

METAANALIZA PODEJŚĆ NAUKOWYCH W BADANIU KRYTERIÓW "OGRANICZONEJ POCZYTALNOŚCI" PRZY ANOMALNYM ZACHOWANIU SEKSUALNYM

W artykule przeprowadzono teoretyczną analizę podejść naukowych w zakresie oceny sądowiczo - psychiatrycznej wobec osób popełniających przestępstwa seksualne. Określono znaczenie pojęcia "parafilia", zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, wyznaczono jej wady i możliwe perspektywy zmian w kolejnej Międzynarodowej Klasyfikacji. Przeprowadzona analiza dotycząca kategorii "ograniczonej poczytalności" w różnych kodeksach karnych państw europejskich, wskazała na konieczność wniesienia pewnych zmian do obowiązującego kodeksu karnego Ukrainy w zakresie możliwości uznania "ograniczonej poczytalności" osób, które cierpią na parafilię (m. in. pedofilię) i zastosowania wobec nich odpowiedniej kary z przymusowymi działaniami o charakterze medycznym.

Słowa kluczowe: ocena sądowiczo - psychiatryczna, "ograniczona poczytalność" - niepoczytalność, przestępstwa seksualne, zaburzenia pobudzenia seksualnego.



Olena Kozeratska
doktor nauk
medycznych, docent
Kijowskiego
Uniwersytetu
Państwowego
im. T. Szewczenki
(m. Kijów, Ukraina)

THE METAANALYSIS OF SCIENTIFIC APPROACHES TO A SOLUTION OF THE PROBLEM OF "A LIMITED RESPONSIBILITY " AT ABNORMAL SEX BEHAVIOR

In article the theoretical analysis of scientific approaches to forensic-psychiatric assessment of the persons who committed sex crimes is carried out. Definition of the concept "paraphilia", according to the operating MKB is given, its disadvantages and the possible prospects of changes in the following MKB are taped. The analysis of use of category of "a limited sanity" in various criminal codes of the European countries is carried out, need of entering of certain changes into the existing criminal code of Ukraine concerning a possibility of recognition " limited responsibility " persons who suffer from paraphilias (including a pedophilia) and uses concerning them the corresponding punishment and coercive measures of medical character.

МЕТААНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ "ОБМЕЖЕНОЇ ОСУДНОСТІ" ПРИ АНОМАЛЬНІЙ СЕКСУАЛЬНІЙ ПОВЕДІНЦІ

У статті проведений теоретичний аналіз наукових підходів до судово-психіатричної оцінки осіб, що скоїли сексуальні злочини. Дано визначення поняття " парафілія", згідно діючої МКБХ, виявлені його недоліки і можливі перспективи змін в наступній МКХ. Проведений аналіз застосування категорії "обмеженої осудності" в різних кримінальних кодексах європейських країн, показана необхідність внесення певних змін до діючого кримінального кодексу України відносно можливості визнання " обмежено осудними" осіб, які страждають парафіліями (в т.ч. педофілією) і застосування відносно них відповідного покарання і примусових заходів медичного характеру.

Ключові слова: судово-психіатрична оцінка, «обмежена осудність»-неосудність, сексуальні злочини, розлади сексуального потягу.

Мета роботи – на основі дослідження клініко-патопсихологічних, психологічних та соціально-демографічних закономірностей протікання психічних розладів, застосовуючи метод ситуаційного аналізу розробити критерії судово-психіатричної оцінки, з виділенням групи "обмежено осудних" та критерії призначення примусових заходів медичного характеру стосовно осіб, які скоїли правопорушення на сексуальному підґрунті

Об'єкт дослідження – психічні та поведінкові розлади у осіб, які скоїли злочини на сексуальному підґрунті; психічні та поведінкові розлади у потерпілих внаслідок даного виду правопорушень.

Предмет дослідження – вплив психічних та поведінкових розладів на здатність осіб, які скоїли правопорушення на сексуальному підґрунті усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Матеріал дослідження. Дисертаційна робота, що виконується, ґрунтується на основі аналізу суцільної вибірки з підекспертних, які скоїли кримінальні правопорушення на сексуальному ґрунті та знаходилися на судово-психіатричній експертизі в Київському міському центрі судово-психіатричної експертизи з 2000р. по 2015р., на теперішній час досліджено 270 підекспертних. Також проводиться дослідження потерпілих у рамках СПЕ за даний проміжок часу для вивчення питання можливої віктимної поведінки з боку потерпілих, їх характерологічних особливостей, що допоможе в вивченні питання відносно мотивації протиправного діяння та можливих заходів профілактичного характеру, на теперішній час досліджено 60 потерпілих.

Актуальність. Боротьба із злочинністю, і, зокрема, сексуальною злочинністю, є одним з найважливіших напрямів забезпечення національної безпеки України. Право на сексуальну свободу, право на сексуальну недоторканість, право на недоторканість сексуального життя є похідними від особистих прав людини, а саме права на свободу і особисту недоторканість, недоторканість приватного життя [1]. Громадська небезпека цього виду правопорушень визначається рядом несприятливих тенденцій в її структурі та динаміці, що визначає високу значущість проблеми судово-психіатричної оцінка осіб, які скоїли насильницькі дії проти статевої недоторканості і статевої свободи особистості. У структурі сексуального насильства виявляється зростання агресивності, жорстокості злочинців, зростання числа тяжких звалтувань, серійної сексуальної агресії [2].

За узагальненими світовими даними, кількість лише зафіксованих сексуальних деліктів зросла в останні десятиріччя удвічі [3,4, 5]. Дані МВС України за останні роки підтверджують стабільно високий рівень цього виду злочинності в нашій країні. Найбільш поширеним і небезпечним серед статевих злочинів є звалтування – статеві зносини із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи [6].

Глибоке розроблення підходів до вивчення статевих злочинів належить одному з родоначальників сексології і сексопатології німецькому психіатру Крафт-Ебінгу Р. [7]. Автор не тільки класифікував і описав більше двохсот випадків розладів статевої поведінки, більшість з яких мали явні протизаконні риси, але й майже безапеляційно відніс більшість осіб, що скоюють сексуальні злочини до області компетенції лікарів-психіатрів [7]. В наш час встановлено, що у 72 % осіб, що вчинили звалтування, діагностуються ті або інші психічні аномалії [8], тобто у більшості випадків розлади потягів виникають на тлі інших психічних розладів: шизофренії, психопатії, розумової відсталості, органічних уражень головного мозку різного походження [9, 10, 11]. Зважаючи на це, дослідження причин та мотивації звалтувань, що вчиняються особами з психічними розладами, механізмів формування девіантної сексуальної поведінки, що призводить до звалтування, вдосконалення методів діагностики та корекції є актуальним завданням. При цьому, перш за все необхідним є виявлення основного, ведучого психічного захворювання, оцінка його вираженості, здатності особи, що страждає на це захворювання, усвідомлювати характер і суспільну небезпеку своїх дій та керувати ними. Тобто мова йде про встановлення осудності, обмеженої осудності чи неосудності таких хворих [12].

Сучасне кримінально-процесуальне законодавство зобов'язує призначити судово-психіатричну експертизу, коли виникає сумнів в осудності підозрюваного або звинувачуваного, яка доручається фахівцям в області психіатрії – психіатру-експерту або комісії експертів, але право визнати особу неосудною належить виключно суду [13, 14]. Так, непослідовність поведінки підекспертного при різних допитах, що полягає у періодичній відмові від даних раніше показань з наступним їх підтвердженням, варіативність даних, що вони повідомляють, при оцінці сукупності показань, дозволяє будувати кілька діагностичних гіпотез. В одних випадках це відображає захисну поведінку, дисимуляцію реалізованих у делікті парафільних потягів у процесуально дієздатних осіб або осіб з психічними порушеннями, що не перешкоджають здатності давати показання, в інших – наявність

психічних розладів, що порушують здатність сприймати як внутрішню, так і зовнішню сторони значущих обставин, насторожує щодо наявності феномену псевдологіки, що здатний обмежувати відтворення обставин справи [15].

У більшості випадків застосування категорії обмеженої осудності передбачає хворобливі процеси психіки, але на здатність усвідомлювати значення своїх дій і (або) керувати ними впливають й інші процеси, що не відносяться до хворобливих, наприклад, деякі передхворобливі стани, гострі реакції психіки на стрес, реактивні стани тощо – так звані пограничні стани і аномалії психічного розвитку, що не досягають рівня психічного захворювання [16, 17].

Prentky R. (2005) прийшов до висновку, що існують певні внутрішні механізми, що стимулюють прагнення до неодноразових сексуальних вбивств. Ці механізми були виявлені у певної групи осіб з нав'язливими фантазіями, які проявлялися у вигляді насильницьких уявлень про вбивства і звалтування. Виявлені закономірності формування девіантної сексуальної поведінки свідчать про існування певних етапів її розвитку, що відбивають поступовий перехід неусвідомлених інстинктивних потягів у свідомість [18].

Сексуальні перверсії (збочення) в осіб з психічними аномаліями формуються під впливом різних чинників – генетичних, ендокринних, неврогенних і психофізіологічних. При психічних аномаліях порушується ієрархізованість мотивів статевого акту, відбувається блокування соціально-обумовлених мотивів (наприклад, комунікаційних). Сексуальні перверсії розвиваються далеко не у всіх осіб з розладами психіки, що пояснюється наявністю або відсутністю певних передумов [19].

Психічні аномалії, починаючи з перших років життя людини, можуть перешкоджати виникненню і розвитку адекватних статево-ролевих установок, усвідомленню себе в якості рівноправного і рівноцінного учасника сексуальних стосунків [20, 21]. Так, психопатії і наслідки черепно-мозкових травм здатні сформуванню відчуття своєї сексуальної неповноцінності, недостатності. Більше того, в ранньому віці, наприклад, у дітей чоловічої статі можуть бути закладені основи суб'єктивно-спотвореного сприйняття жінки, як загрозової, руйнівної сили. В силу цього у дорослому житті чоловік в стосунках з представницями протилежної статі починає займати оборонну позицію, де кращий спосіб захисту – напад. Цим пояснюють ті факти, що багато звалтувань, що здійснюють злочинці з психічними аномаліями, супроводжуються жорстоким побиттям і знущаннями [22].

Як відомо, парафіліями визнаються зміни сексуального потягу, якщо вони включають «незвичайні предмети чи вчинки» і/або «якщо індивід поступає у відповідності з цими потягами або випробовує значний дистрес через них» [23]. Введення в психіатрію терміну «парафілія» було обумовлене необхідністю акцентувати увагу на медичних аспектах девіантного сексуального потягу на протигагу моральній оцінці, яку несли в собі поняття «збочення», «відхилення», «перверсія» тощо, оскільки будь-яка класифікація парафілій віддзеркалює пануючі в суспільстві уявлення про нормальну сексуальну поведінку і сексуальну поведінку, що відхиляється [24]. У Діагностичному і статистичному керівництві по психічним захворюванням (DSM-IV, 1994) загальними для всіх парафілій є два критерії [25]: А. Існування на протязі не менш 6 місяців інтенсивних сексуально збуджуючих фантазій, сексуальних потягів або поведінки, що періодично повторюються; Б. Фантазія, сексуальні потяги або поведінка викликають клінічно значущий дистрес або порушення в у соціальній, професійній або інших важливих областях функціонування [25]. В даному визначенні підкреслюється важливість обох клінічних компонентів парафілій – ідеаторного і поведінкового. В наш час за рубежом обговорюється необхідність перегляду існуючих уявлень про конкретні розлади, а також можливість виключення деяких видів парафілій з класифікацій хвороб [26]. Так, вченими висловлюється думка про можливість включення розладів гіперсексуальності (компульсивна мастурбація, залежність від порнографії, сексу по телефону або кіберсекса тощо) в одну групу з парафіліями. Аргументація будується на уявленнях, що розлади гіперсексуальності, як і парафілії, пов'язані з психологічною травматизацією і значними порушеннями психосоціального функціонування [27, 28]. Як і парафілії, вони супроводжуються тривогою і вимагають тривалого часу для лікування; їм часто коморбідні розлади настрою і зловживання психоактивними речовинами [29]. Kafka M.P. та Hennen J. [27] показали, що чоловіки з розладами гіперсексуальності відрізняються від осіб з парафіліями меншим числом сексуальних девіацій протягом життя, більш високим рівнем освіти, низьким рівнем схильності до фізичного або сексуального насильства. Таким

чином, автори зробили висновок, що основна відмінність між розладами гіперсексуальності і парафіліями в тому, що сексуальне збудження в першому випадку реалізується санкціонованими суспільством способами [27].

У той же час, показано, що розлади сексуальної переваги мають схожу етіологію: підтверджуються результати про тісний зв'язок сексуальних девіацій з проблемами статевої соціалізації. При психічних розладах, які супроводжують сексуальні відхилення, відзначаються комунікативні труднощі, які на початку захворювання викликають проблеми при засвоєнні статевої стереотипів [30]. Abel G.G. та Osborn C. вказують, що особи з парафіліями мають тенденцію здійснювати варіації парафільної поведінки. Отримані дані спростовують більш ранні теорії, згідно з якими особи з парафіліями постійно і компульсивно повторюють однорідні види парафільій без пересікання з іншими категоріями внаслідок специфічного раннього життєвого досвіду або специфічних емоційних конфліктів [31].

Більшість авторів вказують на необхідність чіткого визначення категорії «парафілія» у проекті наступного перегляду DSM-V (2013) [30, 32, 33]. Так, Hinderliter A.C. (2011) вказує на ряд проблем, пов'язаних з визначеннями терміну «парафілія», оскільки категорія парафільій в DSM-V, на думку автора, є надзвичайно розрідженою, включаючи дуже різноманітні явища. Висловлюється думка, що в DSM-V парафільії мають бути визначені вузько, як можна чіткіше і дуже обережно, оскільки постановка діагнозу може зіпсувати життя значній кількості осіб [34].

Для створення повного уявлення про інститут осудності/неосудності необхідно звернутися до зарубіжного кримінального законодавства. Так, винесення в заголовок § 20 КК Німеччини вказівки на психічний розлад робить медичний (психіатричний) критерій переважним при визначенні неосудності. При цьому, інтелектуальна і волевиява ознаки юридичного (психологічного) критерію неосудності виражені в досить абстрактній формі – нездатність усвідомлювати неправомірність діяння або діяти у відповідності з усвідомленням неправомірності. У § 21 «Зменшена осудність» вказано, що якщо (через одну з вказаних в § 20 причин, тобто внаслідок хворобливого психічного розладу, глибокого розладу свідомості, недоумства або іншого важкого психічного відхилення) здатність особи усвідомлювати протиправність діяння або діяти відповідно до цього розуміння була істотно зменшена при здійсненні діяння, то покарання згідно § 49, абзац 1 може бути пом'якшено [35, 36]. Стаття 39 КК Голландії не має спеціальної назви і закріплює, що особа, яка скоїла злочин, за що вона не може нести відповідальність внаслідок недоліків у розумовому розвитку або душевної хвороби, не підлягає кримінальній відповідальності, тобто кримінальний закон Голландії нормативно закріплює лише один, не повною мірою диференційований на ознаки, критерій неосудності – психіатричний, що веде до визначення неосудності як психіатричної, а не юридичної категорії [37]. Згідно статті 11 КК Швейцарії, обмежена осудність вважається встановленою, якщо під час здійснення злочинного діяння особа внаслідок розладу душевної діяльності або розладу свідомості, або внаслідок недостатнього психічного розвитку, мала знижену здатність усвідомлювати протиправність свого злочинного діяння або діяти зі свідомістю цієї протиправності. Це формулювання, де використані загальні поняття в описі медичного критерію («розлади душевної діяльності», «розлади свідомості», «недостатній психічний розвиток»), має особливість те, що в інтелектуальну ознаку включена знижена здатність усвідомлення протиправності діяння. Неповне усвідомлення протиправності свідчить тут про порушену психічну діяльність особи [38, 39]. В КК Франції обмежена осудність вважається встановленою, коли особа, яка у момент здійснення злочинного діяння була схильна до якого-небудь психічного або нервово-психічного розладу, що понизив його здатність усвідомлювати, або що заважає його здатності контролювати свої дії [40]. У КК Польщі при досить чіткому описі ознак юридичного критерію обмеженої осудності взагалі відсутня будь-яка згадка про медичний критерій. Так, обмежена осудність встановлюється, якщо у момент скоєння злочину здатність розуміти значення діяння або керувати поведінкою була значною мірою обмежена, що обумовлює використання категорії обмеженої осудності і у випадках, не пов'язаних з психічними розладами [41]. Австрійський законодавець оформив обмежену осудність інакше. У главі 4 КК Австрії «Визначення розміру покарання» (§ 34 «Особливі обставини, що пом'якшують відповідальність») передбачений пункт 1, де встановлена можливість пом'якшення покарання особі, яка в силу психічних аномалій була не повною

мірою здатна розуміти те, що відбувається [40]. Кримінальний кодекс Данії передбачає не обмежену осудність, а психічні аномалії як обставину, що впливає на покарання. Під психічними аномаліями розуміють стан, що не відповідає неосудності, а слідує з недостатнього розвитку, послаблення або порушення психічних здатностей, включаючи недоумство в слабкій формі [42]. У КК штату Каліфорнія (США) виділено такі поняття, як «психічний розлад», «розумовий розлад» і «душевний розлад», проте не розкриті їх значення, віддаючи вирішення цього питання на розсуд фахівців-психіатрів і зводячи суддівський розгляд у вирішенні питання про відповідальність нанівець, оскільки такий перелік може досить широко трактуватися і призводить зрештою до звільнення від кримінальної відповідальності і покарання широкого кола винних осіб [43]. Таким чином, у різних національних правових системах існують різноманітні доктринальні підходи у визначенні природи інституту осудності/неосудності

Кримінальний кодекс України (КК) передбачає норму про кримінальну відповідальність осіб з психічними розладами, що не виключають осудності. Таким чином, поряд з осудністю (частина 1 статті 19) і неосудністю, про яку йдеться в частині 2 статті 19, в кримінальному законі є норма статті 20, яка одержала назву «обмежена осудність». Відповідно до діючого законодавства здатність діяти свідомо і вільно під час вчинення злочину може бути виражена у суб'єкта у різній мірі, тобто, осудність може мати мінімум дві градації: повну і неповну (стаття 20 «обмежена осудність») [44].

Відповідно до кримінально-правової норми, закріпленої статтею 20 КК України [96], підлягає кримінальній відповідальності особа, визнана судом обмежено осудною, тобто така, яка під час вчинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними [44]. Водночас, сам термін «психічні розлади» не вказує на конкретну форму психічного відхилення, що не утворює неосудності. Більшість вчених відносить до них різного роду психопатії, олігофренію в ступені дебільності, судинні захворювання з психічними змінами, реактивні стани, шизофренію у стадії стійкої ремісії та деякі інші психічні розлади [45].

Як зазначає Зайцев О.В. (2003), осудність особи з психічним розладом і осудність особи без психічного розладу стосовно кримінальної відповідальності юридично рівнозначні, тому що суб'єкт у тому чи іншому випадку підлягає кримінальній відповідальності. Проте здатність діяти усвідомлено та керувати своїми діями при повній і обмеженій осудності неоднакова. У зв'язку з цим обмежена осудність може бути підставою для призначення осудній особі примусових мір медичного характеру та, на відміну від повної осудності, у ряді випадків може впливати на вид та розмір покарання [46]. Виходячи з проведеного аналізу співвідношення обмеженої осудності з осудністю та неосудністю, автор стверджує, що обмежена осудність є різновидом осудності, і характеризує знижену хворобливим психічним розладом здатність винного суб'єкта діяти усвідомлено та керувати своїми діями під час вчинення злочину [46].

Висновки. Таким чином вищенаведене свідчить про необхідність внесення певних змін до дійсного кримінального кодексу України відносно можливості визначення «обмежено осудними» осіб, які страждають пара філіями (в т.ч. педофілією) та призначення їм відповідного покарання та примусових заходів медичного характеру.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Стетюха М. П. Сексуальные права человека: новый взгляд современного общества на регуляцию сексуального поведения / М. П. Стетюха // Истор., философия, полит. и юрид. науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2013. – № 9. – С. 189–192.
2. Михайлова О. Ю. Криминальная сексуальная агрессия: теоретико-методологический подход : / О. Ю. Михайлова. – Ростов н/Д : Изд-во Рост. ун-та, 2000. – 146 с.
3. Benomran F. A. Sexual crimes: different perspectives / F. A. Benomran // J. Clin. Forensic Med. – 2002. – Vol. 9, N 1. – P. 1–4.
4. Black D. W. The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior / D. W. Black // CNS Spectr. – 2000. – Vol. 5, N 1. – P. 26–72.
5. Bitzer J. Sexual aggression against girls and adult women – definitions and epidemiology / J. Bitzer // Ther. Umsch. – 2005. – Vol. 62, N 4. – P. 211–215.

6. Кримінальний кодекс України : науково-практичний коментар / за ред. : В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – К. : Ін Юре, 2003. – С. 152–156.
7. Половая психопатия: с обращением особого внимания на извращение полового чувства / Р. Крафт-Эбинг ; пер. с нем. : Н. А. Вигдорчика, Г. И. Григорьева. – М. : Книжный Клуб Книговек, 2013. – 621 с.
8. Дишлевой О. Ю. Механізми регуляції сексуальної поведінки чоловіків із психічними розладами, які вчинили звалтування. (Диференційна діагностика, психокорекція раптофілії) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Дишлевой Олександр Юрійович ; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Харків, 2004. – 20 с.
9. Fazel S. The population impact of severe mental illness on violent crime / S. Fazel, M. Grann // *Am. J. Psychiatry*. – 2006. – Vol. 163, N 8. – P. 1397–1403.
10. From conduct disorder to severe mental illness: associations with aggressive behaviour, crime and victimization / S. Hodgins, A. Cree, J. Alderton, T. Mak // *Psychol. Med.* – 2008. – Vol. 38, N 7. – P. 975–987.
11. Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders / H. Putkonen, E. J. Komulainen, M. Virkkunen [et al.] // *Am. J. Psychiatry*. – 2003. – Vol. 160, N 5. – P. 947–951.
12. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение / В. Д. Менделевич, М. Л. Зобин. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 263 с.
13. Спасенников Б. А. Невменяемость в уголовном праве / Б. А. Спасенников, С. Б. Спасенников. – Москва : Юрлитинформ, 2013. – 253 с.
14. Трошкин Е. З. Досудебное производство по уголовным делам об общественно опасных деяниях невменяемых лиц / Е. З. Трошкин, А. С. Захаров. – М. : ЮНИТИ : Закон и право, 2010. – 239 с.
15. Яковлева Е. Ю. Экспертная оценка уголовно-процессуальной дееспособности обвиняемых в сексуальных правонарушениях / Е. Ю. Яковлева // *Рос. психiatr. журнал*. – 2009. – № 2. – С. 19–25.
16. Семке В. Я. личность в зоне пограничных расстройств / В. Я. Семке // *Сиб. вестн. психиатрии и наркологии*. – 2005. – № 3. – С. 7–10.
17. Акатова Е. А. Проблемы толкования судом пограничных состояний здоровья, ограничивающих права и свободы личности / Е. А. Акатова // *Рос. судья*. – 2011. – № 3. – С. 18–22.
18. Prentky R. A sex offender as a patient / R. Prentky // *Am. Fam. Physician*. – 2005. – Vol. 72, N 7. – P. 1386, 1389.
19. Sexual preferences and recidivism of sex offenders with mental retardation / M. E. Rice, G. T. Harris, C. Lang, T. C. Chaplin // *Sex Abuse*. – 2008. – Vol. 20, N 4. – P. 409–425.
20. Ткаченко А. А. Полоролевая идентичность у лиц с парафилиями / А. А. Ткаченко, Н. В. Дворянчиков // *Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 1999. – № 2. – С. 39–42.
21. Quinsey V. L. The etiology of anomalous sexual preferences in men / V. L. Quinsey // *Ann. NY Acad. Sci.* – 2003. – Vol. 989. – P. 105–117.
22. Аномальное сексуальное поведение / под ред. А. А. Ткаченко, Г. Е. Введенского. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. – 655 с.
23. Ткаченко А. А. Сексуальные извращения – парафилии / А. А. Ткаченко. – М. : Триада-Х : Успех, 1999. – 461 с.
24. Witztum E. Paraphilia / E. Witztum, A. Rösler // *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.* – 2012;. – P. 49, N 4. – P. 246–247.
25. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. – 4th ed. – Washington : American Psychiatric Association, 1994. – 886 p.
26. Wakefield J. C. DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: tensions between diagnostic validity and forensic utility / J. C. Wakefield // *Int. J. Law Psychiatry*. – 2011. – Vol. 34, N 3. – P. 195–209.
27. Kafka M. P. Hypersexual desire in males: are males with paraphilias different from males with paraphilia-related disorders? / M. P. Kafka, J. Hennen // *Sex Abuse*. – 2003. – Vol. 15, N 4. – P. 307–321.
28. Kafka M. P. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V / M. P. Kafka // *Arch. Sex Behav.* – 2010. – Vol. 39, N 2. – P. 377–400.

29. Воронко В. С. Законодавче забезпечення протидії насильницьким злочинам / В. С. Воронко // Вісн. Дніпропетровск. ун-ту ім. Аальфреда Нобеля. Сер. Юридичні науки. – 2011. – № 1. – С. 124–128.
30. Goethals K. Sexual disorders in the DSM-5 / K. Goethals, P. Cosyns // Tijdschr. Psychiatr. – 2014. – Vol. 56, N 3. – P. 196–200.
31. Abel G. G. The paraphilias. The extent and nature of sexually deviant and criminal behavior / G. G. Abel, C. Osborn // Psychiatr. Clin. North Am. – 1992. – Vol. 15, N 3. – P. 675–687.
32. Krueger R. B. Paraphilic diagnoses in DSM-5 / R. B. Krueger, M. S. Kaplan // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. – 2012. – Vol. 49, N 4. – P. 248–254.
33. Fedoroff J. P. Forensic and diagnostic concerns arising from the proposed DSM-5 criteria for sexual paraphilic disorder / J. P. Fedoroff // J. Am. Acad. Psychiatry Law. – 2011. – P. 39, N 2. – P. 238–241.
34. Hinderliter A. C. Defining paraphilia in DSM-5: do not disregard grammar / A. C. Hinderliter // J. Sex. Marital. Ther. – 2011. – P. 37, N 1. – P. 17–31.
35. Foster N. G. German legal system & laws / N. G. Foster, S. Sule. – 4th ed. – Oxford ; New York : Oxford University Press, 2010. – 650 p.
36. The German penal code : as amended as of December 19, 2001 / translated by S. Thaman. – Buffalo : William S. Hein, 2002. – 275 p.
37. Уголовний кодекс Голландії / науч. ред. Б. В. Волженкин ; пер. с англ. И. В. Мироновой. – 2-е изд. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2001. – 509 с.
38. Swiss penal code: selected provisions relevant to business / translated by R. B.-Peters. – Zurich : Swiss-American Chamber of Commerce, in cooperation with Schulthess, 2008. – 170 p.
39. Уголовний кодекс Швейцарії / науч. ред., предисл. и пер. с нем. А. В. Серебренниковой. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2002. – 348 с.
40. Бутов В. Н. Уголовний процес сучасних зарубіжних країн (Великобританії, США, Франції, ФРН і Австрії) : учеб. пособие / В. Н. Бутов. – Челябинск : Рекпол, 2008. – 176 с.
41. Уголовний кодекс Польщі : с изм. и доп. на 1 авг. 2001 г. / науч. ред. А. И. Лукашова, Н. Ф. Кузнецовой ; пер. с пол. Д. А. Барилевич. – СПб. : Юрид. центр Пресс 2001. – 232 с.
42. Уголовний кодекс Данії / науч. ред. С. С. Беляев ; пер. с дат. С. С. Беляева, А. Н. Річевой. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2001. – 228 с.
43. California penal law field guide. – Charlottesville, LexisNexis, 2007. – 338 p.
44. Кримінальний кодекс України : закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/>. – Назва з екрана.
45. Горинов В. В. Понятие «иное болезненное состояние психики» в формуле невменяемости (научный обзор) / В. В. Горинов // Психич. здоровье. – 2010. – № 8. – С. 72–76
46. Зайцев О. В. Співвідношення осудності, неосудності та обмеженої осудності / О. В. Зайцев // Держава і право : зб. наук. праць. Юрид. і політ. науки. – К., 2003. – Вип. 20. – С. 395–399.

THE METAANALYSIS OF SCIENTIFIC APPROACHES TO A SOLUTION OF THE PROBLEM OF "A LIMITED RESPONSIBILITY " AT ABNORMAL SEX BEHAVIOR

E. KOZERATSKAYA

Purpose - based research clinical pathopsychological, psychological and socio-demographic patterns of occurrence of mental disorders, using the method of situational analysis to develop kryterii forensic psychiatric evaluation, with the release of " limited sane "and the criteria for the appointment of compulsory medical measures in respect of persons who committed the offense of sexual pidhrunti

The object of study - mental and behavioral disorders in persons who have committed crimes of sexual pidhrunti; mental and behavioral disorders to have suffered as a result of this type of crime.

Subject of research - the impact of mental and behavioral disorders, the ability of persons who have committed offenses of sexual pidhrunti usvidomlyuvaty svoi dii and manage.

Material research. The thesis is performed, based on analysis of continuous sampling of the subject, who have committed criminal offenses and sexual hrunti were on forensic psychiatric ekspertyzi in Kiev city center forensic psychiatric examination in 2000. in 2015. At present 270 studied the subject. Also conducted research have suffered under the EIT for a given interval of time to study the possible viktyimnoi behavior on the part of those who have suffered, their harakterolohichnyh features that help in studying questions with respect motyvatsii protyvopravnoho act which measures and possible preventive character, at the present time investigated 60 victims.

Topicality. The fight against crime, particularly sexual crimes, is one of the most important areas of national security of Ukraine. The right to sexual freedom, the right to sexual integrity, the right to inviolability of sexual life are derived from individual human rights, namely the right to liberty and security of person, inviolability of private life [1]. Public danger of this type of crime is determined by several adverse trends in its structure and dynamics, which determines the high significance of the problem forensic psychiatric assessment of persons who have committed violent acts against sexual inviolability and sexual freedom. The structure of sexual abuse revealed an increase aggression, cruelty offenders, serious increase in the number of rapes, serial sexual aggression [2].

For generalized worldwide data, the number of recorded sexual torts only increased twice in the last decades [3,4, 5]. Data Interior Ministry of Ukraine in recent years confirm the consistently high level of this type of crime in our country. The most common and dangerous of sexual crimes are rape - sexual intercourse using physical violence or threats of using the helpless condition of the victim. [6]

Deep developing approaches to the study of sex crimes belongs to one of the pioneers of sexology and sexual pathology German psychiatrist Robert Kraft Ebynhu [7]. The author not only classified and described more than two hundred cases of disorders of sexual behavior, most of which were illegal obvious features, but almost categorically attributed most of those who commit sexual crimes to the area of competence of psychiatrists. [7] Nowadays, found that 72% of individuals who committed rape, diagnosed or that mental abnormalities [8], that in most cases the disorder trains there compared to other mental disorders: schizophrenia, psychopathy, mental retardation, organic brain lesions of various origin [9, 10, 11]. Therefore, research into the causes and motivations of rape committed by persons with mental disorders, mechanisms of formation of deviant sexual behavior that leads to rape, improving methods of diagnosis and correction is an urgent task. Thus, first of all it is necessary to identify the core, leading mental illness, assessment of its severity, the ability of a person suffering from this disease understand the nature and social danger of his actions and control them. We are talking about setting sanity, insanity or diminished responsibility these patients [12].

Modern criminal procedure legislation obliges appoint a forensic psychiatric examination when there is a question of sanity suspect or the accused, which is entrusted to specialists in Psychiatry - expert psychiatrist or a commission of experts, but the right to accept irresponsible person belongs exclusively to the court [13, 14] . So, inconsistent behavior of the subject at various interrogations that is periodically rejection of these earlier testimony and their subsequent confirmation variation in the data they report in assessing the totality of evidence, allows you to build several diagnostic hypotheses. In some cases, this reflects a protective behavior dissimulation implemented in tort parafilnogo trains in procedural mobility or persons with mental disorders that do not hinder the ability to testify in the other - the presence of mental disorders that violate the ability to perceive both internal and external parties relevant circumstances worrying about the availability psevdolohiky phenomenon that is able to limit playback of the case. [15]

In the majority of cases of categories of diminished responsibility involves painful process of mind, but the ability to realize the significance of their actions and (or) manage affecting other processes not related to the disease, such as some peredhvorblyvi conditions, acute reactions mental stress, jet mills etc. - the so-called border states of mental abnormality and that do not reach the level of mental illness [16, 17].

Prentky R. (2005) concluded that there are internal mechanisms that stimulate sexual desire for repeated murders. These mechanisms have been found in certain groups of people with obsessive fantasies that are manifested in the form of violent notions of murder and rape. Revealed regularities of formation of deviant sexual behavior indicate the existence of certain

stages of development, reflecting the gradual transition unconscious instinctual drives in mind. [18]

Sexual perversion (perversion) in people with mental abnormalities are influenced by various factors - genetic, endocrine, neurogenic and physiological. When disturbed mental abnormalities iyerarhizovanist motives intercourse is blocking socially conditioned motives (eg communication). Sexual perversion develop, not all people with mental disorders, due to the presence or absence of certain pre-conditions [19].

Mental abnormalities, starting from the first years of life may prevent the emergence and development of adequate sex-role-playing systems, awareness of itself as an equal and equal participant sexual relations [20, 21]. Yes, psychopathy and effects of traumatic brain injury are able to create the feeling of sexual inadequacy, insufficiency. Moreover, early in life, such as in male children may be laid foundations subjective misperceptions women as threatening, destructive force. Because of this people in adult life in relations with representatives of the opposite sex begins to take a defensive position where the best way to protect - the attack. This explains the facts that many rapes engaged offenders with mental abnormalities, accompanied by brutal beating and bullying. [22]

As you know, parafiliyami recognized changes in sexual desire when they include "unusual objects or actions" and / or "if an individual receives in accordance with these inclinations, or experiencing significant distress due to them". [23] Introduction to psychiatry the term "paraphilia" was due to the need to focus on the medical aspects of deviant sexual desire as opposed to moral evaluation, which carried a notion of "perversion", "reject", "perversion" and so on, as any classification parafiliy reflect prevailing in public understanding of the normal sexual behavior and sexual behavior that deviates [24]. In the Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder (DSM-IV, 1994) common to all parafiliy have two criteria [25]: A. The existence for at least 6 months of intensive sexually exciting fantasies, sexual impulses or behaviors that are repeated periodically; B. Imagination, sexual attraction or behavior cause clinically significant distress or disruptions in social, occupational or other important areas of functioning. [25] In this definition emphasizes the importance of both clinical components parafiliy - ideatornoy and behavioral. Nowadays abroad discussed the need to review existing ideas about specific disorders, and the ability to exclude certain kinds of classifications parafiliy disease [26]. Thus, scientists express opinion on the possibility of including hypersexuality disorder (compulsive masturbation, addiction to pornography, phone sex or cyber, etc) into one group of paraphilia. The argument is based on the concept that hypersexuality disorder as paraphilia-related psychological trauma and impaired psychosocial functioning significant [27, 28]. As parafilyiyi, accompanied by anxiety and require a long time for treatment; they often comorbid mood disorders and substance abuse. [29] Kafka M.P. and Hennen J. [27] showed that men with hypersexuality disorder differ from those of paraphilia fewer sexual deviations for life, higher levels of education, low susceptibility to physical or sexual violence. Thus, the authors concluded that the main difference between paraphilia and hypersexuality disorder that sexual arousal in the first case is realized sanctioned ways society [27].

At the same time, it is shown that the disorder of sexual preference have similar etiology, confirmed the results of the close relationship with issues of sexual deviations statevorolevoyi socialization. While mental disorders that accompany sexual deviations observed communication difficulties at the beginning of the disease causing trouble mastering statevorolevyh stereotypes [30]. Abel G.G. and Osborn C. indicate that persons with parafiliyami tend to perform variations parafilnogo behavior. The data refutes earlier theories, according to which persons with parafiliyami constantly repeated and compulsive homogeneous species parafiliy peresikannya no other specific categories due to early life experience or specific emotional conflicts [31].

Most authors point to the need for a clear definition of "paraphilia" in the project view next DSM-V (2013) [30, 32, 33]. So, Hinderliter A.C. (2011) points to a number of problems related to the definition of the term "paraphilia" because parafiliy category in DSM-V, according to the author, is extremely sparse, including a very heterogeneous phenomenon. It has been suggested that the DSM-V paraphilia should be defined narrowly as clearly as possible and carefully, because diagnosis can ruin the life of a large number of people [34].

To create a complete picture of the institute sanity / insanity should apply to foreign criminal legislation. Thus, passing the title of § 20 German Criminal indications of mental disorder makes medical (psychiatric) dominant criterion in determining insanity. Thus, intellectual

and volitional characteristics legal (psychological) criteria of insanity expressed in rather abstract form - failure to realize the illegality of the act or to act according to the consciousness of illegality. In § 21 "Reduced sanity" stated that if (for one of the specified in § 20 reasons is because of painful mental disorder, profound disturbance of consciousness, dementia or other severe mental disorders) the ability of people to realize the wrongfulness of the act or to act according to this understanding was significantly reduced in the implementation of the act, the punishment according to § 49 paragraph 1 may be mitigated [35, 36]. Article 39 of the Criminal Code of the Netherlands has no special name and establishes that the person who committed the crime for which it can not be held responsible as a result of deficiencies in mental development or mental illness, is not subject to criminal liability, that criminal law Dutch regulatory fixes only one not full largely differentiated into signs of insanity criteria - psychiatric leading to the definition of insanity as a mental, not a legal category [37]. According to Article 11 of the Criminal Code of Switzerland, Diminished responsibility is established if at the time of the offense the person as a result of mental disorder or disturbance of consciousness, either due to insufficient mental development had reduced ability to understand the wrongfulness of his criminal act or act with the consciousness of illegality. This formulation, where the general concepts used to describe medical criteria ("disorder of mental activity", "disorders of consciousness", "insufficient mental development"), a feature that is included in the sign of intellectual capacity decreased awareness of the wrongfulness of the act. Incomplete understanding the wrongfulness of shows here of mental activity a person [38, 39]. In the Criminal France Diminished responsibility is established when a person who at the time of the offense was subject to any mental or psychological disorders, which lowered its ability to realize or hinder his ability to control his actions. [40] In the Criminal Code of Poland at a sufficiently clear description of the signs of diminished responsibility legal criterion is absent any mention of a medical test. Thus, the limited sanity set if at the time of the crime the ability to understand the significance of the act or control the behavior was largely limited, which makes use of the category of diminished responsibility in cases not associated with mental disorders. [41] Austrian legislator has issued a limited sanity otherwise. Chapter 4 Criminal Austria "Determining the amount of punishment» (§ 34 "special circumstances mitigating liability") under paragraph 1, which established the possibility of mitigating the punishment to a person who because of mental abnormalities was not fully able to understand what that is [40]. The Criminal Code of Denmark provides not limited sanity and mental abnormalities as a fact that affects sentences. During anomaly understand mental state that does not meet insanity, and followed with the development of, or weakening of mental abilities, including dementia in weak form [42]. In the Criminal Code of the State of California (USA) highlighted concepts such as "mental disorder," "mental disorder" and "mental disorder", but did not reveal their value, giving resolve this issue to the discretion of specialist psychiatrists and bringing judicial consideration in deciding zero liability, since such a list could be interpreted very broadly and leads eventually to exemption from criminal liability and punishment of perpetrators wide range [43]. Thus, the different national legal systems are different doctrinal approaches in determining the nature of the Institute of sanity / insanity.

The Criminal Code of Ukraine (CCU) provides rule on criminal liability of persons with mental disorders not excluding sanity. Thus, along with sanity (part 1 of Article 19) and the insanity referred to in paragraph 2 of Article 19, in the criminal law provision is Article 20, which was called "limited sanity." Under current law, the ability to act consciously and freely during the commission of a crime can be expressed in a subject in a different way, that is, sanity may be at least two graduation: complete and incomplete (Article 20 "limited sanity") [44].

According to the criminal law, enshrined in Article 20 of the Criminal Code of Ukraine [96], shall be criminally liable person found by the court is limited sane, that is, such that during the commission of a crime, because of its existing mental disorder has not been able to fully realize their actions (inaction) and (or) manage [44]. However, the term "mental illness" does not indicate the specific form of mental disorder that does not constitute insanity. Most scientists considers them different kinds of psychopathy, mental retardation in the degree moronity, disease of mental changes, reactive state, schizophrenia stage in stable remission and certain other psychiatric disorders [45].

As the AV Zaitsev (2003) sanity persons with mental disorder and sanity persons without mental disorder in respect of criminal liability of legal equivalent, because the subject in a particular case is subject to criminal liability. However, the ability to act consciously control his

actions and with the full and limited sanity varies. In this regard, the limited sanity can be the basis for assignment sane person coercive measures of a medical nature and, unlike full sanity, in some cases, can affect the type and amount of punishment. [46] Based on the analysis of the value of diminished responsibility sanity and insanity, the author argues that the limited sanity is a kind of insanity, and describes the painful mental disorder diminished ability to act consciously guilty and subject to control his actions during the crime. [46]

Vysnovky. Takym way above demonstrates the need for certain changes in the actual Criminal Code of Ukraine concerning the possibility of the definition of "limited sane" individuals suffering a couple of branches (including pedophilia) and assigning them the appropriate punishment and compulsory medical measures.

REFERENCES:

1. Stetyukha M. P. Seksual'nie prava cheloveka: noviy vz-hlyad sovremennoho obshchestva na rehulyatsyyu seksual'noho povedenyia / M. P. Stetyukha // Ystor., filosof., polyt. y yuryd. nauky, kul'turolohyia y yskusstvovedenye. Voprosi teoryy y praktyky. – 2013. – # 9. – S. 189–192.
2. Mykhaylova O. Yu. Krymynal'naya seksual'naya ahressyya: teoretyko-metodolohycheskyy podkhod : / O. Yu. Mykhaylova. – Rostov n/D : Yzd-vo Rost. un-ta, 2000. – 146 s.
3. Benomran F. A. Sexual crimes: different perspectives / F. A. Benomran // J. Clin. Forensic. Med. – 2002. – Vol. 9, N 1. – P. 1–4.
4. Black D. W. The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior / D. W. Black // CNS Spectr. – 2000. – Vol. 5, N 1. – P. 26–72.
5. Bitzer J. Sexual aggression against girls and adult women – definitions and epidemiology / J. Bitzer // Ther. Umsch. – 2005. – Vol. 62, N 4. – P. 211–215.
6. Krymynal'nyy kodeks Ukrayiny : naukovo-praktychnyy komentar / za red. : V. V. Stashysa, V. Ya. Tatsiya. – K. : In Yure, 2003. – S. 152–156.
7. Polovaya psykhopatyia: s obrashchenyem osoboho vnymanyya na yzvrashchenye polovoho chuvstva / R. Kraft-Əbynh ; per. s nem. : N. A. Vyhdorchyka, H. Y. Hryhor'eva. – M. : Knyzhnyy Klub Knyhovek, 2013. – 621 s.
8. Dyshlevoy O. Yu. Mekhanizmy rehulyatsiyi seksual'noyi povedinky cholovikiv iz psykhychnymy rozladamy, yaki vchynyly z-hvaltuvannya. (Dyferentsiyana diahnozyka, psykho-korektsiya raptofiliyi) : avtoref. dys. ... kand. med. nauk / Dyshlevoy Oleksandr Yuriyovych ; Khark. med. akad. pisyadyplom. osvity. – Kharkiv, 2004. – 20 s.
9. Fazel S. The population impact of severe mental illness on violent crime / S. Fazel, M. Grann // Am. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 163, N 8. – P. 1397–1403.
10. From conduct disorder to severe mental illness: associations with aggressive behaviour, crime and victimization / S. Hodgins, A. Cree, J. Alderton, T. Mak // Psychol. Med. – 2008. – Vol. 38, N 7. – P. 975–987.
11. Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders / H. Putkonen, E. J. Komulainen, M. Virkkunen [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 2003. – Vol. 160, N 5. – P. 947–951.
12. Mendelevych V. D. Addyktivnoe vlechenye / V. D. Mendelevych, M. L. Zobyn. – M. : MEDpress-ynform, 2012. – 263 s.
13. Spasennykov B. A. Nevmenyaemost' v uholovnom prave / B. A. Spasennykov, S. B. Spasennykov. – Moskva : Yurlytynform, 2013. – 253 s.
14. Troshkyn E. Z. Dosudebnoe proyzvodstvo po uholovnim delam ob obshchestvenno opasnikh deyanyakh nevmenyaemikh lyts / E. Z. Troshkyn, A. S. Zakharov. – M. : YuNYTY : Zakon y pravo, 2010. – 239 s.
15. Yakovleva E. Yu. Ekspertnaya otsenka uholovno-protsessual'noy deesposobnosti obvynyaemikh v seksual'nikh pravonarushenyakh / E. Yu. Yakovleva // Ros. psykhyatr. zhurnal. – 2009. – # 2. – S. 19–25.
16. Semke V. Ya. Iychnost' v zone pohranychnikh rasstroystv / V. Ya. Semke // Syb. vestn. psykhyatryy y narkolohyy. – 2005. – # 3. – S. 7–10.

17. Akatova E. A. Problemi tolkovannya sudom pohranychnikh sostoyanny zdorov'ya, ohranychuyushchykh prava y svobodi lychnosty / E. A. Akatova // Ros. sud'ya. – 2011. – # 3. – S. 18–22.
18. Prentky R. A sex offender as a patient / R. Prentky // Am. Fam. Physician. – 2005. – Vol. 72, N 7. – P. 1386, 1389.
19. Sexual preferences and recidivism of sex offenders with mental retardation / M. E. Rice, G. T. Harris, C. Lang, T. C. Chaplin // Sex Abuse. – 2008. – Vol. 20, N 4. – P. 409–425.
20. Tkachenko A. A. Polorolevaya ydentychnost' u lyts s parafylyamy / A. A. Tkachenko, N. V. Dvoryanchikov // Zhurn. nevrohyy y psykhyatryy ym. S.S. Korsakova. – 1999. – # 2. – S. 39–42.
21. Quinsey V. L. The etiology of anomalous sexual preferences in men / V. L. Quinsey // Ann. NY Acad. Sci. – 2003. – Vol. 989. – P. 105–117.
22. Anomal'noe seksual'noe povedenye / pod red. A. A. Tkachenko, H. E. Vvedenskoho. – SPb. : Yuryd. tsentr Press, 2003. – 655 s.
23. Tkachenko A. A. Seksual'nie yzvrashchenyya – parafyly / A. A. Tkachenko. – M. : Tryada-X : Uspek, 1999. – 461 s.
24. Witztum E. Paraphilia / E. Witztum, A. Rösler // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. – 2012;. – P. 49, N 4. – P. 246–247.
25. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. – 4th ed. – Washington : American Psychiatric Association, 1994. – 886 p.
26. Wakefield J. C. DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: tensions between diagnostic validity and forensic utility / J. C. Wakefield // Int. J. Law Psychiatry. – 2011. – Vol. 34, N 3. – P. 195–209.
27. Kafka M. P. Hypersexual desire in males: are males with paraphilias different from males with paraphilia-related disorders? / M. P. Kafka, J. Hennen // Sex Abuse. – 2003. – Vol. 15, N 4. – P. 307–321.
28. Kafka M. P. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V / M. P. Kafka // Arch. Sex Behav. – 2010. – Vol. 39, N 2. – P. 377–400.
29. Voronko V. S. Zakonodavche zabezpechennya protydyi nasylnyts'kym zlochynam / V. S. Voronko // Visn. Dnipropetrovsk. un-tu im. Aalfreda Nobelya. Ser. Yurydychni nauky. – 2011. – # 1. – S. 124–128.
30. Goethals K. Sexual disorders in the DSM-5 / K. Goethals, P. Cosyns // Tijdschr. Psychiatr. – 2014. – Vol. 56, N 3. – P. 196–200.
31. Abel G. G. The paraphilias. The extent and nature of sexually deviant and criminal behavior / G. G. Abel, C. Osborn // Psychiatr. Clin. North Am. – 1992. – Vol. 15, N 3. – P. 675–687.
32. Krueger R. B. Paraphilic diagnoses in DSM-5 / R. B. Krueger, M. S. Kaplan // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. – 2012. – Vol. 49, N 4. – P. 248–254.
33. Fedoroff J. P. Forensic and diagnostic concerns arising from the proposed DSM-5 criteria for sexual paraphilic disorder / J. P. Fedoroff // J. Am. Acad. Psychiatry Law. – 2011. – P. 39, N 2. – P. 238–241.
34. Hinderliter A. C. Defining paraphilia in DSM-5: do not disregard grammar / A. C. Hinderliter // J. Sex. Marital. Ther. – 2011. – P. 37, N 1. – P. 17–31.
35. Foster N. G. German legal system & laws / N. G. Foster, S. Sule. – 4th ed. – Oxford ; New York : Oxford University Press, 2010. – 650 p.
36. The German penal code : as amended as of December 19, 2001 / translated by S. Thaman. – Buffalo : William S. Hein, 2002. – 275 p.
37. Uholovniy kodeks Hollandyy / nauch. red. B. V. Volzhenkyn ; per. s anhl. Y. V. Myronovoy. – 2-e yzd. – SPb. : Yuryd. tsentr Press, 2001. – 509 s.
38. Swiss penal code: selected provisions relevant to business / translated by R. B.-Peters. – Zurich : Swiss-American Chamber of Commerce, in cooperation with Schulthess, 2008. – 170 p.
39. Uholovniy kodeks Shveytsaryy / nauch. red., predysl. y per. s nem. A. V. Serebrennykovoy. – SPb. : Yuryd. tsentr Press, 2002. – 348 s.
40. Butov V. N. Uholovniy protsess sovremennikh zarubezhnikh stran (Velykobrytanyy, SShA, Frantsyy, FRH y Avstryy) : ucheb. posobye / V. N. Butov. – Chelyabynsk : Rekpol, 2008. – 176 s.

41. Uholovniy kodeks Pol'shy : s yzm. y dop. na 1 avh. 2001 h. / nauch. red. A. Y. Lukashova, N. F. Kuznetsovoy ; per. s pol. D. A. Barylovych. – SPb. : Yuryd. tsentr Press 2001. – 232 s.

42. Uholovniy kodeks Danyy / nauch. red. S. S. Belyaev ; per. s dat. S. S. Belyaeva, A. N. Richevoy. – SPb. : Yuryd. tsentr Press, 2001. – 228 s.

43. California penal law field guide. – Charlottesville, LexisNexis, 2007. – 338 p.

44. Kryminal'nyy kodeks Ukrayiny : zakon Ukrayiny vid 05.04.2001 r. # 2341-III [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/>. – Nazva z ekrana.

45. Horynov V. V. Ponyatyie «ynoie boleznennoie sostoyanye psykhyky» v formule nevmenyaemosti (nauchniy obzor) / V. V. Horynov // Psykhych. zdorov'e. – 2010. – # 8. – S. 72–76

46. Zaytsev O. V. Spivvidnoshennya osudnosti, neosudnosti ta obmezhenoyi osudnosti / O. V. Zaytsev // Derzhava i pravo : zb. nauk. prats'. Yuryd. i polit. nauky. – K., 2003. – Vyp. 20. – S. 395–399.