, позволяет преследовать преступника любого пола при совершении им каких-либо насильственных действий сексуального характера, кроме пенильно-вагиналь-

ного контакта. Субъектом преступления может быть лицо мужского или женского пола, достигшее 14 лет. Объективную сторону этого преступления составляют насильственные действия сексуального характера, не являющиеся изнасилованием, то есть не сопровождающиеся введением мужского полового члена в женское влагалище (насильственные мужеложство, лесбиянство, иное разнообразие насильственных сексуальных действий). При этом не только лицо женского пола, но и мужского может являться соисполнителем преступления при совершении акта лесбиянства, а лицо женского пола, как и лицо мужского пола, может быть соисполнителем при совершении насильственного акта мужеложства. Здесь следует помнить, что насильственные действия сексуального характера заключаются не только в совершении актов мужеложства или лесбиянства, разнообразие форм полового поведения и сексуальных действий велико.

Следует обратить внимание, что общественная опасность преступления заключается именно в применении насилия, а не в так называемой "извращенности", "противоестественности", понимаемой, как правило, широкой общественностью и многими юристами субъективно и ненаучно. В некоторых диссертационных работах юристов и медиков отмечаются как негативные факторы, ведущие к гомосексуальному насилию: декриминализация добровольных гомосексуальных контактов, "чрезмерная (!) раскрепощенность сексуальных отношений вследствие демократизации общества" и прочие нелепости. Подобные мнения основаны лишь на эмоциональном отвержении авторами всего того, что выходит за пределы их бытовых или религиозно-социальных стереотипов, научно не обоснованы. Составные элементы этих мнений и даже целые высказывания с оценочными категориями выходят за пределы компетенции специалистов соответствующих профилей. Однако тенденциозность подобных высказываний настораживает.

Заметим также, что вне изолированных и закрытых однополых коллективов преобладает гетеросексуальное насилие, а случаи гомосексуального насилия весьма редки. Гомосексуальное насилие распространено, в основном, в местах лишения свободы, в армии, в культурах бедности, при этом насильники обычно считают себя гетеросексуалами, исполняющими мужскую роль. Тенденция "привязывания" ст. 132 УК РФ к гомосексуальности в корне неверна. При этом традиционно упускается из поля зрения сексуальная преступность со стороны женщин. Общественная опасность таится как раз в ненаучном, бытовом и субъективно-примитивном понимании разнообразия проявлений сексуальной стороны жизнедеятельности людей.

Тем не менее, уголовные кодексы многих стран содержат нормы, предусматривающие ответственность людей либо за добровольные гомосексуальные отношения (Бахрейн, Бирма, Босния и Герцеговина, Бруней, Гайяна, Гибралтар, Индия, Маврикий, Мавритания, Оман, Пакистан, Пуэрто-Рико, Румыния, Свазиленд, Сингапур, Тунис, Чили, Ямайка), либо за "противоестественность" сексуальных действий, при

этом явно подразумевается гомосексуальность этих действий. Например, УК Украины содержит статью 153 "Насильственное удовлетворение полового влечения противоестественным способом". Ее три части гласят:

1. Удовлетворение полового влечения противоестественным способом с использованием физического насилия, угрозы его применения или с использованием беспомощного состояния потерпевшего лица, – наказываются...

2. Те же действия, совершенные повторно или группой лиц, или лицом, которое совершило ранее любое из преступлений, предусмотренных статьями 152 или 154 настоящего Кодекса, а также совершенные в отношении несовершеннолетней или несовершеннолетнего, – наказываются...

3. Те же действия, совершенные в отношении малолетнего или малолетней, если они причинили особо тяжкие последствия, – наказываются...

* * *

Депутаты Государственной Думы РФ недавно муссировали вопрос о возврате России в прошлое – об уголовном наказании за добровольное мужеложство, явно не понимая терминологии, отождествляя мужеложство с гомосексуализмом, однако, даже не все геи прибегают к анально-генитальным контактам. В этом желании некоторых депутатов наблюдаются не только явный сексизм (сродни расизму и ксенофобии) и гомофобия (психологический комплекс, присущий латентным гомосексуалам), но и дискриминация по признаку половой принадлежности (а почему наказания должны касаться только лиц мужского пола?). Если же наказывать людей за все формы добровольных гомосексуальных взаимодействий, то где взять тюрьмы и лагерные бараки минимум как для четверти населения РФ?

К терминологии.

Понятие "мужеложство" пришло к нам из церковного права Древней Руси. Под мужеложством всегда понималось (до Постановления Пленума ВС РФ от № 11 от 15.06.04) половое сношение мужчины с женщиной, при котором половой член активного партнёра вводится в заднепроходное отверстие (прямую кишку) пассивного партнёра. Иные формы сексуальных взаимодействий двух мужчин (взаимная мастурбация, ласки, фелляция, анилингус и пр.) мужеложством, в принципе, не являются, что было отмечено даже в комментарии к УК РСФСР (такие действия в старину определяли термином "мужелудие"), однако, ответственность за них наступает в соответствии со ст. 132 УК РФ, если имелось применение насилия, угроз или использовалось беспомощное состояние жертвы.

Практически во всех учебниках и руководствах по судебной медицине представлена следующая схема воззрений авторов: "мужеложство, т. е. мужской гомосексуализм, – половое извращение"; "лесбиянство, т. е. женский гомосексуализм, – половое извращение". Таким образом,

отождествляются совершенно различные понятия: "мужеложство" и "гомосексуализм", что не может быть признано верным, так как мужеложство является конкретным действием, а гомосексуализм – явлением. Далеко не все влечения людей выливаются в адекватные влечениям действия.

Мировая медицинская общественность впервые признала гомосексуальность вполне естественным явлением в 1973–1974 гг. сначала в DSM-III, затем и в Международной статистической классификации болезней (МКБ), регулярно пересматриваемой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Действующая ныне МКБ-10 не содержит такой психической патологии, такого "сексуального извращения", как гомосексуализм или бисексуальность. Там записано, что "сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство". То есть сексуальная ориентация сама по себе не является признаком психической патологии. К патологии относится только невроз – эгодистоническое состояние по поводу своей сексуальной ориентации. Она развивается в результате фрустрации из-за того, что естественная гомосексуальная ориентация человека входит в противоречие с социальными требованиями, берущими начало в иудейско-христианских (иудейско-мусульманских) воззрениях. Таким образом, без учета сакральных воззрений (а РФ является светским государством), исходя из МКБ-10, гомосексуальные взаимодействия партнеров не являются противоестественными, их нельзя рассматривать как "половое извращение". Как мы уже говорили ранее, для парафилий (болезненных извращений половых чувств) характерен симптомокомплекс, позволяющий диагностировать патологию психики, составлять психологический проспективный портрет сексуального насильника и убийцы, отличать серийные сексуальные убийства по их "авторам".

Лесбиянство (в УК РФ данный термин не определен) – проявления женских гомосексуальных потребностей. Лесбиянство может выражаться в случаях добровольности, без насилия в различных действиях: во взаимных ласках, взаимной мастурбации, взаимном куннилингусе или анилингусе, трибадии (т. е. взаимном трении половых органов половых партнеров женского пола о половые органы друг друга), имитации полового акта фрикциями (возвратно-поступательными движениями) фиксированного к играющей активную роль женщине искусственного полового члена. В случаях насилия элементы взаимности могут отсутствовать или быть недобровольными.



Лесбийский куннилингус. Храм Кхаджурахо, X–XI вв., Центральная Индия

Преступление считается оконченным при фактическом начале того или иного сексуального действия. Например, введение головки полового члена в задний проход или в рот, начало насильственной мастурбации жертвы, куннилингуса, анилингуса, трибадии и т. п. позволяет считать преступление оконченным. С остальными, не перечисленными здесь действиями, все обстоит гораздо сложнее, к таким случаям надо подходить индивидуально с обязательной предварительной письменной консультацией со специалистами соответствующих профилей. Например, мастурбация при наблюдении физического истязания жертвы другими лицами по заказу мастурбирующего лица считается оконченным преступлением с начала физической мастурбации. Приготовления к такому действию, но не завершившиеся мастурбаторным актом, надо расценивать лишь как покушение на совершение насильственных действий сексуального характера. И т. д., по аналогии.

Мнение Пленума Верховного суда РФ (2004), что под мужеложством следует понимать "сексуальные контакты" (вероятно, имеются в виду все формы сексуальных контактов, в том числе объятия и поцелуи?) между мужчинами, а под лесбиянством – все формы сексуальных контактов между женщинами, является неграмотным с сексологической и исторической точек зрения. Можно ли признать актом мужеложства внезапный поцелуй прохожего мальчика со стороны мужчины, актом лесбиянства внезапный поцелуй незнакомой девочки со стороны женщины? Конечно, нет.

Садомазохистские сексуальные действия, совершённые по взаимному добровольному согласию партнёров в БДСМ-отношениях, квалификации по ст. 132 УК не подлежат; а в случаях причинения при таких действиях тяжкого вреда здоровью по неосторожности ответственность наступает в соответствии со ст. 118 УК РФ. Понятия "насилие", "беспомощное состояние", "венерические заболевания" рассмотрены выше. Квалифицирующие признаки данного преступления идентичны соответствующим признакам ст. 131 УК РФ (см. комментарий к ст. 131).

9.3. Статья 133 УК РФ "Понуждение к действиям сексуального характера"



Понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера путём шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего (потерпевшей) – наказывается...

* * *

Понуждением является психическое воздействие на потерпевшего с целью добиться его согласия на вступление в единичное половое сношение или сожительство, а равно на удовлетворение половой страсти

путём мужеложства, лесбиянства или совершения иных действий сексуального характера с помощью какого-либо из указанных в диспозиции ст. 133 УК способа. Не имеет значения, когда субъект преступления намеревается выполнить свою угрозу причинения вреда имущественным интересам жертвы, немедленно после получения отказа или спустя некоторое время. Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью без продолжения действий сексуального характера, кроме высказывания понуждения, квалифицируется по совокупности статей 119 и 133 УК РФ. При этом не имеет значения, намеревался ли виновный реализовать свою угрозу убийством или причинением тяжкого вреда здоровью.

Объективной стороной данного преступления является противоправное понуждение человека любого пола и любого возраста к совершению любых сексуальных действий. Для квалификации содеянного как преступления понуждение к действиям сексуального характера должно быть высказано непосредственно потерпевшему лицу, а не быть передано в виде пожелания через кого-то или путем оказания давления на кого-то, например, супруга, родственника в условиях их служебной зависимости или при других обстоятельствах. Однако если какое-либо лицо, испытывавшее оказанное на него давление, например, по службе, высказало понуждение к действиям сексуального характера с лицом, оказавшим на него давление, понуждающий и подстрекатель несут уголовную ответственность по ст. 133 как соучастники (ст. 33 УК РФ).

Открытое предложение лица вступить с ним в половую связь или совершить иные действия сексуального характера, которое может субъективно восприниматься как грубым, циничным, непристойным, но без шантажа, угрозы или зависимости, преступлением не является. Преподнесение подарков, предоставление льгот с намеками на желательность сексуальных взаимодействий преступлением также не являются.

Материальная зависимость может выразиться нахождением на иждивении, проживанием на жилплощади виновного без возможности съезда с этой жилплощади, а также в отношениях должника и кредитора, подчиненного и начальника.

Иная зависимость – понятие широкое, охватывающее разнообразие зависимых отношений. Например, гражданина – от должностного лица, представителя власти; воспитанников детских домов и домов-интернатов – от воспитателей, преподавателей; ученика (ученицы) – от учителя (учительницы); спортсмена (спортсменки) – от тренера; студента или студентки – от преподавателя; взятого под стражу – от охранника; подследственного – от следователя; и т. д.

В качестве субъекта преступления может выступать лицо мужского или женского пола, достигшее 16-летнего возраста. Понуждающее лицо способно действовать не только в своих интересах, но и в интересах третьего лица. Преступление является оконченным с момента выраже-

ния понуждения, поэтому наличие полового сношения или иных реально выполненных сексуальных действий не обязательно. Лишь в некоторых случаях важно установить факт бывшего полового сношения, иных сексуальных взаимодействий, наличия телесных повреждений, вещественных доказательств биологического происхождения (выделений субъекта и объекта преступления); в остальных всё решают следственно-оперативные мероприятия.

Преступление характеризуется чрезвычайной латентностью; так, в 1990-х годах по стране ежегодно регистрировалось менее 20 дел, связанных с заявлениями о сексуальных понуждениях. По нашим данным, около 5% лиц женского пола подвергаются в юном возрасте противоправным половым понуждениям, примерно треть из них удовлетворила сексуальные претензии понуждавших.

Пример 1.

Гражданка М. 24 лет – медицинская сестра хирургического отделения ЦРБ некоторое время вступала в половую связь с гражданином Т. – заведующим хирургическим отделением ЦРБ, где работала гр-ка М., так как он в противном случае угрожал ей увольнением, лишением премий и возможности дополнительного заработка. Гр-ка М., воспитывая одна двоих детей, зависела от него материально. В связи с униженностью своего положения гр-ка М. перестала ходить на работу, но правоохранительным органам о своём положении не заявляла.

Пример 2.

Врач-венеролог неоднократно предлагал излеченным больным вступать с ним в половые контакты, угрожая в противном случае обнаружением позорящих их сведений относительно бывшего венерического заболевания и половых связей.

9.4. Статья 134 УК РФ "Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста"



Половое сношение, мужеложство или лесбиянство, совершённое лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, с лицом, заведомо не достигшим шестнадцати лет, – наказываются...

* * *

Из диспозиции статьи вытекает, что объективная сторона преступления включает в себя добровольное половое сношение совершеннолетнего с лицом мужского или женского пола, не достигшим 16-летнего возраста. Субъектом преступления может быть лицо мужского или женского пола, достигшее 18-летнего возраста. Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом, при этом виновное лицо должно знать, что совершает половой акт, акт мужеложства или

лесбиянства с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, или явно это осознавать, исходя из соматосексуального развития потерпевшего (потерпевшей). Если совершеннолетний добросовестно заблуждается относительно возраста партнера, считая, что партнер достиг 16 лет, то уголовная ответственность исключается. В таких случаях представляется целесообразным назначение судебно-медицинской экспертизы для установления соответствия или несоответствия общего физического и соматосексуального развития объекта преступления его календарному возрасту.

Статья 134 УК РФ заменила собой ст. 119 УК РСФСР "Половое сношение с лицом, не достигшим половой зрелости". Однако в некоторых государствах СНГ до сих пор имеются аналогичные статьи, например, ст. 155 УК Украины так и называется "Половое сношение с лицом, не достигшим половой зрелости". При этом подразумевается всегда только достижение соматической зрелости, без учета психосексуального развития. Но не стоит упрощенно подходить к разрешению вопроса о достижении половой зрелости, тем более используя устаревшие общесоюзные "Правила судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы" (1966 г.), которые легли в основу Приказа № 6 МОЗ Украины от 17.01.95 г.

Использование этих "Правил..." в СССР было большой ошибкой, так как указанные "Правила..." не учитывали расовых, этнических, региональных и эволюционных особенностей полового созревания. Они были разработаны на основе антропометрических данных, полученных в середине XX века в одном регионе страны от европеоидов. В то время в обществе преобладали представители крестьянства, переселившиеся в течение короткого исторического времени в городские условия. Но то, что было характерно для представителей одного общества середины XX века, не может быть полностью характерным для представителей других обществ. Несомненно, что имеется наличие расовых и региональных различий, закрепленных на генетическом уровне.

Для грамотного установления достижения или недостижения соматической половой зрелости необходимо повсеместное проведение антропометрических исследований с учетом расовых и региональных особенностей. Большим "белым пятном" в судебной медицине до сих пор остается изучение вопросов полового созревания мальчиков – представителей различных рас с учетом соматотипов. Препятствием к этому в нашей стране является реальная опасность быть обвиненным в педофилии и развратных действиях. Гинекологам в этом плане много проще, вот почему созревание девочек хорошо изучено, но опять-таки без учета расовых различий и соматотипов.

Однако приказом МЗ РФ № 566 от 25.11.2003 г. "Об охране репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков" утверждено Положение об организации деятельности уроandroлогических кабинетов в детских поликлиниках, которое предусматривает и научно-иссле-

довательскую деятельность. Она, в принципе, может многое дать судебным медикам не только по вопросам полового созревания, но и по установлению возраста на основе антропометрических данных. Экспертиза возраста мальчиков имеет важное криминалистическое значение в некоторых ситуациях.

Во многих странах достижение половой зрелости связывается с достижением определённого возраста, при этом так называемый "возраст согласия" на добровольные сексуальные взаимоотношения в различных странах существенно отличается, он преимущественно находится в диапазоне 14–16 лет; самый низкий возраст согласия на сексуальную активность в некоторых странах – 12 лет, самый высокий – 18 лет. Есть общества и страны, в которых вовсе не существует запрета на сексуальные взаимодействия взрослых с детьми. Более того, такие действия в этих обществах считаются необходимыми, так как играют определённую социальную роль, обязательны при осуществлении культурных обрядов, например, обрядов инициации.

Еще в начале XX века в ряде европейских государств можно было выдавать девочек замуж с 10-летнего возраста, но в последнее время отменилась тенденция к повышению "возраста согласия" в результате нового усиления пуританских влияний, распространяющихся преимущественно из США. Здесь будет интересно ознакомиться со следующими данными по так называемому "возрасту согласия" на сексуальную активность и брачному возрасту, установленному в различных странах мира (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная таблица возрастов "согласия" на сексуальную активность и брачного в различных странах мира, лет

Страна	Возраст согласия	Брачный возраст	Страна	Возраст согласия	Брачный возраст
1. Австралия: федеральный закон	16	18	штат Виктория	16	18
штат Квисленд	16, а для гомосекс. – 18	18	штат Тасмания	17, но если разница партнеров не более 5 лет – 15, если не более 3 лет – 12	18
2. Австрия	14	18			

Продолжение таблицы 1

3. Азербайджан	Фактически 16	17 для женщин и 18 для мужчин	4. Албания	Фактически 14	16 для женщин и 18 для мужчин
5. Андорра	16	16	6. Аргентина	15	21
7. Армения	16	17 для женщин и 18 для мужчин	8. Багамские острова	16	18
9. Бахрейн	Только в браке	21, с согласия отца – 15	10. Белоруссия	18	18
11. Бельгия	16	18	12. Болгария	14	?
13. Боливия	14 для девочек и 16 для мальчиков	16	14. Босния и Герцеговина	14	18
15. Ботсвана	14	?	16. Бразилия	Для мальчиков – 14 лет, для девочек – после менархе, но когда организм «созрел»	21
17. Бруней	16	18 (в редких случаях – 13)	18. Буркина-Фасо	13	?
19. Бурунди	Не фиксирован, зависит от региональных обычаев	18 для женщин и 21 для мужчин	20. Великобритания	16, а для гомосекс. – 18	16

Продолжение таблицы 1

21. Венгрия	14	18	22. Венесуэла	Фактически 16	18 (с разрешения – 14 для девочек и 16 для мальчиков)
23. Вьетнам	Не фиксирован	?	24. Гана	Не фиксирован	?
25. Гайана	13	18	26. Гваделупа	15	?
27. Гватемала	14 для девочек и 16 для мальчиков	18	28. Гвиана	13	?
29. Гвинея	15	17 для женщин и 18 для мужчин	30. Германия	14	18
31. Гибралтар	16	18	32. Гондурас	15	21
33. Гонконг	Фактически 16, а для гомосекс. – 21	21	34. Греция	15, а для гомосекс. – 17	18
35. Грузия	14, а для гомосекс. – 16	18	36. Дания	15	18
37. Джибути	18	18	38. Доминика	16	18
39. Доминиканская республика	16	18	40. Египет	18	16
41. Заир	Не фиксирован	?	42. Зап. Самоа	Не фиксирован	?
43. Зимбабве	12	?	44. Израиль	16, а для гомосекс. – 21	17

Продолжение таблицы 1

45. Индия	18	18 для мужчин и 21 для женщин	46. Индонезия	16 для женщин и 19 для мужчин	15 для женщин и 18 для мужчин
47. Ирландия	17	18	48. Исландия	14	18
49. Испания	12, в проекте – 13	16–18	50. Италия	14	16–18
51. Йемен	Не фиксирован	?	52. Казахстан	16	18
53. Камбоджа	16	18 для женщин и 20 для мужчин	54. Канада	14, анальные контакты с 18	18
55. Кения	Фактически 16 для девочек и 12 для мальчиков	21	56. Катар	Не фиксирован	?
57. Кипр	16	18	58. Китай	14	20 для женщин и 22 для мужчин
59. Колумбия	12 для девочек и 14 для мальчиков	14 для женщин и 16 для мужчин	60. Коста-Рика	15	?
61. Кот-д'Ивуар	15	21	62. Косово	14	?
63. Куба	Около 14–16	18	64. Латвия	16	18
65. Лесото	14 для мужчин и 16 для женщин	16 для женщин и 18 для мужчин	66. Ливан	15	15 для женщин и 18 для мужчин

Продолжение таблицы 1

67. Литва	Не фиксирован, фактически 16 лет или при достижении половой зрелости	18	68. Лихтенштейн	14, но разница партнеров не должна превышать 3 года	18
69. Маврикий	Не фиксирован, фактически 16 лет	18	70. Мавритания	16	21
71. Макао	16	18	72. Мальта	Фактически 12	16
73. Марокко	15	?	74. Мексика	Фактически 14–16	14 для женщин и 16 для мужчин
75. Молдова	16	18	76. Монако	15	21
77. Монголия	16	18	78. Мьянма (Бирма)	Не фиксирован, фактически 18 лет	20
79. Намибия	16	15 для женщин и 18 для мужчин	80. Нигерия	13	?
81. Нидерланды	16	18	82. Никарагуа	Не фиксирован	?
83. Новая Каледония	15	?	84. Норвегия	16	18
85. Оман	Только в браке с 18 лет	18	86. Острова Кука	Не фиксирован	?

Продолжение таблицы 1

87. Пакистан	16 для женщин и 18 для мужчин	14 для женщин и 18 для мужчин	88. Панама	12	?
89. Парагвай	Не фиксирован	?	90. Перу	16	16–18
91. Польша	15	18 для женщин и 21 для мужчин	92. Португалия	18, фактически 16	18
93. Пуэрто-Рико	14	16	94. РФ	16	18
95. Румыния	14	16	96. Сальвадор	16	?
97. Сан-Марино	14	?	98. Саудовская Аравия	Только в браке	?
99. Свазиленд	12 для девочек и 14 для мальчиков	18–21	100. Сенегал	16	?
101. Сербия	14	18	102. Сингапур	16	18
103. Сирия	13	17	104. Словакия	15	18
105. Словения	15	18	106. Соломоновы острова	Не фиксирован	?
107. США	Федеральный – 16 лет. В штатах: Айова – 14 лет; Гавайские о-ва – 14; Колорадо – 15;	16–21, зависит от законов штатов	108. Таиланд	Фактически 13	17

Продолжение таблицы 1

	Миссури – 14; Новая Мексика – 13; Пенсильвания – 14; Южная Каролина – 14				
109. Танзания	18, но в браке 15	18–21	110. Того	14	?
111. Тринидад и Тобаго	16	16–18, но с разрешения возможно и раньше: 12 для девочек-мусульманок, 14 для девочек-индусок	112. Тунис	20	17 для женщин и 20 для мужчин, но с разрешения судьи 13
113. Турция	Фактически 15	15 для женщин и 17 для мужчин	114. Узбекистан	16	17
115. Украина	При достижении половой зрелости	17 для женщин и 18 для мужчин	116. Уругвай	Не фиксирован	?
117. Фаросские о-ва	15	?	118. Филиппины	Фактически 12	?
119. Финляндия	16	18	120. Франция	15	15 для женщин и 18 для мужчин
121. Французская Гвиана	15	18	122. Французская Полинезия	15	18

Окончание таблицы 1

123. Хорватия	14	18	124. Чехия	15	18
125. Черногория	14	18	126. Чили	12	12–14 с разрешения
127. Швейцария	16	18	128. Швеция	15	18
129. Эквадор	Не фиксирован, примерно 12 – 14 по внешним признакам созревания	16–18	130. Эстония	14	18
131. Эфиопия	15	?	132. Южная Корея	13	?
133. Ямайка	18	18	134. Япония	13	16 для женщин и 18 для мужчин
135. Люксембург	16	18	136. Новая Зеландия	16	18
137. Фиджи	Фактически 12	?	138. Шри-Ланка	16	18

Примечание:

1) брачный возраст во многих странах может быть снижен, если для этого есть особые обстоятельства, согласие родителей или только одного отца, иногда требуется согласие священника, решение суда;

2) ввиду изменения законов, некоторые сведения могут устаревать.

Здесь будет интересно ознакомиться и со следующей таблицей.

Таблица 2

**Страны, в которых есть уголовное наказание за добровольные
гомосексуальные контакты, скотоложство, инцест,
хранение детской порнографии**

Страна	Добровольные гомосексуальные отношения	Ското-ложство	Хранение детской порнографии	Инцест без сиблингинцеста	Сиблингинцест
1	2	3	4	5	6
1. Австралия	-	+	+	+	+
2. Австрия	-	-	+	+	+
3. Албания	-	-	-	+	+
4. Андорра	-	-	-	+	-
5. Багамы	-	+	-	+	+
6. Бахрейн	+	-	-	+	-
7. Бельгия	-	-	+	-	-
8. Бирма	+	+	+	-	-
9. Босния и Герцеговина	+	-	-	+	+
10. Ботсвана	-	-	-	+	+
11. Бруней	+	+	-	+	+
12. Великобритания	-	+	+	+	+
13. Венгрия	-	-	+	+	+
14. Гайана	+	-	-	+	+
15. Гватемала	-	-	-	+	-
16. Германия	-	-	-	+	+
17. Гибралтар	+	-	-	+	-
18. Гондурас	-	-	-	+	+
19. Гонконг	-	-	-	+	+
20. Греция	-	-	-	+	+
21. Дания	-	-	+	-	-
22. Доминиканская Республика	-	-	-	+	+

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
23. Израиль	-	-	+	-	-
24. Индия	+	+	+	-	-
25. Индонезия	-	-	+	+	+
26. Ирландия	-	-	+	+	+
27. Исландия	-	-	+	+	+
28. Испания	-	-	-	+	+
29. Италия	-	-	+	-	-
30. Канада	-	-	+	+	-
31. Кения	-	-	+	+	+
32. Кипр	-	-	-	+	+
33. Коста-Рика	-	-	-	+	+
34. Куба	-	-	-	+	+
35. Латвия	-	-	+	-	-
36. Лесото	?	-	-	+	?
37. Ливан	-	-	+	-	-
38. Лихтенштейн	-	-	+	+	?
39. Люксембург	-	-	+	-	-
40. Маврикий	+	-	-	-	-
41. Мавритания	+	-	-	+	+
42. Мексика	-	-	-	+	+
43. Монако	-	-	-	+	-
44. Нидерланды	-	-	+	-	-
45. Новая Зеландия	-	-	+	+	+
46. Норвегия	-	-	+	+	+
47. Оман	+	-	+	?	?
48. Пакистан	+	-	-	-	-
49. Перу	-	-	+	-	-

Окончание таблицы 2

1	2	3	4	5	6
50. Польша	-	-	-	+	+
51. Пуэрто-Рико	+	-	-	+	-
52. Румыния	+	-	-	-	-
53. Свазиленд	+	-	-	+	+
54. Сингапур	+	+	-	+	+
55. США	-	-	+	-	-
56. Таиланд	-	-	+	-	-
57. Тринидад и Тобаго	+	+	-	+	+
58. Тунис	+	-	-	+	-
59. Фиджи	-	-	+	-	-
60. Финляндия	-	-	+	+	+
61. Франция	-	-	+	-	-
62. Хорватия	-	-	-	+	+
63. Чехия	-	-	-	+	+
64. Чили	+	-	-	+	+
65. Швеция	-	-	+	+	+
66. Шри-Ланка	-	-	+	+	+
67. Эстония	-	-	+	-	-
68. Ямайка	+	-	-	+	+

Примечание:

1) всего рассмотрены законы 138 стран, в остальных странах наказания за указанные действия отсутствуют;

2) ввиду изменения законов, некоторые сведения могут устаревать.

В России до 1997 года формально был установлен 18-летний возраст согласия, но фактически нельзя было иметь полового сношения лишь с лицом, не достигшим половой зрелости. Достижение половой зрелости не исключалось и в возрасте 14–15 лет. Для установления достижения половой зрелости необходимо было проведение судебно-медицинской экспертизы в рамках возбужденного уголовного дела в случаях половых сношений совершеннолетнего лица с несовершенно-

летним (ст. 119 УК РСФСР), при этом, как правило, фактически наказание касалось лишь мужчин. В настоящее время наказание за половое сношение с лицом, не достигшим половой зрелости, с проведением соответствующей судебно-медицинской экспертизы, до сих пор сохранилось в единичных странах.

В соответствии со ст. 120 УК РСФСР (1960), предусматривавшей наказание до трех лет лишения свободы, демонстрация несовершеннолетнему лицу (т. е. не достигшему 18 лет!) половых органов, осуществление с ним каких-либо добровольных сексуальных действий, в принципе, необходимых для половой социализации, ранее квалифицировались как развратные действия. Иначе как абсурдом это назвать нельзя.

С принятием нового УК РФ в 1996 г. был установлен возраст согласия – 16 лет, который в июле 1998 г. понизили до 14 лет. 8 декабря 2003 г. возраст согласия вновь повысили до 16 лет. Сексуальность людей стала козырной картой в политической игре "блюстителей нравственности".

Относительно данного вопроса следует иметь в виду наличие двух сторон: морфофункциональной и социальной. С морфофункциональной точки зрения, 15–16 лет являются наиболее подходящим возрастом согласия по следующим соображениям:

1) подавляющее большинство девушек, живущих в материально и социально благоприятных условиях, к 16 годам достигают половой зрелости;

2) практически все здоровые юноши, живущие в материально и социально благоприятных условиях, к 16 годам являются половозрелыми, способны к репродуктивной функции;

3) в гражданских кодексах многих союзных республик бывшего СССР был определен брачный возраст в 16 лет;

4) законы большинства стран разрешают вступление девушек в брак (при условии согласия родителей, властей и священников) с 16 лет и кое-где даже много раньше;

5) в разных странах не менее 30–50% 16-летних женщин ведут половую жизнь;

6) наиболее благоприятный (с морфофункциональной точки зрения) и репродуктивно безопасный возраст начала половой жизни у здоровых девушек находится в диапазоне 15–19 лет.

В настоящее время в России в 16-летнем возрасте ведут половую жизнь треть лиц женского пола и почти половина – мужского, при этом отмечается постоянное снижение возраста полового дебюта. Многие лица, не достигшие 16-летнего возраста, начинают половую жизнь с совершеннолетними партнерами, однако возрастная разница между ними, как правило, небольшая. С этой социальной точки зрения, законодателям важно либо снизить "возраст согласия" на добровольную сексуальную активность до 14 или 15 лет, либо определить ненаказуемую возрастную разницу несовершеннолетних и совершеннолет-

них лиц, вступающих в добровольные сексуальные контакты (3–5 лет). Например, в Лихтенштейне возраст согласия на сексуальную активность соответствует 14 годам, но при этом возрастная разница партнеров не должна превышать 3 лет. В штате Тасмания в Австралии возраст согласия соответствует 17 годам, но если разница партнеров не более 5 лет, то возраст согласия опускается до 15 лет, если не более 3 лет – до 12 лет.

Вообще достижение половой зрелости не связано с достижением определённого возраста. Иногда встречаются случаи как преждевременного достижения половой зрелости в малолетнем возрасте, так и запоздалой половой зрелости. Эти случаи обычно связаны с патологией эндокринной системы и генетическими аномалиями, но имеют значение в практике. Лица с подобными нарушениями полового созревания внешне могут выглядеть значительно старше или значительно младше своих календарных лет, что весьма важно в плане возможного добросовестного заблуждения подозреваемого (обвиняемого) относительно возраста своего сексуального партнёра (не только в смысле ст. 134, но и всех статей 18-й главы УК).

Нам представляется малообоснованной и научно сомнительной перспектива уголовного преследования совершеннолетнего за добровольное половое сношение с лицом, достигшим половой зрелости, несмотря на недостижение определённого календарного возраста. Объективный подход следствия может проявиться назначением судебно-медицинской экспертизы с целью разрешения вопросов о соответствии или несоответствии выраженности вторичных половых признаков, развития половых органов, состояния общего физического развития календарному возрасту с учетом конкретного соматотипа.

Понятия "половое сношение", "мужеложство", "лесбиянство" рассмотрены выше. Иные добровольные действия сексуального характера совершеннолетнего в отношении подростков, достигших 16-летнего возраста, состава преступления не образуют, а в отношении лиц, не достигших 16-летнего возраста, квалифицируются как развратные действия (ст. 135 УК РФ "Развратные действия").

Закон необходимо понимать буквально, а если его понимать буквально и формально, то по ст. 134 можно квалифицировать лишь физиологический половой акт (пенильно-вагинальный контакт), акт мужеложства и акт лесбиянства, выразившийся взаимностью действий, указанных в нашем комментарии к ст. 132 УК РФ. Гомосексуальная фелляция или взаимная мастурбация лиц мужского пола мужеложством не являются, так как Постановление Пленума ВС РФ № 11 от 15.06.04 г. касается только ст.ст. 131 и 132, поэтому такие действия должны квалифицироваться по ст. 135 УК РФ. Аналогично по ст. 135 УК РФ следует квалифицировать и гетеросексуальный анально-генитальный контакт, так как он не является ни половым актом, ни актом мужеложства или лесбиянства. Конечно, представляется нелогичным добровольный половой акт во влагалище с лицом женского пола, не

достигшим 16-летнего возраста, квалифицировать по ст. 134 УК РФ, а coitus per rectum (анально-генитальный контакт) или coitus per os (орально-генитальный контакт) – по ст. 135 УК РФ с неравными мерами наказания.

Чтобы устранить неувязки главы 18, относительно только лиц женского пола ранее выделяли естественную форму полового сношения – во влагалище и извращённую форму – в прямую кишку, но данные противоречия, заложенные формулировкой диспозиции статьи, можно было бы устранить иной формулировкой: "Половой акт (пенильно-вагинальный контакт), равно как орально-генитальный, анально-генитальный контакт, трибадия (трение женскими половыми органами друг о друга), имитация полового акта или анально-генитального контакта взаимными действиями партнеров с помощью искусственного полового члена, совершённое лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, с лицом, заведомо не достигшим шестнадцати лет..." (и далее по тексту статьи).

Статья 13 Семейного кодекса РФ гласит: "Порядок и условия, при наличии которых вступление в брак в виде исключения с учетом особых обстоятельств может быть разрешено до достижения возраста шестнадцати лет, могут быть установлены законами субъектов Российской Федерации". То есть если гетеросексуальная жизнь совершеннолетнего лица с лицом, не достигшим 16 лет, протекает в условиях фактического брака, ст. 13 Семейного кодекса допускает процедуру юридического оформления. При оформлении брака, состав преступления, предусмотренного ст. 134 УК РФ, отсутствует.

9.5. Статья 135 УК РФ "Развратные действия"



Совершение развратных действий без применения насилия лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста (в изменении ФЗ № 73 от 21.06.04), в отношении лица, заведомо не достигшего шестнадцатилетнего возраста, – наказуется...

* * *

Ст. 120 УК РСФСР (1960) предусматривала наказание за совершение развратных действий в отношении лица, не достигшего 18-летнего возраста. УК РФ (1996) изначально было предусмотрено наказание за совершение развратных действий в отношении лица, не достигшего 14 лет, т. е. малолетнего. Но 8 декабря 2003 г. наказание за развратные действия было ужесточено, при этом возраст согласия на все добровольные сексуальные действия был поднят до 16 лет безо всякого научного обоснования и вопреки научным данным.

Осознанная половая социализация детей, в любом случае, хотят этого или не хотят законодатели, начинается гораздо раньше, совпадает с началом бурного полового созревания (в среднем с 12–14 лет). Без вовремя начатой половой социализации снежным комом будут нарас-

тать проблемы партнерского и социального взаимодействия. Дело лишь в том, что варианты сексуальной социализации не должны выходить за принятые в конкретном обществе рамки. Кстати, во многих странах аналогичной статьи в УК нет, лишь существуют запреты на демонстрацию детям до определенного возраста "непристойных изображений" и "актов непристойности", на прикосновение к половым органам детей с целью их возбуждения, на любую сексуальную эксплуатацию детей, на вовлечение детей в сексуальную деятельность взрослых. При этом в каждой стране оговаривается свой возраст (от 12 до 18 лет), до достижения которого ребенком и существуют запреты для взрослых на ту или иную сексуальную активность с детьми.

Например, Уголовный кодекс Андорры гласит, что "развратное действие предполагает, что автор этих актов будет воодушевлен похотливостью или сладострастием; без движущих либидозных сил нет развратного действия. Оно отличается бесстыдным внешним проявлением сладострастной речи, предполагает прикосновения к эротическим зонам тела с чувственной целью. Развратное действие – любой акт против стыдливости или честности, против желания пассивной стороны, создающий преступное нарушение. Они состоят из двух элементов:

1) объективный или материальный элемент состоит из внешних и динамичных махинаций виновного, входящего в контакт с эротическими зонами тела другого человека, наносящего ущерб сексуальной свободе;

2) элемент с психологическим или внутренним характером, внешне добровольным, состоит из удовлетворения сексуального желания, когда идет речь о несовершеннолетнем менее двенадцати (12) лет, неразумность которого не дает возможности отвергать психические предложения, которые окружают его детство".

Крайне важным положением в УК Андорры является то, что "без движущих либидозных сил нет развратного действия". Именно это положение устраняет препятствия на пути научного полового просвещения детей, вовлечения их в проведение научных сексологических исследований, специфических особенностей внутрисемейного воспитания в некоторых семьях (например, нудистов).

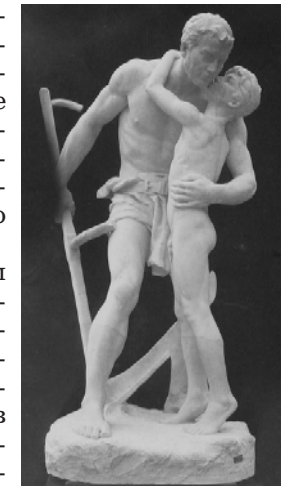
В Доминиканской Республике нет понятия "развратные действия", однако уголовно наказуемы "демонстрация любого сексуального акта, половых органов, реализованная на виду любого человека в публичном месте". В Гвинее все сексуальные отношения с детьми, не достигшими 13 лет, без употребления насилия считают развратными действиями. В Италии подлежат наказанию тот, кто выполняет половые акты в присутствии несовершеннолетнего до четырнадцати (14) лет с целью, чтобы он мог это наблюдать. Аналогично в ряде стран запрещено демонстрировать ребенку (да и всем прочим в публичном месте, "если это вызвало общественный скандал") акты скотоложства, гомосексуальные, иные "непристойные" действия.

Однако вернемся к российской действительности. Объективная сторона состава преступления, предусмотренного ст. 135 УК РФ, охватывает так называемые неконкретизированные "иные действия сексуального характера" (кроме полового сношения, мужеложства, лесбиянства), совершённые без применения насилия или понуждения в отношении лиц, не достигших 16-летнего возраста.

В соответствии со ст. 20 УК РФ субъектом преступления может быть лицо, достигшее 16-летнего возраста. Таким образом, в 2003 году образовалась абсурдная ситуация, в которой стало возможным привлечь к уголовной ответственности 16-летнее лицо за развратные действия в отношении несколько младшей, 15-летней сверстницы или 15-летнего сверстника. Данную ситуацию законодатели догадались исправить лишь через полгода, повысив возраст субъекта преступления до 18 лет, но в результате этого возник новый абсурд: 17-летние (и более младшие) юноши или девушки могут безнаказанно совершать любые ненадлежащие сексуальные действия в отношении малолетних лиц любого возраста.

В отличие от других преступлений, понятия "развратные действия" и "порнография" в УК РФ не определены, т. е. "развратные действия" являются преступлением неопределенного содержания и неопределенного характера, поэтому не может быть и однозначного понимания объективной и субъективной сторон преступления. Деяние при отсутствии указанных сторон не является преступным. Воистину, "закон, что дышло, куда повернул, туда и вышло".

Чем может выражаться преступление, что составляет его, неясно. Все определения понятия "развратные действия" далеки от совершенства, например, одно из популярных определений гласит: "Развратными являются сексуальные действия, состоящие в удовлетворении половой страсти виновного либо преследующие цель возбудить или удовлетворить половой инстинкт малолетнего при его добровольном согласии на их совершение". Но инстинкт проявляется безусловными рефлексами. Нельзя согласиться, что сексуальность малолетних детей инстинктивна и проявляется только безусловными рефлексами. Малолетние дети активно интересуются сексуальной стороной жизни, многие не только мастурбируют и просматривают порнофильмы, но и имеют какие-либо сексуальные контакты, как правило, со своими ровесниками, часто интенсивные. Таким образом, созданы предпосылки субъективной, вольной трактовки состава преступления.



*Поцелуй (1898).
Jean Ossayemtonbur.
Франция*

По смыслу УК РФ развратные действия можно совершить только с прямым умыслом. Вряд ли принятая во многих семьях практика обнажения родителей перед детьми является преступной; равно как и приобщение малолетних детей к произведениям классического эротического искусства. Например, к произведениям Овидия, к практически всей античной литературе, некоторым сочинениям Пушкина, Лермонтова и других классиков отечественной литературы, которые интеллектуально ограниченными людьми воспринимаются как порнография. Но однозначно считается, что развратные действия могут выражаться в умышленной демонстрации малолетнему лицу (с вышеуказанными в ст. 135 УК РФ целями) полового акта, способов полового самоудовлетворения, соответствующих ласках половых органов малолетнего или привлечении малолетнего к ласкам половых органов развратителя, достигшего 18-летнего возраста.

Судебная практика ранее признавала в качестве развратных действий и "ведение бесед грубо сексуального характера". Но различные люди по разным причинам (уровень образования, культуры, в том числе и сексуальной, полученное воспитание и т. п.) обычно имеют свои, индивидуальные представления о грубости в беседе (понятие чрезвычайно субъективное). В литературе существовали различные точки зрения на то, что следует считать развратными действиями: действия, носящие только физический характер или же интеллектуальные способы развращения. Действительно, деструктивные умственные манипуляции "искусителя" с зачатками нравственности малолетнего, скорее всего, оказывают не менее, а более деструктивное влияние, чем механические манипуляции с его половыми органами. Но доказуемость таких манипуляций еще более проблематична, чем доказуемость физических контактов. К наиболее распространённому средству интеллектуального развращения обычно относят порнопродукцию, а к способам – её демонстрацию и проведение соответствующих "циничных" (субъективная оценочная категория) бесед. Проще было бы принять норму закона, запрещающую демонстрацию порнопродукции ребенку, не достигшему определенного возраста, а также предусматривающую наказание за действия, специально облегчающие доступ ребенка к порнографии.

Относительно 14–15-летнего возраста "жертвы", надо сказать, закон направлен на охрану нормального психосексуального развития и здоровья детей обоих полов, поэтому при решении вопроса об уголовной ответственности надо учитывать соматосексуальное и психосексуальное развитие предполагаемой "жертвы" в каждом конкретном случае. Необходимо дифференцированно подходить к данным, характеризующим личность предполагаемой жертвы, ее сексуальное поведение в течение предшествующего событию времени, в чем конкретно выразился вред для физического и психического здоровья предполагаемой жертвы. Очевидно, что без проведения соответствующих экспертиз нельзя доказать наличие какого-либо вреда. Если сексуальные взаимодействия никому не принесли вреда, а лишь способ-

ствовали сексуальной социализации, которая необходима для правильного развития ребенка с психофизиологической точки зрения, то в чем же тогда суть преступления? В нарушении монотеистической, асексуальной морали или в попрании феминистских, бесполо-пуританских воззрений?

Известны абсурдные случаи привлечения к уголовной ответственности учителей биологии и ОБЖ за проведение со школьниками занятий по профилактике подростковых беременностей, заболеваний, передающихся половым путем, за объяснение физиологических и гигиенических аспектов полового созревания. Прискорбно, но половое образование в нашей стране в результате элементарной глупости так называемых "представителей общественности" и некоторых сотрудников правоохранительных органов иногда уголовно наказуемо.

Как правило, учителя приглашают для соответствующих бесед с несовершеннолетними школьниками врачей. Многие врачи, узнав, что школьникам нет еще 16 лет, от таких бесед отказываются. Однако в 16 лет начинать половое просвещение детей уже поздно: многие из них уже изнасилованы, заразились сексуально передающимися инфекциями, забеременели и сделали аборты, получили психотравмы из-за неумения сексуальных взаимодействий, завиктимизировались и начали впадать в патосексуальное состояние. Зато благодаря "политике страуса" сохранено внешнее благополучие, рамки ханжеских приличий, берущих истоки в религиозности. Данная статья также является препятствием и для проведения медико-сексологических исследований с использованием в качестве объектов исследований детей, не достигших 16 лет, поэтому остаются невыясненными многие вопросы, в том числе и для целей правоохранения.

Разрыв только девственной плевы чем-либо (например, пальцем, термометром, футляром от сигары и т.п.) при совершении развратных действий полностью охватывается составом данного преступления. Нарушение целостности девственной плевы не может рассматриваться как телесное повреждение; дефлорация вреда здоровью обычно не причиняет, а в отношении достигших половой зрелости лиц является нормальным физиологическим действием, естественной физиологической потребностью, необходимой для продолжения рода. Нарушение целостности девственной плевы с повреждением других анатомических образований половых органов и промежности влечёт за собой причинение вреда здоровью той или иной степени тяжести.

Односторонние, а не взаимные ласки руками, языком и губами женщины половых органов девочки без взаимного соприкосновения гениталий, даже с введением рукой женщины инородных предметов (пальцы, искусственный пенис и т.п.) во влагалище или в задний проход жертвы, вполне логично рассматривать как развратные действия, а не как акт лесбиянства. Отличительным элементом лесбиянства от развратных действий, по нашему мнению, является взаимность выполнения сексуальных действий.

СЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ



"Элементарно, Ватсон!"
Шерлок Холмс

10.1. Типичные версии

В подаваемом заявлении правоохранительным органам о совершении полового преступления должно содержаться четыре основных элемента:

- предупреждение об уголовной ответственности за заведомо ложный донос в соответствии со ст. 306 УК РФ;
- изложение обстоятельств происшествия;
- четко выраженная просьба о привлечении виновного к уголовной ответственности;
- разъяснение санкций соответствующей статьи УК и положений ст. 20 УПК РФ о том, что после возбуждения уголовного дела оно не может быть прекращено за примирением сторон.

При сексуальных правонарушениях может иметь место любое из излагаемых ниже обстоятельств, которые должен иметь в виду врач, работающий с жертвой насилия, а сотрудники правоохранительных органов обрабатывать как типичные версии:

1. Половое преступление совершено тем лицом и при тех обстоятельствах, на которые указывает жертва или иной заявитель.
2. Половое преступление совершено, но при других обстоятельствах, иным способом, иным лицом или лицами, нежели те, о которых сообщила жертва или иной заявитель; имели место насилие или развратные действия, либо понуждение, либо добровольное половое сношение при нарушении установленного законом возрастного ценза.
3. Полового преступления не было, имел место добровольный половой акт, но якобы потерпевшая или иной заявитель добросовестно заблуждается в оценке событий. У взрослых это имеет место при изначально легкомысленном поведении потерпевшей, дающем реальные основания другому лицу заблуждаться относительно намерений женщины, особенно при наличии недостаточно выраженного противодействия домогательствам совокупления.

Иногда женщина изначально сама желает вступления в половую связь, но в силу каких-то причин и обстоятельств в процессе начавшегося совокупления она вдруг начинает требовать его прекращения. Однако на этом этапе половых отношений мужчина не всегда способен правильно оценить поведение партнерши и, добросовестно заблуждаясь относительно её намерений, продолжает свои действия, которые, в

Для вменения состава преступления, предусмотренного ст. 135 УК РФ, не играет никакой роли наличие или отсутствие какого-либо сексуального опыта у лица, в отношении которого совершены развратные действия, ведущую роль здесь играет установленный законом возраст, с чем также нельзя полностью согласиться, так как степень психосексуального развития у младшего партнера, его сексуальный опыт могут быть значительно выше, чем у несколько старшего по возрасту партнера. В таких случаях было бы целесообразно использовать индивидуальный подход с проведением комплексной судебной сексолого-психологической экспертизы. Если очевидна большая разница возрастов и сексуального опыта, то вопрос о назначении указанной экспертизы отпадает.

Если развратные действия и другое половое преступление совершались в разные периоды времени, то содеянное виновным подлежит квалификации по совокупности, но если в процессе совершения развратных действий умысел виновного был изменен на совершение более тяжкого полового преступления, то развратные действия поглощаются составом более тяжкого полового преступления.

Обнажение человека в общественном месте перед малолетними детьми, если это обнажение носило характер нарушения общественного порядка, попрания норм морали, и виновный не преследовал цель удовлетворения своей половой страсти или возбуждения "полового инстинкта" малолетнего, развратных действий не образует. В таких случаях ответственность может наступать в соответствии со статьями КоАП. Обнажение в рамках нудистского отдыха в России, как и во многих других странах, правонарушением не является. Во всех мусульманских странах нудизм запрещен и наказуем.

конец концов, начинают восприниматься женщиной как изнасилование. При этом нередко сексуальные партнёры находятся в состоянии алкогольного опьянения.

Чаще всего добросовестно заблуждаются в оценке имевших место событий родители несовершеннолетних лиц женского пола, интерпретируя факт добровольного вступления в половую жизнь как изнасилование. Несовершеннолетние в случаях таких заявлений крайне стеснительны на допросах и при сборе анамнеза врачом; невротизированы, запуганы своими родителями, которые не только оскорбляют их словесно, но и воздействуют на них физически (избивают, поэтому часть поврежденных, если не все, могут быть причинены не мнимым насильником, а родителями мнимой жертвы), склонны никому не противоречить, мало говорят и со всем соглашаются, невольно оговаривая своего партнёра, плачут. Изредка уличённые в половой жизни подростки, отводя от себя родительский гнев, сами оговаривают своих партнёров или одного из них.

4. Полового преступления не было, имел место добровольный половой акт, но заявительница по мотивам мести или корысти (иногда из других соображений) умышленно оговаривает своего полового партнёра, инсценируя насилие.

5. Полового преступления и полового акта не было, заявление является заведомо ложным, преступление инсценировано.

6. Полового преступления не было, насилие имело иной характер: хулиганство, возможно и с обнажением половых органов преступника или его жертвы; нанесение телесных повреждений; грабёж и т. п.).

7. Имело место покушение на половое преступление, но виновный не сумел его окончить по причинам, возникшим помимо его воли.

8. Имело место покушение на половое преступление с добровольным отказом от его завершения.

9. Полового преступления не было, имели место добровольные сексуальные взаимодействия с добросовестным заблуждением старшего партнера относительно возраста младшего партнера.

Первичные показания потерпевших могут изменяться под влиянием различных обстоятельств (подкуп, запугивание и т. д.), поэтому следователю изначально необходимо позаботиться о профилактике и пресечении подобных воздействий на доверившегося правоохранительным органам человека.

10.2. Особенности допроса взрослой жертвы

Допрос жертвы преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности должен протекать в деловой обстановке без присутствия посторонних. Желательно, чтобы следователь был одного пола с потерпевшей (потерпевшим) либо другого пола, но более старшим по возрасту. Однако эти условия не всегда возможно соблюсти, особенно в сельской местности. В любом случае необходимо вежли-

вое, тактичное обращение с потерпевшей (потерпевшим), ограждение жертвы от излишнего любопытства посторонних. Следует помнить, что подробную картину происшедшего можно получить, только преодолев психоэмоциональное напряжение жертвы преступления, обусловленное естественной стыдливостью при изложении подробностей полового посягательства.

Первый вопрос об обстоятельствах происшествия следует формулировать в общей форме, выслушивая затем свободный рассказ, который позволяет составить суждение о личности допрашиваемого, его интеллекте, темпераменте, компетентности, степени осведомленности в различных вопросах. Лишь затем целесообразно перейти к детализирующим вопросам. Сами вопросы надо задавать, пользуясь медицинской, но общепонятной терминологией, постоянно уточняя, понимает ли допрашиваемое лицо, о чем идет речь.

Не следует употреблять специфические медицинские термины вместо общепонятных, например, половой член нельзя называть пенисом, семяизвержение – эякуляцией, напряжение полового члена – эрекцией и т. д., так как при взаимном непонимании сторон возможны ошибки. В любом случае, следует все время уточнять, понимает ли допрашиваемое лицо, о чем точно идет речь. Участие в допросе судебного-медицинского эксперта чрезвычайно полезно, а в некоторых случаях просто необходимо, так как оно позволит избежать накладок и найти взаимопонимание с человеком любого культурного и умственного уровня.

Употребление нецензурных, бранных, циничных выражений и сленга не делает чести следователю, может неблагоприятно отразиться на получении информации. Лишь при допросе людей с явно выраженной интеллектуальной недостаточностью позволительно употребление бытовых или сленговых выражений, доступных их пониманию. Слабоумные, необразованные или малокультурные люди сами иногда, кроме бытовых выражений, используют "детские" выражения, стесняясь при следователе и враче употреблять обычные для них и их среды нецензурные, бранные обозначения половых органов, их частей и сексуальных действий.

В ходе допроса необходимо подробно выяснить элементы возможного совершенного преступления:

- события, предшествовавшие преступлению;
- обстоятельства совершенного преступления;
- события после совершения преступления;
- факты, способствующие установлению личности преступника и возможных свидетелей.

10.2.1. События, предшествовавшие преступлению

Выясняются занятия потерпевшей в день совершения преступления и непосредственно перед происшествием. С максимальной точностью устанавливаются:

1) время, место и обстоятельства встречи с преступником, какие причины и кто способствовали этой встрече;

2) какая одежда (послойно) была на потерпевшей в момент совершения преступления;

3) каково было физическое состояние потерпевшей, употребляла ли она алкоголь, лекарственные препараты, токсические вещества, наркотики.

Если имело место употребление алкоголя и т. д., выясняется, что именно употребляла жертва, при каких обстоятельствах, в каком количестве, каким образом, время употребления, самочувствие до и после приема вещества.

Имеет большое значение выяснение поведения потерпевшей перед посягательством. Оно могло быть неблагоприятным, откровенно-провоцирующим или неосознанно-провоцирующим, наивным, поэтому выясняется подробное содержание разговора с преступником перед посягательством. Ценные показания могут дать возможные свидетели отдельных моментов событий, предшествующих преступлению, поведения жертвы, ее отношений и взаимодействия с преступником.

10.2.2. Обстоятельства совершенного преступления

Подробно, с максимальной детализацией выясняются:

– какие конкретно насильственные действия и высказывания совершил преступник, в какой форме;

– как потерпевшая восприняла его действия, что предприняла в ответ; оказала ли она сопротивление и какое, а если нет, то почему;

– звала ли на помощь, если нет, то почему;

– где и как, в какой обстановке, на какой поверхности, в окружении каких предметов протекало насилие, его подробности.

Здесь следует обратить внимание на те моменты, которые могут быть подтверждены при производстве судебно-медицинской экспертизы и других экспертиз. Например, преступник угрожал потерпевшей (потерпевшему) острым предметом, приставлял его к какой-то части тела жертвы, там возможно наличие царапины или поверхностной резаной раны, соответствующей по давности времени совершения преступления.

Иной раз преступник бьет жертву своими частями тела или какими-то предметами, причиняя тем самым телесные повреждения не только жертве, но иногда и себе. Следует детализировать, чем конкретно наносились удары, куда, сколько ударов было нанесено, последствия ударов. Удары наносятся различными частями руки: кулаком, ладонью, ладонью (пощечина), ребром ладони, предплечьем, локтем. Нанесение пощечины не оставляет повреждений на тыле кисти преступника, а у потерпевшего можно иногда найти повреждения на щеке лишь со стороны полости рта; удар локтем (задней поверхностью локтевого сустава) преступника может оставить кровоподтек, осаднение на его локте и т. д.

Сдавливание шеи пальцами рук или петлей (удавка, шарф, ворот одежды) оставляет на коже шеи характерные следы (кровоподтеки, ссадины, внутрикожные кровоизлияния, странгуляционную борозду). Сдавливание шеи между плечом и предплечьем преступника часто вызывает диагностические затруднения. Шею можно сдавливать и любым другим предметом, например, палкой. Сдавливание шеи не всегда представляет опасность для жизни. Связывание рук и ног также приводит к образованию характерных повреждений, вплоть до странгуляционных борозд.

При сопротивлении жертвы преступник нередко вынужден удерживать ее руки. Здесь следует выяснить, какие части рук преступник захватывал, так как выраженное сопротивление жертвы ведет к образованию там кровоподтеков. Из-за незначительной толщины подкожной жировой клетчатки на руках кровоподтеки там проявляются уже в первые часы после насилия. Вообще, выраженное сопротивление жертвы оставляет обычно обилие кровоподтеков и ссадин не только на теле жертвы, но и на теле преступника. Заявление потерпевшей о потере сознания вследствие удара по голове часто бывает ширмой симуляции или преувеличения насилия, поэтому его следует воспринимать критически; судебно-медицинская экспертиза может подтвердить или опровергнуть наличие черепно-мозговой травмы.

Далее у потерпевшей (потерпевшего) надо выяснить, сама ли она раздевалась или ее раздевал преступник, что было снято, что оставалось на теле; как ее раздевал преступник, который мог разрезать, рвать ее одежду, аккуратно или грубо снимать ее своими руками, а трусы можно снять и ногой. При раздевании жертвы руками преступника возможно осаднение (оцарапывание) ее кожи ногтями преступника в конкретных местах.

Выясняется, зажимала ли, скрещивала ли она свои ноги, а если нет, то почему (неопытность, растерянность, страх); как и чем преступник раздвигал ее ноги (руками, ногами). Разведение ног жертвы руками преступника может оставить на передних и внутренних поверхностях бедер потерпевшей относительно небольшие кровоподтеки, царапины, мелкие прямолинейные и дугообразные ссадины от ногтей. Разведение ног жертвы ногами (коленями и бедрами) преступника может оставить относительно крупные кровоподтеки без осаднений на внутренних поверхностях нижних третей бедер потерпевшей, ближе к ее коленным суставам. При этом кровоподтеки иногда обнаруживаются и на ногах преступника в области его коленных суставов, на передних поверхностях голеней.

Подробному выяснению подлежит конкретное место и технические особенности полового сношения. При оговоре невиновного именно выяснение и повторное выяснение мельчайших технических подробностей насилия и полового акта позволяет выявить неправдоподобности, противоречия и пробелы-умолчания тех моментов, которые должны бы иметь место, но не додуманы оговаривающей стороной. Намечая об-

щую канву повествования, мнимая жертва насилия, как правило, не способна обдумать технические тонкости, которые неспециалисту обычно кажутся "неприличными", циничными. Обыватель даже и подумать не может о возможности их выяснения, откровенно теряется. Следователю при планировании допроса важно в любом случае подготовиться к этому моменту и эффективно использовать его. При повторном допросе ложь, импровизация часто идут в другом варианте.

Вначале следует спросить, какая одежда была на преступнике. Далее – обнажал ли преступник свой половой член, каким образом обнажался сам: ограничился лишь извлечением из штанов полового члена или приспустил штаны с трусами до колена, либо полностью снял штаны с трусами, не обнажая верхнюю половину тела, либо имело место полное обнажение.

Очень важно знать:

- 1) надевал ли насильник на половой член презерватив;
- 2) что делала потерпевшая в этот момент и почему;
- 3) куда была выброшена упаковка из-под презерватива;
- 4) куда после использования был выброшен презерватив, где он мог остаться;
- 5) завязывал ли преступник после использования презерватив узлом (некоторые имеют эту привычку, чтобы не выливалась сперма).

Далее выясняют, в какой позе и на чем протекал половой акт или иной сексуальный контакт. Например, если он был на кровати, то что непосредственно было постелено под тело (простыня, покрывало, халат и т. п.). Если на земле, то характер *ложа насилия* (сучья хвойных деревьев, шишки, ягодные кустарники, трава, листва или была подстилка из одежды, какая, на что положена).

Важно знать подробности поз в отдельные фазы насилия. Например, сношение протекало в положении потерпевшей лежа спиной на земле или любой иной жесткой поверхности, в тот момент когда преступник лежал на жертве лицом к лицу. В таком случае характерные наложения элементов ложа насилия на одежду или кожу потерпевшей и телесные повреждения будут на ее спине, а у преступника – на опорных частях рук и ног. Если сношение протекало в колено-локтевом положении жертвы насилия на травматичной, жесткой поверхности, а насильник, стоя на коленях, вводил половой член во влагалище или в задний проход сзади, то подтверждение тому найдем в обнаружении кровоподтеков и ссадин, характерных наложений на опорных частях рук и ног жертвы и преступника (кисти, наружные поверхности предплечий, локтевые суставы, передние поверхности голеней, коленных суставов).

Позы, действия, навязываемые преступником, отражают зачастую его сексуальные привычки и мастурбаторные фантазии, впечатлившие сцены фильмов, диапазон его сексуальной приемлемости.

Важные вопросы по половому взаимодействию в процессе насилия, требующие выяснения в ходе допроса:

1. Соприкасались ли половые органы жертвы и преступника, вводился ли половой член в естественные отверстия, если да, то в какие, глубина и последовательность его введения в различные естественные отверстия?

2. Напряжен ли был при этом половой член, выраженность его напряжения, замеченные особенности со стороны половых органов преступника (искривления, в какую сторону был искривлен член, форма члена, наличие на члене родимых пятен, татуировок, инородных тел в крайней плоти, различных поражений кожи, разрастаний на коже, как выглядели эти поражения, иные особенности)?

3. Дотрагивалась ли жертва до половых органов преступника, пыталась ли своей рукой отвести половой член, переломить, вывихнуть его, оторвать, сдавить яички, укусить, откусить половой член, яички, а если нет, то почему; направляла ли она половой член во влагалище, в рот или в задний проход своей рукой, если да, то почему?

4. Плевал ли куда и мочился ли преступник, где можно обнаружить его слюнки и мочу?

5. Мочился ли преступник на потерпевшую, кусался или щипался ли он, куда и сколько раз укусил, ущипнул, засасывал ли он ее кожу и на каких участках тела, вводил ли в ее влагалище и задний проход свои пальцы, иные предметы, другие особенности его сексуального поведения?

6. Было ли больно и где, характер боли, ее длительность, чем, по мнению потерпевшей, была обусловлена боль?

7. Как долго длился половой акт, закончился ли он семяизвержением; если да, то куда изверглась сперма, что опачкала, где ее можно обнаружить, почему считает, что семяизвержение было во влагалище и т. п.?

8. Если семяизвержение было в рот потерпевшей (потерпевшему), проглотила или выплюнула она сперму, если выплюнула, то куда, где ее сейчас можно обнаружить, чем вытерла губы, где эта ткань?

9. Если половой акт или орально-генитальный, анально-генитальный контакт не были завершены семяизвержением, то почему, по мнению потерпевшей, семяизвержения не было?

10. Что делал преступник, совершая половой акт, что конкретно говорил, что делала и говорила во время акта потерпевшая?

При групповом насилии выясняются подробно действия каждого преступника.

10.2.3. События, последовавшие за совершением преступления

У мужчин после семяизвержения обычно наступает упадок сил, половое влечение временно угасает. Преступники и их жертвы ведут себя различно. Следователю необходимо выяснить их поведение и действия после сексуального насилия, обращая особое внимание на наиболее доказательные моменты, способные оставить вещественные доказательства на месте происшествия или на самих действующих лицах

преступного события. Стоит подумать о возможных свидетелях действий и состоянии жертвы насилия до происшествия и после его совершения, о людях, которым она (он) рассказал(а) о случившемся. Свидетельские показания помогут прояснить картину в целом и избежать возможной ошибки обвинения невиновного.

Целесообразно выяснить:

1. В случаях использования презерватива, где его можно найти?
 2. Вытирал или обмывал ли преступник свои половые органы после сексуальных действий, чем вытирал, где сейчас эта ткань?
 3. Угрожал ли насильник потерпевшей в случае ее обращения в правоохранительные органы, пытался ли задобрить, если да, то каким образом, как быстро скрылся с места происшествия, куда, в каком направлении?
 4. Как вела себя и что делала после насилия потерпевшая?
 5. Чем вытирала половые органы, межягодичную щель, губы, где сейчас эта ткань?
 6. Что надела после насилия потерпевшая, где сейчас эта одежда? Необходимо иметь в виду, что при длительном нахождении потерпевшей в положении лежа, сперма может подтекать из влагалища вниз по промежности на ложе, а после надевания трусов сперму надо искать на этих трусах. Иногда женщина трусы не надевает, а просто накидывает на себя халат или т. п., в таком случае подтекающую из влагалища сперму надо искать на халате.
 7. Подмывалась и спринцевалась ли женщина после полового акта во влагалище, испражнялась ли после анально-генитального контакта, чистила ли зубы и принимала ли пищу после семяизвержения в рот (так как всё перечисленное ведет к удалению спермы из указанных полостей тела)?
 8. Обмывала ли потерпевшая свое тело водой после происшествия, стирала ли одежду и если да, то какую?
 9. Как скоро у нее созрела мысль заявить о случившемся в правоохранительные органы, как скоро она это сделала, не повлиял ли на ее решение кто-нибудь, а если обратилась поздно, через несколько дней, то причины позднего обращения?
- Чрезвычайно важно знать:
- не имела ли жертва насилия после совершившегося преступления полового акта иных сексуальных взаимодействий с другим человеком, если имела, то когда и с кем; особенности этого сексуального контакта, способные оставить следы биологического происхождения;
 - когда и с кем имела половой акт до преступного события.
- Дело в том, что в таком случае при судебно-биологическом исследовании в содержимом влагалища или других естественных отверстий (рот, задний проход) или на коже тела могут быть обнаружены посторонние антигены.

Факты, способствующие установлению личности преступника и возможных свидетелей

Для установления личности преступника необходимо выяснить:

- 1) признаки его внешности, особые и бросающиеся в глаза приметы, в том числе и со стороны половых органов;
- 2) особенности поведения, привычки;
- 3) приметы одежды, особенности нижнего белья;
- 4) наличие на его теле телесных повреждений (кровоподтеки, царапины и т. п.);
- 5) приметы транспортного средства, которым воспользовался преступник;
- 6) пути его прихода и отхода;
- 7) содержание разговоров с упоминанием имен, адресов, местности, населенных пунктов, организаций, профессии, месте работы, об обычном и любимом им досуге, местах его проведения и т. п., не встречался ли снова с ней насильник или его родственники, друзья;
- 8) в случаях хищения вещей и ценностей выясняются приметы похищенного.

При необходимости изготавливается фотокомпозиционный или рисованный портрет преступника, который в дальнейшем можно использовать при проведении оперативно-розыскных мероприятий. Подобным образом устанавливаются возможные свидетели происшествия.

В случаях, когда потерпевшая и насильник знакомы, основное внимание уделяется характеру их взаимоотношений: периоду знакомства, наличию близости в прошлом, часто ли и по какому поводу встречались, есть ли у нее его письма, фотографии, не домогался ли он половой связи и раньше, каким образом, чем это заканчивалось. Следует помнить, что сильные эмоции часто влекут за собой дефекты восприятия наблюдаемого, а пробелы памяти могут восполняться произвольно ложными воспоминаниями, особенно после сильного алкогольного опьянения.

Подобным образом должен протекать допрос и потерпевших мужского пола.

10.3. Особенности допроса несовершеннолетних потерпевших

В соответствии со ст. 191 УПК РФ при допросе малолетних обязательно присутствие педагога, а при допросе несовершеннолетних педагог приглашается по усмотрению следователя. При допросе несовершеннолетнего потерпевшего или свидетеля вправе присутствовать его законный представитель.

Приглашая педагога, надо заранее убедиться, что его помощь в допросе будет существенной и не окажет отрицательного влияния на получение достоверной информации. Почувствовав обывательское любопытство, угрозу каким-либо его интересам, уловив нравоучительный

тон, ребенок замкнется, информация может стать недоступной или искаженной. Поэтому желательнее приглашать педагога, имеющего образование психолога, их в настоящее время немало в самой системе МВД. Регламентация закона обязательна для исполнения, но иногда предпочтительней обратиться за помощью еще и к детскому психиатру. Весь ход допроса целесообразно фиксировать с помощью аудио- или видеозаписи, однако видеозапись имеет свойство оказывать отвлекающее и стесняющее влияние. Хороших результатов можно достичь, пригласив участвовать в допросе судебно-медицинского эксперта.

Обязательно надо представиться ребенку, объяснить ему цель выполняемых действий, убедить его в доброжелательности, сказать, что от полноты и точности полученной от него информации зависит успешность розыска, изобличения и наказания его обидчика. В ходе допроса выясняются те же самые моменты, что и при допросе взрослых, но важно еще выяснить, знал ли преступник о возрасте жертвы, месте учебы, подругах, друзьях жертвы.

Несовершеннолетние, особенно малолетние, как и некоторые психически больные люди, могут фантазировать в эротическом плане, настойчиво повторять вымышленные ими показания, а также воспроизводить то, что им было внушено, например, родителями, то, что они где-то и от кого-то слышали, утверждая, что наблюдали это сами, что это было с ними. Особенно острожными надо быть при наличии у несовершеннолетних патологии психики и темпа полового созревания в сторону его ускорения. Следует учитывать возможность внушения малолетнему (несовершеннолетнему) его родителями других событий и обстоятельств совершенного преступления нежелательных тех, которые действительно имели место; например, имели место развратные действия, но ребенок упорно повторяет измышления своих родителей о якобы имевшем место изнасиловании. Лица, уязвимые в психическом плане, особенно легко внушаемы.

Случается, что пострадавший ребенок явно говорит неправду, скрывает имя известного ему преступника. В большинстве таких случаев преступником является близкий ребенку человек (отец, мать, брат).

Малолетнему дошкольнику и младшему школьнику часто непонятны сексуальные действия преступника, его выражения; могут быть непонятны и вопросы следователя по поводу обстоятельств и сути совершенного преступления. Вопросы ребенку следует задавать, пользуясь общепринятой медицинской терминологией, но в каждом случае уточняя, понимает ли ребенок о чем идет речь, разъясняя ему непонятное с использованием "детских", понятных ему выражений. Беседа должна идти свободно, естественно, без ханжеской стеснительности, без неуместного веселья, развязности, излишнего обывательского любопытства. Вести результативную беседу с ребенком – искусство.

Например, ребенок не понимает значение словосочетания половой член, уместно использовать понятные ему выражения "писа", "петушок", "пипка" и т. п. Женские половые органы ребенок часто знает

под выражением "курочка". Влагалище можно обозначить как дырочку в писе или в "курочке", задний проход – дырочкой в попе. Говоря о семяизвержении, можно определить это явление как вытекание из полового члена белой липкой жидкости, водички, слизи. Некоторые дети сравнивают сперму со слизистыми выделениями из носа: "...соплями из писи мне все лицо вымазал". В различных культурах имеются свои, местные "детские" и обывательские обозначения половых органов и сексуальных действий.

Перед письменной фиксацией ответов следователю следует убедиться, что он правильно интерпретирует ответ допрашиваемого несовершеннолетнего, воспроизводя его словесно перед ним во избежание недоразумений, и в той форме, в которой ответ будет зафиксирован.

Не стоит заблуждаться относительно сексуальной латентности детей. Уже к младшему школьному возрасту свыше половины мальчиков и девочек относительно хорошо осведомлены в основных вопросах пола и в сути сексуальных действий; имеют знания не только о различии между полами, но и о сущности полового акта, беременности. Многие непосредственно наблюдали акты мастурбации, половые акты в порнофильмах, вне или внутри семьи. Заслуживают внимания основные словесные формы полученных знаний о поле: в медицинской терминологии эти знания получили 27% мальчиков и 43% девочек, в обывательских выражениях – 42% мальчиков и 52% девочек, в циничных и нецензурных выражениях знания получили 26% мальчиков и 2% девочек, в "детских" – 5% мальчиков и 3% девочек.

10.4. Особенности допроса подозреваемого (обвиняемого)

Подозреваемый обычно понимает, что следователь располагает недостаточным материалом, уличающим его в совершении преступления, и пытается все отрицать. Чем раньше от момента совершения преступления проводится допрос подозреваемого, тем более он эффективен, так как преступник часто еще не имеет продуманных ложных доводов своей невиновности, находится в состоянии нервного возбуждения, смятенной неуверенности в себе. Следует максимально детализировать излагаемое подозреваемым, особенно ссылки на алиби, характер знакомства с жертвой. Лжесвидетели и подозреваемый (обвиняемый), при всем их желании, никогда не договорятся о мельчайших деталях своих измышлений. Чем больше подозреваемый войдет в противоречия сам с собой и с лжесвидетелями, тем легче будет изобличить ложь.

При допросе подозреваемого в совершении полового преступления имеется особенность, требующая ее отражения: необходимо собрать сведения о половой жизни допрашиваемого, ориентирах его полового влечения, а также с кем и когда он в последний раз совершал половой акт (более подробно в разделе "Судебно-медицинская экспертиза лиц мужского пола"). В случаях изнасилований и актов мужеложства сле-

дует избегать наведения допрашиваемого на мысль сослаться на импотенцию (эректильную дисфункцию).

Нарушения потенции не влияют на способность совершать развратные действия, а также не всегда исключают возможность введения полового члена в какое-либо естественное отверстие, совершения иных действий сексуального характера.

При охотном признании подозреваемым своей вины до предъявления ему неопровержимых доказательств надо тщательно проверить версию о самооговоре. Сексуальные преступники иногда имеют психические аномалии, поэтому необходимо узнать, состоит ли он на учете у психиатра, а также в случаях обоснованных подозрений на наличие психических расстройств важно установление психического состояния подозреваемого (обвиняемого) путем предварительных консультаций с психиатром. В необходимых случаях назначают судебно-психиатрическую экспертизу с целью выяснения вопросов о его вменяемости и имеются ли показания для применения к нему принудительных мер медицинского характера.

Должно быть понятно, что здесь нет необходимости излагать общую тактику ведения допроса и особенности расследования преступлений, совершенных лицами с психическими аномалиями. Здесь рассмотрены только особенности допросов в случаях половых преступлений.

10.5. Особенности осмотра места происшествия

При половых преступлениях доказательства биологического происхождения можно обнаружить в следующих местах и на следующих предметах: в содержимом влагалища, рта, прямой кишки потерпевших, а также в следах-наложениях на половых органах подозреваемых, на кожных покровах тела и одежде потерпевших и подозреваемых, в подногтевом содержимом пальцев рук. Кроме того, на различных предметах с места происшествия: постельных принадлежностях, презервативах, фаллоимитаторах, анальных пробках, прочих предметах и приспособлениях для мастурбаторной активности, окурках, предметах, с помощью которых могли быть нанесены телесные повреждения и т. д. Исследуются и соответствующие объекты-образцы, изъятые для сравнительного исследования. Необходимо направлять свои усилия на поиск временных маркеров, таких как грунт, частицы растений, загрязнения на каких-то участках тела и т. п.

Важно обеспечить участие в осмотре места происшествия самой потерпевшей или потерпевшего. С помощью жертвы преступления можно точно определить место совершения преступного сексуального контакта, пути подхода и ухода преступника, место нахождения различных следов. Обнаруженные следы пребывания преступника, жертвы преступления и возможных свидетелей на месте происшествия необходимо зафиксировать и изъять. Ими могут быть следы транспортных средств, обуви, ног, рук (причем различных их частей – коленей, лок-

тей, ладоней), зубов, микрочастицы, предметы, принадлежащие преступнику и его жертве (окурки, заколки и т. п.), различные следы биологического происхождения (волосы с головы, лобка, других частей тела, кровь, сперма, слюна, моча, кал, выделения из уретры, влагалища, носа, пот), следы борьбы.

Оцениваются: соответствие обстановки и следов показаниям потерпевшей (потерпевшего), возможная демонстративность или отсутствие следов, которые должны быть, судя по описанию потерпевшей (так называемые "негативные обстоятельства"). На место происшествия необходимо посмотреть с точки зрения возможности совершения насильственного полового акта (возможность и возможные пути проникновения преступника в помещение, слышимость в соседних помещениях, домах или квартирах, на улице, отдаленность от дороги, общественного места и т. п.). Осмотр производится в соответствии с принципами тактики осмотра места происшествия и завершается изъятием следов.

При отыскании следов, которые могли образоваться от спермы, обращают внимание на характерные извилистые очертания, жестковатость, беловато-желтоватый или сероватый цвет пятен на текстильных тканях, беловатые корочки на негигроскопичных поверхностях. Не следует ощупывать пятна из-за опасности нанесения собственных антигенов. При подозрении на опачкивания спермой ткань следует посылать в лабораторию полностью, без вырезания из них каких-либо кусочков. Упаковке подлежит только просушенная ткань. Необходимо обратить внимание на постельные принадлежности, верхнюю одежду и нижнее белье жертвы, гигиенические прокладки, в том числе и выброшенные в мусор, влагалищные тампоны. Их надлежит изъять для направления в судебно-медицинскую лабораторию для судебно-биологического и судебно-цитологического исследования. Аналогичным образом в дальнейшем поступают с одеждой и бельем подозреваемого.

Если следы крови или спермы не видны при обычном осмотре в условиях естественного или искусственного освещения, но не исключается их присутствие, то следует применить косопadaющий свет, а также иметь для этой цели источник ультрафиолетовых лучей. При наличии малого количества биологических объектов к реакциям с перекисью водорода, бензидином или люминолом следует прибегать осторожно, так как недостаточно осторожное применение этих реактивов может приводить к утрате вещественных доказательств. Реакции с этими веществами допустимы только при наличии большого количества исследуемого материала с принятием мер по изоляции его основной части.

Если есть возможность, то лучше изъять предмет со следами целиком (одежда, штора, простыня, кусок обоев и т. д.). Преимущество такого способа, что при его применении не изменяется форма следа, а в лаборатории могут быть выявлены следы, не замеченные ранее. Иссле-

дование целого предмета облегчает разрешение вопроса и о механизме слеодообразования. Для этого только необходимо промаркировать верх, низ предоставляемого на экспертизу предмета, а также указать сведения, откуда и где изъят предмет, на какой высоте он находился, приложить схему с отметкой локализации предмета от неподвижных объектов. От некоторых объектов можно изъять часть путем отпиливания, отрезания и т. п. Если нет возможности изъять даже часть предмета, прибегают к соскобу или смыву.

На следы крови на месте происшествия может быть похожа ржавчина, краска, колонии бактерий, экскременты насекомых. Сами же следы крови могут иметь различный цвет, но чаще встречаются бурый, красновато-коричневый, тёмно-красный цвета. При загнивании появляется зеленоватая окраска; под воздействием холода кровь становится ярко-красной. Иногда только после проведения лабораторных исследований можно с уверенностью сказать кровь это или нет. В таких случаях на месте происшествия уместно говорить о пятнах такого-то цвета, похожих на кровь.

Кровь не всегда происходит из повреждений. Она может быть менструальной, истекать из дыхательных путей (кровохаркания, носовые кровотечения), из вскрывшихся гнойников, из пищевода, из геморроидальных узлов, из раздавленных насекомых. Региональное происхождение крови можно установить только в лабораторных условиях.

Задача диагностики регионального происхождения клеток при проведении судебно-медицинских экспертиз по делам о половых преступлениях стоит перед судебно-медицинским экспертом-цитологом. Большое значение здесь имеет установление примеси вагинального содержимого в следах спермы на вещественных доказательствах, без которого трудно, а порой просто невозможно правильно оценить результаты выявленных в следах групповых факторов системы АВ0 и высказаться о возможных групповых свойствах подозреваемого. В настоящее время существуют достоверные критерии диагностики регионального происхождения изолированных клеток слизистых оболочек влагалища и рта, основанные на исследовании морфологических и цитохимических свойств этих клеток. Модифицирована методика определения слюны в следах на вещественных доказательствах по амилазной активности, что позволяет провести исследование микроследов слюны и содержащихся в них клеток буккального эпителия без потери последних.

Есть еще важный криминалистический момент. Известно, что по состоянию вагинальных клеток можно судить об эстрогенной насыщенности организма женщины и фазе менструального цикла. Тем самым могут быть получены дополнительные данные, подтверждающие факт полового сношения подозреваемого с определенной женщиной. Например, по мазку можно сделать вывод о возможной принадлежности клеток женщине, находящейся в менопаузе (атрофический тип мазка), или девочке препубертатного возраста (парабазальные клетки

глубоких слоев). В таких случаях ссылка подозреваемого на половой акт с женщиной иного возраста при сравнительном исследовании мазков может быть опровергнута даже при одногруппности крови потерпевшей и той женщины, на половой акт с которой ссылается подозреваемый.

Следы крови или спермы с места происшествия изымаются обычно путём смыва или соскоба. Вся процедура изъятия выполняется в чистых резиновых перчатках для предупреждения возможного заноса в изымаемый материал вместе с потожировыми выделениями собственных антигенов.

Для изъятия используется чистый бинт (марля), от которого отрезают кусочек для контрольных серологических исследований и помещают его в чистый бумажный конверт (пакетик); двумя другими кусочками, отрезанными от того же бинта (марли), делают смывы: одним – обнаруженного объекта, другим – контрольный смыв с незапятнанного участка предмета – носителя следа.

Марля для всех смывов и контрольный участок обязательно должны браться от одного куска бинта. Размеры кусочков для смывов объектов должны иметь размеры примерно 2 x 2 см, быть сложенными в 3–4 слоя. Для очень малых следов из куска марли берут нитку или пучок ниток. Перед смывами марлю слегка увлажняют водой, отжимают пальцами. Обнаруженное пятно тщательно протирают разными сторонами кусочка марли, стараясь полностью перевести его в марлю. Незапятнанный участок предмета – носителя следа также протирают разными сторонами слегка увлажнённого кусочка марли.

Марля с изъятими объектами перед упаковкой просушивается вдали от источников тепла и прямых солнечных лучей при обычной комнатной температуре; только затем все кусочки марли упаковываются по отдельности друг от друга в белую неворсистую бумагу (для пишущих машинок, принтеров). Высушенные объекты не следует упаковывать в полиэтилен или герметично закрывающуюся стеклянную посуду без предварительной их упаковки в гигроскопичные бумажные пакеты, так как там даже небольшая влажность предметов приводит к загниванию объектов, что делает невозможным обнаружение доказательств и установление их групповых свойств.

Изъятый объект, контрольный образец предмета-носителя (смывы или соскобы), контрольный чистый участок марли, которая использовалась для смывов, всегда надо упаковывать по отдельности друг от друга. Пакеты подписываются, печатаются, к ним прилагается направление в судебно-медицинскую лабораторию с изложением обстоятельств изъятия объектов, описью изъятых, вопросом о наличии в смывах спермы, а в случаях изъятия крови – о групповой её принадлежности.

В некоторых случаях с предметов (не с кожи) вместо смыва можно изъять соскоб объекта с обязательным контрольным соскобом в отдельный бумажный пакет. Малые предметы, опачканные биологическими

выделениями, можно изъять целиком. Для обнаружения доказательств сексуального преступления в подногтевом содержимом с кистей жертвы насилия и предполагаемого виновника делают срезы свободных краёв ногтей, с каждой руки в отдельный бумажный пакетик.

Снег с кровью или другими биологическими объектами ложечкой помещают на марлю, сложенную в 3–4 слоя, лежащую на чистой и обезжиренной поверхности, затем вносят в тёплое помещение. Снег должен таять вдали от источников тепла на марле. Марля с оттаявшим объектом высушивается и упаковывается. Аналогичным образом поступают с контрольной порцией чистого снега. Кроме того, в лабораторию обязательно надо предоставить чистый контрольный участок марли в отдельном бумажном пакете.

Из половой щели и ануса жертвы подтекают биологические объекты, которые следует искать не только на боковых поверхностях бедер, но и в месте проекции половой щели и ануса. Грунт со следами крови или спермы берут на всю глубину его предполагаемого пропитывания, измельчают на обезжиренной поверхности (тарелка, блюдец), укладывают тонким слоем и высушивают. Не забывают и о контрольной порции рядом расположенного участка грунта.

Следы слюны могут находиться на посуде, на остатках пищи в местах откусов, на окурках, на почтовых марках и конвертах, просто на полу или стене. Окурки указывают на особенности способа их тушения, особенности прикуса курильщика, они могут иметь отпечатки губ, наложения губной помады. Помещать окурки надо по отдельности в бумажные пакеты с помощью пинцета или через чистые резиновые перчатки, при этом упаковке подлежат только высохшие окурки.

Потожировые выделения человека могут быть обнаружены на расчёсках, одежде, обуви, головных уборах, в отпечатках пальцев.

В моче можно выявить групповые антигены системы АВ0, клетки уретрального эпителия, что позволяет установить также и пол мочившегося. В следах кала групповые антигены не выявляются, но по их внешнему виду можно иногда установить половую принадлежность оправлявшегося, предположить наличие определённых заболеваний. Бумага, использовавшаяся в качестве подтирки, может оказаться документом, способствующим изобличению преступника, кроме того, на ней иногда можно обнаружить отпечатки пальцев.

Обнаруженные волосы следует подбирать пальцами с обязательным использованием резиновых перчаток или пинцетом с мягким резиновым наконечником. Отсутствие мягкого наконечника травмирует волос и делает его непригодным к идентификации. Надо постараться изъять как можно больше волос, так как их ограниченное количество делает выводы о сходстве волос недостаточно конкретными. На месте происшествия могут быть волосы различного регионального происхождения (голова, брови, усы, борода, с туловища, лобка, области ануса). Волосы размещают по отдельным бумажным пакетикам, в зависимости от мест их обнаружения и регионального происхождения.

При обнаружении на месте происшествия использованного презерватива, его содержимое перемещают на марлю, не забывая о чистом контрольном участке марли. Сам презерватив вместе с высушенным на марле содержимым и её контрольным участком также направляют в лабораторию. На наружной поверхности презерватива можно обнаружить клетки жертвы, а на внутренней его поверхности – клетки преступника. На половом члене преступника обнаруживаются сперматидные и иные химические вещества, содержащиеся в презервативе. Многие марки презервативов включают в себя в качестве сперматидного средства 5% nonoxonol-9 (nonylphenoxy polyethoxyethanol), а в качестве смазочного вещества – polydimethylsiloxane. Также можно провести идентификацию марки использованного преступником презерватива путём судебно-химического исследования по применяемым смазочным и сперматидным материалам. К тому же полезна микроскопия для установления иных смазочных материалов, как, например, зерновой крахмал, lycoperidium, кремнезем, тальк, добавляющихся к некоторым маркам.

При совершении насилия с введением полового члена в задний проход может использоваться жиросодержащее или иное вещество, облегчающее проникновение полового члена в прямую кишку, поэтому необходимо обратить внимание на возможность нахождения на месте происшествия этого вещества. Раньше часто в подобных случаях использовали вазелин, но возможно применение и любой другой основы (кремы, сливочное масло, мыло, слюна и т. п.).

Следы механического происхождения изымаются обычными способами, описанными в руководствах по криминалистике, с использованием гипса, специальных паст и т. д.

На месте происшествия следует помнить, что вещественные доказательства на месте происшествия изымает следователь, а эксперт лишь содействует их изъятию. Следователь упаковывает и опечатывает вещественные доказательства в присутствии понятых, направляет их в лабораторию с соответствующим постановлением.

Решающую роль в рациональном отборе вещественных доказательств приобретает осведомленность юристов в вопросах, связанных с возможностями судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств при половых преступлениях. Последующая эффективность лабораторных исследований зависит от объективных и субъективных факторов.

1. Объективные факторы:

1. Попытки подозреваемого уничтожить следы путем их смывания с половых органов или со всего тела, застирывания одежды.
2. Санитарно-гигиенические мероприятия, предпринятые потерпевшей после происшествия, в том числе спринцевание и использование сперматидных средств.
3. Использование насильником презервативов.
4. Совершение насильником полового акта без семяизвержения.
5. Временной фактор, т. е. период времени от момента совершения преступления до момента изъятия материала для исследования. Этот

период зависит не только от реагирования жертвы на случившееся, но и от реагирования правоохранительных органов на поступившее заявление о сексуальном преступлении.

6. Уровень информированности и подготовленности врачей других специальностей к проведению мероприятий по изъятию и сохранению следов у жертв сексуального насилия.

II. Субъективные факторы:

1. Качество изъятия объектов.

2. Перечень объектов, изымаемых при осмотре потерпевших.

Например, незначительный процент обнаружения спермы на кожных покровах изнасилованных (по нашим данным, в пределах 0,4%) можно объяснить недостаточной подготовкой СМЭ, об обычной практике исключения экспертами кожных покровов участников преступных событий из своего профессионального внимания.

3. Уровень интеллекта и добросовестности следователя и эксперта.

После задержания подозреваемого необходимо незамедлительно обследовать его с привлечением судебно-медицинского эксперта. При этом проводится обыск с изъятием одежды, белья, обуви подозреваемого, в которых он мог находиться при совершении преступления. Изымая и осматривая одежду подозреваемого, необходимо предохранять ее от попадания посторонних микрочастиц и загрязнений. Нельзя допускать какого-либо контакта одежды подозреваемого с одеждой потерпевшей (потерпевшего). Сразу же с рук подозреваемого (и жертвы) должны быть срезаны ногти, с каждой руки в отдельный бумажный пакетик.

Здесь следует кратко объяснить возможности исследования подногтевого содержимого рук потерпевших и подозреваемых. Подногтевое содержимое является одним из важнейших вещественных доказательств при половых преступлениях. В нем наряду с собственными эпидермальными чешуйками, частицами волос, текстильных волокон, кровью, влагалищным, буккальным и ректальным эпителием, слюной, спермой, элементами кала могут быть обнаружены клетки поверхностных и глубоких слоев кожи другого человека, если по отношению к нему пальцами совершались хватательные или царапающие движения, даже не оставившие видимых повреждений.

При экспертизе подногтевого содержимого устанавливается наличие крови и клеток, их видовая, групповая, органо-тканевая принадлежность, а также возможность происхождения от конкретного человека. Вопрос о половой принадлежности источника следов может быть разрешен только при выявлении ядер лейкоцитов крови или ядродержащих клеток, например, глубоких слоев кожи и др. Половая принадлежность клеток ороговевшего эпителия кожи (безъядерных клеток эпидермиса) не может быть определена из-за отсутствия в них ядер.

Информационное значение выявленных безъядерных клеток зависит от определенных сочетаний группоспецифических антигенов у потерпевшего и подозреваемого. Категорический вывод о факте примеси

безъядерных клеток от постороннего человека может быть сделан только при выявлении в них группоспецифических антигенов, отсутствующих у владельца ногтей. Одногруппность проходящих по делу лиц, а также принадлежность исследуемого к группе АВ0 или второго участника события к группе $O_{\text{сф}}$ не позволяют прийти к конкретному выводу о присутствии в исследуемом подногтевом содержимом клеток ороговевшего эпителия кожи другого человека, вывод может быть лишь не исключающим (Ревнитская Л.А., Федоровцев А.Л., 1998). При этом надо иметь в виду, что перечисленные следы-наложения в подногтевом содержимом находятся в чрезвычайно малых количествах, а также в едином комплексе, поэтому первоочередной задачей экспертизы является исключение потери какого-либо из них. Оптимальный срок изъятия подногтевого содержимого пальцев рук составляет не более 3 дней с момента происшествия.

Обыск и предъявление подозреваемого для опознания жертве преступления и свидетелям проводятся обычным образом.

10.6. Основные вопросы к судебно-медицинскому эксперту и оценка ответов на них

Иногда по делам о половых преступлениях показания потерпевших и обвиняемых теряют свою доказательственную силу из-за отказа от них или изменения первоначальных показаний. К тому же половые преступления, как правило, совершаются без свидетелей. Поэтому особое значение приобретают следы биологического происхождения на вещественных доказательствах. Они также приобретают особое значение, когда отсутствуют иные источники информации или их крайне мало. Неудачные попытки полного уничтожения либо фальсификации следов повышают удельный их вес в системе вещественных доказательств. Следственная и экспертная практика показывает, что незнание возможностей судебно-медицинской экспертизы выражается в неправильном определении задания эксперту, а это может повлечь за собой необратимую утрату имеющейся информации в следах.

Кроме того, при расследовании уголовных дел в связи с половыми преступлениями, при проведении соответствующих экспертиз не следует полагаться на показания потерпевших, так как жертвы предполагаемого сексуального насилия не всегда могут понять свои ощущения и поэтому способны добросовестно заблуждаться относительно того, имело ли место введение полового члена во влагалище, было ли семяизвержение в него и т. д. Нередко потерпевшие не могут точно указать, какие сексуальные действия с ними совершались, поэтому без выявления объективных доказательств невозможно осуществление правосудия. Конечной целью экспертных исследований этих доказательств является решение вопроса о возможности происхождения выявленных следов от конкретного человека. Они позволяют сле-

дователю воссоздать обстановку, в которой было совершено преступление, значительно сузить круг подозреваемых лиц, а в некоторых случаях неопровержимо изобличить виновного или, наоборот, исключить подозреваемого человека. Значение факта обнаружения следов биологического происхождения в настоящее время возрастает, так как по ним может быть проведено молекулярно-генетическое идентификационное исследование.

В соответствии со ст. 10 ФЗ № 73 от 31.05.2001 "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ" объектами исследований, среди других, являются вещественные доказательства и образцы для сравнительного исследования. Согласно ст. 81 УПК РФ вещественными доказательствами являются следующие предметы:

- 1) которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления;
- 2) на которые были направлены преступные действия;
- 3) иные предметы и документы, которые могут служить средствами для обнаружения преступления и установления обстоятельств уголовного дела.

По объему информации, содержащейся в том или ином образце, например, о признаках и свойствах материального объекта, об их совпадении или отличии, решается вопрос о причастности того или иного лица к совершению преступления. Несомненно, что факт сексуального насилия может подтвердить лишь совокупность объективных доказательств, иначе легко впасть в ошибку и осудить невиновного. Совершение половых преступлений сопровождается возникновением специфических следов, свидетельствующих как о насильственном характере расследуемого преступления, так и о его отдельных обстоятельствах, о способе совершения сексуального насилия, о факте пребывания подозреваемого на месте происшествия. Например, к подобным следам при сексуальном насилии можно отнести:

- 1) следы борьбы на месте происшествия (перевернутая мебель, битая посуда, оторванные элементы одежды и т. п.);
- 2) повреждения на одежде жертвы;
- 3) наличие или отсутствие следов наркотических средств или алкоголя на месте происшествия и в крови потерпевшей;
- 4) телесные повреждения у жертвы насилия и у насильника;
- 5) следы пребывания потерпевшей и насильника на месте происшествия (в том числе следы биологического происхождения);
- 6) следы биологического происхождения (кровь, сперма, слюна, волосы и т.п.);
- 7) микроследы волокон одежды преступника и жертвы, перенесенные с одной на другую в процессе их физического контакта;
- 8) следы от колен и локтей преступника, которые нередко образуются в ходе насилия на открытой местности на мягком грунте.

К объективным доказательствам сексуальных преступлений, с судебно-медицинской точки зрения, среди прочих относятся следы био-

логического происхождения, которые могут быть выявлены на теле и одежде потерпевших и подозреваемых, на предметах, изъятых с места происшествия.

Часто по делам о преступлениях на сексуальной почве такие важные источники доказательств, как показания потерпевших и обвиняемых, в процессе расследования теряют свою доказательственную силу из-за отказа от них по различным причинам или изменения первоначальных показаний. К тому же, половые преступления, как правило, совершаются без свидетелей. Поэтому особое значение приобретают следы биологического происхождения на вещественных доказательствах при расследовании неочевидных преступлений против личности. Указанные следы несут информацию о свойствах и признаках лица, оставившего их. Использование этой информации в процессе расследования преступлений способствует установлению истины по уголовному делу, поскольку решение вопроса о том, кто совершил преступление, является одним из основных вопросов предмета доказывания по уголовному делу.

Доказательства биологического происхождения приобретают особое значение, когда вообще отсутствуют иные источники информации об обстоятельствах совершенного преступления или их крайне мало, например, отсутствуют или непригодны для исследования традиционные следы преступления (ног, рук, транспортных средств и других). Для выявления следов биологического происхождения на вещественных доказательствах, свидетельствующих о сексуальном насилии, применяются различные судебно-медицинские лабораторные исследования. Ведущую роль среди них играют биологические, цитологические и молекулярно-генетические экспертные исследования.

Первые вопросы, которыми должен задаться следователь – имеются ли телесные повреждения у потерпевшей (потерпевшего) и подозреваемого; если да, то какие, их локализация, механизм и давность образования, степень тяжести.

Если телесных повреждений нет, то это не значит, что преступление не имело либо имело место. Глубокие кровоподтеки в первые сутки просто могли не проявиться. Кроме того, сопротивление жертвы могло быть сломлено угрозами, объясняться её неопытностью, физической слабостью; к тому же, жертва могла находиться в беспомощном состоянии. Если телесные повреждения имеются, то важна оценка давности их происхождения. Многие врачи неправильно и неполно описывают в медицинской документации имеющиеся телесные повреждения (не указывают локализацию, размеры, морфологию, цвет, наличие и характер корочек на ссадинах и пр.), в результате чего установить давность образования повреждений не представляется возможным. Они могли произойти и в иной срок, не соответствующий возможному происшествию. Локализация и характер повреждений должны соответствовать данным опроса жертвы преступления (см. главу "Допрос взрослой жертвы").

Не следует задавать вопросы: характерны ли данные повреждения для борьбы или самообороны; характерны ли они для изнасилования, развратных действий, мужеложства, так как эти понятия (борьба, изнасилование и т. д.) не являются медицинскими, выходят за пределы компетенции врача. Если эксперт отвечает, что повреждения, например, множественные, мелкие кровоподтеки с ссадинами на внутренних поверхностях бедер характерны для изнасилования, значит, он даже не имеет представления о пределах своей компетенции.

Эксперту не следует делать категоричные выводы о том, что, например, разрыв девственной плевы или повреждения слизистой оболочки заднего прохода произошли от воздействия полового члена. Здесь уместна иная форма выводов, например, нарушение целостности девственной плевы произошло при введении во влагалище твердого тупого предмета, по форме и размерам напоминающим напряженный половой член человека. Принципиальная разница заключается в том, что лишь категоричная форма выводов является доказательной, тогда как девственную плеву можно нарушить пальцем, фаллоимитатором, огурцом, сарделькой и пр. предметами.

Любая прижизненная свежая травма проявляется кровоизлияниями. Если в исследовательской части заключения нет сведений о кровоизлиянии в девственную плеву, это значит, что не было и свежей травмы. Особенно осторожными надо быть, если плева осматривалась не судебно-медицинским экспертом, а врачом иной специальности, к примеру, гинекологом, которых довольно часто привлекают к осмотру изнасилованных там, где нет судебных медиков. К сожалению, гинекологи далеки от изучения криминалистических аспектов травм половых органов и девственной плевы, нередко являются психологически зависимыми от сообщенных им предварительных сведений, то есть необъективными.

Всё обучение студентов-медиков строится на принципе взаимного доверия врача и его пациента, поэтому многие врачи склонны доверять всем сообщаемым им сведениям, часто основывают свои диагнозы лишь на жалобах больных (свидетельствуемых). В нашей практике бывали случаи, когда гинекологи, добросовестно заблуждаясь, давали заключения, что с малолетними девочками совершались половые акты, однако, при осмотрах этих девочек судебно-медицинскими экспертами не было обнаружено никаких повреждений девственной плевы. В некоторых случаях отверстие плевы даже не пропускало кончик мизинца, не говоря уже о том, что при введениях полового члена взрослого мужчины во влагалище малолетним девочкам, не достигшим 9–10 лет, должны быть разрывы промежности и влагалища.

Очень осторожно надо подходить к сведениям о полученном ударе по голове и диагнозу "сотрясение головного мозга", так как лечащие врачи часто выставляют его необоснованно, лишь на основании жалоб обратившегося за медицинской помощью, без объективного подтверждения. Суть дела в том, что при сотрясении мозга человек может

потерять сознание, а преступник воспользоваться беспомощным состоянием своей жертвы. Если не будет подтверждения диагноза "сотрясение мозга", это значит, что человек сознания не терял, черепно-мозговой травмы не было (следуя логике понятия "презумпция невиновности").

Когда человек приходит к врачу, он может преследовать несколько целей, в том числе получить "больничный лист", получить конкретную запись в медицинский документ, которая может сыграть ему "на руку" через некоторое время. Врач, как правило, собирая анамнез, задает "больному" наводящие диагностические вопросы. Например (при подозрении на сотрясение головного мозга), терял ли потерпевший сознание, была ли тошнота, рвота, головная боль, головокружение? Наводящих вопросов обычно избегает судебно-медицинский эксперт и, соответственно УПК, обязан избегать следователь. В данных случаях при наводящих вопросах часто вступает в роль принцип "китайского болванчика" – утвердительные ответы на все вопросы. Когда в анамнезе есть указания на конкретное время потери сознания (в минутах), со слов свидетельствуемого, это значит, что сработал принцип "болванчика", – врач подсказал типичные жалобы, так как человек обычно не может знать, сколько времени он был без сознания. При постановке диагноза "сотрясение головного мозга" врач должен руководствоваться Методическими указаниями МЗ СССР, 1986 "Клиническая классификация и построение диагноза черепно-мозговой травмы".

Некоторые лечащие врачи не описывают в медицинской документации повреждения в месте приложения действовавшей силы, но выставляют диагноз "сотрясение головного мозга". Однако если не было приложения действовавшей силы, не может быть и черепно-мозговой травмы, а имеющаяся симптоматика либо связана с алкогольной интоксикацией, похмельем, вегетативно-сосудистой дистонией, либо с чем-нибудь иным. В некоторых случаях уместна лишь вероятностная форма формулировки вывода по наличию сотрясения головного мозга.

В случаях ложных и необоснованных обвинений в изнасиловании, мнимая жертва преступления может причинять себе повреждения, которые обычно располагаются на доступных для собственных рук частях тела, часто характеризуются множественностью, параллельностью, небольшой глубиной. Ответ судебно-медицинского эксперта на вопрос следователя о возможности причинения повреждений себе самой потерпевшей лучше сформулировать следующим образом: "локализация, характер и направление таких-то повреждений не исключают возможности самоповреждения".

Не следует спрашивать эксперта, имел ли место половой акт (половое сношение), а необходимо ставить перед ним вопрос: имело ли место введение полового члена во влагалище (рот, задний проход)? Если имело, то какими объективными данными это доказывается? Эксперт устанавливает не факт полового сношения, а факт введения полового члена (иного предмета) в естественное отверстие (влагалище, рот, зад-

ний проход). Исходя из этого факта, установление которого требует специальных медицинских познаний, следователь делает вывод о том, что половое сношение имело место.

Факт введения полового члена во влагалище (рот, задний проход) может быть доказан при исследовании половых органов подозреваемого и смывов с его полового члена в случае обнаружения специфических наложений (влагалищных клеток, слюны, сперматозоидов и др.). Вывод о бывшем половом сношении делается представителями правоохранительных органов на основе анализа совокупности полученных данных: материалов дела, данных исследования тела жертвы преступного полового посягательства, тела преступника, лабораторных данных.

Здесь следует учитывать, что наличие влагалищных клеток и сперматозоидов на половом члене не являются достоверным признаком полового сношения с семяизвержением, так как есть возможность занесения клеток на половой член с рук, после введения пальцев в половые органы потерпевшей, а сперма могла быть занесена на половой член при мастурбации. Наличие влагалищного отделяемого на одежде, пальцах рук подозреваемого указывает лишь на контактное взаимодействие с областью половых органов женщины. Поэтому значима лишь совокупность доказательств.

Совпадение морфологических особенностей влагалищных клеток в объектах с подозреваемого с клетками влагалища потерпевшей, выявление в них групповых антигенов, свойственных пострадавшей и отсутствующих в организме насильника, является прямым доказательством полового контакта (в той или иной форме) с потерпевшей. Однако и здесь нельзя исключить половую связь с другой женщиной с аналогичными изосерологическими и морфологическими свойствами организма и влагалищного содержимого. Поэтому следователь обязан выяснить все половые контакты потерпевшей за три-четыре дня до ее осмотра судебным медиком.

В современных условиях применение дополнительно молекулярно-генетического исследования выявленных следов может помочь установить не только их групповую принадлежность, но и идентифицировать их.

Осторожно надо оценивать и факт обнаружения элементов кала на половом члене подозреваемого без обнаружения клеток прямокишечного эпителия, так как на половом члене может быть собственный кал подозреваемого (у не слишком чистоплотных людей). Точно так же при обнаружении на половом члене только влагалищных клеток нельзя исключить возможности занесения их на половой член с пальцев рук, после введения пальцев во влагалище потерпевшей (иной женщины) или в его преддверие. Обнаружение спермы во влагалище, в полости рта, в прямой кишке обычно свидетельствуют о введении полового члена в соответствующее естественное отверстие тела жертвы с семяизвержением.

При отрицательном результате морфологического метода обнаружения сперматозоидов оправдано применение методик, направленных на выявление специфических компонентов спермы химическими реакциями (например, выявление фермента кислой фосфатазы) и иммунологическими методами (обнаружение специфических антител с помощью АСС – антиспермальной сыворотки).

О. Просор (1975) рекомендовал весьма осторожно оценивать положительный результат исследования на кислую простатическую фосфатазу, учитывая, что эта реакция не является специфичной для спермы, поскольку она обнаружена и в других выделениях – моче, слюне и пр. К тому же содержание кислой фосфатазы снижается со временем. В высохших пятнах она сохраняется до 7 суток. Столь малый срок, в течение которого обнаруживаются ферменты в пятнах спермы, ограничивает возможности использования данного метода в условиях практической экспертизы. Некоторые авторы говорят о более длительном сохранении кислой фосфатазы в пятнах (до 6 месяцев), однако с течением времени её активность резко снижается, а многие красящие вещества предметов-носителей её полностью разрушают. Во влагалище кислая фосфатаза четко выявляется в течение первых суток после полового акта, а в дальнейшем слабо, и не во всех случаях. Поэтому, по нашему мнению, биохимический метод определения спермы по наличию фермента кислой фосфатазы не заменяет морфологического, но может служить дополнительным, особенно когда микроскопия безрезультатна. Реакцию с кислой фосфатазой следует использовать как ориентирующую пробу, однако её положительный результат нельзя считать доказательным при отсутствии сперматозоидов.

Экспресс-тест PHOSPHATESMO KM (MACHEREY-NAGEL (Germany), иначе называемый "фосфо-тест", специально разработанный для быстрого выявления спермы, а точнее её компонента – фермента кислой фосфатазы, не является доказательным методом отсутствия сперматозоидов. Данный тест при исследовании вещественных доказательств, связанных с половыми преступлениями, можно признать лишь ориентирующим (Вдовина Н.Р., Слепцова Ж.В., 2002). Применение данного теста целесообразно не только при обнаружении подозрительных пятен, напоминающих подсохшую слизь, на коже живых лиц, но и при наружном исследовании трупа. Экспресс-тест можно применять и на месте происшествия при наличии достаточного количества вещества в виде пятен, похожих на подсохшую сперму.

Поскольку данный тест может давать ложно-отрицательные результаты, нельзя отказываться от исследования подозрительных следов доказательными методами, так как необходимо помнить о возможности уничтожения микроследов при нерациональном их исследовании. Удобство заключается в том, что данный тест применителен к выжаткам из пятен, которые готовят с помощью дистиллированной воды или физиологического раствора. Поэтому фосфо-тест может быть

хорошим подспорьем при производстве судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, поскольку при его применении можно избежать утраты малых количеств материала путем приготовления вытяжки, используемой как для выявления фермента кислой фосфатазы, так и при доказательных морфологических методах исследования.

В случаях вынесения постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы можно порекомендовать разрешение следующих основных вопросов:

1. Имеются ли на теле потерпевшей (подозреваемого) телесные повреждения; если да, то чем они причинены, механизм и давность их причинения, степень тяжести причиненного вреда здоровью?

(Здесь следует иметь в виду, что половые органы, задний проход являются неотъемлемой частью тела, но вопросы о повреждениях половых органов и заднего прохода целесообразно задать отдельно).

2. Допускают ли локализация, направление и характер повреждений причинение их самому себе?

3. Нарушена ли целостность девственной плевы у потерпевшей; если да, то чем она могла быть нарушена, механизм и давность ее нарушения?

4. Допускают ли особенности девственной плевы потерпевшей (какие) совершение полового сношения с взрослым человеком (с подростком, с конкретным лицом) без нарушения ее целостности?

(В зависимости от случая, ответ на этот вопрос можно получить как в категоричной, так и в вероятной форме).

5. Имеются ли на одежде, коже тела, на наружных половых органах, во влагалище, в прямой кишке, в полости рта потерпевшей сперма, иные доказательства биологического происхождения?

(Вопросы о видовой и групповой принадлежности спермы и крови с тела и одежды потерпевшей или подозреваемого, иных биологических выделений разрешаются в судебно-биологическом отделении судебно-медицинской лаборатории, куда и следует направлять постановление с этими вопросами после получения утвердительного ответа об обнаружении спермы и пр.).

6. Имеются ли данные (и какие) о систематических совершениях с потерпевшим (потерпевшей) анально-генитальных контактов (систематических введениях в прямую кишку потерпевшего каких-либо инородных предметов)? Имеются ли в области заднего прохода рубцы, признаки какой-либо патологии?

7. Имеются ли повреждения наружных половых органов у подозреваемого; если да, то какие, от воздействия каких предметов они образовались, механизм и давность их образования, степень тяжести причиненного вреда здоровью?

8. Имеются ли на половых органах подозреваемого какие-либо индивидуальные, приметные особенности, а также признаки каких-либо заболеваний?

9. Имеется ли смегма в препуциальном мешке подозреваемого?

10. Имеются ли сперма, слюна, влагалищные клетки, клетки полости рта, кровь, кишечные клетки, кал на половом члене, в подногтевом содержимом подозреваемого?

(Постановление с вопросами о половой и групповой принадлежности перечисленного следует направлять в судебно-медицинскую лабораторию после обнаружения указанных объектов).

11. Способен ли подозреваемый (обвиняемый) совершать половые акты; если нет, то в силу каких объективных анатомических и физиологических причин?

В некоторых странах, например, в Украине, ставится вопрос о достижении несовершеннолетним потерпевшим (потерпевшей) половой зрелости.

При направлении вещественных доказательств (тампонов, соскобов, мазков-отпечатков, смывов с полового члена, кожи частей тела, предметов интерьера и иных поверхностей, одежды, окурков, посуды, презерватива, других предметов, орудий травмы) в судебно-медицинскую лабораторию можно порекомендовать постановку следующих вопросов:

1. Имеется ли в представленных объектах кровь? Если да, то кому она принадлежит: человеку или животному? Если она принадлежит животному, то какого вида? Если она принадлежит человеку, то какова ее половая и групповая принадлежность?

2. Кому из потерпевших или подозреваемых может принадлежать данная кровь?

3. Региональное происхождение крови. Не могли ли следы данной крови образоваться в процессе менструации, носового кровотечения, из причиненных ран и т. д.?

4. Имеются ли на представленных объектах сперма, слюна, выделения из носа, пот? Если да, то какова групповая принадлежность выделителя?

5. Могли ли обнаруженные выделения происходить от потерпевшего лица, подозреваемого, свидетелей (следователем указываются конкретные лица)?

6. Являются ли представленные объекты волосами? Принадлежат ли они человеку? Если да, то вырваны, срезаны или выпали данные волосы, и с какой части тела? Какова половая и групповая принадлежность волос? Кому они могли принадлежать (следователем указываются конкретные лица)?

7. Имеются ли на половом члене подозреваемого какие-либо вещества, используемые в презервативах (сперматоциды, тальк, крахмал, лycopодиум и пр.)?

8. Имеется ли в обнаруженном презервативе сперма, кому из подозреваемых она может принадлежать?

9. Имеются ли в представленных объектах клетки влагалищного, ротового, прямокишечного, уретрального происхождения, и если да, то

к какой группе они относятся, их половая принадлежность? В случае обнаружения клеток эпителия влагалища может быть поставлен вопрос о сходстве этих клеток с клетками, изъятыми из влагалища потерпевшей.

10. Имеются ли на представленных объектах элементы кала, если да, то их особенности?

11. Имеются ли в подногтевом содержимом клетки влагалищного, прямокишечного, ротового эпителия, эпидермис, кровь, элементы кала, микрочастицы с одежды?

12. Если да, то какова половая и групповая принадлежность клеток? Кому они могли принадлежать (следователем указываются конкретные лица)?

13. Имеются ли на представленных дактилоскопических пленках волосы, микрочастицы тканей одежды? (Если да, то по микрочастицам необходимо назначение криминалистической экспертизы или комплексной цитолого-криминалистической).

14. Имеются ли еще какие-либо не упомянутые в вопросах, но важные (с точки зрения эксперта) для дела обстоятельства?

Вопросы о наличии телесных повреждений и степени причиненного ими вреда здоровью разрешает судебно-медицинский эксперт. Вопрос же о наличии каких-либо вредных для физического и психического здоровья потерпевшей последствий полового сношения должен разрешать не эксперт, а следователь на основе данных, полученных при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз. Перед этим именно следователь, а не эксперт, должен прийти к выводу, что половой акт или анально-генитальный контакт, или орально-генитальный контакт имели место.

Нередко следователем задается вопрос, жила ли потерпевшая половой жизнью до изнасилования. Однако эксперту ответить на этот вопрос, если женщина не рожала, невозможно, так как нарушение целостности девственной плевы может произойти и вне половой жизни. Признаки свежего нарушения целостности девственной плевы также не свидетельствуют о введении полового члена во влагалище, нарушить целостность девственной плевы можно иным предметом, по форме и размерам напоминающим половой член. Из следов недавнего полового контакта с кем-либо объективно доказательно может быть только обнаружение во влагалище или во рту, или в прямой кишке спермы. Однако следует помнить, что сперму туда и на кожу можно поместить при помощи шприца, тампонов и без полового сношения, без применения насилия. Поэтому вопрос эксперту, имеются ли у потерпевшей следы недавнего полового сношения, сформулирован неверно.

Разрешение вопросов о совершении полового акта незаметно для потерпевшей, например, во время искусственного сна, а также о беспомощном состоянии жертвы лежит вне компетенции судебно-медицинского эксперта, является прерогативой следователя. Следователь сам сопоставляет экспертные данные о наличии опьянения, отравления,

физического или психического недуга, возрасте жертвы с данными, полученными в ходе предварительного расследования, и оценивает их. То же самое можно сказать и о вопросах, мог ли человек знать о наличии у него венерического заболевания, ВИЧ-инфекции, беременности.

В СССР в медицинских учреждениях до открытия кабинетов анонимного лечения существовал порядок письменного предупреждения венерического больного о выявлении и наличии у него венерического заболевания, какого именно, о необходимости под угрозой уголовного наказания прохождения лечения и трех контролей излеченности; больной под этим предупреждением ставил свою подпись. Однако этот порядок являлся серьезным препятствием для обращения заблужденных за квалифицированной медицинской помощью и при установлении доверительных отношений врача с больным. В настоящее время при анонимном лечении этой процедуры не существует.

По нашим наблюдениям, в случаях уже диагностированных венерических заболеваний экспертизы, как правило, выполняются лишь по записям в амбулаторных картах, в которых нет подробного описания диагностических мероприятий, качественного описания состояния половых органов, при этом врачи не всегда проводят уретроскопию. В результате клиническая картина нередко остается неясной, но эксперты даже не делают попыток запросить дополнительные материалы по делу, показывая тем самым поверхностный подход к разрешению поставленных перед ними вопросов и наличие стереотипного взгляда на преступника как на наиболее вероятного источника инфекции.

Разрешение вопросов о наличии у потерпевших и подозреваемых венерического заболевания относится к компетенции врача-венеролога. Экспертиза в таком случае может быть выполнена судебно-медицинским экспертом совместно с венерологом. По нашему мнению, для разрешения вопроса о наличии венерического заболевания и его источнике необходимо проведение комплексной судебной медико-венерологической экспертизы или же надо идти по пути назначения отдельной судебно-венерологической экспертизы без участия судебного медика. Для разрешения вопроса об источнике венерического заболевания, сведения о половых контактах объекта и субъекта преступления должны быть должным образом задокументированы следователем и предоставлены им эксперту, так как последний не вправе самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы (ст. 16 Закона о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ). Вопросы о беременности, сроках беременности, бывших родах, абортках, способах абортов, сроках прерванной беременности разрешаются судебно-медицинским экспертом только совместно с акушером-гинекологом или гинекологом единолично либо комиссией гинекологов.

Иногда заключение эксперта служит единственным доказательством факта совершения преступления. Однако нередко в заключениях можно встретить неправильно и скудно собранный сексологический анамнез, случаи неполного обследования свидетелем с нарушениями-

ми отдельных (или целого ряда) положений и рекомендаций, содержащихся в действующих регламентациях старых "Правил" и ныне действующего Приказа МЗ РФ № 161, нецелесообразные исследования, неполные или необоснованные, ошибочные выводы, выходящие за пределы компетенции эксперта. Подобные случаи имеют место частично из-за отсутствия адекватных вопросов следователей в постановлениях, частично по вине экспертов. Это может свидетельствовать о недостаточной подготовке юристов и врачей по вопросам криминальной сексологии, о низком уровне их взаимодействия при расследовании эпизодов сексуального насилия.

Практически в каждом заключении имеется неполное описание вторичных половых признаков, половых органов, девственной плевы, заднего прохода (см. соответствующие главы), нечеткое описание повреждений половых органов (их локализация, морфология, направление, глубина, состояние тканей вокруг повреждений и т. д.). Иногда кожная патология (заболевания кожи) принимаются за телесные повреждения, особенно в области половых органов. В случаях ненарушенной целостности девственной плевы нередко возникает вопрос о возможности совершения половых сношений без дефлорации. Достоверно и объективно ответить на этот вопрос можно только при тщательном описании плевы с использованием соответствующих классификаций и инструментов.

Осмотр девственной плевы и заднего прохода целесообразно проводить с применением оптических средств и специальных инструментов. В реальности судебные медики при изучении индивидуальных особенностей гимена и влагалища в большинстве случаев отказываются от инструментальных методов исследования даже при наличии явных показаний (какие-либо разрывы после введения во влагалище крупных предметов), тем более что практические эксперты до сих пор не обеспечены специальными укладками апробированных, стандартизированных и серийно выпускающихся инструментов. Это может приводить к недооценке степени тяжести причиненного вреда здоровью. Эксперты, наблюдая разрывы в преддверии влагалища, уходящие вглубь последнего, и даже задней спайки больших половых губ, не только не осматривают влагалище в зеркалах, но и не используют возможности консультаций гинеколога, а также не связывают повреждения с дефлорационными разрывами по их локализации. Таким образом, не проводится оценка состояния стенок влагалища и шейки матки, что делает невозможным исключение воспалительных процессов, явных проявлений половых инфекций и наличия каких-либо изолированных повреждений половых путей.

Однако, по нашему мнению, первопричиной нарушения процедуры осмотра следует признать не отсутствие в бюро СМЭ соответствующих приборов и инструментов, а недостаточное осознание врачами и юристами важности полноты гинекологических исследований для нужд правоохранения, для объективности и полноценности экспертиз. След-

ствием такой позиции является отсутствие у экспертов стремления к приобретению необходимых навыков гинекологических исследований.

Некоторые подвергшиеся изнасилованию женщины, опасаясь ЗППП или беременности, а также при наличии травм предпочитают обращаться за помощью к лечащим врачам, но те зачастую бывают не в состоянии им помочь из-за отсутствия необходимых знаний, в результате чего доказательства насилия бывают безвозвратно утрачены. При экстренной госпитализации потерпевших после изнасилования почти всегда происходит утрата доказательств биологического происхождения по вине лечащих врачей. Телесные повреждения описываются врачами в медицинской документации, как правило, некачественно, в результате невозможно разрешить вопросы по механизму образования повреждений и их давности. Судебно-медицинские эксперты к осмотру таких потерпевших обычно не привлекаются, что, в принципе, при должной грамотности юристов может и должно создавать существенные проблемы при рассмотрении дел об изнасилованиях в суде.

Гиперемия кожи половых губ или только слизистой оболочки влагалища, отёчно-гиперемированный фон с множественными эрозиями в перианальной области практически всегда наводит экспертов на мысль о механическом воздействии. При этом эксперты не предпринимают никаких попыток установить причину воспаления (в первую очередь, исключить или подтвердить наличие кожной патологии, какой-либо инфекции, недавнего поноса и пр.). Известно, что причиной гиперемии половых органов у детей (и перианального дерматита) нередко является банальная нечистоплотность. Однако взгляды на представленную морфологию как на признаки пенильно-вагинальных или анально-генитальных контактов, вероятно, имеют распространение среди судебных медиков различных регионов страны, так как бытуют в современной специальной литературе. Очевидно также, что нельзя считать признаками механических воздействий (например, при развратных действиях) острые и хронические воспаления вульвы и влагалища, гипертрофию клитора или малых половых губ.

Около трети потерпевших и не менее половины подозреваемых осматриваются судебно-медицинским экспертом после совершения половых преступлений в срок, исключающий вероятность обнаружения доказательств биологического происхождения. Виновные, в целом, осматриваются значительно позже жертв ($p < 0,001$). По нашему мнению, это объясняется не только временем, необходимым для поиска преступника, но и встречающейся практикой назначения экспертизы только лишь для разрешения вопроса о способности к совершению половых актов. Такая экспертиза нередко назначается непосредственно перед судебным заседанием и проводится в следственном изоляторе областного центра спустя не только дни, но и недели после преступления, особенно при совершении преступлений в отдалённой сельской местности. Понятно, что доказательства биологического происхождения к этому времени утрачиваются безвозвратно.

Экспертиза способности к совершению половых актов подозреваемым (обвиняемым) обычно также весьма упрощена и поэтому недостоверна. Во-первых, сексологический анамнез выясняется крайне некачественно, поверхностно или вовсе не выясняется. Во-вторых, эксперты, как правило, ограничиваются лишь обмерами неэрегированного полового члена без учёта соматотипов, не обращая внимания на общее физическое развитие, наличие или отсутствие признаков гипогонадизма, состояние органов мошонки. Предстательная железа в большинстве случаев не исследуется (при первичной андрогенной недостаточности она имеет форму "серпа", кроме того, важно исключение иной её патологии), семенные пузырьки почти всегда экспертами не пальпируются и не описываются, кремастерные рефлексы проверяются не всегда, кавернозные рефлексы не исследовались в большинстве случаев. Половой член до состояния эрекции обычно не доводится. Не обращается внимания на индивидуальные особенности половых органов, имеющие криминалистическое значение (форма члена, татуировки, папилломы, инородные тела в крайней плоти, рубцы, наличие смегмы в препуциальном мешке и пр.). Использование преступником презерватива редко влечет за собой судебно-медицинскую оценку этого вещественного доказательства. Еще стоит отметить, что отраженные в научной и учебно-методической литературе, в диссертационных исследованиях, в комментариях к Уголовным кодексам бывших республик СССР подходы судебных медиков и юристов к понятиям "половое извращение", "извращенная сексуальность", особенно в применении к гомосексуализму, мастурбации, давно устарели, не соответствуют современным научным взглядам.

В целом, судебно-медицинская документация отражает:

- недостаточную подготовку судебных медиков к проведению судебно-медицинских экспертиз половых состояний и при половых преступлениях, а юристов – к расследованию случаев сексуального насилия;
- практически полное отсутствие использования инструментальных методов исследования половых органов (и прямой кишки), вероятно, из-за отсутствия у экспертов соответствующих навыков, а также отсутствия серийно изготовленного специального набора приборов и инструментов;
- недостаточную подготовку по вопросам сексуального насилия медицинского персонала больниц, практически полное отсутствие взаимодействия лечащих врачей с системой правоохранения, что приводит к утрате доказательств насилия.

10.7. Вопросы для разрешения комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизой

При назначении комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизы (КССПЭ) обвиняемого, например, в ГНЦ им. Сербского, рекомендуется следующая постановка вопросов (А. А. Ткаченко):

1. Какие индивидуальные особенности направленности сексуального влечения имеются у обвиняемого?

2. Как они повлияли на его поведение в момент совершения преступления?

3. Имеет ли сексуальное влечение у обвиняемого патологический характер?

4. Если да, то мог ли обвиняемый осознавать фактический характер и значение своих действий, руководить ими в момент совершения деяния?

5. Нуждается ли подэкспертный в применении к нему принудительных мер медицинского характера?

В соответствии со ст. 20 УК РФ, если несовершеннолетний обвиняемый, достигший возраста уголовной ответственности (14 или 16 лет), но вследствие отставания в психическом развитии был лишен способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими, то он не подлежит уголовной ответственности. Поэтому, кроме вышеуказанных вопросов, целесообразны следующие:

1. Имеются ли у обвиняемого нарушения соматосексуального и психосексуального созревания, способные оказывать влияние на его поведение, в том числе и в момент совершения преступления, а также на способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий в момент совершения деяния либо руководить ими?

2. Соответствует ли соматосексуальное развитие несовершеннолетнего (обвиняемого или потерпевшего) усредненной возрастной норме? Если нет, то чем это несоответствие проявляется? Как оно могло повлиять на поведение несовершеннолетнего в момент совершения преступления?

При задержке соматосексуального развития несовершеннолетнего актуально выяснение: 1) его возможности осуществлять пенильно-вагинальные и анально-генитальные контакты в качестве активного партнера, 2) выделять сперму, 3) степени зрелости спермы. Но эти вопросы обычно адресуются судебно-медицинским экспертам, хотя их можно разрешить в рамках судебно-сексологической экспертизы.

Сомнение в способности несовершеннолетних обвиняемых осуществлять сознательную регуляцию поведения может быть основано не только на свидетельских, медицинских или иных данных об отставании в психическом развитии, но и на оценке сложности ситуации, в которой действовал подросток. Недостаточное осознание своих действий, слабость волевого контроля за поведением в ряде случаев могут объясняться вполне естественной для подростков ограниченностью жизненного опыта, легкостью возникновения некоторых эмоциональных состояний. Несформированность личности, задержка психосексуального развития несовершеннолетнего может существенно ограничивать диапазон восприятия какой-либо ситуации, связанной с сексуальностью.

Поэтому такой несовершеннолетний может неправильно оценивать поведение своей жертвы. То же самое можно сказать и о потерпевших несовершеннолетних, недостаточно развитых в психосексуальном плане.

Экспертная оценка потерпевших от сексуальных преступлений

Имеются три основных условия, которые требуют психиатрической и сексологической оценки при насильственных сексуальных действиях: 1) установление беспомощного состояния потерпевшей, 2) способности давать показания и 3) определение степени тяжести поврежденных, которые являются особыми составами преступления.

При назначении КССПЭ относительно потерпевших вопросы могут быть сформулированы следующим образом:

1. Какие индивидуальные особенности направленности сексуального влечения имеются у потерпевшего?

2. Как они повлияли на его поведение в момент совершения преступления?

3. Имеет ли сексуальное влечение у потерпевшего патологический характер?

4. Если да, то мог ли потерпевший осознавать фактический характер и значение своих действий, руководить ими в момент совершения деликта?

5. Может ли потерпевший (ая) по уровню своего психосексуального развития или в силу возможных аномалий сексуальности правильно воспринимать (такие-то) обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания с правильным воспроизведением событий и обстоятельств?

6. Имелись ли для потерпевшего(й) какие-либо непосредственные и отдаленные последствия в результате совершения с ним указанных сексуальных действий? Если да, то какие и какова степень тяжести наступивших расстройств психической и сексуальной сфер?

Кроме вышеуказанных вопросов, в случаях необходимости разрешения вопросов относительно несовершеннолетнего потерпевшего(й) их можно сформулировать следующим образом:

1. Имеются ли у обвиняемого нарушения соматосексуального и психосексуального созревания, способные оказывать влияние на его поведение, в том числе и в момент совершения преступления?

2. Соответствует ли соматосексуальное развитие потерпевшего усредненной возрастной норме? Если нет, то чем это несоответствие проявляется? Как оно могло повлиять на поведение несовершеннолетнего в момент совершения преступления?

При задержке соматосексуального развития несовершеннолетнего актуально выяснение: 1) его возможности осуществлять пенильно-вагинальные и анально-генитальные контакты в качестве активного партнера, 2) выделять сперму, 3) степени зрелости спермы. Это бывает необходимо в случаях использования несовершеннолетнего потерпевшего взрослым человеком в качестве активного партнера.

Кроме того, УК РФ в ряду наказаний выделяет "лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью" (ст. 44). Посвященная этому виду наказаний ст. 47 УК РФ подразумевает возможность запрета заниматься определенной деятельностью на срок от одного года до пяти лет в качестве основного и на срок от шести месяцев до трех лет в качестве дополнительного вида наказания. При этом указано, что данная санкция может налагаться в качестве дополнительного вида наказания даже тогда, когда она не предусмотрена соответствующей статьей особенной части кодекса "за соответствующее преступление, если с учетом характера и степени общественной опасности совершенного преступления и личности виновного суд признает невозможным сохранение за ним права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью". В этих случаях на основании обвинительного приговора в трудовую книжку осужденного вносится запись о том, на каком основании и на какой срок он лишается определенной должности, а в приговоре указывается, какие должности, например, связанные с воспитанием детей, он не имеет права занимать.

В последующем вступают в силу инструктивные нормы, заложенные в Приказе Минздрава РФ № 116 от 31 мая 1993 г., содержащем "Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности...". В числе противопоказаний для работы в учебно-воспитательных, детских и подростковых оздоровительных, детских дошкольных учреждениях, домах ребенка, детских домах, школах-интернатах приводятся "хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями", а также "выраженные формы пограничных психических расстройств", среди которых особое место могут занимать педофильные нарушения сексуальных предпочтений. Точно так же существует утвержденный Постановлением Правительства РФ № 542 от 1.05.1996 г. перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ И ПОЛОВОЙ СВОБОДЫ ЛИЧНОСТИ



Судебная медицина – наука, изучающая и разрабатывающая вопросы медицинского и общепатологического характера применительно к правовой практике.

11.1. Нормативная регламентация экспертных исследований лиц женского и мужского пола

Судебно-медицинская экспертная деятельность в РФ при преступлениях против половой неприкосновенности и половых свобод граждан или подозрениях на их совершение, опираясь на требования УПК, ГПК и ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ", в настоящее время регламентирована III и IV разделами приказа МЗ РФ № 161 от 24.04.2003 г. "Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы". К некоторым пунктам указанного приказа надо подходить критически, так как они далеки от реальности судебно-медицинской практики вне пределов крупных городов.

Ранее экспертизы выполнялись в соответствии с "Правилами судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы" (1966) и "Правилами судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин" (1968). По указанным "Правилам..." судебно-медицинские экспертизы (СМЭ) проводились "для установления признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта". К этим признакам "Правила...", кроме прочих, относили различные повреждения и загрязнения одежды потерпевших и подозреваемых, телесные повреждения участников преступных событий, опачкивания чем-либо их кожных покровов, а также доказательства биологического происхождения.

11.2. Врачебный или фельдшерский осмотр потерпевших

Эффективность результатов судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях тем больше, чем ранее после происшествия она производится. В первые часы наблюдается максимальная выявляемость доказательств биологического происхождения, к концу суток шансы уменьшаются, к концу вторых суток их еще меньше и т. д. Наиболее положительные результаты достигаются, если сразу же вслед за жертвой врач приступает к работе с подозреваемым. Поэтому в особых слу-

чаях, требующих спешного исследования, если в силу сложившихся обстоятельств (отдаленность района происшествия от правоохранительных учреждений и т. д.) своевременное получение постановления о производстве экспертизы невозможно, судебно-медицинское освидетельствование потерпевших в порядке исключения должно производиться по заявлению самих потерпевших или их родителей, законных представителей, должностных лиц. О производстве такого освидетельствования судебно-медицинский эксперт или иной врач обязан немедленно поставить в известность правоохранительные органы. Промедление чревато утратой вещественных доказательств.

Однако в отдаленной от правоохранительных учреждений сельской местности своевременное проведение судебно-медицинской экспертизы потерпевшей (потерпевшего) квалифицированным судебно-медицинским экспертом не всегда возможно. Поэтому ближайший сельский врач должен уметь не только оказать медицинскую помощь жертве насилия, но распознать признаки насилия, грамотно зафиксировать их в медицинской документации, обнаружить на жертве, изъять и сохранить вещественные доказательства преступления для обеспечения ими процесса уголовного преследования преступника.

Иногда даже не участковый сельский врач, а фельдшер на фельдшерско-акушерском пункте (ФАП) первым сталкивается с необходимостью осмотра жертвы преступления и оказания ей медицинской помощи. В таких случаях нужна срочная заочная консультация (по телефону) указанных медицинских работников с судебно-медицинским экспертом. Врачи иных специальностей (не судебные медики) и даже, в крайнем случае, фельдшера ФАПов в указанных ситуациях должны уметь срочно изъять с поверхности тела и из полостей тела (влагалище, рот, прямая кишка) вещественные доказательства биологического происхождения, а также зафиксировать в обычной медицинской документации (амбулаторных картах или историях болезни) имеющиеся телесные повреждения. После проведения указанных мероприятий необходимо обязательно известить об этом представителей правоохранительных органов.

В случаях последующего возбуждения уголовного дела для решения специфических вопросов по девственности плече, заднему проходу, давности и механизму образования телесных повреждений, способности к половому сношению и т. д. необходимо назначение судебно-медицинской экспертизы, выполнение которой можно поручить лишь квалифицированному судебно-медицинскому эксперту. Для ее производства эксперту будет предоставлена оформленная сельским врачом или фельдшером ФАПа медицинская документация, от качества записей в которой многое зависит.

То же самое можно сказать и о ситуациях первичного поступления жертв насилия в стационары больниц, где врачи, оказывая медицинскую помощь пострадавшим, не всегда задумываются о правовых аспектах своей деятельности. Следственным работникам не следует полагаться даже

на опыт гинекологов – это нередко усложняет дело, так как гинекологам нет необходимости детального изучения девственной плевы и криминалистических аспектов своей деятельности, что чревато ошибочными заключениями и повторными экспертизами при упущенном времени и утраченных возможностях. Здесь следует добавить, что осмотр жертв сексуального насилия иногда необходимо проводить дважды. Например, при осмотре вскоре после насилия следует помнить, что кровоподтеки проявляются не сразу, поэтому жертву целесообразно осмотреть еще через сутки-двое. При почти полном исчезновении кровоизлияния из плевы может создаться ощущение ее пигментации, причем в отдельных фрагментах, поэтому потерпевшую целесообразно осмотреть еще один раз через 2–3 дня. Да и диаметр гименального отверстия при дефлорации также изменяется из-за отека плевы.

Перед проведением осмотра необходимо удостовериться в личности жертвы, о чем в медицинской документации делается соответствующая отметка. Осмотр жертвы сексуального преступления начинают со сбора анамнеза, в котором:

- 1) отражаются перенесенные заболевания, операции, травмы, в том числе и половых органов;
- 2) обращается внимание на моменты, влияющие на половое созревание;
- 3) выясняются возраст наступления, характер, длительность, продолжительность и регулярность менструаций, выраженность предменструального синдрома, даты начала и окончания последней менструации, возраст начала половой жизни, количество беременностей, абортов, родов и наличие связанных с ними заболеваний;
- 4) устанавливается дата последнего добровольного полового сношения до и после преступного посягательства;
- 5) собираются сведения, относящиеся к происшествию и событиям, последовавшим за ним (со слов потерпевшей).

Собирая анамнез, особое внимание надо обращать на те моменты, которые способны оставить какие-либо следы (повреждения, биологические выделения организма, специфические опачкивания и т. п.) на одежде и теле жертвы, а также на месте происшествия. Однако здесь следует остерегаться от распространенной среди врачей склонности доверять всем, сообщаемым им сведениям, даже в тех случаях, когда информация исходит от представителей правоохранительных органов. Врач должен доверять лишь объективным медицинским данным. Обстоятельства дела, указанные в постановлении о назначении экспертизы, также могут оказаться неверными. Экспертиза потому и назначается, чтобы прояснить их.

После сбора анамнеза и жалоб приступают к объективному исследованию тела жертвы, начиная с волосистой части головы, последовательно осматривая его по направлению сверху вниз. Женские половые органы необходимо осматривать на гинекологическом кресле, а при его отсутствии – на краю стола в достаточно теплом помещении с хоро-

шим направленным искусственным освещением без образования теней.

В исследовательской части заключения судебно-медицинскому эксперту необходимо отразить:

- 1) общее физическое развитие свидетельствуемого, в необходимых случаях – антропометрические показатели;
- 2) выраженность вторичных половых признаков;
- 3) наличие повреждений на теле;
- 4) состояние половых органов и заднего прохода;
- 5) какие объекты изъяты с тела для лабораторных исследований, каких именно, куда направлены;
- 6) результаты проведенных лабораторных исследований;
- 7) данные консультаций специалистов.

Если в постановлении о назначении экспертизы указаны другие специалисты, кроме судебно-медицинского эксперта, то все они участвуют в проведении экспертизы, подписывая каждый свою часть проведенного экспертного исследования и выводы. Если врачи-специалисты (уролог, венеролог и т. д.) не участвуют в проведении экспертизы, а лишь осуществляют консультацию по запросу судебного медика, то они должны дать письменный ответ на вопросы судебно-медицинского эксперта. Этот ответ приобщается к заключению эксперта, а его копия – к дубликату заключения, хранящегося в архиве бюро судебно-медицинской экспертизы. В случае консультации со специалистом эксперт ссылается в своем заключении на полученные от него данные, подписывая его единолично.

Выдача заключения эксперта (акта судебно-медицинского освидетельствования) или справок о чем-либо на руки подэкспертному лицу или другим лицам, кроме представителей правоохранительных органов, не разрешается. Представителю правоохранительных органов заключение эксперта выдается под роспись с указанием номера служебного удостоверения.

11.2.1. Распознавание и фиксация в медицинских документах телесных повреждений при половом насилии

Особенности телесных повреждений при сексуальных действиях

Разнообразие преступных сексуальных действий предполагает и неоднозначность оставляемых повреждений на теле жертвы. Тем не менее, среди них можно найти и нечто общее.

Телесные повреждения при сексуальном насилии подразделяют на экстрагенитальные и генитальные. Экстрагенитальные повреждения у участников преступного события возникают, как правило, при взаимодействии их друг с другом, а также с окружающими предметами, в частности на наличие и характер повреждений могут оказывать особенности **ложа насилия**, интенсивность сопротивления жертвы, действия, навязываемые преступником.

При сравнении зарегистрированных и латентных случаев сексуальных преступлений выяснилось, что в зарегистрированных случаях те-

лесные повреждения у жертв насилия имеют место достоверно чаще. Дети более сильно травмируются физически в случаях совершения преступления незнакомым человеком, чем когда преступником является родственник или знакомый.

По данным О. А. Дмитриевой, экстрагенитальные повреждения у жертв изнасилований чаще располагались на голове – 47,1%, из сочетанных – на голове и бёдрах – 50,5%.

Ряд авторов обращают внимание на отличие повреждений по своему характеру и локализации, полученных при реальном насилии, от повреждений, образовавшихся в результате симуляции насилия. В последнем случае повреждения характеризуются доступностью локализации для причинения собственной рукой, ртом, множественностью, параллельностью, чаще проявляются в виде царапин или поверхностных надрезов, иногда во взаимно перекрещивающихся направлениях, а также укусами и так называемыми "засосами" на доступных участках тела. С другой стороны, несомненно, что возможно изнасилование без наличия каких-либо повреждений на теле жертвы, но в таких случаях повреждения, характерные для борьбы, иногда обнаруживаются на теле подозреваемого. Кроме того, необходимо направлять свои усилия на поиск временных маркеров, таких как грунт, частицы растений, размазывания спермы на каких-то участках тела и т. п.

Издавна при совершении сексуальных преступлений используются животные, например крупные собаки, с которыми преступники заставляют жертву совершать некоторые сексуальные действия. В таких случаях доказательно обнаружение повреждений от когтей или зубов животных, собачьей слюны, шерсти на теле жертвы и на месте происшествия; наличие спермы во рту, влагалище или в прямой кишке, а также на каких-либо предметах. Описаны случаи повреждений когтями и зубами животных половых органов человека при зоофильных сексуальных контактах. Естественно, что с этих повреждений, как и при глубоких укусах зуба человека, необходимо делать смывы для их последующего исследования в отделениях судебной цитологии.

У *подозреваемых* в совершении изнасилования в случаях сопротивления жертв нередко обнаруживаются множественные ссадины, кровоподтёки и даже раны, располагающиеся в большинстве случаев на лице и руках. *Повреждения половых органов преступника* обнаруживали в 6% случаев, причём они чаще возникали при анально-генитальных контактах и очень редко при покушениях на изнасилование. В подавляющем большинстве случаев повреждения половых органов преступника обусловлены половым сношением, но могут встречаться повреждения от ногтей и зубов жертвы, особенно в случаях принуждения жертвы к фелляции (орально-генитальному контакту). Теоретически, насильнику можно причинить серьёзную травму половых органов, вплоть до перелома полового члена, ампутации его части, разрывов органов мошонки, но подобных данных в специальной литературе мы не встретили.

Представляет судебно-медицинский интерес нечастое обнаружение разрывов уздечки крайней плоти полового члена, что обычно наблюдается при врождённом её укорочении. С одной стороны, этот факт может быть косвенным подтверждением бывшего сексуального действия; с другой стороны, в ряде случаев можно судить о давности образования разрыва. Кроме того, при разрывах уздечки крайней плоти можно обнаружить кровь виновника на месте происшествия и на одежде жертвы.

Кровоподтеки обычно образуются при сопротивлении жертвы сексуальным действиям преступника.

Кровоподтеки от ударов кулаками или иными твердыми тупыми предметами чаще локализуются на лице и волосистой части головы. Образование ушибленных ран наблюдается значительно реже. Нанесение удара ладонью плашмя (пощечины) может оставить в области щеки лишь кровоизлияние под слизистую оболочку полости рта, но иногда возможно образование характерных полосовидных кровоподтеков и снаружи.

Кровоподтеки от сдавливания части тела пальцами рук постороннего человека имеют относительно небольшие размеры (1 x 1 см, 2 x 2 см), округлую или овальную форму. Они обычно образуются при удерживаниях рук жертвы, разведениях ее ног, сдавливании шеи, грубых захватах молочных желез, половых органов, ягодиц. Расположение их соответственное: чаще на предплечьях, особенно в нижней их трети, плечах, на передневнутренних поверхностях бедер, на молочных железах, половых губах, лобке, крайней плоти клитора, ягодицах, шее жертвы. Щипки нередко оставляют кровоподтеки на туловище.

В некоторых случаях, при сдавливании кожи, в области имеющихся кровоподтеков можно увидеть множественные точечные темно-красные внутрикожные кровоизлияния. Внутрикожные кровоизлияния также могут располагаться изолированно от кровоподтеков в виде отдельных групп, быть множественными, иногда сливными. Например, так называемые "засосы" с наиболее частой локализацией на шее, плечах и молочных железах представляют собой сгруппированные, сливные внутрикожные кровоизлияния, возникающие от сдавливания кожи в результате присасывающего воздействия губ. Первоначально они темно-красные, затем постепенно бледнеют, перед разрешением приобретают буроватый оттенок, иногда со слабой желтизной; синий и зеленый цвета в участках этих повреждений отсутствуют.

Кровоподтеки от укусов зубами человека не имеют характерной локализации, но наличие их на губах, передней поверхности грудной клетки и молочных железах, на ягодицах, вблизи от половых органов и на них, над лопатками позволяют заподозрить сексуальный характер их происхождения. Форма таких кровоподтеков обычно овальная. Специфично, но не обязательно наличие в них двух дугообразных щечек линейных ссадин или даже поверхностных ран длиной несколь-

ко миллиметров, которые образуются от жевательных поверхностей зубов. Данные цепочки ссадин вогнутыми поверхностями обращены друг к другу и расположены по периферии кровоподтеков.

Кровоподтеки на опорных при сексуальных действиях частях тела (спина, ягодицы, передние поверхности голеней и коленных суставов), в зависимости от положения и позиции жертвы в момент сексуального насилия, образуются от воздействия элементов "ложе насилия".

Ссадины образуются от скользящего действия твердых тупых предметов, а также от ударов твердыми тупыми предметами под острым углом по отношению к коже.

При сексуальных преступлениях ссадины чаще всего образуются от действия ребер твердых тупых предметов – ногтей пальцев рук человека, иногда от касательного действия острия колющих или колюще-режущих предметов (шило, нож и т. п.). Образование ссадин от ногтей происходит при грубых захватах, при насильственных раздеваниях (образуются царапины), в процессе получения преступником оргазма. Ссадины могут формировать и элементы "ложе насилия". Локализация ссадин чаще совпадает с локализацией кровоподтеков либо возможна и изолированная их локализация.

Ссадины от давления на кожу ногтями довольно характерны. Они имеют линейную или слегка дугообразную форму, длину 0,3–0,6 см, ширину около 0,1 см. При скользящем действии ногтей образуются царапины.

На сексуальный характер происхождения ссадин от ногтей может указывать локализация на нижней половине лица, шее, грудной клетке, плечах, в области таза, передне-внутренней поверхности бедер, половых органов, в перианальной области. Ссадины в области ануса и половых органов необходимо отличать от эрозий в результате проявлений экземы, нейродермита и перианального дерматита, сопровождающихся наличием других первичных и вторичных элементов патологического процесса. Эрозии обычно мелкие, множественные, находятся на гиперемированно-отечном фоне. Судебные медики иногда ошибочно принимают гиперемированно-отечный фон за результат травматического воздействия. В сложных или сомнительных случаях необходима консультация дерматовенеролога.

Странгуляционная борозда образуется на коже от сдавливания части тела петлей. Наиболее характерная локализация – шея, запястья или нижняя треть предплечий, нижняя треть голеней. Не исключается возможность обнаружения странгуляционных борозд и на других участках тела. При сдавливании шеи обычно травмируется гортань, в той или иной степени нарушается речь.

Локализация странгуляционной борозды на шее не всегда образуется от преступных воздействий. В редких случаях человек может сдавливать себе шею петлей и в процессе мастурбации (аутоасфиксифилия). Но борозда на шее всегда свидетельствует об экстремальном неблагополучии личности, требует решительного и неотложного инфор-

мирования правоохранительных органов, срочной госпитализации пострадавшего под любым законным предлогом, оказания ему необходимой многопрофильной помощи.

Локализация странгуляционных борозд на конечностях не исключает самосвязывания и осуществления экстремальных (опасных) аутоэротических действий, но может быть и свидетельством примененного к человеку насилия, не обязательно сексуального, но пограничного с экстремальным сексуальным, способным в него перерасти.

При описании странгуляционной борозды в медицинской документации надо обязательно указывать ее точную локализацию с расстоянием от постоянных анатомических образований; ее направление, замкнутая она или нет, одиночная она или двойная и т. д. (сколько витков петли образовали ее), прерывистая или непрерывная, цвет, консистенцию, наличие следа от давления узла, осаднений, внутрикожных кровоизлияний на ее дне, в краевых и ущемленном валиках, ширину и глубину каждой ветви, на какой поверхности сдавленного участка тела борозда имеет максимальную выраженность и глубину.

11.2.2. Повреждения женских половых органов и их дифференцирование при развратных действиях или сексуальном насилии могут образовываться не только от воздействия полового члена насильника, но и от действия пальцев рук постороннего человека, иных предметов. Они имеют большой диапазон: от поверхностных ссадин и кровоподтеков до разрывов анатомических образований вульвы, влагалища, промежности. Влагалище при сексуальных действиях наиболее часто страдает у детей от несоответствия размеров половых органов, когда мужской половой член значительно превосходит его по размерам; а также при введениях во влагалище предметов, значительно превосходящих размерами естественный половой член, при рубцах влагалища и его атрофии. Высота промежности и, следовательно, расположение входа во влагалище ближе к симфизу или к анусу создаёт удобства или неудобства для сношения в той или иной позиции. Неудобства для сношения, а также позиции, ведущие к укорочению влагалища, повышают риск травматизации половых органов обоих половых партнёров. Опасны грубая дефлорация, а также насильственный половой акт при судорожном сокращении всей мускулатуры таза, вагинизме.

Повреждения влагалища, причинённые не половым членом, а иными предметами, часто сочетаются с повреждениями наружных половых органов, они могут проникать в клетчатку таза, в брюшную полость, где иногда и обнаруживаются травмирующие предметы. При большом диаметре инородного предмета возможны отрывы девственной плевы от основания (чаще в ректальном её отделе) с разрывами слизистой оболочки влагалища или даже отрывы задней стенки влагалища от тазового дна, в последнем случае нельзя исключить одновременные повреждения влагалища и прямой кишки.

Похожие на фаллос цилиндрические предметы, примерно одинаковые с ним или большие, чем он по размерам, равномерно перерастягивают влагалище и продольно повреждают его вместе с промежностью наподобие полового члена; иногда в этих случаях могут формироваться поперечные разрывы сводов, кроме переднего. Если предмет внешне не подобен половому члену, то повреждения могут располагаться на любом участке влагалища, в том числе и на переднем своде, чего никогда не бывает при воздействии полового члена, иметь любое направление, множественность, изолированность по отношению к повреждениям девственной плевы или промежности. При разрыве влагалища пальцем разрыв локализуется в нижней трети влагалища и сочетается с иными повреждениями наружных половых органов.

Резкое несоответствие размеров половых органов взрослого мужчины и малолетней девочки, как правило, приводит к разрыву задней спайки больших половых губ и промежности 2-й степени. Отсутствие таких разрывов при повреждении целостности девственной плевы (в возрасте до 8–9 лет) свидетельствует о том, что половой акт не имел места, разрыв плевы произошёл от действия предмета меньших размеров, чем половой член взрослого или подростка (им мог быть палец, термометр и т. п.).

11.2.3. Сексуальное насилие и половые инфекции

Незащищённые от половых инфекций любые формы половых контактов ведут к распространению соответствующих заболеваний, что также имеет важное доказательное значение. В случаях инфицирования при сексуальном насилии половых органов той или другой стороны, на разрешение экспертов встаёт вопрос об источнике инфекции. Это имеет определённые юридические последствия (вопрос о возмещении материального и морального вреда в связи с заражением жертвы или о личностных качествах жертвы при заражении обвиняемого – вопрос, способный привести к прекращению уголовного дела или вынесению оправдательного приговора).

Считается, что одним из маркеров бывшего сексуального насилия, особенно у детей (или развратных действий) являются половые инфекции, в частности гонорейные фарингиты и проктиты, а также проктиты и генитальные воспаления, вызванные *Chlamydia trachomatis*. При обнаружении этих инфекций предлагается проведение соответствующих оперативно-розыскных и медицинских мероприятий для установления источника заражения и обстоятельств инфицирования. Однако здесь следует быть осторожным во избежание ошибочных обвинений при наличии ложного положительного результата, так как тесты на наличие *Chlamydia trachomatis* недостаточно специфичны.

Половые бородавки у детей указывают на большую вероятность сексуальных действий взрослых с малолетними. По законам некоторых стран врач, заподозривший, что ребёнок стал жертвой преступления, должен информировать об этом правоохранительные органы. Врач-

дерматовенеролог является наиболее вероятным лицом, сталкивающимся с этой проблемой, но соответствующие знания должны иметь и другие врачи.

Исследования в бывшем СССР (конец 1970-х годов) показали, что заражение у 85–95% больных гонореей девочек происходило внеполовым путём, например, через мочалку, унитаз, общую постель. Из них у 71,3–75% источником инфекции являлась мать. Малолетние девочки наиболее часто заболели гонореей в возрасте 2–8 лет. Однако проведённые в то же время исследования в США обрисовали иную картину. Так, при анализе случаев гонореи у 31 ребёнка выяснилось, что все дети в возрасте свыше 4-х лет заразились гонореей в результате сексуального контакта с взрослым преступником; среди тех, кто не достиг 4-летнего возраста, в результате сексуального контакта заразилось 35% детей.

Относительно заражения мужчин при гомосексуальных контактах прослеживается интересная закономерность: закрытые репрессивные общества с уголовным преследованием гомосексуалов за добровольные отношения способствуют высокому уровню распространения в гомосексуальной среде сифилиса из-за сохранения партнёрами инкогнито и боязни разглашения ими своей ориентации. Легализация гомосексуализма, терпимость общества к гомосексуалам способствуют заинтересованности больного в посещении врача, отслеживанию контактов и снижению заболеваемости в целом. Таким образом, оздоровление общества в целом в результате либерализации законов снижает возможность передачи инфекции и при гомосексуальном насилии.

11.2.4. При осмотре женских половых органов отмечают состояние:

1) паховых лимфоузлов (размеры, плотность, подвижность, болезненность);

2) вульвы (развитие, консистенция, пигментация, повреждения, загрязнения выделениями, гноем, кровью, слизью, смегмой и пр., признаки воспаления или иной патологии);

3) девственной плевы (форма, индивидуальные особенности, высота, толщина, эластичность, растяжимость, величина гименального отверстия, характер свободного края, наличие естественных выемок, их глубина и локализация, наличие разрывов, кровоизлияний, рубцов, их локализация и характер);

4) влагалища и входа в него (растяжимость стенок, глубина, цвет слизистой, рельеф, выделения);

5) шейки матки (форма, размеры шейки; форма, размеры и состояние цервикального канала; наличие прозрачной слизистой пробки или гнойные выделения из него, их цвет и пр.).

Большие половые губы представляют собой два сагиттально расположенных кожных валика, идущих от области лобкового симфиза по обе стороны половой щели. У зрелых женщин длина больших поло-

вых губ в среднем достигает 8 см, а ширина – 2–3 см. Спереди и сзади половая щель ограничивается передней и задней спайкой больших половых губ. Уменьшение пигментации, дряблость больших и малых половых губ наблюдается при эстрогенной недостаточности, а повышенная, интенсивная и чрезмерная пигментация свидетельствует о повышенной эстрогенной насыщенности. Эти признаки нельзя считать признаками развратных действий или каких-либо других манипуляций с половыми органами. Наружная поверхность больших половых губ и лобок покрыты волосами. Выраженность оволосения свидетельствует об уровне насыщенности организма половыми гормонами. При повышенном количестве андрогенов развивается гипертрихоз с оволосением по мужскому типу. Рост волос на лобке начинается обычно в 11–12 лет и продолжается 2,5–3 года.

В подкожной клетчатке больших половых губ заложены венозные сплетения (пещеристые тела) и большие железы преддверия. Внутренняя поверхность больших половых губ нежная, сохраняет кожное строение, но имеет розовый оттенок, легко повреждается твердыми тупыми предметами, среди которых следует выделить пальцы человека и их ногти (а иногда когти и зубы домашних животных при сексуальных действиях с ними), возможны и самоповреждения. На половых губах чаще всего встречаются кровоподтеки и ссадины, но могут быть и раны. Ушибленные раны на больших половых губах обычно образуются от ударов твердыми тупыми предметами (палка, нога в обуви постороннего человека и пр.), часто сильно кровоточат, вплоть до опасной для жизни кровопотери.

Иногда встречаются укушенные раны больших половых губ, причиненные зубами человека или домашних животных, которых некоторые женщины используют для куннилингуса, а также рваные раны и царапины, причиненные когтями возбужденных животных (кошек, собак). В таких случаях нельзя исключать сексуальное насилие с применением животных или применение животных при изготовлении порнопродукции.

При резком несоответствии размеров полового члена взрослого мужчины и половых органов малолетней девочки, не достигшей 8–9-летнего возраста (а то и более), происходит разрыв задней спайки больших половых губ с разрывом промежности II степени, разрывом стенки влагалища. Отсутствие таких разрывов при повреждении целостности девственной плевы в возрасте до 8–9 лет свидетельствует о том, что половой акт не имел места, разрыв плевы произошел от действия предмета меньших размеров, чем половой член взрослого или подростка (им мог быть палец, термометр и т. п.).

Следует иметь настороженность на возможную кожную патологию больших половых губ (острые и хронические экземы, нейродермит, дерматиты различной этиологии, расчесы, микробные и вирусные поражения), особенно у нечистоплотных детей, которую неискусственный в этих

вопросах врач склонен принимать за результат каких-либо сексуальных действий с ребенком. В подобных и в сомнительных случаях обязательно подробное квалифицированное описание первичных и вторичных элементов патологического процесса, привлечение к проведению судебно-медицинской экспертизы дерматолога.

Малые половые губы представляют собой две тонкие кожные складки, расположенные в продольном направлении внутрь от больших половых губ. Они имеют такой же цвет, как и внутренняя поверхность больших половых губ. Своими свободными краями малые половые губы иногда выступают за границы половой щели, особенно у астеничных, рожавших и пожилых женщин. Спереди малые половые губы соединяются, образуя с задней стороны у головки клитора уздечку клитора, а со стороны внутренней поверхности – крайнюю плоть клитора. Приблизительно на середине внутренней поверхности больших половых губ малые половые губы по направлению кзади постепенно сливаются с большими или же соединяются друг с другом.

В складках половых губ может задерживаться сперма, длительно оставаясь влажной. Влажную или подсохшую слизь из складок, образованных половыми губами, необходимо изымать на сухой или слегка увлажненный марлевый тампон, с которого приготавливаются мазки на предметных стеклах. Этот тампон и мазки после их подсушивания направляют в судебно-биологическое отделение судебно-медицинской лаборатории бюро СМЭ вместе с чистым контрольным кусочком марли. Подсохшую сперму целесообразно поискать и на лобке.

Иной раз уже в подростковом возрасте малые половые губы развиты чрезмерно, удлинены, даже имеют "скрученный" вид, но это нельзя считать признаками каких-либо сексуальных действий с ними. Также нельзя считать признаками развратных действий или мастурбации их гиперемии, отечность, повышенные размеры клитора. Кровотечения в данные анатомические образования, чаще в крайнюю плоть клитора, свидетельствуют о каких-то неосторожных манипуляциях с половыми органами или случайной травме, что возможно даже при мастурбации.

Клитор – это неразвившийся в процессе эмбриогенеза половой член, находится в верхнем углу половой щели. Его анатомическое строение в основе соответствует строению мужского полового члена, но гораздо меньших размеров и без мочеиспускательного канала внутри его. Клитор, как и половой член, богато снабжен кровеносными сосудами и нервами, что иной раз представляет опасность в плане кровопотери и развития шока при его травме. В своей практике мы наблюдали опасную для жизни кровопотерю с шоком тяжелой степени при разрыве клитора и большой половой губы от действия твердого тупого предмета. Тело клитора покрыто передними частями малых половых губ, а головка свободно выдается их концами. Размеры клитора различны, варьируются от нескольких миллиметров до несколько сантиметров

длинной, изредка встречаются клиторы, позволяющие вводить головку клитора во влагалище другой женщины.

Промежность – в узком смысле это участок тканей между передним краем заднего прохода и задним краем половой щели (у мужчин – до корня мошонки).

Повреждения промежности подразделяются на:

- а) изолированные центральные;
- б) распространяющиеся с девственной плевы;
- в) сочетающиеся с повреждениями прямой кишки.

Половым членом человека или иным твердым тупым предметом, по форме и размерам подобным мужскому половому члену или несколько превышающем его, причиняются разрывы промежности (и влагалища), распространяющиеся с девственной плевы на заднюю спайку половых губ и шов промежности. Такие разрывы, как правило, за исключением редких случаев, прямую кишку не задействуют. Изолированные центральные разрывы причиняются не половым членом, а иными предметами.

Повреждения прямой кишки и промежности возможны при введениях в прямую кишку относительно крупных предметов (бутылка, крупный овощ, кулак); например, при так называемом "фистинге" (fisting) руку вводят в прямую кишку и далее до уровня нижней или средней трети предплечья. Fisting, как и вставление в кишечник разнообразных инородных предметов, может приводить к смертельным случаям.

Преддверие влагалища – это пространство между малыми половыми губами, представляющее собой небольшую впадину, ограниченную спереди клитором, сзади уздечкой (местом слияния) малых половых губ, а с боков – внутренними поверхностями малых половых губ. В преддверии влагалища, ниже клитора открываются различной величины отверстия – устья правого и левого окольных мочеиспускательных протоков, устья протоков больших и малых желез преддверия. Ямка преддверия влагалища может быть хорошо выражена, особенно у нерожавших женщин и детей, иметь вид воронки, на дне которой находится девственная плева.

Если имело место только приставление полового члена к женским половым органам без введения головки полового члена за границу девственной плевы, т. е. во влагалище, то такие действия нельзя считать половым актом даже и в случаях семяизвержения. Полового акта в преддверии влагалища не бывает; так называемый "вестибулярный половой акт" (трение половым членом по наружным половым органам, в том числе и по преддверию влагалища) с современных позиций сексологии и уголовного права половым актом не является.

Влагалище представляет собой трубчатый орган, уплощенный в переднезаднем направлении. Средняя длина влагалища у зрелых женщин составляет 8–10 см, бывает короткое влагалище размерами 5–6 см

и длинное – до 12–14 см. При врожденной патологии встречаются разные варианты недоразвития влагалища, вплоть до его отсутствия.

Высота промежности, а следовательно, расположение входа во влагалище ближе к симфизу или анусу и наклон оси влагалища создают удобства или неудобства для сношения в той или иной позиции (спереди или сзади). Неудачная позиция при сношении повышает риск травматизации половых органов обоих половых партнеров. При сексуальных действиях влагалище наиболее часто страдает у детей от несоответствия размеров половых органов, когда мужской половой член значительно превосходит его по размерам. У взрослых – при введениях во влагалище цилиндрических предметов, значительно превосходящих размерами естественный половой член (например, бутылки и т. п.), либо при рубцах влагалища или его атрофии в пожилом возрасте. В подобных случаях в процессе совершения полового акта могут происходить не только разрывы стенок влагалища (обычно задней), но и отрывы сводов влагалища от шейки матки.

При половом акте, особенно насильственном, наиболее рискованными в отношении опасности разрывов влагалища и промежности, а также отрывов сводов влагалища от шейки матки являются позиции, ведущие к укорочению длины влагалища (сильное поднятие ног, сидение верхом на половом члене, у некоторых еще и коленно-локтевое положение). Особенно опасны насильственный или бурный половой акт при судорожном сокращении всей мускулатуры малого таза, вагинизме. В медицинской литературе прошлых веков имеется множество сообщений о смертельных кровотечениях, полученных при дефлорациях. Вероятно, в данных случаях разрывы девственной плевы сочетались с разрывами влагалища.

Повреждения, причиняемые половым членом, у девственниц распространяются на влагалище с разрыва девственной плевы. Иными словами, разрыв девственной плевы продолжается в разрыв влагалища (в зависимости от условий, только слизистый оболочки или всех слоев стенки) и соответствует ему относительно локализации по условному циферблату часов. Такой разрыв идет вдоль влагалища, чаще по задней его стенке, до заднего свода, при этом в области заднего свода иногда можно наблюдать его поперечные отрывы. Этот же разрыв по направлению к анусу проходит по задней спайке больших половых губ, но на прямую кишку переходит редко. Разрывам при половом акте подвержены все своды влагалища, кроме переднего. Разрыв влагалища у детей образуется от равномерного, но чрезмерного перерастяжения его стенок. Края разрыва неровные. Как правило, эти разрывы в брюшную полость не проникают, но в литературе описан уникальный случай разрыва брюшины половым членом при изнасиловании зрелой женщины с семяизвержением в брюшную полость.

Подобные фаллосу цилиндрические предметы, примерно одинаковые с ним или большие, чем он по размерам, равномерно перерастяги-

вают влагалище и повреждают его вместе с промежностью, как повреждал бы их половой член; иногда в этих случаях могут формироваться поперечные разрывы сводов.

Из хулиганских и садистских побуждений преступники нередко вводят в женские половые органы инородные предметы: бутылки, кулаки, крупные овощи и другие цилиндрические предметы, значительно превышающие по диаметру половой член, причиняя тем самым даже зрелым женщинам разрывы промежности, влагалища. Горлышко бутылки, упираясь в задний свод, травмирует его, там формируется кровоизлияние или разрыв. Выщербленное, сколотое горлышко бутылки способно оставлять резаные раны на наружных половых органах и стенке влагалища. На месте происшествия при обширных и сразу заметных повреждениях половых органов необходимо обратить внимание на окружающие предметы, которые могли использоваться для нанесения травмы.

Повреждения влагалища, причиненные не половым членом, а иными предметами, часто сочетаются с повреждениями наружных половых органов (раны, кровоподтеки, ссадины), они могут проникать в клетчатку таза, в брюшную полость, где иногда и обнаруживаются травмирующие предметы. Известны случаи введения руки преступника через влагалище в брюшную полость с извлечением наружу петель тонкого кишечника, органов малого таза. При большом диаметре инородного предмета возможны отрывы девственной плевы от основания (чаще в ректальном ее отделе) с разрывами слизистой оболочки влагалища или даже отрывы задней стенки влагалища от тазового дна. В последнем случае нельзя исключить одновременные повреждения влагалища и прямой кишки с образованием в дальнейшем ректо-вагинальных свищей. К образованию ректо-вагинального или уретро-вагинального свища может привести и длительное нахождение во влагалище инородного предмета, оказывающего давление на стенки влагалища.

Если предмет внешне не подобен половому члену, то повреждения могут располагаться на любом участке влагалища, в том числе и на переднем своде, чего никогда не бывает при воздействии полового члена, иметь любое направление, множественность, изолированность по отношению к повреждениям девственной плевы или промежности. При разрыве влагалища пальцем разрыв локализуется в нижней трети влагалища и сочетается с иными повреждениями наружных половых органов.

Увидеть повреждения влагалища (разрывы, кровоизлияния), иную патологию влагалища и шейки матки можно лишь используя инструментальные методы обследования, причем как можно раньше после насилия. Пункт 3.2.10 Приказа № 161, запрещающий судебным медикам осмотр влагалища в зеркалах при наличии свежего дефлорационного разрыва, следует признать ошибочным.

Живые потерпевшие после повреждения влагалища обычно поступают в ближайшее лечебное учреждение, где еще до осмотра потерпевшей судебно-медицинским экспертом врач, оказывающий медицинскую помощь, ушивает разрывы, как правило, не заботясь об изъятии доказательств биологического происхождения, чем следствию наносится большой ущерб. К тому же следует признать, что оформление врачами медицинской документации оставляет желать лучшего, во многих случаях она не содержит доказательного описания повреждений.

Уретра (мочеиспускательный канал) у женщин короткая, не более 3–4 см, но широкая – в 1,5 раза превышает диаметр мужского мочеиспускательного канала. Это дает возможность лицам женского пола вводить себе в уретру с целью мастурбации инородные тела с относительно небольшим поперечным сечением (ручки, карандаши, градусники, шпильки, спагетти и пр.), которые иногда там и остаются или даже попадают в мочевой пузырь. Мальчики и мужчины также иногда вводят в уретру предметы, которые могут повреждать ее или застревать там, но в мочевой пузырь у лиц мужского пола эти предметы не попадают.

Большая ширина уретры и близкое ее расположение к влагалищу дает возможность сперме попадать в уретру при семяизвержениях в преддверие влагалища, что необходимо учитывать при поисках спермы в случаях сексуальных убийств. У живых лиц мочеиспускание ведет к быстрому механическому удалению спермы из уретры.

11.3. Девственная плева и ее повреждения

Гимен – это складка стенки влагалища на границе между его преддверием и полостью, покрытая слизистой оболочкой, содержащая волкноисто-соединительную ткань, отдельные пучки мышечной ткани и эластические волокна. Основанием плевы является влагалище, свободный ее край обращен в просвет влагалища и образует отверстие плевы. В плеве различают уретральный и ректальный отделы.

За внешней схожестью форм каждая девушка имеет индивидуальные, только ей присущие особенности девственной плевы. Плева у них варьирует по толщине, плотности, эластичности, высоте, форме, индивидуальным особенностям формы, наличию естественных выемок и их локализации, насыщенности кровеносными сосудами; по величине гименального отверстия и количеству самих отверстий; различается рельефом поверхности, состоянием свободного края, степенью растяжимости. В отечественной литературе существует не одна классификация девственной плевы (В.О. Мержеевского, М.Д. Никитина, Н.С. Бокариуса, М.Г. Сердюкова, А.Н. Самойличенко), при этом В.О. Мержеевский в своей первой отечественной классификации выделял 14 форм плевы, остальные авторы – около 20. Наиболее распространены кольцевидная и полулунная формы девственной плевы.

Таблица 1

**Классификация девственной плевы
по М.Д. Никитину–М.Г. Сердюкову (1964)**

Род девственной плевы	Вид девственной плевы и ее морфология
1. Обычная, часто встречающаяся плева, характеризующаяся очертанием ее поверхности	1) кольцевидная 2) полулунная 3) трубчатая 4) воронкообразная 5) губовидная 6) килевидная 7) валикообразная (тесемчатая) 8) подковообразная (тождественная полулунной)
2. Необычная, реже встречающаяся плева, характеризующаяся неровностью свободного края	1) дольчатая (лоскутная) 2) бахромчатая 3) спиральная 4) лепестковидная 5) зубчатая 6) колончатая
3. Редкая плева, характеризующаяся отсутствием отверстия или наличием в ней более одного отверстия	1) двухокончатая (перегородчатая) 2) полуперегородчатая 3) непрободаемая (слепая) 4) решетчатая

Кольцевидная плева имеет форму кольца с отверстием круглой или овальной формы.

Полулунная плева в задней половине содержит больше ткани, а рога этого полумесяца соприкасаются возле уретрального отверстия.

Трубчатая плева представляет собой разновидность кольцевидной плевы, края которой несколько приподняты над входом.



Полулунная плева

Воронкообразная плева имеет вид усеченного конуса с отверстием на вершине.

Губовидная плева имеет низкие передний и задний сегменты, а боковые сегменты на их фоне представляются высокими, напоминают третью пару половых губ.

Килевидная плева имеет очертания киля корабля.

Валикообразная (тесемчатая) плева имеет вид толстого, мясистого, низкого валика, расположен-



Кольцевидная плева

ного по окружности входа во влагалище, с большим отверстием. Эта форма плевы обычно позволяет плеве не разрываться до родов.

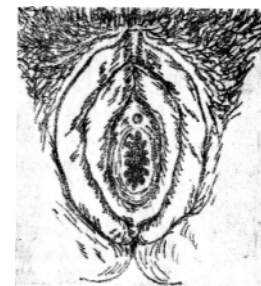
Подковообразная плева сходна с полулунной, но в уретральном отделе она не имеет ткани.

Дольчатая (лоскутная) плева состоит из трех, четырех или пяти лоскутов, обособленных друг от друга естественными выемками, доходящими до основания плевы (влагалищной стенки). Представляет сложности для диагностики бывших разрывов плевы и позволяет совершать половые акты без ее повреждения.

Бахромчатая плева чаще имеет кольцевидную форму, напоминает бахрому с нитями разной длины, тесно расположенными друг к другу. Бахромки расположены и на поверхности, и на свободном крае плевы. Позволяет совершать половые акты без ее разрывов.

Спиральная плева винтообразно огибает вход во влагалище в виде узкой каемки.

Лепестковидная плева имеет утолщенный и раздвоенный свободный край. При растягивании плевы образуются подобия лепестков, расположенных в разных плоскостях. Экспертиза бывших разрывов крайне затруднительна. После свежей травмы плевы важно обнаружить разрывы или рубцы, поэтому для достоверности через две недели целесообразно провести контрольный осмотр плевы.



Зубчатая плева

Зубчатая плева имеет по свободному краю множественные неглубокие выемки. Иногда свободный край бывает волнистым или гофрированным, тогда классификация проводится по форме плевы с отметкой характера края. Например, девственная плева кольцевидной формы с волнистым краем.

Колончатая плева имеет разное количество сосочков, напоминающих колонки. Если на свободном крае имеется 1–2 сосочка, то целесообразно говорить о такой-то форме плевы с сосочками там-то, например, кольцевидная плева с сосочком, расположенным на 5 часах условного циферблата.

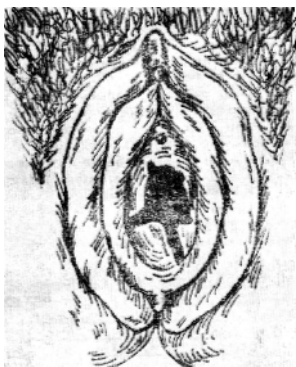
Двухокончатая (перегородчатая) плева имеет два овальных или округлых одинаковых либо разных по размерам отверстия. Если отверстия малы, а перегородка толстая, то целесообразно говорить о перегородчатой плеве, а если наоборот – об окончатой. Неповрежденная перегородка является признаком абсолютной интактности девственной плевы.



Дольчатая плева



Перегородчатая плева



Дефлорированная
плева

Полуперегородчатая плева имеет длинные отростки, которые можно рассматривать как неполную, несформировавшуюся перегородку.

Непрободаемая (слепая) плева полностью перекрывает вход во влагалище и служит препятствием для оттока менструальной крови, дефлорации, требует оперативного вмешательства для формирования отверстия. При попытках дефлорации несовершеннолетней обычно образуются отрывы плевы от основания, чаще в ректальном отделе, с разрывами, переходящими на слизистую оболочку влагалища.

Решетчатая плева имеет большое количество мелких отверстий.

У младенцев еще различается **двойная** плева с образованием верхней и нижней полулун-

ных плев. По мере развития обе половины сближаются, их рога сливаются, и ко времени наступления пубертатного периода образуется одна плева с наличием естественных выемок на месте слияния половинок (соответственно 3 и 9 часам условного циферблата).

По Л.Л. Окинчицу, девственная плева, претерпевая изменения, с возрастом переходит из формы в виде каймы в форму в виде заслонки. Свободный край девственной плевы, будучи толстоват у новорожденных и детей раннего возраста, постепенно к пубертатному возрасту становится тоньше, острее и эластичнее, но в зрелом возрасте снова утолщается, плева вновь приобретает форму "заслонки". Этим объяснялось отсутствие или незначительность кровотечения и боли при дефлорации в юном возрасте, и обильное кровотечение, требующее иной раз медицинского вмешательства, и выраженную болезненность при дефлорации в достаточно зрелом возрасте.

Нам неоднократно приходилось наблюдать интактную девственную плеву в возрасте свыше 40 и 50 лет. Вход во влагалище при этом представляется узким, плева утолщена, плотная, совершенно нерастяжимая, в толще плевы усматриваются хорошо развитые сосуды. Дефлорация в таком возрасте затруднительна, потенциально чревата повреждением белочной оболочки кавернозных тел полового члена или его вывихом, может сопровождаться повреждениями влагалища, промежности по типу "детских" разрывов, когда разрыв гимена продолжается на стенку влагалища и промежность.

В приведенной классификации форм девственной плевы не учтен ряд деталей, имеющих существенное значение для экспертной оценки состояния плевы:

1) метрические параметры (высота, толщина, величина гименального отверстия, рельеф поверхности и состояние свободного края);

2) функциональное состояние (степень эластичности и растяжимости ткани девственной плевы).

Указать точный возраст, когда половые органы девушки способны к совокуплению, затруднительно, так как эта способность зависит от темпа индивидуального развития организма, от индивидуальных анатомических особенностей половых органов обоих партнеров. Считается, что девочки без патологии темпа полового созревания до 8-летнего возраста всегда являются неспособными к половому сношению не только со взрослыми мужчинами, но и с подростками, способны к половому сношению лишь со своими ровесниками. Введение полового члена взрослого во влагалище такого ребенка приведет к тому, что разрыв девственной плевы перейдет на заднюю или реже заднебоковую стенку влагалища (при этом повреждаются все слои стенки до заднего свода), заднюю спайку больших половых губ и промежность. Обязателен разрыв промежности 2-й или 3-й степени. Мы наблюдали подобные разрывы даже у 9-летних девочек. Разрыв только девственной плевы без повреждения иных анатомических образований половых органов у девочек, не достигших 8-летнего возраста (а иногда и у более старших девочек), свидетельствует о том, что пенильно-вагинального контакта с взрослым у нее не было. Плева была повреждена гораздо меньшим по диаметру предметом, чем половой член взрослого человека, например, пальцем или половым членом ровесника.

Возможность совокупления с подростком без травмы половых органов может появиться уже с 9–10 лет. Мы наблюдали случай множественных насильственных половых сношений 13–14-летних подростков с 10-летней девочкой. При осмотре половых органов этой девочки были обнаружены лишь старые разрывы девственной плевы, рубцов на иных анатомических образованиях половых органов не выявлено.

Способность к половому акту девушки с взрослым мужчиной появляется с 11–13 лет, иногда раньше. При этом добровольный половой акт всегда менее травматичен, чем насильственный, и даже в этом возрасте добровольный акт влечёт за собой лишь разрыв девственной плевы без повреждений других анатомических образований половых органов.

Обычно нарушение целостности девственной плевы при половом акте сопровождается небольшой болезненностью и незначительным кровотечением, при этом в юном возрасте дефлорация происходит легче и с меньшей кровопотерей, чем в более зрелом. Кровотечение может быть столь незначительным, что оно вовсе не обнаруживается или же обнаруживает себя весьма мало и лишь в ближайшее после дефлорации время. Низкая плева с широким отверстием и эластичными, легко растяжимыми краями нередко дает возможность совершать половые акты без нарушения ее целостности.

В различные возрастные периоды происходит значительная перестройка соединительнотканной основы плевы с последующим (в возрасте старше 20–22 лет) склерозированием волокнистого каркаса и уменьшением количества эластических волокон, со снижением пластических свойств плевы в целом. Поэтому в юном возрасте (от 14 до 19 лет) дефло-

рация обычно происходит легче и с меньшей кровопотерей, чем в зрелом, нередко случаи совершения половых актов и без разрыва плевы.

Так, по нашим данным, первый добровольный половой акт был безболезненным у 13,9% лиц женского пола, сопровождался незначительной болезненностью у 47,7%, умеренной – у 16,9%, резкой болезненностью – у 21,5%. Дефлорационное кровотечение наблюдалось у 61,3% женщин, при этом 47,2% их оценили кровотечение как незначительное, 14,1% – как умеренное, в 38,7% случаев кровотечение отсутствовало, что могло быть либо при сохранении целостности гимена, либо при его незначительной травме (неглубоких надрывах). В 38,5% случаев дефлорационное кровотечение продолжалось от нескольких минут до 1 часа, в 43,1% – 1–10 часов, в 18,4% – 1–3 дней, одна женщина, дефлорированная в 22 года, наблюдала кровотечение в течение 5 дней. Отметились достоверно более выраженные болезненность, увеличение длительности и интенсивности кровотечения при дефлорации в возрасте 21–22 лет, снижение времени и интенсивности кровотечения или его отсутствие при дефлорации до 17–18 лет ($p < 0,05$). Дефлорация после достижения девушкой 22-летнего возраста всегда была болезненной и сопровождалась многочасовой кровоточивостью плевы. Таким образом, с морфофункциональной точки зрения наиболее благоприятный для дефлорации возраст – 15–19 лет.

Дефлорация при половом акте происходит вследствие давления головки полового члена на девственную плеву и её перерастяжения при проникании головки члена в отверстие плевы, при этом возникают либо полные разрывы плевы по всей её высоте до основания, либо неполные разрывы (надрывы), не достигающие до основания плевы. Изредка при малом или отсутствующем гименальном отверстии, либо множестве маленьких отверстий наблюдаются отрывы плевы от её основания, как правило, в ректальном отделе, без образования разрывов плевы по её высоте. Отрывы плевы от основания сопровождаются повреждением слизистой оболочки влагалища.

Количество разрывов плевы индивидуально, чаще бывает один или два разрыва, но может быть и больше. Чаще они локализируются в ректальном отделе плевы, но могут быть где угодно, в том числе и в уретральном ее отделе. Любая свежая прижизненная травма сопровождается образованием кровоизлияний, поэтому при свежей травме плевы обязательно наличие кровоизлияния в ней. Первые двое суток кровоизлияние имеет насыщенный тёмно-красный, красно-фиолетовый, красно-синий цвет, чаще располагается по всей окружности плевы либо локализуется только возле разрывов. Плева приобретает травматический отёк либо вся, либо лишь по краям разрывов. Кровоизлияния в плеве быстро бледнеют и полностью разрешаются через 1–1,5 недели. Чем тоньше плева, тем быстрее исчезают кровоизлияния. К концу 2-й недели после дефлорации изредка можно увидеть лишь следы бывшего кровоизлияния в виде чередующихся участков плевы неоднородной красноватой тональности.

Первые двое суток после дефлорации по краям разрывов плевы можно усмотреть мелкие свёртки крови, следы крови у входа во влагалище. В дальнейшем, на 3–5 сутки на краях разрывов усматривается белесовато-желтоватый фибринозный налёт. Через 1,5–2 недели края разрывов обычно зарубцовываются. Тонкая плева рубцуется всего 5–7 дней. Толстая и мясистая плева заживает дольше – к концу 2-й и даже на 3-й неделе. Присоединение гнойной инфекции увеличивает сроки заживления плевы.

Первые 2–3 дня после дефлорации края разрывов могут разойтись и начать кровоточить при манипуляциях по исследованию плевы. Осуществление полового акта в эти сроки после дефлорации также может вызвать кровоточивость краёв свежих разрывов.

Дефлорация обычно происходит при половом сношении, но не у всех девушек половые сношения сопровождаются дефлорацией. Нередко молодая женщина ведёт половую жизнь, но целостность её девственной плевы, благодаря индивидуальным особенностям и раннему началу половой жизни, сохранена. В таких случаях повреждение девственной плевы произойдет лишь при родах. При решении вопроса о возможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы следует учитывать её строение, диаметр гименального отверстия, а также реальные размеры полового члена насильника в состоянии эрекции. Нарушение целостности девственной плевы может произойти при травмах, различных манипуляциях с половыми органами, в том числе при развратных действиях, мастурбации, детских сексуальных играх, даже во сне, особенно при расчесывании зудящих поражений кожи в области половых органов, а также при использовании влагалищных тампонов во время менструации (как правило, в процессе извлечения разбухшего тампона). Но относительно последнего момента наблюдаются противоречивые точки зрения.

Сама по себе дефлорация не является телесным повреждением, так как изолированное нарушение целостности девственной плевы представляет собой естественный природный процесс, необходимый для продолжения рода, т. е. дефлорация физиологически необходима, а физиологическую потребность абсурдно рассматривать как телесное повреждение. Иной раз целостность девственной плевы нарушается при травмах половых органов. Травма, как правило, ведёт к повреждению различных анатомических образований половых органов и рассматривается как телесное повреждение, повлекшее (или не повлекшее) причинение конкретного вреда здоровью.

Причинение серьёзной травмы различных анатомических образований половых органов возможно и при половом сношении. Если гименальное отверстие мало, к тому же края гимена мясистые, утолщены, плотные, нерастяжимые, то болезненность и кровотечение при дефлорации могут быть значительными, возможно повреждение влагалища (слизистой оболочки или даже всех слоев задней стенки), может

быть разрыв промежности 2-й и реже 3-й степени. Очень тяжелые повреждения половых органов при половых актах возможны не только у девственниц, но и у женщин, давно занимающихся сексом, а изредка даже и у рожавших. Главной причиной подобных повреждений являются грубость и насилие. Грубая дефлорация, изнасилование, разница в величине половых органов (ребенок – взрослый), патологическое состояние тканей половых органов женщины (инфантилизм, старческая атрофия, рубцы, пороки развития и пр.), неудобное, вычурное положение женщины во время полового акта могут привести к печальным последствиям.

Разрывы девственной плевы и кровоизлияния в плеву не подтверждают факт полового сношения, они лишь свидетельствуют о травме плевы твёрдым тупым предметом, среди которых может быть напряжённый половой член человека, животного, пальцы руки, вибратор, овощ, палка и т. п. Факт полового сношения может подтвердить только совокупность объективных доказательств, среди них важное место занимают вещественные доказательства биологического происхождения. Поэтому судебно-медицинскому эксперту в своих выводах не следует утверждать, что разрыв плевы произошел от воздействия полового члена человека. Более целесообразно высказаться, что разрыв плевы образовался в результате равномерно растягивающего действия твёрдого тупого предмета, по форме и размерам напоминающего напряжённый половой член человека.

Приступая к осмотру потерпевшей, следует помнить, что к Приказу МЗ РФ № 161 (2003 г.) надо относиться критически, исходя из принципа разумности и целесообразности. Так, например, часть 1 пункта 3.1.1 гласит, что "судебно-медицинские акушерско-гинекологические исследования может проводить только врач – судебно-медицинский эксперт, имеющий соответствующую специальную подготовку". В соответствии со ст. 54 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" специальная подготовка судебно-медицинского эксперта по вопросам судебного акушерства и судебной гинекологии должна быть подтверждена соответствующим сертификатом. Однако большинство судебных медиков не имеют специальной подготовки по вопросам судебного акушерства и судебной гинекологии. Данные вопросы изучаются ими в процессе прохождения первичной специализации, но явно в недостаточном объёме, если говорить именно об акушерстве и гинекологии. По сложившейся практике, основное внимание при такой подготовке обращается лишь на вопросы осмотра наружных женских половых органов в случаях изнасилований или развратных действий, при этом многие эксперты не владеют навыками инструментального исследования влагалища ни у детей, ни у взрослых, никогда не используют даже зеркало Куско.

Если исходить из вышеизложенного пункта Приказа, получается, что большинство районных и городских экспертов в нашем государстве не имеют права единолично проводить "экспертные исследования"

жертв сексуального насилия женского пола, но вынуждены их проводить. Насколько в таких случаях полноценны и научно обоснованы заключения экспертов?

Часть 2 пункта 3.1.1 Приказа № 161 сформулирована следующим образом: "Если для проведения этих исследований требуются иные специальные медицинские познания, то их проводят комиссионно с участием необходимых специалистов". Ст. 200 УПК РФ регламентирует, что "комиссионная судебная экспертиза производится не менее, чем двумя экспертами одной специальности". Судебно-медицинский эксперт, работающий в отдаленном от областного центра сельском районе (особенно на Севере, в Сибири), как правило, по многим причинам не имеет возможности участвовать в проведении комиссионной экспертизы с другим судебным медиком – сертифицированным специалистом в области судебного акушерства и судебной гинекологии. Да и не во всех областных центрах в нужное время могут оказаться данные специалисты. Логичнее было вести речь о проведении комплексной судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы (ст. 201 УПК РФ) с участием судебного медика и гинеколога, который есть в каждой ЦРБ.

Из п. 3.1.3 Приказа № 161 следует, что "судебно-медицинские экспертные исследования лица женского пола проводят... при естественном дневном освещении (в отдельных экстренных случаях допускается проведение исследования при достаточном искусственном освещении)". Но в случаях сексуального насилия наиболее криминогенным временем является поздний вечер и начало ночи. Лишь около 10% изнасилований совершается днём, особо же криминогенным является период времени от 22 часов вечера до 2 ночи. На обнаружение доказательств сексуального насилия большое влияние оказывает временной фактор – время, прошедшее между нападением и врачебным обследованием. Это зависит не только от реагирования жертвы на случившееся, но и от реагирования правоохранительных органов на поступившее заявление о сексуальном преступлении.

По нашим наблюдениям, в первые сутки после совершения преступлений к судебным медикам были доставлены 53,4% жертв сексуального насилия и 48% подозреваемых в их совершении. Таким образом, поскольку известно, что максимальные шансы выявления доказательств биологического происхождения (и иных) при изнасилованиях присутствуют в первые часы после совершения преступления, судебный медик вынужден использовать искусственное освещение не "в отдельных экстренных случаях", а систематически. К тому же следует учитывать, что с осени до наступления весны на территориях несколько севернее Москвы дневное освещение в помещениях не позволяет даже читать. Остаётся сделать вывод, что исследование женских половых органов необходимо проводить с хорошим направленным искусственным освещением без образования теней.

Пункт 3.2.10 регламентирует, что при свежих повреждениях девственной плевы исследование слизистой оболочки влагалища, шейки матки, матки и придатков (если это необходимо) можно производить только после заживления повреждений (не ранее 10–12 суток) с помощью зеркала Куско или Симса малого размера и осторожного двуручного исследования. Но без применения зеркала в случаях свежих повреждений девственной плевы судебно-медицинский эксперт (иной врач) может допустить ошибку относительно механизма причинения повреждений, не увидит возможных повреждений влагалища, признаков ЗППП, иной патологии. По нашему мнению, применение зеркал при свежих повреждениях плевы не только возможно, но даже обязательно.

Осмотр плевы проводится при хорошем искусственном освещении без образования теней на гинекологическом кресле, а при его отсутствии – в аналогичном положении обследуемой на краю стола (пятки на краю стола приведены друг к другу, ноги максимально разведены). Целесообразно применение оптических средств и специальных инструментов. По нашим наблюдениям, судебные медики при изучении индивидуальных особенностей гимена и влагалища в большинстве случаев неоправданно отказываются от инструментальных методов исследования. Первопричиной нарушения процедуры осмотра следует признать не отсутствие в бюро СМЭ соответствующих приборов и инструментов, а недостаточное осознание врачами и юристами важности полноты гинекологических исследований для нужд правоохранения, для объективности и полноценности экспертиз. Следствием такой позиции является отсутствие у экспертов стремления к приобретению необходимых навыков гинекологических исследований.

Для осмотра плевы рекомендуется захватить щипкообразным движением указательного и большого пальцев каждой руки обе большие половые губы вместе с малыми в верхней их трети у основания и растянуть их в стороны и вниз, по направлению к креслу. Обычно плева после таких действий становится доступна для осмотра. Однако при ином положении оси влагалища иногда после указанных действий надо потянуть половые губы вперед, по направлению к себе. В том или ином положении половых губ девственная плева растягивается и становится доступной для осмотра.

В принципе, диаметр плевы является и диаметром входа во влагалище, но все дело в том, что размеры входа во влагалище постоянно изменяются даже у одной и той же женщины, что связано с изменением тонуса мышц, окружающих влагалище. Наличие вагинизма, а также страха гинекологического осмотра ведут к резкому сокращению гименального кольца, невозможности судить об истинном диаметре входа во влагалище и истинном диаметре гименального отверстия. Напротив, в начальный период полового возбуждения диаметр входа во влагалище изменяется в сторону его увеличения. То же самое можно сказать и о диаметре отверстия плевы. При необходимости установления

истинных параметров девственной плевы и гименального отверстия можно провести повторный осмотр через несколько дней в условиях применения седативной терапии.

В случаях вагинизма осмотр наружных половых органов и влагалища при обычных условиях невозможен. При необходимости можно осмотреть половые органы с применением наркоза, но обязательно получение добровольного информированного письменного согласия потерпевшей или ее законных представителей на эту процедуру.

Изредка тяжелый приступ вагинизма случается в процессе совершения полового акта: наступает так называемое "пленение полового члена", при котором мужчина не имеет возможности извлечь его из влагалища, что приводит к отеку полового члена и еще большему затруднению его выведения. В.И. Здравомыслов предложил способ освобождения полового члена, опубликованный им в 1937 году. Женщина как можно сильнее напрягает брюшной пресс, пытаясь совершить дефекацию, а "пленный" мужчина или иной человек вводит указательный палец в прямую кишку женщины и сильно оттягивает ее кзади. В этот момент спазм проходит, и половой член освобождается.

У девственниц при осторожном введении кончика незащищенного мизинца исследователя в отверстие плевы ощущается кольцевидное схватывание мизинца плевой – "кольцо сокращения" или охвата (так называемый "симптом кольца"). Дефлорация приводит к нарушению целостности соединительнотканной основы плевы, что приводит к утрате этого признака. При явной дефлорации нецелесообразно устанавливать наличие или отсутствие этого признака. Ценность этого симптома относительна, так как он основан на субъективных ощущениях эксперта, при этом симптом может отсутствовать у девственниц (низкая, лоскутная плева, плева с отверстием большого диаметра и пр.) и симулироваться произвольным сокращением мышц входа во влагалище у женщин, например, при вагинизме.

За более чем столетнюю историю развития судебной медицины разработано много способов и приспособлений для исследования девственной плевы, но, к сожалению, как правило, все инструменты были изготовлены их авторами лишь в единичных экземплярах, в серийное производство не запускались. При отсутствии каких-либо инструментов исследовать плеву удобнее всего стеклянной глазной палочкой с маленькой лопаткой. Свет, направленный на плеву, не должен образовывать тени. Лопатку глазной палочки (или подобный предмет) вводят через отверстие плевы за неё, а затем, расправляя на ней различные участки плевы, исследуют её, обращая внимание на индивидуальные особенности, естественные выемки, разрывы, надрывы, рубцы. Когда малолетние дети, опасаясь процедуры осмотра половых органов, напрягаются, гименальное отверстие может быть визуально неразличимо, прикрыто девственной плевой, но это обстоятельство не препятствует введению за плеву палочки и её обычному осмотру. "Слепая" плева без отверстия – редкость.

**Источники и механизмы дефлорации
(по Самойличенко А.Н., 1994)**

№	Источники дефлорации	Механизмы дефлорации
1	При совершении полового акта	Введение полового члена во влагалище
2	При совершении развратных действий	Введение пальцев рук, других иностранных предметов во влагалище
3	При родах	Прохождение плода через родовые пути
4	При медицинских манипуляциях	Оперативные вмешательства, производство аборт, введение инструментов
5	При случайных самоповреждениях	Собственными руками при мастурбации, зуде (глистная инвазия, кожные и венерические болезни)
6	При общей механической травме	Травма таза (падение с высоты, автотравма и другие механические повреждения)
7	При каких-либо казуистических случаях	При случайных ударах о тупые или острые предметы

Естественные выемки на плеве надо уметь отличать от травматических углублений (свежих и старых разрывов, надрывов). Естественные выемки никогда, кроме лоскутной плевы, не доходят до основания гимена, не располагаются на шести часах условного циферблата, концы их закруглены, края и концы ничем не отличаются от остальных участков плевы по цвету и консистенции. Кроме того, выемки часто (но обязательно) симметричны, особенно на 3 и 9 часах условного часового циферблата.

Разрывы, напротив, обычно асимметричны, иногда разрывы могут быть симметричными, начинаться в области выемок. Там, где плева подвергается естественному растяжению собственными эластичными волокнами, старые разрывы подобны выемкам, но доходят до основания плевы, концы их остроугольные. На концах старых разрывов можно видеть нежную белесоватую рубцовую ткань. Края старых разрывов также могут отличаться по толщине, цвету и консистенции от остальных участков плевы. Надрывы плевы не доходят до ее основания, напоминают естественные выемки, но отличаются от них вышеуказанными характеристиками.

Другой вариант старых разрывов может быть представлен рубцом, не имеющим описанного углубления, проходящим от свободного края плевы до ее основания. Такой рубец чаще образуется в ректальном отделе плевы, идет по направлению к 6 часам условного циферблата. Рубцовая ткань у живых лиц всегда отличается от неизмененных участков плевы своей консистенцией и бледностью, очень хорошо визуальна различается на трупе. В ультрафиолетовых лучах лампы ВУД'а или другого источника рубцы имеют вид участков, люминесцирующих голубым светом. Смазывание плевы раствором Люголя в области рубца также выявляет неоднородность окраски.

Хорошие результаты дает кольпоскопия при 15-кратном увеличении, при этом становятся заметными признаки микротравмы плевы, неразличимые невооруженным глазом. А.Н. Самойличенко предлагает производить фотосъемку девственной плевы, а детали и некоторые особенности повреждений плевы изучать с помощью стереомикроскопа.

Для определения высоты и толщины плевы, глубины разрывов рекомендуется использовать стандартный, несколько модифицированный штангенциркуль средних размеров. Гистологическое исследование плевы у живых лиц обычно исключено. Локализацию образований и повреждений плевы принято указывать относительно часов условного часового циферблата.

Признаки микротравмы девственной плевы в виде микрокровоточиваний у ее основания и микроразрывов свободного края могут возникать даже в случаях эластичной, легко растяжимой девственной плевы, допускающей совершение половых актов без нарушения ее целостности, особенно при групповом изнасиловании. Эти микроповреждения проходят бесследно уже через 2–3 дня после насилия. Девственная плева может травмироваться и вне условий полового акта (табл. 1).

11.4. Обнаружение и сохранение вещественных доказательств полового насилия

Биологические и другие доказательства сексуального насилия

Несомненно, что факт полового сношения может подтвердить лишь совокупность объективных доказательств. Среди них важное место занимают вещественные доказательства биологического происхождения, при этом следует исходить из того, что жертвы предполагаемого сексуального насилия не всегда могут понять свои ощущения и поэтому способны добросовестно заблуждаться относительно того, имело ли место введение полового члена во влагалище, и было ли семяизвержение в него. Кроме того, 20% насильников имеют недостаточную эрекцию, а в 12% случаев преступники вообще не могут закончить половые акты семяизвержением.

При первичном обращении пострадавших за помощью к лечащему врачу (они в большинстве случаев являются единственными людьми, кому жертва первично сообщает о преступлении) часто наблюдается

неблагоприятная для юридических процедур картина. Так, женщины ожидают, что доктора смогут обеспечить их необходимой информацией в случаях изнасилования и оказать помощь для обеспечения доказательствами насилия юридических процедур, но врачи далеко не всегда осознают свою роль в помощи жертвам преступлений. Так, даже в государствах с развитым правоохранением (например, США) 20% жертв сексуального насилия, сообщивших своим докторам об изнасиловании, не смогли получить от них никакой помощи по сохранению доказательств насилия.

По вопросу о продолжительности сохранения спермы у потерпевших и на вещественных доказательствах в мировой литературе существуют немногочисленные сведения. Мы провели обобщение наиболее показательных (крайних).

Общеизвестно, что сперматозоиды легче переносят некоторое понижение температуры среды, чем её повышение. Так, В.И. Пухнарович неоднократно наблюдал движение сперматозоидов в сперме, сохранявшейся в стеклянной пробирке при обычной комнатной температуре до 70 и больше часов. В содержимом семенных пузырьков трупов он находил подвижных сперматозоидов через 20–28 и даже 45 часов после наступления смерти. И.Ф. Юнда считает, что при комнатной температуре сперматозоиды сохраняют подвижность в стеклянной пробирке 12–24 часа, иногда большее время, но при комнатной температуре после проставления 5 часов их подвижность уменьшается наполовину. В шейке матки и в маточной трубе подвижность сперматозоидов сохраняется до 48, а в полости матки – до 25 часов. Во влагалище живых лиц неподвижные сперматозоиды можно обнаружить в течение первой недели, они обнаруживались изредка после седьмого и даже в единичных случаях после десятого посткоитального дня, что вызывает сомнение относительно проверки возможности более поздних половых актов с другими партнёрами.

Также важен вопрос о сохранении спермы на вещественных доказательствах, внутри презервативов, во влагалище и во рту трупов. Этот вопрос отражён сообщениями российских судебных медиков (до 1 года 2 месяцев на трикотажных трусах в стеклянной банке, до 2,5 месяцев во рту и влагалище трупа), а также зарубежными авторами, дающими меньшие сроки (через 5–6 недель после наступления смерти во влагалище трупа). Интересные результаты собственных исследований приводит О.А. Дмитриева с соавт. Исследовалась сперма, полученная после утреннего коитуса у здоровых мужчин-добровольцев 20–35-ти лет, имеющих детей. Эякулят помещался на часть стенки влагалища, изъятая от неостребованного трупа, и хранился при температуре +4°C и влажности 80%. Изменения в структуре сперматозоида во влагалище трупов в эксперименте начинались со второй недели, к концу 6-ой недели почти все головки были разрушены. По мнению вышеуказанных авторов, при обнаружении трупов через 1,5–2 месяца после события нет никаких оснований отказываться от исследования спермы из полостей трупа.

Использованный презерватив позволяет не только доказать наличие спермы и идентифицировать её, но и обнаружить клетки влагалищного эпителия и волосы на его наружной поверхности, а объекты от преступника – внутри презерватива. Для решения вопроса о сроках сохранения спермы в презервативе О.А. Дмитриевой проведено экспериментальное исследование на здоровых 20–45-летних мужчинах, добровольно сдавших сперму в презервативе после утреннего коитуса. Установлено, что даже если презерватив со спермой пролежал на месте происшествия до 4-х недель, также не следует отказываться от исследования находящегося в нем эякулята. В замкнутом пространстве (завязанный презерватив) разрушение сперматозоидов происходит медленнее, даже при наличии гнилостной микрофлоры, по сравнению с открытым (развязанный презерватив). Обнаружение клеток влагалищного эпителия на наружной поверхности презерватива возможно лишь в первые 4–6 часов при хранении последнего в условиях выраженной влажности.

Кроме биологических доказательств сексуального насилия, на тех же обычных марлевых тампонах, используемых врачом для изъятия содержимого влагалища на предмет обнаружения сперматозоидов или для смывов с полового члена подозреваемого, можно обнаружить спермацидные и смазочные вещества, применяемые в презервативах, что имеет криминалистическое значение в изучении обстоятельств совершения преступления. При использовании преступником презерватива обнаружение спермацидных и смазочных веществ с презерватива в содержимом влагалища жертвы и на половом члене подозреваемого или в презервативе на месте происшествия доказательно. Многие марки презервативов включают в себя в качестве спермацидного средства 5% nonoxynol-9 (nonylphenoxy polyethoxyethanol), а в качестве смазочного вещества – polydimethylsiloxane. Также можно провести идентификацию марки использованного преступником презерватива путём судебно-химического исследования по применяемому смазочным и спермацидным материалам. К тому же, полезна микроскопия для установления иных смазочных материалов, как, например, зерновой крахмал, lycoperidium, кремнезем, тальк, добавляющихся к некоторым маркам.

Относительно обеспечения доказательств со стороны судебных химиков в первую очередь необходимо думать о выявлении этанола в крови и моче жертв сексуального насилия. По сообщениям различных авторов, этанол может обнаруживаться у 23–25% живых потерпевших и у 40% жертв сексуальных убийств. Кроме того, насильники с целью приведения жертвы в беспомощное состояние, подавления её воли, устранения сопротивления применяют не только алкоголь, но иногда подмешивают в пищу и напитки жертв токсические вещества. Например, в США в качестве такого вещества в последнее время имеет широкое распространение flunitrazepam (Rohypnol) – бесцветное вещество, не имеющее вкуса и запаха.

На обнаружение доказательств сексуального насилия большое влияние оказывает временной фактор – время, прошедшее между нападением и врачебным обследованием. Это зависит не только от реагирования жертвы на случившееся, но и от реагирования правоохранительных органов на поступившее заявление о сексуальном преступлении. В проанализированной литературе мы нашли лишь единичные данные по этому вопросу. Так в Сан-Паулу (Бразилия) 11,2% потерпевших осмотрены в первые 24 часа, 44,8% – в течение 1–7 дней, 8,1% – 7–15 дней и 30,2% – после 15 дней; в среднем, только в половине случаев обследование было выполнено в течение первой недели. Во Владивостоке пострадавшие обращались к эксперту, в основном, на вторые сутки (38,5%), в первый день – лишь 20,4%, остальные – в срок свыше трёх дней, т. е. когда доказательства биологического происхождения утрачиваются, что созвучно с нашими собственными исследованиями.

Осмотр женских половых органов завершается изъятием возможных вещественных доказательств биологического происхождения. При врачебном осмотре следует обратить внимание на одежду потерпевшего, на его нижнее бельё, а по возможности – и на постельное, где могут быть следы спермы в виде специфических пятен. Их характеризуют крахмальная плотность, извилистые очертания, жестковатость, беловато-желтоватый или сероватый цвет на текстильных тканях, беловатые корочки на негигроскопичных поверхностях. Пятна не следует опускать из-за опасности нанесения на них собственных антигенов.

Врачу нельзя самостоятельно изымать одежду и бельё из квартиры, где проживает жертва насилия, следует лишь обратить внимание сотрудников правоохранительных органов на это обстоятельство, а в случаях экстрасемейного насилия над ребёнком – родителей ребёнка, предупредив их о недопустимости застирывания одежды, находившейся на пострадавшем в момент насилия.

При поступлении жертвы сексуального насилия в больницу, каждый предмет одежды, снятой с пострадавшего, надо упаковать отдельно от других, при этом упаковке подлежит только просушенная вдали от источников тепла и прямых солнечных лучей ткань. В дальнейшем, в случаях возбуждения уголовного дела, эта одежда должна быть изъята следователем с обязательным оформлением протокола выемки (ст. ст. 182–183 УПК РФ).

На коже жертвы (особенно внимательно надо осмотреть бёдра) в случаях бывшего семяизвержения иногда можно обнаружить подсохшую слизь, которую надо изъять для последующего лабораторного исследования. Вся процедура изъятия выполняется в чистых резиновых перчатках для предупреждения возможного заноса в изымаемый материал с потожировыми выделениями собственных антигенов.

Для изъятия используется чистый бинт (марля), от которого отрезают кусочек для контрольных серологических исследований и помещают его в чистый бумажный конверт (пакетик). Двумя другими ку-

сочками, отрезанными от того же бинта (марли), делают смывы: одним – обнаруженного объекта, другим – контрольный смыв с незапятнанного участка кожи якобы потерпевшего или потерпевшей или иного предмета – носителя следа. Сначала делается контрольный смыв, затем – смыв объекта.

Марля для всех смывов и контрольный участок обязательно должны братья от одного куска бинта. Размеры кусочков для смывов объектов должны иметь размеры примерно 2 x 2 см или 3 x 3 см. Для очень малых следов из куска марли берут нитку или пучок ниток. Перед смывами марлю слегка увлажняют водой, отжимают пальцами. Обнаруженное пятно тщательно протирают разными сторонами кусочка марли, стараясь полностью перевести его в марлю. Незапятанный участок кожи (иного предмета – носителя следа) также протирают разными сторонами слегка увлажнённого кусочка марли. Аналогичным образом изымают пятно крови.

Марля с изъятими объектами перед упаковкой просушивается вдали от источников тепла и прямых солнечных лучей; только затем все кусочки марли упаковываются по отдельности друг от друга в обычную белую неворсистую бумагу. Пакеты подписываются, печатаются, к ним прилагается направление в судебно-медицинскую лабораторию с изложением обстоятельств изъятия объектов, описью изъятых, вопросом о наличии в смывах спермы (в случаях изъятия крови – о групповой её принадлежности).

В некоторых случаях с предметов (не с кожи) вместо смыва можно изъять соскоб объекта с обязательным контрольным соскобом в отдельный бумажный пакет. Малые предметы, опачканные биологическими выделениями, можно изъять целиком. Для обнаружения доказательств сексуального преступления в подногтевом содержимом с кистей жертвы насилия и предполагаемого виновника делают срезы свободных краёв ногтей, с каждой руки в отдельный бумажный пакетик.

При получении сведений о семяизвержении в рот потерпевшего, содержимое полости рта на предмет обнаружения сперматозоидов забирают путём протирания кусочком марли (бинта) слизистой преддверия и полости рта, зубов и десневых карманов (примерные размеры кусочка марли – 3 x 3 см). С марли желательно приготовить мазок на чистом, предварительно обезжиренном спиртом и просушенном предметном стекле. Процедура выполняется лишь в первые часы после семяизвержения, до приёма пищи. После еды сперма в полости рта не обнаруживается. В лабораторию посылают марлю с содержимым полости рта, чистый контрольный кусок от этой же марли и мазок.

Содержимое влагалища на предмет обнаружения сперматозоидов забирают лишь в первые 5–6 суток после полового акта. Большой срок или спринцевание с применением каких-либо химических веществ делают изъятие материала нецелесообразным.

Процедура, как и все процедуры, связанные с изъятием биологических объектов, выполняется врачом, в чистых резиновых перчатках.

Марлевый бинт, обёрнутый вокруг пинцета или иного фиксирующего его предмета (марлевый тампон), после осмотра половых органов вводится во влагалище на всю его глубину без применения зеркал. Длина марлевого тампона должна соответствовать примерной длине влагалища (10–12 см у взрослой женщины). Далее тампон проворачивается по сводам влагалища и извлекается. С дистальной, средней и проксимальной частей тампона приготавливаются мазки на 3–6 предметных стёклах. Мазки вместе с высушенным тампоном и чистым контрольным участком марли, упакованными отдельно друг от друга и опечатанными, направляют в судебно-медицинскую лабораторию. Представители правоохранительных органов могут содействовать этому. Принципы оформления упаковки объектов и направления аналогичны вышеуказанным.

При разрывах влагалища и промежности требуется их ушивание. Первый туфик, который врач вводит во влагалище для просушивания влагалища от крови, должен быть сохранён и вместе с контрольным туфиком из того же бикса передан следователю с соответствующим процессуальным оформлением или самостоятельно направлен врачом в судебно-медицинскую лабораторию.

Предметные стёкла для мазков должны быть непользованными или относительно новыми, но хорошо отмытыми, их необходимо обезжиривать содержанием в смеси Никифорова (96% этиловый спирт пополам с этиловым эфиром), просушивать. Изъятые объекты перед упаковкой надо полностью просушить при обычной комнатной температуре вдали от источников тепла и прямых солнечных лучей. Высушенные объекты не следует упаковывать в полиэтилен или герметично закрывающуюся стеклянную посуду без предварительной их упаковки в гигроскопичные бумажные пакеты, так как даже небольшая влажность предметов приводит к загниванию объектов, что делает невозможным обнаружение доказательств и установление их групповых свойств. Изъятый объект, контрольный образец предмета-носителя (смывы или соскобы), контрольный, чистый участок марли, которая использовалась для смывов, всегда надо упаковывать по отдельности друг от друга.

Чем раньше после преступного события производится изъятие объектов от участников происшествия на предмет обнаружения доказательств биологического происхождения, тем больше шансов в их обнаружении; в первые часы наблюдается наибольшая выявляемость доказательств, далее шансы быстро сокращаются.

11.5. Задний проход, его повреждения и изменения

Задний проход является объектом сексуального внимания не только при гомосексуальных, но и при гетеросексуальных контактах, а также при развратных действиях, мастурбации; у детей он может быть объектом познания, озорства и эротизированных игр. Ввиду своей хорошей растяжимости задний проход половым членом травмируется редко. Наи-

более травматично насильственное форсированное введение полового члена (подобных ему предметов) в прямую кишку без применения смазки, а также введение крупных предметов. Слизистую оболочку способны травмировать и ногти пальцев рук при брахиопроктии.

Пункт 4.2.5.5 Приказа № 161 регламентирует, что перед осмотром обследуемых выясняют, не страдают ли они каким-либо желудочно-кишечным заболеванием, сопровождающимся запорами или поносами, не было ли у них заболеваний прямой кишки (геморроя, проктита, дизентерии, выпадения прямой кишки) и оперативных вмешательств по поводу заболеваний в области заднепроходного отверстия. Последствия, остающиеся после указанных заболеваний и оперативных вмешательств, могут быть ошибочно приняты за изменения, связанные с систематическими анально-генитальными контактами в качестве пассивного партнера.

Особо надо думать о возможности гонорейного проктита и гонорейного фарингита, которыми мужчины заражаются (за исключением казуистических случаев) только при анально-генитальных или орально-генитальных контактах. У лиц женского пола конококки могут попасть в прямую кишку путем затекания гнойных выделений из половой щели. При этом поражаются только дистальный отдел прямой кишки и область анального сфинктера. Гонорейный проктит редко протекает остро, чаще наблюдается малосимптомное течение заболевания. В остром периоде могут ощущаться боль при дефекации или зуд в заднем проходе; окружность ануса с гиперемией, в анальных синусах скапливается гной, подтекающий при анальной дисфункции в радиальные складки кожи. Эрозии в перианальной области и трещины в области сфинктера дают примесь крови к калу, но все эти признаки не являются специфичными. В хроническом периоде заболевания жалобы отсутствуют, заболевание внешне ничем не проявляется, кроме способности заражать новых половых партнеров. Гонорейный фарингит и тонзиллит протекают подобно катаральному воспалению банальной этиологии; гонококки обнаруживаются лишь при бактериологическом исследовании, применение которого при соответствующем подозрении целесообразно.

Любое обследование потерпевших или подозреваемых в случаях половых преступлений необходимо начинать с осмотра кожи на наличие сыпи, а также с исследования лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, кубитальных, паховых), так как всегда есть риск столкнуться с наличием сифилиса. Шанкр или рубец от разрешившегося шанкра указывает на входные ворота сифилитической инфекции. Важно выявление экстрагенитальных шанкров. Шанкры на стенках прямой кишки указывают на бывший анально-генитальный контакт; шанкры в области анального сфинктера или на коже межягодичной складки могут образоваться и без анально-генитального контакта, например, при заражении в процессе анилингуса. Шанкры в полости рта могут появиться в результате инфицирования при поцелуях, фелляции, а

также после бытового заражения. Для сифилиса также специфично образование в перианальной области широких кондилом.

Для облегчения введения полового члена или иных предметов в задний проход обычно применяется смазка (любое жиросодержащее вещество, крем, мыло, слюна, сперма), которая может длительно оставаться в складках кожи перианальной области и имеет криминалистическое значение. Изъятие смазки с кожи перианальной области производится на марлю (сухую или слегка увлажнённую, в зависимости от состояния кожи) путём протирания кожи перианальной области. Экспертизу изъятых материалов в таком случае необходимо проводить либо в судебно-медицинской либо в криминалистической лаборатории или совместно, в зависимости от предполагаемого объекта (объектов) обнаружения.

Равномерное перерастяжение заднего прохода эрегированным мужским половым членом или иным подобным ему твёрдым тупым цилиндрическим предметом может приводить к возникновению продольных разрывов – трещин слизистой оболочки на границе с кожей, с кровоизлияниями в их основании. Кровоизлияния в области заднего прохода свидетельствуют о свежей травме, их выявление важно и доказательно. Трещины чаще располагаются на передней и частично на боковых стенках заднего прохода, но встречаются литературные данные и о частой локализации их на задней стенке. Быстро, к концу первой недели они заживают, оставляя после себя рубцовую ткань. Иногда разрывы слизистой заднего прохода продолжаются на слизистую оболочку прилегающего к заднему проходу отдела прямой кишки. Изредка, особенно при форсированном введении в прямую кишку твёрдого тупого предмета без предварительного применения уменьшающих трение смазок, встречаются разрывы, имеющие вид прямых углов, с лучами в продольном и поперечном направлениях. Более серьёзные повреждения заднего прохода и прямой кишки от действия полового члена не образуются. Травматические разрывы надо дифференцировать с анальными трещинами (идеопатическими или вторичными), что в случае наличия кровоизлияний в основании разрывов сделать легко. Если гранулирующая трещина покрыта фибринозным налетом, у живых лиц дифференциация затруднена, но серия повторных осмотров через 4–5 дней обычно проясняет картину.

Кожа перианальной области имеет лучеобразные складки, радиально сходящиеся к заднему проходу. Половой член ссадин на складках никогда не оставляет. Если ссадины обнаружены, то следует думать о травмировании кожи ребром твёрдого тупого предмета. Часто этим предметом является ноготь пальца, но возможно воздействие и другого предмета, например, палки, выщербленного горлышка бутылки и т. п. Изолированные единичные ссадины от травматических воздействий следует отличать от эрозий при перианальном дерматите. Кровоизлияния в подкожную клетчатку перианальной области проявляются кровоподтёками.

Травма прямой кишки возможна при гомо- или гетеросексуальном контакте, мастурбации, но вторична по отношению к пенильным методам удовлетворения, причиняется, как правило, не половым членом. Большинство пострадавших имеют лишь разрывы слизистой оболочки кишки, реже встречаются случаи разрывов анального сфинктера, ректосигмоидные перфорации. При поступлении в больницу, более, чем у трети таких пациентов, в прямой кишке обнаруживаются различные инородные тела, они могут также находиться в брюшной полости и в тазовой клетчатке. Эти инородные тела обычно представляют собой бутылки, огурцы, морковь, деревянные и резиновые предметы, напоминающие по форме половой член. Типичным для всех застрывших инородных тел является их большой размер (более 6 см в диаметре и более 15 см длиной).

Как уже говорилось выше, чрезвычайно опасно и травматично для прямой кишки, влагалища и промежности явление, получившее название "фистинг" ("fisting" – кулак), при котором во влагалище, но чаще в прямую кишку и далее вводят руку до уровня средней трети предплечья, иногда дальше. Это обычно гомосексуальное действие или мастурбация, но описаны случаи фистинга при партнёрских гетеросексуальных отношениях, в том числе есть сведения о крайне редких и чрезвычайно травматичных случаях фистинга взрослых с детьми, а также о фистинге со стороны серийных сексуальных убийц. Алкоголь или наркотики, способствуя релаксации анального сфинктера, ослабляют дискомфорт от анального перерастяжения, увеличивая тем самым силу и глубину травматического воздействия, приводящего не только к разрывам в области анального сфинктера, но и к разрывам слизистой оболочки прямой кишки, ректосигмоидальным перфорациям. Ректальный и влагалищный фистинг, как и вставление в кишечник или во влагалище разнообразных инородных, относительно крупных предметов (например, бутылки, крупного овоща и т. п.), могут приводить к смертельным случаям.

Актуально выявление доказательств анально-генитальных контактов, которые могут иметь место при гомо- или гетеросексуальном насилии, а также доказательств различных манипуляций с задним проходом, совершаемых садистами, хулиганами, развратниками.

Единичные акты мужеложства, как правило, не оставляют стойких изменений в области заднего прохода и прямой кишки, кроме значительных повреждений, оставляющих после себя рубцы. Считается, что для лиц, систематически совершающих анально-генитальные контакты в качестве пассивных партнёров, характерны следующие изменения в области заднего прохода и прямой кишки (п. 4.2.5.9.7 Приказа № 161): воронкообразная втянутость, зияние заднепроходного отверстия, сглаженность лучеобразных складок в перианальной области и слизистой прямой кишки, расслабление сфинктеров и багрово-красная с синюшным оттенком окраска слизистой. Но часть этих признаков может отсутствовать. На одежде пассивного партнёра могут находить-

ся следы спермы, кала. Если есть основания полагать, что они возникли при акте мужеложства, то проводят судебно-биологическое исследование одежды в бюро судебно-медицинской экспертизы с целью установления групповой принадлежности спермы от активного партнера, а также выявления частиц кала в пятнах спермы (п. 4.2.5.10 Приказа № 161).

Давно уже ясно, что термин "признаки систематического мужеложства" (в качестве пассивных партнёров) устарел, так как такие же признаки, в принципе, должны быть и у лиц женского пола, прибегающих к анально-генитальным контактам (по литературным данным, к таким контактам прибегает не менее 7% состоящих в браке женщин), они должны быть и у лиц обоих полов, занимающихся аноректальной мастурбацией. Поэтому в случаях анально-генитальных контактов у обоих полов следует использовать принятый в сексологии термин "анально-генитальный контакт".

Общеизвестно и следует признать, что атония и слабость сфинктера бывает у молодых людей, а также у лиц с нарушениями иннервации, подвергшихся операциям на прямой кишке, хотя бы по поводу геморроя; а пигментация, цвет слизистой оболочки в области сфинктера и кожи в перианальной области зависят от наличия или отсутствия воспалений любой этиологии, в частности, перианального дерматита – довольно нередкого явления у нечистоплотных людей.

На всем протяжении тазового отдела прямой кишки слизистая оболочка образует три (а иногда и больше) поперечные складки, охватывающие кишку по окружности. Половой член эти складки не травмирует. Слизистая оболочка прямой кишки и анального канала образует до 10 продольных складок ("анальных столбов"), утолщающихся книзу. Еще ниже имеется выступающий кольцевой участок с гладкой поверхностью слизистой оболочки – промежуточная зона, которая ограничивает снизу продольные складки, образуя вместе с ними карманы (анальные синусы), в которых и находится попавшая в прямую кишку сперма. Ниже промежуточной зоны слизистая переходит в кожу. Кожа заднего прохода имеет радиально расположенные складки. Известный анатом Р.Д. Синельников отмечает, что в пожилом возрасте количество и величина складок уменьшаются, происходит их сглаживание.

Кроме того, складки кожи и слизистой оболочки заднего прохода довольно быстро подвергаются атрофии и уплощаются под воздействием инфильтрации и лихенификации в случаях перианальных дерматитов и экзематизации, которые обычно влекут за собой смазывание заднего прохода гормональными мазями, оказывающими, в свою очередь, при длительном их применении необратимые трофические влияния, в том числе происходит изменение цвета кожи и слизистой за счёт пожизненного паралитического расширения капилляров. Анатомическое разнообразие делает сомнительным мнение относительно воронкообразности заднего прохода (с кожи или со слизистой начинается ворон-

ка) как признака систематических анально-генитальных контактов в качестве пассивного партнера. Рубцы в области заднего прохода могут образоваться при его травмах, медицинских манипуляциях, детских сексуальных играх.

Несомненно, что задний проход претерпевает те или иные изменения в результате систематических анально-генитальных контактов или иных сексуальных действий с ним. Степень выраженности и особенности комплекса изменений зависят от возраста человека, его "стажа" в качестве пассивного партнера и интенсивности анально-генитальных контактов. Длительное отсутствие анально-генитальных контактов ведет к полному исчезновению признаков "пассивного партнерства", а в ряде случаев даже длительные, многолетние гомосексуальные сношения, при условии начала их совершения в зрелом возрасте, могут не оставлять четких изменений заднего прохода.

Согласно п. 4.2.5.9.3 Приказа № 161 обследование прямой кишки начинают с исследования состояния ее наружного и внутреннего сфинктеров. Сфинктер, обладающий хорошим тонусом, плотно охватывает введенный палец (симптом кольца), расслабленный сфинктер охватывает палец слабо, допуская в ряде случаев возможность смещения пальца в вертикальной плоскости. При исследовании тонуса сфинктера прямой кишки необходимо иметь в виду возможность их искусственного, волевого сокращения, однако такое сокращение сфинктеров долго удерживаться не может. Кроме того, следует помнить, что пальцевое исследование тонуса сфинктера основано на субъективных ощущениях эксперта, а нарушение тонуса сфинктера неспецифично для мужеложства, может встречаться при анальной мастурбации, различных патологических состояниях. Чтобы объективно оценить функцию анального сфинктера, необходимо провести ряд исследований с перфузионной манометрией. Но, к сожалению, бюро СМЭ в России не имеют унифицированной методики измерения тонуса анального сфинктера и серийно выпускаемого для этого прибора.

Одно анальное расширение само по себе у живых лиц (и тем более у трупов) без каких-либо иных признаков не может использоваться как маркер предшествующих сексуальных действий с задним проходом (категоричная форма выводов здесь неуместна, необоснована), но в предусмотренных законом случаях должно заинтересовать правоохранительные органы с целью выявления возможных противоправных сексуальных действий.

Согласно п. 4.2.5.8 Приказа № 161 при осмотре и обследовании потерпевших отмечают:

- 1) наличие каких-либо повреждений на теле (в частности, кровоподтеков на ягодицах от давления пальцами);
- 2) состояние межягодичной щели (глубокая, неглубокая);
- 3) состояние лучеобразных складок (выраженные, невыраженные, сглаженные, мягкие, грубые), их окраску;

4) наличие повреждений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки (кровоподтеки, ссадины, надрывы и разрывы слизистой оболочки и др.) и их локализацию;

5) при обнаружении рубцов указывают их характер (линейные, неправильной формы, втянутые, невтянутые, плотные, неплотные и т. д.) и локализацию (по аналогии с циферблатом часов, с учетом положения обследуемого при осмотре);

6) состояние области заднепроходного отверстия (в виде небольшого углубления, широкой или втянутой воронки, не зияет, зияет незначительно, значительно).

При глубокой межягодичной складке осмотр заднего прохода следует выполнять в коленно-локтевом положении обследуемого на кушетке. Спина обследуемого должна быть прогнута, а ягодичы приподняты над уровнем прогнутой спины. Врач укладывает свои ладони на ягодичы осматриваемого, большие пальцы рук приближает непосредственно к самому заднему проходу, по обе стороны от него. Ягодичы раздвигаются, задний проход растягивается, при этом потерпевшей или потерпевшему можно предложить немного потужиться. Таким образом, задний проход открывается достаточно глубоко. При неглубокой межягодичной складке осмотр заднего прохода можно провести и на гинекологическом кресле.

В процессе осмотра заднего прохода указывают наличие и выраженность анального рефлекса, состояние кожи, её складок и видимой части слизистой оболочки заднего прохода (выраженность, сглаженность складок, их консистенция, окраска, наличие повреждений и рубцов, наличие или отсутствие кровоподтёков, их характер и цвет, наличие кондилом, язв, другой патологии). При обнаружении рубцов или разрывов описывают их характер (форму, направление, консистенцию, инфильтрацию, возвышение или западение, цвет, состояние краев, концов и дна разрыва), локализацию по аналогии с условным циферблатом часов с указанием положения обследуемого (коленно-локтевое или лежа на спине).

Далее отмечают наличие или отсутствие воронкообразной втянутости и зияния заднего прохода, цвет слизистой оболочки, тонус сфинктера. В необходимых случаях (при введении в прямую кишку различных предметов, кроме полового члена, при жалобах на боли в прямой кишке, при анально-генитальных контактах с малолетними детьми), но только после изъятия содержимого прямой кишки на предмет обнаружения сперматозоидов, проводят исследование слизистой оболочки и стенок прямой кишки с помощью ректоскопа. Считается, что для судебно-медицинских целей ректоскопическое исследование производят на глубину, не превышающую 10 см (п. 4.2.5.9.6 Приказа № 161), но ректосигмоидальные перфорации могут располагаться и выше.

На различных участках кожи тел обоих партнеров, особенно вблизи половых органов (низ живота, лобок, бедра, ягодичы), можно заме-

тить подсохшую слизь, возможно сперму. Ее надо изъять путем смыва на увлажненную марлю, не забывая сделать контрольный смыв с незапятнанного участка кожи и об обязательном чистом контрольном кусочке марли. Кроме того, в области ягодичы и промежности пассивного партнера могут быть обнаружены волосы с лобка и микрочастицы с одежды активного партнера, подлежащие изъятию в бумажные пакетики или на дактилоскопическую пленку (липкую ленту).

Забор содержимого прямой кишки на предмет обнаружения сперматозоидов осуществляют только после осмотра заднего прохода, так как эта процедура сама по себе травматична. Для изъятия содержимого прямой кишки на предмет обнаружения сперматозоидов пинцет оборачивается тонким слоем марли (бинта), после чего этот тампон вводят в задний проход на глубину преодоления анального сфинктера (3–5 см). После появления ощущения преодоления сфинктера углубление тампона в прямую кишку прекращается, что, как правило, позволяет избежать опачкивания тампона калом. Далее расправляющим складки анальных синусов, с некоторым нажимом движением производится забор содержимого синусов на дистальный конец тампона. С тампона приготавливаются мазки на трех предметных стеклах, ранее не использованных, обезжиренных смесью спирта пополам с эфиром и просушенных. Вся процедура выполняется в чистых резиновых перчатках. Изъятие содержимого прямой кишки на предмет обнаружения сперматозоидов целесообразно лишь в течение первых суток после анально-генитального контакта и только до акта дефекации.

Мазки высушивают при комнатной температуре и направляют в судебно-медицинскую лабораторию областного бюро СМЭ, где их исследуют после окрашивания фуксином. Запрещена упаковка непросушенного материала во избежание его гниения. Лишь при имеющейся договоренности срочного исследования, в условиях непосредственной близости от лаборатории допустимо направление судебным биологам непросушенного материала. Обязательно направление в лабораторию в бумажном пакете чистого контрольного кусочка марли для проведения контрольных серологических реакций. Если в мазках сперматозоиды не обнаруживаются, то будет исследован тампон.

На трусах и другой одежде жертвы сексуального преступления может находиться сперма, волосы преступника, микрочастицы с его одежды, частицы кала. Надо позаботиться о сохранении этих доказательств и передаче их следователю. Бесспорным доказательством мужеложства будет являться только обнаружение в содержимом прямой кишки сперматозоидов.

При обследованиях по поводу развратных действий в отношении несовершеннолетних также обращают внимание на повреждения и изменения в области половых органов и заднепроходного отверстия.

11.6. Врачебный осмотр подозреваемого в совершении полового преступления или жертвы сексуального насилия мужского пола

Освидетельствование или экспертиза лиц мужского пола обычно проводится в случаях подозрения на совершение этими лицами половых преступлений. В таких случаях обязательно разрешаются вопросы о наличии на теле подозреваемого каких-либо наложений, телесных повреждений, их характере, локализации, механизме и давности образования, степени тяжести; кроме того, всегда важно разрешение вопроса о способности к половому сношению, а также изъятие с тела подозреваемого объектов, которые могут свидетельствовать о совершении преступления. В необходимых случаях разрешаются и иные вопросы.

Лица мужского пола могут являться и жертвами преступного полового посягательства как со стороны мужчин, так и со стороны женщин. Это ведет к необходимости разрешения вопросов о наличии на теле жертвы повреждений, признаков совершения с потерпевшим анально-генитального или орально-генитального контакта, способности к активному совершению полового акта или к анально-генитальному контакту в качестве пассивного партнера. В случаях некоторых уголовных и гражданских дел разрешаются вопросы о способности к оплодотворению, о половой принадлежности, заражении венерическим заболеванием, другие специфические вопросы.

В сельской местности при наличии бездорожья, больших расстояний, проблем с судебно-медицинским экспертом сотрудники правоохранительных органов, установив подозреваемого в совершении сексуального преступления, могут (и должны сразу) обратиться к ближайшему врачу с просьбой проведения врачебного осмотра тела подозреваемого на предмет обнаружения и фиксации в медицинских документах (карта амбулаторного или стационарного больного) имеющих доказательств совершённого правонарушения, а также для изъятия возможных доказательств преступления биологического и небиологического происхождения.

По нашим данным, почти половина жертв сексуального насилия осматривается в сроки, исключающие обнаружение доказательств биологического происхождения, а виновные, в целом, осматриваются достоверно позже жертв. Это обычно объясняется не временем, необходимым для поиска преступника, а встречающейся практикой назначения экспертизы лишь для разрешения вопроса о способности к совершению половых актов. Такая экспертиза нередко назначается непосредственно перед судебным заседанием и проводится в следственном изоляторе областного центра спустя не только дни, но и недели после преступления, особенно при совершении преступлений в отдалённой сельской местности. Понятно, что доказательства биологического происхождения к этому времени утрачиваются безвозвратно.

Есть еще одна сторона недостатка взаимодействия правоохранительных органов и судебно-медицинских экспертов. Так, практически в 10% случаев судебно-медицинские эксперты формально подходят к разрешению вопросов следствия, "забывая" своё право указать в выводах на обстоятельства, относительно которых следствием не были поставлены вопросы, но которые, по мнению эксперта, представляют важность для дела. Тем самым следствие лишается существенных доказательств. Ярким примером сказанному может служить следующее наше наблюдение. Экспертиза подозреваемого проводилась через несколько часов после изнасилования, следователь вынес на разрешение эксперта всего лишь один вопрос – о наличии телесных повреждений. Эксперт, зная из постановления о назначении экспертизы, что осматривает подозреваемого в изнасиловании, ответил лишь на поставленный вопрос, половые органы не осмотрел, мазки-отпечатки и смыв с них не сделал. Половые органы виновного этот же эксперт осмотрел через 5 дней при дополнительной экспертизе, но смыв с полового члена уже не делался ввиду нецелесообразности за давностью происшедшего; столь важные доказательства были утрачены. В другом аналогичном случае эксперт, зная обстоятельства происшедшего, но не обнаружив в постановлении соответствующего вопроса, в первые часы после гомосексуального насилия не осмотрел задний проход потерпевшего и не изъяс содержимое прямой кишки.

Подобные случаи имеют место частично из-за отсутствия адекватных вопросов следователей в постановлениях, частично по вине экспертов. Это может свидетельствовать о недостаточной подготовке юристов и врачей по вопросам криминальной сексологии, о низком уровне их взаимодействия при расследовании эпизодов сексуального насилия. Подтверждением сказанному может служить проведенный нами анализ дефектов постановлений (n = 233) о назначении экспертизы (табл. 1), при этом более половины постановлений, вынесенных в случаях половых преступлений, имеют существенные дефекты оформления.

Таблица 1

Структура дефектов в постановлениях о назначении СМЭ в случаях половых преступлений

Виды дефектов постановлений	%
Крайняя неясность обстоятельств дела	12,5
Полное отсутствие вопросов к эксперту	3,0
Отсутствие необходимых, целесообразных для следствия вопросов	30,5
Наличие нецелесообразных вопросов к эксперту	7,7
Наличие вопросов, выходящих за пределы компетенции эксперта	9,0
Иные дефекты оформления	37,3
Всего дефектов	100,0

При осмотре тела подозреваемого обращается внимание на наличие или отсутствие на нём телесных повреждений, специфических загрязнений и наложений (слизи, крови, частиц растений, грунта и т. д.), особых и бросающихся примет (татуировок, рубцов, родимых пятен, бородавок, иной патологии кожи, физических недостатков), признаков венерических заболеваний. Кроме того, у следствия и в суде в случаях половых преступлений всегда возникает вопрос о способности субъекта к совершению полового акта, поэтому важно понять, есть ли какие-нибудь отклонения от анатомической и физиологической нормы со стороны половых органов свидетельствуемого, а при выявлении отклонений – оценить их. Вся процедура осмотра обычным образом, с максимальной подробностью должна фиксироваться в медицинской документации.

При проведении судебно-медицинской экспертизы подозреваемых в совершении сексуальных преступлений следует учитывать возможность наличия у них телесных повреждений, полученных вне акта сексуального насилия, что требует дифференцирования повреждений в ходе предварительного следствия и в суде. Так, нашими исследованиями установлено, что 11,1% насильников обращали внимание судебно-медицинских экспертов на то, что они подвергались противоправным физическим воздействиям со стороны сотрудников правоохранительных органов и имели на теле следы этих воздействий в виде кровоподтёков и ссадин.

Осмотр начинают со сбора анамнеза, который должен подробно освещать вопросы половой жизни мужчины. При этом следует выяснить моменты, которые могут оказывать влияние на половое созревание, способность к половому сношению, оплодотворению. Важно выяснить наличие в прошлом и в настоящем различных заболеваний и травм (в том числе и половых органов), эндокринных расстройств, операций, травм с поражением головного или спинного мозга, хронических интоксикаций (курение, алкоголизация, употребление токсических веществ), профессиональных вредностей, инородных тел в тканях половых органов и их происхождение, отклонений от анатомической и физиологической нормы со стороны половых органов.

В доступной для понимания подозреваемого разговорной форме выясняют особенности его полового созревания и половой жизни:

- 1) возраст появления первых семяизвержений, ночных поллюций, их частота в первое, последующее и настоящее время;
- 2) частота появления эрекций в возрастной динамике до настоящего времени, спонтанность и ситуационность эрекций, наличие ночных и утренних эрекций, выраженность напряжения полового члена в различных сексуальных ситуациях, его форма, наличие болезненности при эрекциях;
- 3) возраст начала мастурбаций и частота мастурбаций во временной динамике, наличие мастурбаторных эксцессов в прошлом и в настоя-

щее время, частота мастурбаторных актов в настоящее время, их мотивации и содержание сексуальных фантазий;

- 4) использование для мастурбации заднего прохода, различных предметов и приспособлений;
- 5) возраст появления выраженного полового влечения, предпочтительные объекты его направленности в возрастной динамике;
- 6) возраст начала половой жизни, её регулярность, половая активность в настоящее время, гетеро-, гомо-, бисексуальность, максимальное количество половых актов в течение суток, которые подозреваемый совершал ранее и считает, что может совершить в настоящее время, частота и продолжительность коитальных эксцессов в возрастной динамике;
- 7) наличие и скорость наступления семяизвержений при половых и мастурбаторных актах, что влияет в сторону задержки или ускорения эякуляций;
- 8) сколько раз был женат, сколько своих детей имеет, если разведен, то причина развода с женой (сексуальные проблемы, алкоголизм, осуждение с лишением свободы и т. д.);
- 9) когда были последний и предпоследний половые акты;
- 10) как давно подозреваемый мыл свой половой член;
- 11) наличие сексуальных проблем и отклонений от сексуальной нормы с точки зрения обследуемого.

Далее следует попытаться выяснить сведения, относящиеся к преступному половому посягательству. При этом надо учитывать, что даже ослабленная эрекция не всегда препятствует введению полового члена во влагалище и тем более – в рот. Для введения полового члена в прямую кишку необходимо преодолеть тонус анального сфинктера, что возможно лишь при наличии выраженной (полной) эрекции.

Обычно виновные в совершении сексуальных преступлений в меру своих интеллектуальных возможностей простодушно рассказывают о своей сексуальной жизни и редко склонны симулировать наличие сексуальных расстройств, наоборот – есть опасность преувеличения сексуальных возможностей. Однако подозреваемые склонны отрицать свою причастность к преступному половому посягательству, и почти всегда при первичном врачебном осмотре отрицают наличие девиантного сексуального поведения и мастурбацию.

При сообщении подозреваемым, что он не может совершать половые акты из-за отсутствия эрекций или преждевременного семяизвержения, по каким-либо другим причинам, следствию необходимо позаботиться о назначении судебной комплексной медико-сексологической экспертизы с участием судебно-медицинского эксперта, судебного психиатра, сексопатолога, а при необходимости – уролога, невропатолога, эндокринолога, других специалистов.

Существующий в настоящее время порядок судебно-медицинского установления способности к совершению половых актов весьма упрощён и поэтому недостоверен, так как не учитывает таких явлений, как

половое самосознание, сексуальные девиации и парафилии, при которых расстройства копулятивных функций могут быть обусловлены психогенно, а способность к эрекции появляется ситуационно, только при наличии соответствующего сексуального раздражителя. Таким раздражителем далеко не обязательно является лицо противоположного пола, им может быть любой неодушевлённый фетиш. Проведение упрощённых судебно-медицинских экспертиз половой способности, при которых даже не всегда исследуются рефлекс и предстательная железа, чревато необоснованными и ошибочными выводами. Тем не менее, даже при существующем порядке проведения указанных экспертиз врачи могут оказать существенную помощь правоохранительным органам в установлении истины.

При осмотре подозреваемого врачом фиксируются телосложение, развитие скелетной мускулатуры, упитанность, имеющиеся дефекты развития, специфические загрязнения и наложения, особые приметы внешности, отмечается тип и степень развития оволосения на лице, половых органах, других участках тела по общепринятым стандартам, выстояние щитовидного хряща, тембр голоса. Далее осматриваются кожные покровы, полость рта, волосистая часть головы, одновременно пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные, кубитальные и паховые лимфоузлы. Полость рта осматривается не только у жертв полового преступления, но и у подозреваемых в преступлении, так как иной раз на губах или языке преступника обнаруживаются повреждения от укусов жертвы. Кроме того, возможно обнаружение сифилитических шанкров, папул, иной патологии.

Особое внимание необходимо обратить на лицо, руки, передние поверхности коленных суставов и голени подозреваемого, которые склонны травмироваться при сопротивлении жертвы насилию. Начинать осмотр целесообразно с волосистой части головы, последовательно изучая нижележащие участки тела. Повреждения от зубов целесообразно зафиксировать масштабным фотографированием для последующего криминалистического сравнительного исследования.

Телосложение мужчины даёт хорошее представление о его эндокринном статусе. Этот статус отражается на состоянии кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, характере оволосения. Чрезмерное отложение жира на бёдрах, ягодицах, широкий таз и узкие плечи, треугольная форма оволосения лобка "по женскому типу" являются признаками гипоандрогении. Следовательно, для установления способности к совершению половых актов обязательны антропометрические исследования роста, длины ноги от верхнего края большого вертела бедра до площади опоры, окружности грудной клетки в спокойном состоянии на уровне нижней границы сосков и нижних углов лопаток, межвертельной, межакромиальной дистанций, длины размаха рук, вычисление трохантерного индекса (отношение роста человека к высоте его ноги), который в норме у мужчин в среднем составляет 1,97 и варьирует в пределах 1,84–2,16.

При нормальных морфограммах размах рук равен росту, высота ноги в два раза меньше роста, межвертельное расстояние должно быть на 10 см меньше межакромиального. Уменьшение трохантерного индекса, увеличение межвертельного расстояния при малом межакромиальном, малые величины окружности грудной клетки в сочетании с высоким значением межвертельного расстояния, инверсия супинаторной пробы Жерико, высокий голос свидетельствуют о наличии раннего нарушения пубертатного развития, связанного с патологией гонад, о женском типе телосложения в результате гипоандрогении, о возможной эректильной дисфункции.

Кроме того, для оценки андрогенной функции организма чрезвычайно важными являются результаты объективного исследования наружных и внутренних половых органов, изучение степени их развития и соответствия размеров возрасту, обнаружение аномалий в положении яичек и нарушения их трофики при варикоцеле, крипторхизме, грыжах. Например, со стороны наружных половых органов при андрогенной недостаточности могут наблюдаться аномалии формирования гонад (анорхизм, крипторхизм, гипоплазия яичек и т. п.), полового члена (гипоспадия, эписпадия, фимоз, микропенис), атония, отсутствие складчатости и депигментация мошонки.

Со стороны предстательной железы при андрогенной недостаточности обнаруживается так называемый "симптом серпа" – уплощённый и западающий верхний сегмент, при этом нижний в виде валика как бы окаймляет снизу образовавшуюся впадину. По диаметру западения верхнего сегмента можно примерно определить уровень снижения андрогенной функции. Так, при диаметре западения до 2,5–3 см – андрогенная функция снижена примерно в 3 раза; до 1,5 см – в 1,5–2 раза; если меньше 1,5 см – наблюдается лишь снижение резервной андрогенной функции. Отсутствие предстательной железы указывает на тяжёлый порок развития половых органов.

Половые органы исследуются после осмотра всех остальных участков тела и полости рта. Отмечается правильность их развития, соответствие возрасту, наличие повреждений, заболеваний, индивидуальных особенностей. На половых органах насильника иногда могут возникать повреждения в виде ссадин, кровоизлияний, надрывов уздечки крайней плоти. Эти повреждения могут быть обусловлены как насильственным половым сношением, например, интенсивным трением головкой члена о густые и жесткие волосы половых органов жертвы, ее одежду, иные предметы, так и воздействием ногтей, зубов жертвы. Мы наблюдали случай надрыва уздечки крайней плоти у подростка в процессе насильственной мастурбации.

В принципе, насильнику можно причинить серьёзную травму, переломив (книзу) двумя руками его эрегированный половой член. В таком случае возможен разрыв белочной оболочки пещеристых тел и самих пещеристых тел члена. Травматичны и крайне болезненны сдавливания и рывки мошонки при полном захвате ее рукой от основания.

Особо серьезные повреждения причиняются зубами. Однако подобные случаи встречаются крайне редко, видимо, из-за отсутствия возможности или решительности у запуганной жертвы, незнания указанных моментов.

Далее приступают к измерению полового члена, которое должно проводиться в достаточно тёплом помещении, так как холод влияет на длину ненапряжённого члена в сторону его рефлекторного уменьшения.

Длина полового члена измеряется по его дорсальной поверхности в спокойном, ненапряжённом состоянии от корня до окончания головки без учёта выпячивания крайней плоти за окончание головки. Кроме того, измеряется длина окружности ствола ненапряжённого члена в средней трети и головки в наиболее её широкой части, а также измеряется диаметр указанных частей члена. Сумма значений длины полового члена и длины окружности его ствола делится на рост обследуемого. Нормальные скорректированные величины полового члена находятся в пределах 0,07–0,15. Наименьшее значение свидетельствует о некотором гипогонадизме и задержке полового развития. Значение менее 0,07 указывает на первичный гипогонадизм.

Исследование полового члена в состоянии эрекции, когда удаётся достичь её, целесообразно практически во всех случаях, так как оно даёт представление не только об истинных размерах члена, но и о его форме, которая может нарушаться вследствие некоторых патологических процессов. Кроме того, эрекция неопровержимо доказывает способность свидетелеваемого совершать половые акты. Состояние эрекции иногда легко достигается мастурбаторными воздействиями без просмотра или с просмотром стимулирующих снимков соответствующего содержания.

Различают 4 формы эрегированного полового члена: остроконечный (конический, или собачий), грибовидный с массивной головкой, цилиндрический и бочонковидный. Считается, что остроконечный половой член наименее травматичен для партнёра, грибовидный – наиболее.

После первого измерения полового члена, которое осуществляется в спокойном его состоянии, надо попросить обследуемого оттянуть крайнюю плоть к корню члена, открыть головку, препуциальный мешок, внутренний листок и уздечку крайней плоти полового члена. При этом обращается внимание на наличие свободного выведения головки и содержимое препуциального мешка, где могут обнаруживаться волосы с половых органов жертвы преступления, волокна тканей одежды и ложа насилия, которые, в случаях их лабораторной идентификации, свидетельствуют о соприкосновении обнажённого члена с конкретными объектами. Микрочастицы целесообразно искать не только в случаях оконченных изнасилований, но и при покушениях на изнасилование.

При введении полового члена во влагалище микрочастицы одежды и волосинки с половых органов преступника могут внедряться туда и

смешиваться с влагалищным секретом, поэтому целесообразно исследовать на наличие волос и микрочастиц содержимое влагалища, складок наружных половых органов.

Представляет интерес нечастое обнаружение разрывов уздечки крайней плоти полового члена. С одной стороны, это обстоятельство может быть косвенным подтверждением бывшего полового акта; с другой стороны, в ряде случаев можно судить о давности образования разрыва. Кроме того, при разрывах уздечки возможно обнаружение крови подозреваемого (обвиняемого) на месте происшествия и на одежде жертвы преступного полового посягательства.

Свежие разрывы уздечки (на 2-е сутки после преступления) располагаются поперечно, имеют линейную форму, ровные края, влажную, красную, иногда кровоточащую поверхность, глубину до 0,2–0,3 см. Окружающие ткани с отеком, гипермированы. Обнажение головки вызывает резкую болезненность, смегма отсутствует во всех случаях. На третьи сутки признаки воспаления и болезненность уменьшаются, поверхность разрывов становится тускловатой, бледно-серо-розоватого цвета, натяжение уздечки влечет за собой слабую болезненность. На 6–7–8-е сутки воспаление исчезает с появлением мягкого белесоватого рубчика, внешний вид которого не отличается от давнего рубца.

У нечистоплотных лиц, не вступавших некоторое время в половые контакты, в препуциальном мешке под крайней плотью накапливается смегма. Она образуется из секрета тизоновых желёз, бактерий, распадающихся отмерших клеток кожи и представляет собой беловатую творожистую массу, иногда сухую крошковидную, но чаще влажную, сметанообразную, которая покрывает головку и внутренний листок крайней плоти, имеет специфический, резкий запах. У людей с удалённой крайней плотью смегма никогда не образуется, равно как и у тех лиц, которые имеют крайнюю плоть, но не прикрывают ею головку члена.

В. Г. Бернад (1940) установил, что после туалета полового члена в препуциальном мешке уже через 3–4 дня появляется небольшое количество смегмы. Через 5–6 дней она уже отчетливо заметна. Через 7–10 дней у лиц, не имевших половых связей и не мывших половой член, смегма накапливается в большом количестве; в дальнейшем она начинает заполнять весь препуциальный мешок, нередко вызывает острые или хронические, периодически обостряющиеся баланопоститы. В. Г. Бернад подчеркивал, что при половом сношении смегма полностью удаляется с полового члена. Поэтому выраженное нахождение смегмы в препуциальном мешке, по его мнению, является доказательством того, что полового сношения в ближайшие 4–5 суток до осмотра подозреваемый не совершал. Некоторые авторы считают, что при половом сношении смегма с головки и шейки полового члена не всегда удаляется полностью.

Мы считаем, что при половом сношении с множественными фрикциями смегма с полового члена обычно удаляется. Если фрикции

были единичными, удаление может быть не полным, однако, эти остатки смегмы должны плохо отходить и при смывах с члена. Тем не менее, выраженное наличие смегмы в препуциальном мешке является доказательством того, что в ближайшие 4–5 суток до осмотра подозреваемый полового акта (анально-генитального, орально-генитального контакта) не совершал. Отсутствие смегмы указывает либо на совершённый половой акт (орально- или анально-генитальный контакт) со множественными фрикциями, либо на бывший туалет полового члена, чистоплотность. При кандидозном воспалении пододие смегмы в препуциальном мешке может появиться уже к концу первых суток.

Далее врач обращает внимание на наличие или отсутствие сыпи на половом члене, шанкров, эрозий, инородных тел в крайней плоти ("шарики", "спутники"). Последние встречаются, в основном, у лиц, отбывавших наказание в местах лишения свободы. "Операция" по вживлению инородных тел между листками крайней плоти делается чрезвычайно просто: крайняя плоть растягивается на какой-нибудь поверхности и травмируется острым предметом, затем через рану внутренней плоти вводят шарики из стекла или из пластмассы либо из другого материала. Если "послеоперационный" период протекает без осложнений, то каких-либо изменений половых функций эти инородные тела не вызывают.

Иногда между листками крайней плоти с помощью шприца или небольшой трубочки вводят вазелиновое масло, даже размягчённый парафин и т. п. Это приводит к более или менее выраженному парафимозу со всеми вытекающими из него последствиями: изъязвлением, инфицированием, некрозом крайней плоти, а иногда – и головки полового члена. Если ущемления головки не происходит, то в дальнейшем в крайней плоти развивается так называемая "олеогранулёма". На ощупь она плотная, бугристая, с эрозиями и язвами на поверхности, что требует дифференциальной диагностики с сифилисом. Эрекции при этом становятся болезненными; способность совершать половые акты может сохраняться, но обычно копулятивные функции снижаются.

Осматривая половой член подозреваемого, врачу надо обратить внимание на расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала относительно центра головки (по центру головки или в ином месте), есть ли воспаление его губок, свободные выделения из уретры и парауретральных ходов. При этом уретру пальпируют и массируют с выдавливанием её содержимого от корня к головке, пытаясь определить наличие в стенках уретры инфильтратов и узелковых уплотнений.

После этой процедуры приступают к пальпации всего полового члена от промежностной части до головки в поисках болезненных участков, инфильтратов, узелков и бляшек, увеличенных лимфоузлов на спинке

члена, которые при воспалении имеют вид плотного тяжа, идущего к коже спинки по срединной линии. Если при пальпации происходит рефлекторное изменение объёма и величины полового члена, это обстоятельство необходимо отразить в документации.

Описывая мошонку, следует отметить её форму, величину, состояние кожи (морщинистость, пигментация, оволосение, гиперемия, отёчность, сглаженность, наличие узлов, инфильтратов), наличие в ней яичек, их форму, величину (обязательно измерение длины), консистенцию, подвижность, характер поверхности, наличие болезненности.

В норме яички слегка чувствительны к осторожному давлению пальцами, поверхность их гладкая, консистенция упруго-эластичная, смещаемость свободная. Яички имеют мягко-эластичные придатки, которые часто страдают при воспалительных процессах. Прощупывая семенной канатик, устанавливают выявляемость его отдельных частей (семявыносящего протока, сосудов, оболочки), наличие или отсутствие узлов и инфильтратов. В норме семенные канатики имеют вид гладких, безболезненных тяжей. Пальпация органов мошонки позволяет обнаружить признаки острого или перенесённого воспаления (инфильтраты, рубцы, спайки), наличие водянки, сперматоцеле, пахово-мошоночной грыжи.

После исследования органов мошонки обязательно проверяются кремастерные и кавернозные рефлексы, наличие которых свидетельствует об отсутствии поражения соответствующих участков спинного мозга. Кремастерные рефлексы проверяются с обеих сторон. Для этого углом твёрдого тупого предмета производят штриховые раздражения снизу вверх внутренней поверхности верхней половины бёдер. В норме поднимающая яичко мышца (кремастер) сокращается, при этом отмечается незначительное или оживлённое, значительное приподнимание яичка (положительный рефлекс).

Мошоночный рефлекс, являющийся аксонным и местным, часто возникает при раздевании мужчины в холодной комнате. Рефлекторная реакция, заключающаяся в медленном червеобразном сокращении гладкой мышечной оболочки яичка, вызывается прикосновением холодного предмета к мошонке, промежности или верхней части внутренней поверхности бедра. Мошоночный рефлекс может отсутствовать у больных с миелопатией.

Дуга кавернозных рефлексов замыкается в 1–4 крестцовых сегментах спинного мозга. Для их исследования врач заводит пальцы своей левой руки за мошонку обследуемого, прижимая их ладонной поверхностью к его промежности (к местам прикрепления седалищно-пещеристых и луковично-пещеристых мышц), а с помощью правой руки наносит притупленной иглой уколы в спинку и головку полового члена с частотой не более одного укола в секунду. Возникающие при этом сокращения кавернозных мышц улавливаются пальцами, находящимися

ся на промежности. Если сокращения не улавливаются, следует применить сенсibiliзацию рефлекса путём активного 5–6-кратного сокращения обследуемым анального сфинктера.

У женщин исследование кавернозных рефлексов производится следующим образом. Женщина лежит в гинекологическом кресле с согнутыми в коленях и широко раздвинутыми ногами. Средний и безымянный пальцы левой руки врача ладонной поверхностью помещаются в правую и левую складки между большой и малой половыми губами так, что не достигают клитора на 5–6 мм, слегка прижимаются. Концевые фаланги пальцев обращены к крестцу. Уколы наносятся в головку клитора и у его основания (справа, спереди и слева), при этом пальцы исследователя ощущают сокращение кавернозных мышц.

Поверхностный анальный рефлекс – это двусторонний, двигательный и поверхностный рефлекс, центр которого находится во втором, третьем и четвертом крестцовых сегментах. Он вызывается поглаживанием кожи в области промежности, что приводит к сокращению наружного сфинктера анального отверстия.

Внутренний анальный рефлекс имеет центр, предположительно расположенный в первом и втором поясничных сегментах спинного мозга. Он может быть использован для оценки состояния симпатических элементов, входящих в состав подчревного нерва и предкрестцового сплетения. Вызывается введением пальца руки в перчатке внутрь анального отверстия и выражается в сокращении внутреннего сфинктера анального отверстия. Сохранность генитальных рефлексов дает уверенность в нормальной нервной регуляции сексуальной функции.

После вышеуказанных исследований приступают к осмотру заднего прохода (см. выше), а лишь затем изучают состояние предстательной железы, семенных пузырьков, желез Купера.

Предстательную железу пальпируют в коленно-локтевом положении обследуемого. Рекомендуемое иногда положение лёжа на боку с согнутыми и приведёнными к животу ногами нежелательно из-за неизбежного отклонения центральной борозды предстательной железы и опасности ложного впечатления об асимметричности органа. Исследование лучше выполнять вскоре после мочеиспускания, так как при наполненном мочевом пузыре оттеснённая в сторону просвета прямой кишки предстательная железа может показаться увеличенной.

Указательный палец правой руки, находящийся в резиновой перчатке, смазывают вазелином или другим нераздражающим жировым веществом, медленно вводят в прямую кишку, где на расстоянии 4–5 см от ануса через стенку кишки нащупывается нижний полюс предстательной железы. Осторожно скользит пальцем по поверхности железы, оценивают чёткость её границ, величину, форму, выраженность центральной борозды, симметричность левой и правой долей, вид поверх-

ности и консистенцию; обращают внимание на наличие инфильтратов, узлов, флюктуирующих очагов, западений, конкрементов, на локализацию и выраженность болевых ощущений.

В норме поверхность предстательной железы гладкая, слегка выпуклая или плоская. Центральная борозда разделяет железу на две одинаковые доли, чётко выделяющиеся среди окружающих тканей. Неизменённую предстательную железу обычно принято сравнивать по величине и форме с небольшим каштаном, обращённым закруглённой верхушкой вниз. Палец, как правило, свободно должен доставать до верхней границы неувеличенной железы. Её средняя длина у взрослых лиц колеблется от 3 до 4,5 см, ширина – от 3,5 до 5 см.

Семенные пузырьки расположены над предстательной железой. В норме, более чем в трети случаев они часто не прощупываются, порой их просто не удаётся достичь пальцем даже тогда, когда наполненный мочевой пузырь оттесняет пузырьки вниз. Нормальные пузырьки легче найти при бимануальной пальпации, если они заполнены содержимым, а брюшная стенка тонкая. Под пальцем семенные пузырьки имеют вид удлинённых образований тестоватой консистенции, расположенных чуть выше предстательной железы по обе стороны от неё.

Железы Купера исследуют в положении обследуемого на спине, с согнутыми в коленях, разведёнными и прижатыми к животу ногами. Указательный палец правой руки вводят за сфинктер прямой кишки и сгибают его книзу, а большой палец той же руки прижимают к промежности около ануса. Железы пытаются найти в клетчатке промежности, но в норме они не прощупываются. Воспалённые железы обнаруживаются по бокам от срединной линии промежности в виде узловатых, болезненных уплотнений.

Осмотр половых органов завершается изъятием следов, которые имеют доказательное значение и могут находиться в подногтевом содержимом, на половом члене, остальных участках тела (кровь, сперма, слюна, эпидермис, влагалищный, прямокишечный или ротовой эпителий, элементы кала, яйца-глист, микрочастицы с одежды жертвы). Материал с полового члена целесообразно изымать лишь первые трое суток после полового акта (per vaginam, per os, per rectum), однако, чем раньше изымается материал, тем больше шансов найти доказательства.

Для изъятия материала с полового члена берут кусочек марли размерами 3 x 3 см или чуть больше, но не более 5 x 5 см, слегка увлажняют его водой; затем протирают марлей все участки полового члена: на головке подале от уретры, за головкой, внутренний листок крайней плоти и ствол полового члена. Руки врача должны быть покрыты чистыми резиновыми перчатками.

После проведения смыва марлю расправляют на чистом обезжиренном предметном стекле вверх поверхностью, которой проводили

КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ



*"Нравственность крепнет,
когда дряхлеет плоть".*
Мольер

12.1. Транскультуральный анализ сексуального насилия

Чтобы понять феномен сексуального насилия, надо изучать не только зарегистрированные случаи, но, в первую очередь, – латентное насилие. Сексуальное насилие существует во всем мире, на всех социоэкономических уровнях, во всех возрастных группах, начиная со старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Оно может происходить при разнообразных обстоятельствах, но его распространённость в конкретном обществе, несомненно, зависит от социального здоровья последнего, политической и экономической обстановки, вероисповедания, этно-культуральной принадлежности. Кроме того, имеются данные о влиянии на половое поведение населения и других факторов:

- периодическое возрастание солнечной активности существенно повышает уровни злоупотребления токсическими веществами (алкоголем, наркотиками), а также сексуального насилия, что наблюдается повсеместно;
- снижение сексуальной активности связывается с уменьшением солнечной активности, что особенно наблюдается осенью и зимой;
- на сексуальную активность людей влияет личное экономическое благополучие и т. д.

Действительно, количество изнасилований повсеместно резко увеличивается летом, независимо от основных сезонных возможностей для сексуального контакта даже на территориях с постоянно тёплым климатом. На севере России сезонность сексуального насилия особенно выражена – летом происходит половина изнасилований, а зимой лишь чуть более 10%.

Закономерным является и то, что большинство изнасилований совершается вечером и в первой половине ночи, лишь несовершеннолетние насильники или сексуальные убийцы предпочитают совершать свои преступления во второй половине дня, после окончания занятий в школе.

По данным наших собственных исследований, оконченным изнасилования подвергается 11–15% лиц женского пола, а покушениям на изнасилование – 17–20%. Наиболее криминогенными являются поздний вечер (38,5% зарегистрированных и 51% латентных изнасилова-

смыв, и высушивают. Высушенный материал покрывают другим обезжиренным предметным стеклом, упаковывают в белую неворсистую бумагу, маркируют, опечатывают и направляют вместе со срезами ногтей подозреваемого в судебно-цитологическое отделение судебно-медицинской лаборатории или передают следователю с надлежащим процессуальным оформлением.

Перед смывом материал с полового члена можно забирать путём отпечатков на предметные стёкла. Для этого слегка увлажнённые водой предметные стёкла (3–5 штук) прижимают круговыми движениями к различным участкам полового члена, кроме области головки, прилегающей к уретре. Предметные стёкла для мазков должны быть не использованными или хорошо отмытыми, их необходимо обезжиривать содержанием в смеси Никифорова (96% этиловый спирт пополам с этиловым эфиром), просушивать. Изъятые объекты перед упаковкой надо полностью просушить при обычной комнатной температуре вдали от источников тепла и прямых солнечных лучей. В последнее время судебно-медицинские цитологи советуют одновременно делать с полового члена и мазки-отпечатки, и смывы.

Высушенные объекты не следует упаковывать в полиэтилен или герметично закрывающуюся стеклянную посуду без предварительной их упаковки в гигроскопичные бумажные пакеты, так как даже небольшая влажность предметов приводит к загниванию объектов, что делает невозможным обнаружение доказательств и установление их групповых свойств. Изъятый объект, контрольный образец предмета-носителя (смывы или соскобы), контрольный, чистый участок марли, которая использовалась для смывов, всегда надо упаковывать по отдельности друг от друга.

Чем раньше после преступного события производится изъятие объектов от участников происшествия на предмет обнаружения доказательств биологического происхождения, тем больше шансов в их обнаружении; в первые часы наблюдается наибольшая выявляемость доказательств, далее шансы быстро сокращаются.

ний) и ночь (48% и 38%, соответственно). Около 10% изнасилований совершается днём (с 10 до 17 часов), не более 3% – в период с 7 до 10 часов утра. Особо криминогенным оказался период времени от 22 часов вечера до 2 ночи, что, в целом, соответствует литературным данным. В отличие от изнасилований, развратные действия совершаются преимущественно днём и в первой половине вечера.

Виктимный возраст. Представляет интерес возраст, в котором потерпевшие подверглись изнасилованиям. Нами установлено, что в латентных случаях средний возраст жертв покушений на изнасилование составил 16,5 лет, а возраст жертв оконченого изнасилования – 18,5 лет (рис. 1).

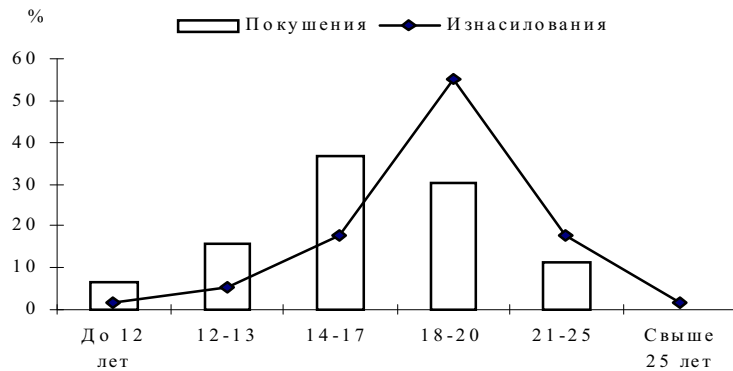


Рис. 1. Возраст потерпевших в момент насилия в латентных случаях, %

Криминогенный возраст. Преступная активность насильников наиболее высока в возрасте 18–25 лет (41%); 19% составляют несовершеннолетние. После 25–35 лет количество насильников резко сокращается, практически исчезая к началу возраста биологического увядания. Средний возраст насильников – 24,5 лет (рис. 2).

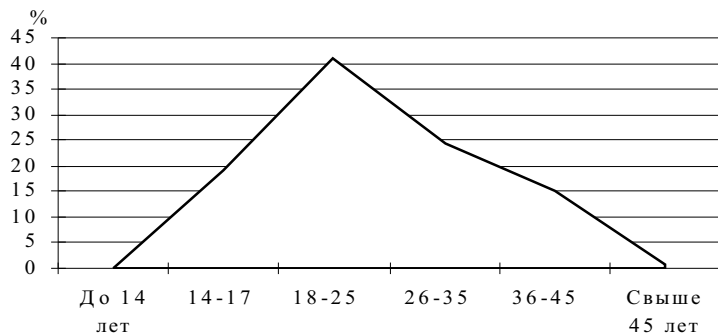


Рис. 2. Возраст насильников, %

В целом, половые преступления совершаются более старшими по возрасту людьми по отношению к младшим. Школьницы достоверно чаще ($p < 0,001$) подвергаются насилию со стороны, как правило, неженатых молодых мужчин рабочих профессий, чем сверстников. О преобладании среди насильников неженатых или разведённых мужчин с низким образовательным уровнем, в отличие от лиц, совершивших развратные действия, свидетельствуют многие авторы.

Социальная характеристика жертв зарегистрированных изнасилований указывает на преобладание среди них представителей физического и иного малоквалифицированного труда, не имеющих высшего образования (46,5%), и школьниц (36%). Далее следует относительно небольшой процент лиц, получающих среднеспециальное и высшее образование (6,6%); не работающих и не учащихся лиц (9%); остальное количество приходится на служащих среднего звена. Почти полное отсутствие в зарегистрированных случаях изнасилований представителей интеллигенции можно объяснить повышенной латентностью изнасилований среди лиц, имеющих более высокий социальный статус.

Высокий процент изнасилованных среди школьниц мы объясняем особым вниманием насильников именно к этой возрастной группе в результате наличия у них (насильников) комплекса сексуальных девиаций, в котором не последнюю роль играют педофильные, садистские и скрытые гомоэротические наклонности, потребность самоутверждения в своей маскулинности и социальной значимости. Кроме того, несовершеннолетние жертвы, по сравнению с более старшими женщинами, обладают повышенной виктимностью из-за выраженного неосознанно-провоцирующего поведения, связанного, главным образом, с наличием уже заложенного в структуру личности комплекса отклонённых сексуальных потребностей в сочетании с юношеским нигилизмом, отсутствием жизненного опыта и элементарных сексологических знаний, в том числе по сексуальной безопасности. Очевидно, что научно обоснованное половое просвещение могло бы явиться препятствием для социально негативной трактовки сексуальности, барьером для провоцирования криминогенных ситуаций или активного участия в них.

Социальная характеристика насильников. Среди насильников в зарегистрированных случаях также преобладают лица с низким образовательным уровнем: 10,8% школьников и учащихся иных учебных заведений, 75,4% представителей физического и иного малоквалифицированного труда, 13,8% не работающих и не учащихся. Более 60% насильников проявляют противоправную сексуальную агрессию в состоянии алкогольного опьянения.



Бедность и низкий уровень образования в аспекте сексуального насилия относятся к факторам риска. Дети и подростки из неблагополучных семей с низким уровнем дохода, в которых родители злоупотребляют алкоголем или наркотиками, имеют в несколько раз больше шансов стать жертвами противоправной

сексуальной агрессии, чем дети из благополучных семей (чем больше показатели социального риска, тем больше шансов подвергнуться половому насилию), при этом старшие дети чаще испытывают более серьезные формы сексуального насилия по сравнению с младшими. То же самое в полной мере относится к взрослым представителям низкого социоэкономического уровня обоих полов. Чем ниже материальный и образовательный уровень, тем обычно ниже самосознание, что приводит к покорности, неумению противостоять противоправной сексуальной агрессии даже в семейных или иных партнерских отношениях.

Степень знакомства. Половые преступления в России как в латентных, так и в зарегистрированных случаях достоверно чаще ($p < 0,001$) совершаются преступниками по отношению к знакомым им людям, при этом не отмечается различий между количеством совершения ими групповых или одиночных изнасилований. Совершенно незнакомые насильники совершают лишь около 20% изнасилований, как правило, на улице. С их стороны преобладают неудачные попытки изнасилований – покушения (41% от всех покушений). Среди насильников наибольшая доля приходится на малознакомых лиц (42% изнасилований). Хорошо знакомые совершают 26% изнасилований, при этом со стороны хорошо знакомых прослеживается тенденция в сторону увеличения случаев группового насилия, чаще в квартире одного из насильников.

Сексуальное насилие со стороны родственников (12% изнасилований и 4,5% покушений на изнасилование) распределяется примерно поровну между отцами и отчимами, братьями, дядями. Как казуистику, вероятно, следует рассматривать случаи полиинцестного изнасилования, изнасилования матери, сексуальное насилие со стороны матери. Сексуальное насилие со стороны деда, по данным литературы, может встречаться чаще – до 10% всех инцестных случаев, при этом такое насилие нередко бывает перенесением бывшей ранее связи отец–дочь на новый объект.

Места сексуального насилия. Вопреки общественному мнению о преобладании уличного сексуального насилия, более 60% групповых и 55% одиночных изнасилований совершаются в жилых помещениях: дома у потерпевшей, у насильника или их знакомых, что может свидетельствовать об отсутствии должной осторожности у потерпевших, их участии в создании обстановки и ситуации, способствующих половому контакту и провоцирующих половое преступление.

Групповое насилие в жилых помещениях достоверно отличается от одиночного ($p < 0,001$) тем, что преобладающим местом одиночного изнасилования (как правило, со стороны малознакомых) является квартира жертвы, а группового (как правило, со стороны хорошо знакомых) – квартира одного из насильников. В 85% случаев уличных нападений преступниками являются незнакомцы, а при нападениях в квартирах преступники, как правило, ранее были знакомы с потерпевшими. Места совершения латентных сексуальных нападений представлены на рисунке 3. Здесь следует обратить внимание, что 12,5% латент-

ных окончанных изнасилований происходит в местах летнего отдыха: на турбазах и в гостиницах, тогда как в зарегистрированных случаях изнасилования в местах отдыха практически не встречаются, что свидетельствует о практически полной безнаказанности преступников при изнасилованиях приезжих.

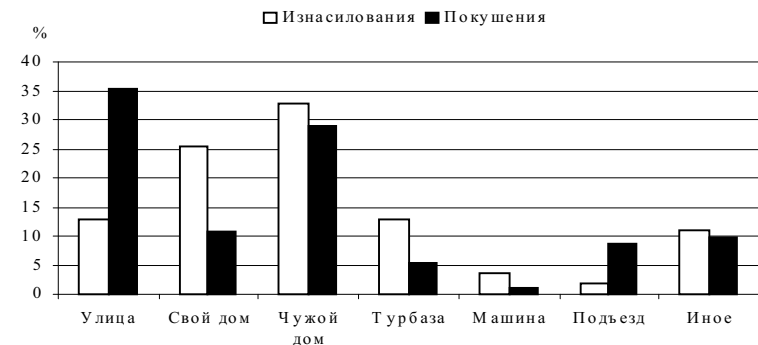


Рис. 3. Частота встречаемости мест совершения сексуального насилия в латентных случаях, %

Исходя из анализа мест и времени сексуального насилия, становится ясным, что в немалой степени созданию условий для преступления и развитию преступных событий способствуют сами жертвы. Данное положение совсем не соответствует общеизвестной феминистской точке зрения, утверждающей об абсолютной виновности в насилии мужчины.

Провоцирующее насилие поведение жертв достоверно чаще наблюдается в случаях окончанных изнасилований ($p < 0,001$). Так, жертвы окончанных изнасилований в половине случаев в момент насилия находятся в алкогольном опьянении. 40% потерпевших, ретроспективно оценивая события, уверены, что насилие спровоцировали они сами своим "наивным", "неправильным" или иным нежелательным поведением, как правило, связанным с совместным с насильником употреблением алкоголя и флиртом. Естественно, что эти обстоятельства не снимают вины с преступника, к тому же, судя по действующим в РФ законам, женщина имеет право одеваться, как она желает, ходить там, где и когда хочет, а также употреблять алкоголь и вести себя свободно в установленных обществом рамках. Достоверно большее формирование чувства вины у жертв окончанных изнасилований, чем у жертв покушений, может быть связано с заниженной самооценкой изнасилованных.

Способы совершения преступлений. В 25% случаев окончанных латентных изнасилований преступники пользуются беспомощным состоянием потерпевших, связанного с их сильным алкогольным опьянением. В остальных случаях насильники используют физическую силу



Похищение Прозерпины (1621—1622 гг.). Лоренцо Бернини (1598—1680). Галерея Боргезе (Рим)

(65%), иногда с угрозами расправы или только угрозы физической расправы (10%). По литературным данным, причинами беспомощного состояния потерпевших в большинстве случаев является сильное алкогольное опьянение; в значительно меньшей степени – наличие заболеваний, малолетний возраст жертвы и другие обстоятельства.

Причины заявлений о сексуальном насилии. Обращает на себя внимание тот факт, что при латентном сексуальном насилии телесные повреждения у потерпевших, как правило, отсутствуют или малочисленны, незначительны (единичные кровоподтёки, ссадины), тогда как в заявленных случаях 73% жертв сексуального насилия (и 35% насильников) имеют экстрагенитальные телесные повреждения, 10,5% – генитальные и (или) перианальные. У 61% потерпевших в зарегистрированных случаях насилия повреждения располагаются на лице и волосистой части головы. Они, как правило, множественные, сочетаются с повреждениями на других частях тела.

Заявляют о совершенном над ними сексуальном насилии менее 5% потерпевших, в основном, представители среднего и низкого социальноэкономического уровней. Несомненно, что заявлениям о сексуальном преступлении способствует количество телесных повреждений и тяжесть причинённого вреда здоровью. Учитывая наличие телесных повреждений, нередко множественных, более чем у 2/3 жертв зарегистрированного сексуального насилия с наиболее частой локализацией повреждений на лице и волосистой части головы, а также вышеуказанные отличия от повреждений в латентных случаях насилия, можно сказать, что одним из первостепенных факторов подачи заявления об изнасиловании является фактор чрезмерной физической жестокости насильника.

Кроме того, заявления о сексуальном насилии инициируются в результате:

1) ситуативной или ролевой виктимности, т.е. в случаях, когда жертва изначально не имеет личностной предрасположенности к виктимному поведению;

2) в случаях мести, шантажа, вымогательства материальных ценностей, желаний материального возмещения морального ущерба со стороны истинной или ложной жертвы по отношению к преступнику или заведомо невиновному лицу;

3) добросовестных заблуждений в оценке происшедшего со стороны родителей малолетних или несовершеннолетних детей.

Из очевидных причин сокрытия полового насилия жертвами покушений и оконченных изнасилований можно, соответственно, выделить:

1) боязнь огласки, чувство стыда и некоторой степени своей вины, желание быстрее забыть обиду;

2) правовую неграмотность (незнание, что сексуальное насилие особенно покушение на изнасилование являются преступлениями, или незнание о возможности заявить) с ощущением беспомощности, растерянности, наблюдавшиеся, как правило, при насилии в чужих населённых пунктах, других странах, при отсутствии или наличии незначительных телесных повреждений, а также в подростковом возрасте;

3) недоверие правоохранительным органам и страх мести со стороны насильника (что, в принципе, взаимосвязано) – треть случаев;

4) самосуд – физическое наказание насильника при помощи друзей или родственников, иногда с материальным возмещением вреда потерпевшим;

5) другие причины.

Скорее всего, имеет место комплекс причинных факторов.

Выводы. Таким образом, исследованиями выявлено, что противоправному сексуальному насилию на европейской части России в течение жизни подвергается не менее 30% женщин, при этом данный вид преступности пребывает, в основном (более, чем в 90% случаев), в латентном состоянии.

Наиболее виктимным является возрастной период с 16 до 20 лет, а криминогенным – с 18 до 26 лет, т. е. репродуктивно полноценный возраст.

Отмечена выраженная сезонность изнасилований, связанная с периодом наибольшей солнечной активности, при этом большинство изнасилований совершается в ночное время и в жилых помещениях.

Среди насильников наибольшая доля приходится на малознакомых жертве лиц. Половина потерпевших в момент насилия находится в состоянии алкогольного опьянения.

В зарегистрированных случаях насилия как среди жертв, так и среди виновников преобладают выходцы из малообразованной среды, что может свидетельствовать о повышенной латентности сексуального насилия в относительно благополучных социальных группах.

Одним из наиболее важных факторов подачи заявлений об изнасиловании является чрезмерная физическая жестокость насильника.

* * *

По данным научной литературы, экстрасемейное сексуальное насилие отличается от внутрисемейного тем, что, в основном, ограничивается единственным эпизодом, но с большей степенью физического насилия, и чаще регистрируется в полиции, при этом жертвы мужского пола подвергаются большей физической травме.

Закономерности касаются и насильников. Установлено, что:

- сексуальные правонарушители достоверно чаще остальных граждан воспитывались в дисфункциональных семьях;
- они испытывали в детстве эмоциональное отвержение с гиперопекой и частыми, иногда чрезмерными физическими наказаниями;
- они испытывали жесткую дисциплину и минимум самостоятельности.

Имеется обратная зависимость между уровнем материального благосостояния и склонностью к совершению сексуального насилия: чем ниже доход, тем выше эта склонность. Бедность порождает психологические комплексы, связанные с низким уровнем самосознания, в том числе гомофобию и проблемы сексуальной идентификации. В свою очередь, это ведет к потребности самоутверждения через гипертрофированное (преувеличенное) мужское поведение. Утверждение значимости своего "Я" в своих глазах и своего окружения проще всего достигается путем насилия над более слабым.

Сексуальные насильники в общей своей массе имеют следующие характеристики:

- 1) более низкий интеллект, по сравнению с преступниками, совершившими ненасильственные преступления;
- 2) низкий уровень образования;
- 3) низкий социоэкономический статус;
- 4) склонны к злоупотреблению алкоголем, иными токсическими веществами;
- 5) они более подвержены социальной изоляции;
- 6) они более традиционны во взглядах на женщин (пуритане);
- 7) они имеют минимум сексологических знаний.

Учёные африканского континента лишь частично освещают проблему сексуального насилия, но насыщают её экзотическим содержанием. Так, **Камерун** заселён представителями более 60 народов, из них 35% – мусульмане, 58% – христиане, остальные придерживаются традиционных языческих верований. 25% случаев изнасилований в Камеруне происходит внутри семейств в результате традиционно низкого статуса женщин в африканском обществе и своеобразной фаллократии отцов и дядей. Сексуальное нападение обычно совершается на детей, вступивших в возраст полового созревания, треть изнасилований совершается до достижения жертвой 10-летнего возраста. В зрелом возрасте изнасилованию подвергается лишь 7,8% женщин. Мальчики становятся жертвами полового насилия менее, чем в 5% случаев (как и в западных культурах), при этом дело редко доводится до суда: предпочтительны примирение в традициях своей веры или иное урегулирование проблемы, базирующиеся на экономических стимулах. Подобные традиции примирения мы наблюдали и у представителей малых народов Русского Севера.

По дополняющим картину данным других авторов, в Камеруне большинство насильников, изнасиловавших детей 7–15-летнего возраста,

были соседями, родственниками или друзьями семейства; изнасилования детей обычно происходили в бедных городских кварталах. В Адис-Абебе (**Эфиопия**) жертвами изнасилований также, главным образом, являются дети младше 15-летнего возраста, преимущественно малообразованные. В 42,9% случаев насильниками были незнакомцы, а в 27,1% случаев – соседи.



В основе сексуальных преступлений против детей, по единодушному мнению многих авторов, лежат культуральные влияния с доминированием мужчин в социальной жизни и общественном признании того факта, что мужчина не может управлять своими сексуальными желаниями, определённую роль играет и колдовство. Например, от представителей племени **Gusii (Кения)** заявлений о сексуальном насилии властям обычно не поступает, так как **Gusii** убеждены, что такое мужское поведение не является преднамеренным, виновник насилия не преступник – в момент насилия он был одержим духами или на него наведена порча соседями либо родственниками. То же самое наблюдается и в **Зимбабве**, где большинство сексуальных правонарушителей – известные или даже близкие ребёнку люди. К тому же, во многих африканских племенах (да и не только в Африке) существует поверье, что сокупление с девственным ребёнком избавляет от заболеваний половых органов, в том числе и от венерических болезней. Поэтому совершенно неудивительно, что половина случаев изнасилования детей обнаруживается через передачу инфекций, передающихся половым путем.

В **Бенин (Нигерия)** основными жертвами изнасилования были девочки и девушки в возрастной группе от 6 до 19 лет, причём на долю девочек, не достигших 13-летнего возраста, приходилось 48,2%. Взрослые жертвы, в отличие от детей, подвергались почти в половине случаев (47%) групповому изнасилованию.

О влиянии на показатель насилия местных традиций красноречиво свидетельствует ещё один факт: в **Центральной Африканской Республике** почти 22% женщин в 1989 году сообщили, что их первый сексуальный акт явился результатом изнасилования.

Сексуальное насилие в странах Запада распространено не чаще, чем в государствах Восточной Европы, Африки, Азии, но более исследовано. Проанализированы и такие явления, как насилие над мужчинами и сексуальная преступность лиц женского пола. Так, обследование мужских жертв сексуального насилия в Лондоне показало:

- 60% их не достигли возраста 16 лет;
- 44% неоднократно подвергались сексуальному насилию;
- в 14% случаев насильник был известен жертве;
- анальный коитус имел место в 76% случаев;

- 23% жертв во время нападения боялись за свою жизнь;
- заявили же о перенесённом насилии в полицию только 15% потерпевших.



Зевс и Ганимед. Древнегреческая керамика. Около 460 г. до н. э. Археологический музей, Феррара

Для большинства лиц младше 16 лет это был первый сексуальный опыт, они менее всего были склонны сообщать о нём полиции.

В случаях сексуального насилия над взрослыми мужчинами в **Англии** (средний возраст жертв – 21,7 лет), они, как правило, были групповыми и сопровождались анально-генитальными контактами. В 18% такое насилие повлекло за собой приобретение жертвами сексуально передающихся инфекций.

При анализе сексуальной преступности со стороны женщин в Англии установлено, что в 63% случаев их жертвами стали дети. 3% женщин были осуждены за

обычно мужское публичное проявление сексуальности – эксгибиционизм, 40% сексуальных преступниц привлекались к ответственности как соучастники мужского преступления.

На североамериканском континенте сексуальная преступность и, в частности, сексуальное насилие также достаточно хорошо изучена (на много лучше, по сравнению с другими странами), что, вероятно, лежит в основе относительно высоких показателей распространённости сексуального насилия в обществе. Кроме того, повышенному уровню сексуального насилия в **США** могут способствовать следующие моменты:

- негативные стороны высокого уровня урбанизации;
- миграционный образ жизни значительной части населения;
- этнокультуральные особенности;
- отличия законов разных штатов, определяющих показатели распространённости порнографии, сексуального неравенства мужчин и женщин, социальной защищённости;
- эффективность действия правоохранительных органов.

Так, по данным **ФВБ**, количество изнасилований на душу населения в штатах Аляска, Невада, Калифорния ежегодно регистрируется на много больше, чем в штатах Северная Дакота, Мэн и Айова. Изнасилования подвергаются, в основном, молодые незамужние англо-американки, при этом наиболее виктимным является возраст 16–18 лет. Изнасилования пожилых женщин старше 60 лет происходят менее, чем в 3% от всех случаев, при этом, как правило, жертва белая, а насильник – чёрный, что обычно связывается с комплексом расовой неполноцен-

ности; такое изнасилование, возможно, имеет в корне не сексуальный импульс, а необходимость самоутверждения. Наиболее криминогенный возраст, в плане сексуального насилия, в **США** – 16–19 лет. В научной литературе описан казуистический случай сексуального насилия над собственной матерью, оказавшейся в беспомощном состоянии, со стороны 8-летнего мальчика.

При сексуальном насилии над мальчиками и юношами в **США** только 14% жертв были чуть старше 18 лет, остальные имели меньший возраст. 59% жертв ранее в той или иной степени знали насильника, при этом, чем моложе была жертва, тем выше оказывался процент знакомства с преступником.

Как правило, сексуальное насилие над юношами и более старшими лицами мужского пола редко регистрируется правоохранительными органами. Заявления обычно поступают от жертв гомосексуального насилия лишь при получении ими угроз будущих расправ, заражения ВИЧ-инфекцией, сифилисом, при получении значительных телесных повреждений, а также при высоковероятных опасениях повторного насилия. Насильники чаще всего ранее были знакомы с жертвой, при этом пострадавшие, как правило, не думали о возможности гомосексуальной ориентации своего обидчика.

В случаях сексуального насилия над лицом мужского пола примерно половина насильников отрицает гомосексуализм, так как активное сексуальное поведение даже в гомосексуальном контакте многие считают мужским поведением. Групповое изнасилование женской или мужской жертвы может быть своеобразной попыткой доказать себе и окружающим своё "истинно мужское поведение", что возможно при латентных гомоэротических чувствах (латентном гомосексуализме). Групповое изнасилование часто рассматривается соучастниками как вполне правильное. Подсознательное чувство вины обычно оправдывается "провоцирующим" поведением жертвы, которая, например, была в короткой юбке, употребляла алкоголь, шла по улице поздно вечером и т. п. Такие случаи и в общественном сознании могут представляться так, что "санитары общества" справедливо наказали жертву за "аморальное" поведение. Прimitивные представители культур бедности не терпят проявлений индивидуальности, отклонений от примитивных стереотипов поведения и мышления.

Научных данных о распространённости и ликах сексуального насилия в государствах **Центральной и Южной Америки** относительно мало. Это, вероятно, объясняется не отсутствием или незначительностью данной проблемы, а осторожностью учёных в вопросах, связанных с сексуальностью, так как эти страны традиционно являются оплотом католицизма, а население придерживается достаточно пуританских нравов, всегда препятствовавших научным сексологическим исследованиям. Некоторые данные всё же проливают свет на уровень сексуального насилия в латиноамериканском обществе, который и не может быть низким, так как снижению уровня насилия содействуют хорошие



Изнасилование. Неизвестный художник. XIX в.

социальноэкономические условия жизни и высокий уровень образования. Так, в конце 1980-х годов в Сан-Антонио (**Мексика**) изнасилованию подверглось 11–16% университетских студенток, при этом уровень насилия имел зависимость от этнической принадлежности. Высший уровень инцидентности изнасилования приходится на этнически "белых".

Ещё выше уровень насилия в среде безработных и низкооплачиваемых, особенно над детьми, причём здесь крайне распространено внутрисемейное сексуальное насилие. В Мексике в таких семьях 5–14-летние мальчики находятся даже в большем риске сексуального нападения со стороны старших взрослых, чем девочки этого возраста. В мексиканских "кварталах

бедности" половое насилие со стороны подростков не поддается точному учёту, при этом значительная его часть совершается по отношению к знакомым им жертвам. Риск передачи половых инфекций в таких случаях определяется в пределах до 20%, а возникновения беременности – до 10%.

Молодёжной сексуальной преступности способствует упрощённость и стереотипность восприятия мужского и женского поведения, отношений полов, что выражается в молодёжной сексуальной культуре Латинской Америки понятиями "machos" (настоящий, стопроцентный мужчина) и "sluts" – "потаскушки" (сучки). В этой стереотипной модели сексуальной культуры увековечено гетеросексуальное мужское преобладание и культ сексуального насилия, которое должно являться неотъемлемым признаком настоящего "мачос". Несомненно, что для снижения уровня сексуального насилия в обществе необходима ломка этого стереотипа в сознании подрастающего поколения.

Необычайную остроту приобретает проблема изнасилования женщин и молодых мужчин солдатами в военных конфликтах, а также в поселениях беженцев. Изнасилование может быть использовано и используется даже как военная стратегия, как орудие этнического возмездия или "этнических чисток". Так в **Либерии** во время гражданской войны в 1989–1994 годах солдатами было изнасиловано не менее 15% молодых женщин, принадлежащих к другим этническим группам или политическим фракциям. Война в прежней **Югославии** сфокусировала общественное внимание на использовании изнасилования как преднамеренной, гласно или негласно санкционированной стратегии в отношении этнически "нежелательного" населения. Изнасилования, использованные в качестве военной тактики сербов в **Боснии**, оказались очень мощным средством воздействия на жизненный уклад семей

пострадавших мусульман, их психическое состояние, социальные взаимоотношения внутри этнических групп. Случаи сексуального насилия (в том числе и гомосексуального) по отношению к местному населению со стороны представителей так называемых "силовых" структур РФ наблюдались в **Чеченской Республике**, есть многочисленные упоминания о них и в Интернете.

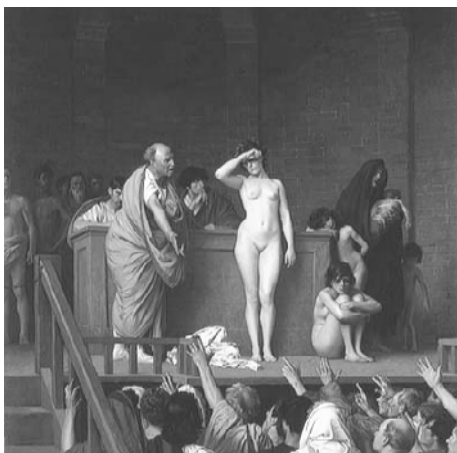
Внутришкольное сексуальное насилие также является острой, но обычно невидимой проблемой, требующей детального её изучения. К примеру, в общеобразовательных школах Волгограда сексуальное насилие в середине 1990-х годов находилось на уровне 4%. В Адис-Абебе (столица **Эфиопии**) 5% школьников подвергаются окончательному изнасилованию в школах и 10% – покушению на изнасилование (85% жертв – старшеклассницы). Вероятно, подобное положение дел наблюдается в общеобразовательных школах и других странах, но мы более не встретили в научной литературе данных, посвящённых изучению этой серьёзной проблемы, требующей разработки соответствующих программ полового образования с обучением школьников правильным подходам к сексуальности и разъяснением ответственности за противоправные сексуальные действия.

Особое, практически неисследованное место в статистике изнасилований занимает супружеское насилие, насилие со стороны женщин и ритуальное насилие в сектах. Мы не касаемся здесь и важной, вечной правовой проблемы – гомосексуального насилия в местах лишения свободы.

Следует учитывать, что психическая травма у жертв сексуального насилия зачастую усугубляется неграмотными и нетактичными действиями сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников. Представители правоохранительных органов иногда невнимательно и даже насмешливо относятся к заявлениям об изнасиловании. Там, где имеет место коррупция, жертвам насилия также трудно противостоять сложившейся системе. С другой стороны, коррумпированные сотрудники правоохранительных органов способны вымогать деньги у заведомо невиновных лиц, обвиняя их в сексуальных преступлениях. Эти обстоятельства могут способствовать нежеланию потерпевших доводить дело до суда.

Кроме того, неподготовленные в вопросах сексологии врачи и юристы могут находиться в плену своих сексуальных стереотипов, что способно приводить к заблуждениям относительно чужой сексуальности и оказывать психотравмирующее влияние на потерпевших. Таким образом, колебания количества зарегистрированных половых преступлений могут преимущественно определяться изменением практики реагирования жертвами и правоохранительными органами на такие преступления, а не их истинным уровнем.

Некоторые женщины, подвергшиеся изнасилованию, предпочитают обращаться за помощью первоначально или только к своим семейным докторам, но те зачастую бывают не в состоянии помочь им из-за



*Продажа невольницы (1884).
Жером Жан Леон (1824—1904).
Эрмитаж (СПб)*

отсутствия необходимых знаний, в результате чего биологические доказательства насилия бывают безвозвратно утрачены. Так, в Мельбурне (**Австралия**) при опросе женщин, посещающих врачей различных специальностей, выяснилось, что 13% оказались жертвами изнасилования или покушения на него, из них только 9% сообщили об этом врачу. В **Финляндии**, наоборот, большинство жертв сексуального насилия не сообщают о насилии в полицию и судебным медикам, а при наличии повреждений обычно контактируют с врачами общего профиля. Существует мнение, что к врачам жертв сексуального насилия заставляет обращаться наличие у

них каких-либо травм, опасение наличия половых инфекций или беременности. Но даже в государствах с развитым правоохранением около 20% изнасилованных не смогли получить от своих докторов никакой помощи по сохранению доказательств насилия.

Остается констатировать, что, несмотря на достаточно сильные этнокультуральные влияния, сексуальное насилие практически во всех странах мира имеет ряд закономерностей. Так, по литературным данным, наиболее виктимным (уязвимым) является подростковый и юношеский возраст, а криминогенным – период завершения полового созревания. Оконченному изнасилованию в развитых странах мира до наступления зрелого возраста подвергается в среднем около 13% женщин и 2–5% юношей, ещё столько же или несколько большее количество становятся жертвами покушений на изнасилование. Заявляют властям о сексуальном преступлении не более 12–20% потерпевших, а в некоторых странах, в том числе и в РФ, не более 5%, в основном, травмированные или инфицированные в процессе насилия, при этом наиболее латентными остаются внутрисемейные и гомосексуальные случаи насилий.

Анализ мест насилия, поведения потерпевших перед изнасилованием и других обстоятельств свидетельствует о значительной доле провоцирующего влияния со стороны самих пострадавших, что, возможно, зависит от наличия уже сформированной сексуальной девиантности и соответствующих внутренних предпосылок, подсознательной потребности насилия в структуре личности примерно у половины будущих жертв.

12.2. Психосоциальные предпосылки сексуально виктимного и криминогенного поведения молодежи

Изнасилование оказывает мощное воздействие на психику потерпевших с долговременными негативными последствиями вплоть до саморазрушительного поведения. Во многих случаях жертвенное перенесение изнасилования изначально является программным элементом уже сформированного и реализуемого саморазрушения, подсознательной потребностью жертвы, результатом имеющегося комплекса отклонённых сексуальных потребностей.

Общеизвестно, что истоки саморазрушительных тенденций находятся в детстве. Это применимо и к жертвам сексуального насилия, которые имеют достоверные отличия от представителей обоих полов из групп "условно нормы" по многим показателям социальной и сексуальной жизни.

У насильников прослеживается более **сильная половая конституция**, о чём могут свидетельствовать более раннее наступление ойгархе (в 13,2 против 13,7 лет у "условно нормальных" юношей), достоверно большей вовлечённостью в мастурбацию, и её частота ($p < 0,01$), более ранний половой дебют и высокие уровни промискуитета.

Кроме того, у жертв и насильников наблюдаются **повышенные уровни осознанного гомоэротизма** и собственной бисексуальности (жертвы оконченных изнасилований осознают свою бисексуальность в 38,5% случаев, а насильники – в 28,6% случаев). Этот момент важен тем, что осознание собственной бисексуальности ввиду её изначальной, архаичной естественности может свидетельствовать о сильном влиянии на сексуальное поведение данных лиц комплекса скрытых архаичных потребностей, заложенных в биологическую основу.

Ощущение насильниками и жертвами насилия своей бисексуальности, следовательно, и некоторой своей феминности первыми и маскулинности вторыми способно приводить к полоролевому конфликту, способом "бегства" от которого может быть подчёркнутая компенсаторная гипермаскулинность у насильников и гиперфеминность у жертв насилия. С этой точки зрения акт сексуального насилия нужен обоим сторонам, так как совершается с целью доказательств самим себе своей мужской или женской состоя-



*Похитение дочерей Левкиппа (1619—1620 гг.). Рубенс (1577—1640).
Старая пинакотекка (Мюнхен)*

тельности в угоду бытующим в обществе сексуальным стереотипам. Представляется, что своевременное разрушение стереотипов в процессе полового образования могло бы сыграть роль в устранении этого криминогенного фактора.

Интересно, что в родительских семьях жертв окончанных изнасилований **уровень полового просвещения** был минимальный, по сравнению с лицами "условной нормы", что компенсируется ранним ознакомлением с порнопродукцией. Моментом, объединяющим жертв сексуального насилия и насильников, оказалось не только более **положительное восприятие порнографии**, но и достоверно более частое её использование ($p < 0,01$) нежели в группах "условной нормы".

Средний возраст полового дебюта у изнасилованных достоверно ниже ($p < 0,001$), чем у "условно нормальных" женщин.

Вредные привычки. Жертвы насилия достоверно чаще ($p < 0,001$) курят табак, употребляют спиртные напитки и различные токсические вещества, по сравнению с "условно нормальными" женщинами. Это позволяет говорить о прямой зависимости между количеством потребления спиртных напитков и виктимным сексуальным поведением.

Сексуальные девиации. 26,2% изнасилованных и 18,3% жертв покушений в тот или иной период жизни совершали половые акты за предварительное обусловленное материальное вознаграждение, т. е. prostituteовали.

Более половины жертв насилия, а также более 60% потенциальных насильников являются обладателями комплекса отклонённых сексуальных потребностей.

Физические наказания детей и эмоциональное отвержение их в семьях – основа для формирования отклонённого сексуального поведения, и поэтому они уже сами по себе оказывают виктимизирующее влияние. Наличие физических наказаний детей несёт в себе потенциальную опасность сделать часто наказываемых детей жертвами изнасилований, формирует садомазохистские наклонности, расширяет диапазон их сексуальной приемлемости.

Достоверно более широкий диапазон сексуальной приемлемости насильников и потерпевших от насилия, следовательно, и их сексуальных потребностей, делает маловероятной возможность удовлетворения этого диапазона (т. е. получения биологических удовольствий) по всем пунктам. Если рассматривать табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков как поиск удовольствий, можно предположить, что указанные вредные привычки изначально призваны компенсировать недополучение биологических удовольствий и удовлетворения от сексуальной стороны жизни.

Таким образом, обладатель неудовлетворённых сексуальных потребностей склонен искать удовлетворения в искусственных стимуляторах, которые, в свою очередь, растормаживают девиантные влечения и делают их ещё более неудовлетворёнными. Кроме того, наличие и проявления сексуальных девиаций противоречат социальной норме, что ещё

в большей степени усугубляет неудовлетворённость девианта. Развивается и усугубляется по типу "замкнутого круга" комплекс сексуально-социальной неудовлетворённости, который относительно вредных привычек следует рассматривать как первичный, т. е. речь может идти о **синдроме первичной сексуальной зависимости** от нереализованных психосексуальных потребностей.

В поисках психосексуального удовлетворения жертвы сексуального насилия **мастурбируют** достоверно чаще, чем остальные ($p < 0,01$), склонны к мастурбаторным эксцессам, отличаются наличием ярких обсессивных мастурбаторных фантазий с элементами мазохизма и плюрализма, с присутствием выраженных внешних признаков маскулинности виртуальных партнёров, о чем было сказано в предыдущих лекциях.

Обращает на себя внимание, что более 40% жертв оконченного изнасилования имеют в анамнезе перенесённые половые инфекции (закономерный результат промискуитета), что необходимо учитывать при проведении судебно-медицинских экспертиз и решении вопроса о заражении венерическим заболеванием, избегая стереотипных взглядов на насильника как на источника инфекции. Наоборот, нередко происходит заражение насильников от своих жертв

17% изнасилованных подвергались развратным действиям до 14-летнего возраста. 18,5% их испытали сексуальное насилие неоднократно через 1–2-годовые интервалы, некоторые по 3–4 раза (напрашивается термин "серийные жертвы"). Всех их характеризует обязательное наличие комплекса сексуальных девиаций (среди которых выделяются садомазохистские наклонности и prostituteование), что отмечается многими исследователями проблемы. Таким образом, отвечая на вопрос, является ли изнасилование парафилией, нельзя исключить, что жертвенное перенесение изнасилования в некоторых случаях может быть проявлением специфичной парафильной потребности – виктимофилии. Это обстоятельство, в свою очередь, поднимает требующие своего изучения вопросы об ограниченной вменяемости или невменяемости жертвы.

Факторный анализ. Основным фактором формирования сексуальности жертв оконченного изнасилования являются агрессивные стереотипы семейного воспитания, ведущие к формированию аутоагрес-



Поругание Лукреции (Тарквиний и Лукреция) 1568–1571. Тициан (Тициано, Вечеллио) (около 1489/90–1576). Музей Фитцвильям (Кембридж)



*Eric Gill (1882–1940).
Англия*

сивности. Вторым по значимости фактором, оказывающим виктимизирующее влияние, является проблема сексуального партнёрского взаимодействия с отсутствием сексуального удовлетворения, аноргазмией, что, вероятно, служит основой для высоких уровней промискуитета.

Жертвы покушений на изнасилование имеют сходную с жертвами оконченных изнасилований структуру первого фактора психосексуального статуса. Структура второго фактора – внешних проявлений аутоагрессии указывает на саморазрушительные уровни индивидуальности. Выраженная индивидуальность в сочетании с сильным типом высшей нервной дея-

тельности способна, с одной стороны, выразить провоцировать сексуальное насилие, а с другой – предотвращать его.

Таким образом, на склонность к совершению сексуального насилия или возможность стать жертвой этого вида насилия большое влияние оказывают социально-негативные традиции внутрисемейного воспитания, благодаря которым у детей формируется саморазрушительное сексуальное поведение.

Вероятно, большинство жертв сексуального насилия, равно как и многие из насильников, имеют пагубную (аутоагрессивную) зависимость от своих "отклонённых" сексуальных потребностей, т. е. находятся в патосексуальном состоянии. Патосексуальное состояние внешне проявляется:

- 1) широким диапазоном сексуальной приемлемости;
- 2) частой мастурбацией с эпизодами эксцессов;
- 3) яркими обсессивными сексуальными фантазиями, компенсирующими отсутствие адекватного потребностям удовлетворения, нередко с элементами агрессии или откровенно садомазохистского плана;
- 4) положительным восприятием порнографии, с частым её использованием;
- 5) так называемыми вредными привычками, играющими компенсаторную роль в недополученных биологических удовольствиях.

Вышеперечисленные внешние проявления патосексуального состояния и психосексуальных особенностей жертв и насильников можно использовать как маркеры сексуальной виктимности и криминогенности.

От сексуального насилия невольно страдают обе стороны – жертва и насильник, так как насилие усугубляет уже заложенные в структуру их личности агрессивные и аутоагрессивные тенденции. Здесь надо

выделить внешние проявления саморазрушительных тенденций, которые сопутствуют виктимному и криминогенному поведению – это:

- 1) рано сформировавшиеся нарушения взаимоотношений с близкими, начиная с физических наказаний в детском возрасте;
- 2) большой диапазон сексуальной приемлемости;
- 3) промискуитет;
- 4) повышенные уровни мастурбации, алкоголизации, табакокурения, наркомании, суицидального риска;
- 5) социальная дезадаптация;
- 6) стереотипизация сексуальных реакций в подсознательных поисках испытанной ранее мощной психофизиологической разрядки;
- 7) пренебрежение морально-нравственными устоями общества и общественным мнением.

При этом аутоагрессивность (как насильника, так и жертвы) изначально, вероятно, является провокатором насилия, а в дальнейшем, лишь после состоявшегося нападения, – его результатом.

Анализ структуры преступных событий показывает биологическую подоплёку сексуального насилия. Принимая во внимание все указанные обстоятельства, можно сказать, что поведение и поступки многих жертв и склонных к насилию лиц подсознательно или может быть даже частично осознанно направляются на одностороннюю или взаимную провокацию сексуального насилия, создание благоприятных условий для его осуществления. Так как, вероятно, в некоторых случаях только оно и позволяет получить психосексуальную разрядку при стремительном всплеске архаичных инстинктов и подсознательных потребностей, причем не только преступнику, но и жертве, способно принести психофизиологическое удовлетворение не в фантазиях, а при межличностном взаимодействии. Однако ввиду социальных установок жертва далеко не всегда осознаёт это, воспринимая насилие как нарушение её прав, ущерб достоинству из-за расхождения фантазий с реальностью.

Структура личности жертв и насильников.

Результаты психологических исследований с применением тестов ММРІ (СМИЛ), Т. Лири, Ч. Спилбергера, Я. Стреляя также показывают достоверные отличия женщин, подвергавшихся сексуальному насилию, от остальных. Жертвы покушений на изнасилование, в свою очередь, достоверно отличаются от жертв оконченных изнасилований, которые по своим личностным характеристикам занимают промежуточное положение между жертвами покушений и "условной нормой".

Наиболее существенными и важными отличиями, приводящими к возможности завершения преступных событий половыми актами, являются высокие уровни ригидности (6-я шкала ММРІ) со снижением тревожности (7-я шкала) в личностных качествах жертв оконченных изнасилований (у жертв покушений всё с точностью до наоборот). Значимым моментом являются и отличия по 8-й шкале – индивидуальности (табл. 1).

Таблица 1

Усреднённые профили жертв сексуального насилия и лиц из женской группы "условной нормы" по тесту ММРІ (СМИЛ), Т-баллы

Шкалы ММРІ	"Условная норма"	Жертвы изнасилований	Жертвы покушений на изнасилование
L	47,4+0,7	44,3+1,1 1**	46,7+1,3
F	63,0+1,2	68,1+1,4 1***	68,1+2,2 1**
K	54,3+0,9	50,5+1,2 1*	52,6+1,5
1	55,4+0,8	54,5+1,3	57,3+2,0
2	57,7+1,0	56,9+1,4	55,0+2,2
3	52,2+0,9	50,3+1,6	55,3+1,8
4	58,7+1,1	65,3+1,5 1***	67,6+1,8 1***
5	55,7+1,0	54,1+1,2	56,9+1,6
6	55,2+1,2	60,0+1,8 1**	57,2+2,5
7	55,3+1,1	56,2+1,4	60,8+1,9 1*
8	59,6+1,3	62,9+1,5 1***	69,8+2,5 1*** 2*
9	59,1+1,1	66,1+2,1 1*	66,4+1,5 1**
0	56,9+0,9	55,9+1,3	52,8+1,1

Примечание:

1 – сравнение показателей жертв сексуального насилия и лиц из группы "условной нормы";

2 – сравнение показателей жертв окончанных изнасилований и покушений на изнасилование.

Следует подчеркнуть, что жертвы сексуального насилия отличаются высокими уровнями индивидуальности, выходящими у подавляющего большинства жертв покушений на изнасилование (более 80%) за пределы верхней границы нормы (Т 70), достигая в некоторых случаях уровней Т 100 и 110. Относительно 7-й шкалы можно добавить, что детальный анализ по тесту Ч. Спилберга показывает преобладание

личностной тревожности над ситуативной. Кроме того, выявлены достоверные отличия в процессах возбуждения и торможения в сторону их повышения у жертв покушений, а также большую подвижность нервных процессов у них в отличие от "условно нормальных" лиц. Жертвы насилия также менее скрытны и более импульсивны, по сравнению с представителями "условной нормы".

Анализ профилей ММРІ склонных к сексуальному насилию молодых людей выявил повышение у них показателей по шкалам 4 (импульсивность), 6 (ригидность), 8 (индивидуальность). Вероятно, это характеризует их тенденцию к эксплозивным (импульсивно-взрывным) реакциям в ситуациях, задевающих самолюбие и престиж личности. У лиц такого типа увеличен риск агрессивного поведения, как правило, имеется сложившееся убеждение в несправедливости и враждебности по отношению к ним окружающих, что является фундаментом для устранения чувства вины и оправдания своих агрессивных действий в их собственных глазах. Высокие уровни ригидности являются основой для формирования и устойчивости пуританских взглядов.

В то время как профили "условно нормальных" мужчин и женщин по многим шкалам ММРІ имеют достоверные различия, обнаруживается явное сближение профилей насильников и жертв сексуального насилия, без каких-либо достоверных различий. Это, с учётом вышеизложенных психосоциальных характеристик указанных групп, позволяет говорить о сходстве их структуры личности, а о жертвах сексуального насилия, в целом, – как об особом биопсихосоциальном феномене; а применительно к понятию "виктимность" – о преобладании личностной виктимности.

Тест межличностных отношений Т. Лири по оценке "Я – реальное" показал:

1) Жертвы окончанных изнасилований имеют достоверно более низкий коэффициент доминирования по сравнению с жертвами покушений на изнасилование ($p < 0,001$), по коэффициенту дружелюбия они практически не отличаются от лиц из группы "условной нормы". В целом, характеризуя все 8 октантов психогаммы жертв изнасилований, можно сделать вывод о преобладании у них конформных установок, неуверенности в себе, податливости к мнению окружающих, склонности к компромиссам, что, вероятно, и облегчает влияние насильника на свою жертву.

2) Жертвы покушений на изнасилование отличаются максимальным коэффициентом доминирования, по сравнению со всеми остальными



Изнасилование нимфы (1820). Лонги (Италия)

($p < 0,001$), и минимальным – дружелюбия ($p < 0,01$), обладают сниженными уровнями уступчивости и доверчивости, по сравнению с жертвами окончанных изнасилований и "условной нормой". Высокие значения 1-го октанта указывают на преобладание властно-лидирующего типа межличностных отношений на фоне низкой застенчивости и удовлетворительно выраженной способности к сотрудничеству с окружающими.

Анализ варианта "Я – идеал" показал, что все исследуемые группы женщин хотели бы видеть себя более доминирующими в межличностных взаимоотношениях и более дружелюбными. Требовательная агрессивность у жертв изнасилований в идеале снижается, у лиц из группы "условной нормы" не изменяется, а у жертв покушений, напротив, повышается. Данный факт иллюстрирует большую потребность в неконформном поведении и склонность к конфликтным, противопоставительным (дизъюнктивным) проявлениям у жертв покушений на изнасилование.

Оценка женщинами своих реальных половых партнёров продемонстрировала, что максимальным коэффициентом доминирования ($p < 0,01$) и минимальным – дружелюбия ($p < 0,001$) обладают партнёры жертв покушений на изнасилование. У партнёров жертв окончанных изнасилований на фоне выраженных стенических паттернов межличностных отношений (1-й и 2-й октанты) отмечаются тенденции к достаточно конформному поведению. У реальных партнёров жертв покушений на изнасилование стенические характеристики поведения явно доминируют при тенденции к низкой конформности. Характеристики реальных партнёров "условно нормальных" лиц занимают промежуточное место по сравнению с партнёрами жертв изнасилований и покушений на изнасилование: стенические тенденции компенсируются тенденцией к гармоничным отношениям с окружающими. Представители "условной нормы" обоих полов вообще проявляют достаточно гармоничные сочетания своих характеристик, что, несомненно, указывает на подсознательный выбор постоянных партнёров по принципу зеркального копирования самого себя.

Своих идеальных половых партнеров женщины – жертвы изнасилований и покушений на изнасилование хотели бы видеть практически с теми же стеническими чертами, каковы присутствуют в собственном идеальном представлении, а женщины из группы "условной нормы" – с более выраженным лидерством и уверенностью. В принципе, в идеале все группы женщин стремятся к ещё большему доминированию своих партнёров, что, в отличие от животного мира, может быть обусловлено не только биологически, но и социально. Следовательно, несмотря на современный, достаточно эмансипированный стиль жизни, женщины, в целой их массе, нуждаются в мужском покровительстве. Стоит заметить, что степень идеальных притязаний к партнерам у женщин гораздо ниже по сравнению с требованиями к себе, что, возможно, заложено в биологических предпосылках женской психологии. Повышенная требовательность к партнёрам в животном мире затрудняла бы выполнение репродуктивных функций.

Склонные к сексуальному насилию мужчины в реальности имеют минимальный коэффициент доминирования при отрицательном коэффициенте дружелюбия, и эта реальность входит в явное противоречие с идеальными представлениями, в которых они хотели бы видеть себя социально более доминирующими, чем все остальные (в 8 раз). В этой же группе отмечается преобладание стенических черт реагирования над способностью к конформности. У лиц из группы "условной нормы" напротив отмечается отсутствие склонности к конфликтам, тревожности и болезненной недоверчивости в отличие от потенциальных насильников. Склонность к конформному поведению уступает стеничности. В данном случае также наблюдается психологическое сходство жертв насилия и насильников.

Важно отметить, что в представлении "условно нормальных" мужчин их идеальные партнеры не имели существенных различий по отношению к реальным, т. е. наблюдается гармония реальности и идеала. А склонные к насилию лица по уровню конформности видят своих идеальных партнеров значительно менее конформными, чем в реальности. Это может быть объяснено:

1) биологической составляющей: архаичными неосознанными представлениями о партнере как о конкуренте, заставляющем самореализовываться и самоутверждаться посредством сексуального насилия и сексуальных способностей;

2) социальной составляющей – необходимостью самосохранения, что для обладателей деструктивных форм сексуальности возможно только при поддержке извне посредством партнёрского направления к нормативности поведения.

Сексуальная виктимность.

Вышеизложенное позволяет глубже подойти к осмыслению сексуальной виктимности.

По нашему мнению, виктимность можно определить как *жертвенную предрасположенность личности к провоцированию или облегчению преступного поведения против себя, созданию условий для совершения преступления или аутоагрессии.*

Виктимная личность обладает виктимным поведением – *специфическим типом поведения с подсознательным или частично осознанным провоцированием преступления против себя.*



Сон, навеянный полетом пчелы вокруг граната за миг до пробуждения. Сальвадор Дали

К развитию виктимного поведения приводят виктимизирующие факторы – *лично значимые моменты воспитания, образования, условий жизни человека, оказывающие своё виктимизирующее воздействие на него на подсознательном уровне.*

Поскольку существуют преступления на сексуальной почве, в частности, сексуальное насилие, логично выделить особый вид виктимности – сексуальную виктимность.

На основании анализа полученных нами данных, потенциальных и реальных жертв сексуального насилия можно подразделить на три основные группы по признаку обладания конкретным типом виктимности:

1) обладатели **личностной** сексуальной виктимности – сексуальные девианты с наличием или отсутствием отклонённого социального поведения;

2) обладатели **ролевой** сексуальной виктимности – лица без выраженной сексуальной девиантности с высоким социоэкономическим статусом, обитатели социального "дна", дети, беспомощные лица, случайные "жертвы-фетиши";

3) обладатели **ситуативной** сексуальной виктимности – все, случайно оказавшиеся во внезапно развившейся виктимно неблагоприятной ситуации.

В принципе, любой человек может стать жертвой сексуального насилия, но лишь треть женщин и незначительное количество мужчин становятся ими, причём пятая часть потерпевших подвергается изнасилованиям неоднократно. Это, как и всё вышесказанное, может свидетельствовать о том, что в сексуальной виктимности первую роль, как правило, играют личностные качества жертвы, которые провоцируют условия для развития преступления. Обладатели **личностной сексуальной виктимности** составляют наибольшую группу жертв сексуального насилия. Лишь изредка случайная ситуация, облегчающая сексуальное насилие, является первичной к процессу виктимизации; реже всего жертвами насилия становятся случайные люди.

Второй по численности жертв является группа обладателей **ролевой сексуальной виктимности**, которая обусловлена не структурой личности жертвы, а фетишистскими, педофильными и садистскими наклонностями насильника, при этом, вероятно, социальный статус, внешний облик жертвы, элементы её одежды и т. п. играют роль специфического сексуального фетиша, что согласуется с литературными данными. Кроме того, ролевая сексуальная виктимность может быть обусловлена повышенной доступностью жертвы при практически полной безнаказанности преступника (например, обитатели социального "дна", дети, беспомощные или зависимые лица).

Реже всего встречается **ситуативная сексуальная виктимность**, обусловленная попаданием во внезапно развившуюся криминогенную ситуацию.

Выводы.

Таким образом, установлено, что жертвы насилия:

- достоверно чаще и более жестоко наказываются в детстве (особенно жертвы неоднократных изнасилований);
- достоверно раньше вступают в половую жизнь;
- раньше начинают мастурбировать и достигают оргастической разрядки;
- достоверно чаще мастурбируют, имеют яркие и разнообразные сексуальные фантазии с агрессивной техникой коитуса;
- достоверно раньше и чаще курят, употребляют спиртные напитки и различные токсические вещества;
- достоверно чаще меняют половых партнёров;
- имеют в несколько раз больший диапазон сексуальной приемлемости;
- в половине случаев обладают комплексом отклонённых сексуальных потребностей;
- характеризуются наличием выраженных мазохистских наклонностей (все, неоднократно подвергавшиеся сексуальному насилию);
- достоверно чаще заражаются инфекциями, передаваемыми половым путём (жертвы оконченных изнасилований);
- имеют достоверно повышенные уровни импульсивности, тревожности и индивидуалистичности (жертвы покушений на изнасилование);
- имеют достоверно повышенный уровень ригидности при низком уровне тревожности (жертвы изнасилований);
- проявляют активное сексуально провоцирующее поведение, прямо или косвенно подстрекающее (большинство жертв сексуального насилия, особенно покушений на изнасилование);
- в целом, имеют более сильный и подвижный тип нервной системы.

Жертвы покушений на изнасилование, в целом, ввиду своих личностных качеств, по нашему мнению, являются безусловными "провокаторами" насилия. Их конституционально заданные личностные качества, вероятно, являются предпосылкой для социально негативного восприятия, виктимности и, в то же время, способности избежать опасности в кризисной ситуации, в отличие от жертв оконченных изнасилований, находящихся по своим личностным качествам между жертвами покушений на изнасилование и представителями "условной сексуальной нормы".

Внешние проявления саморазрушительных тенденций (садомазохизм, беспорядочные половые связи, большой диапазон сексуальной приемлемости, мастурбаторная активность, вредные привычки), обычно сопутствующие виктимному поведению, следует рассматривать как вторичные по отношению к глубинным и не всегда реализованным психосексуальным потребностям лиц с сексуальными отклонениями. Сексуальная виктимизация или девиктимизация общества напрямую согласованы с ростом или снижением сексуальных отклонений внутри социума. По распространённости "отклонённых" сексуальных потребностей можно судить об уровнях сексуальной виктимности.