

«ТЕМНАЯ ТЕТРАДА» В СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ ПАРАФИЛИИ*А.В. Филоненко^{1,2}, Е.А. Гурьянова³, А.В. Голенков¹, А.И. Сергеева¹*¹ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия²БУ «Республиканская детская клиническая больница», г. Чебоксары, Россия³ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии», г. Чебоксары, Россия**«DARK TETRAD» IN SUICIDAL BEHAVIOR OF PARAPHILIA***A.V. Filonenko^{1,2}, E.A. Guryanova³,
A.V. Golenkov¹, A.I. Sergeeva¹*¹Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia²Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia³Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Филоненко Александр Валентинович – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 8545-8680; ORCID iD: 0000-0001-7236-5410). Место работы и должность: доцент кафедры педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»; БУ «Республиканская детская клиническая больница». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Электронный адрес: filonenko56@mail.ru

Гурьянова Евгения Аркадьевна – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 1234-3410; ORCID iD: 0000-0003-1519-2319). Место работы и должность: ректор ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» МЗ ЧР. Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля, 27. Электронный адрес: giduv-muz.med.cap.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Электронный адрес: golenkovav@inbox.ru

Сергеева Аделина Ивановна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3483-8417; ORCID iD: 0000-0003-2973-625X). Место работы и должность: заведующая кафедрой педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Электронный адрес: sergeyeva@list.ru

Самоубийства на сексуальной почве привлекают большое внимание. Достигнуты существенные успехи в разработке диагностики, направленной на выявление и лечение лиц, проявляющих такое поведение. Несмотря на эти достижения, истоки убийств на сексуальной почве в основном остаются неизвестными. В работе рассматриваются составные проявления «Тёмной тетрады» – Dark Tetrad (ТТ) для понимания этиологии убийств на основе парафилических расстройств сексуального предпочтения. ТТ и парафилии имеют идентичную генетическую основу. Целью обзора явилось выявление взаимосвязи проявлений темной тетрады и суицидального поведения парафилии, как для насильника, так и его жертвы, информирование о путях предотвращения суицидальных исходов. Материал и методы. Обсуждены последствия рассматриваемой проблемы для последующих исследований причин убийств на сексуальной почве. Проведён обзор отечественной и зарубежной литературы с описанием факторов риска суицидального поведения. Для набора материала использовались сайты PubMed, PubMed Central и eLibrary.ru. Результаты. Исследована связь парафилии с суицидальным поведением. Фактором, предшествующим развитию парафилии, является психологическая травма, вызванная жестоким обращением в детстве, чертами ТТ, инициирующими суицидальный исход общения. Выявлены гендерные различия в расстройстве личности основных парафилических интересов и форм поведения. Мужчины чаще сообщали о вуайеризме, эксгибиционизме, садизме и фроттеризме, а женщины – о фетишизме и мазохизме. Макиавеллизм связан с меньшей склонностью к парафилическому поведению, особенно импульсивному или рискованному. Психопатия предсказывает более выраженную склонность к девиантным или противозаконным парафилиям, тогда как садизм показал связь только с фроттеризмом, а нарциссизм не являлся предиктором склонности к парафилиям. Расторможенность и подлость, характерные для психопатии, а также чувство превосходства и склонность к эксплуатации, характерные для нарциссизма, устойчиво связаны с парафилическими интересами, особенно с сексуальным садизмом, в то время как смелость не обладает такими связями. Характеристики нарциссизма и психопатии проявляли наиболее выраженные связи с парафилическими интересами, хотя характеристики антисоциального расстройства личности также являлись сильными предикторами. Взаимоотношения сопоставимы для обоих полов. Расследование в отношении сексуальных убийц должно включать стратегию оценки ТТ, преднамеренности, а также личностных и парафилических характеристик. К признакам преступления, которые должны насторожить и психиатров, и следователей, следует отнести сходство характеристик между жертвами и характерных аспектов обнажения и расположение тела погибшего. Серийных преступников-убийц характеризуют нарциссические, шизоидные и обсессивно-компульсивные

черты; они чаще прибегают к сексуальному мазохизму, парциализму, гомосексуальной педофилии, эксгибиционизму и вуайеризму. *Заключение.* Признаки парафилии присутствуют у лиц с ТТ и остаются вопросом большой социальной значимости. Очевидно, что парафилии тесно связаны с проявлениями ТТ. Возникла необходимость рассмотрения вопроса о включении парафилии в составную часть ТТ. Полученные результаты расширяют имеющиеся сведения о сексуальных фантазиях и сексуальном поведении, о их связи с грандиозным, уязвимым и злокачественным нарциссизмом, психопатией, макиавеллизмом и садизмом, намечая путь для широких исследований значения тёмных изменений личности, как возможных истоков патологических сексуальных фантазий, неадекватного поведения и суицидального исхода.

Ключевые слова: «Тёмная тетрада», парафилия, суицидальное поведение, психологическая травма детства, генетические маркёры

Расстройства сексуальных предпочтений ведут к развитию невротических состояний, депрессий и суицидального поведения (СП) в ситуации развития у индивидуумов конфликтных противоречий с обществом, вызывая и внутриличностные расстройства [1]. Парафилия (ПА) определяется как состояние, при котором сексуальное возбуждение основано на фантазировании с участием в необычном сексуальном поведении, страданиями или унижением себя или партнёра, а также с лицами, не дающими согласия, способное причинить вред и реализуемое на практике. Это психическое расстройство (ПР), когда «сексуальное влечение и удовлетворение направлено на атипичные объекты, ситуации и действия». В международной классификации болезней (МКБ-10) обозначены кодами F65.0–F65.9 и представлены фетишизмом (ФТ), трансвестизмом (ТР), эксгибиционизмом (ЭК), вуайеризмом (ВУ), педофилией (ПЕ), садомазохизмом (СМ). Состояния пренебрегают рамками культурных, нравственных, социальных и юридических норм, причиняют ущерб и человеку, и окружающим, вызывают чувства вины, тревожности, социальной изоляции, доводя до самоубийства.

ФТ (F65.0) – сексуальное возбуждение от предметов, связанных с человеческим телом, нижним бельём, обувью. Z. Cernovsky и соавт. [2] представляют случай, когда к ним обратилась пациентка в возрасте около 20 лет для психологической оценки в связи с депрессией и попытками самоубийства. Она упомянула об аноргазме, за исключением случаев, когда на ней надеты подгузники, и подчеркнула свою эротическую привязанность к подгузникам.

ТР (F65.1) – сексуальное возбуждение от переодевания в одежду противоположного пола. Трансгендерные люди подвержены высокому риску суицидальных мыслей, попыток самоубийства со смертельными исходами по сравнению с общей популяцией [3].

R. Velayudhan и соавт. [4] рассматривают фетишистский ТР как расстройство сексуальных предпочтений, связанное с фантазиями и

сексуальными влечениями к переодеванию в одежду противоположного пола как средство возбуждения, дополнение к мастурбации и соитию. Расстройство регистрируется у людей с нарушениями обучаемости и низким уровнем интеллекта. Состояние описано при шизофрении и психозе, а ФТ – при простой шизофрении. В данной статье описывается случай у пациента с умственной отсталостью и психозом, проведённое лечение.

ЭК (F65.2) – стремление демонстрировать половые органы посторонним людям. Связан с высокими показателями сопутствующих ПА. Исследование J.E. Grant [5] проведено с целью детального изучения демографических и феноменологических особенностей мужчин, страдающих ЭК. По критериям диагностического и статистического руководства по ПР IV издания (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV – DSM-IV) проведено полуструктурированное интервью для получения демографических данных и информации о феноменологии, возрасте начала заболевания сопутствующих особенностях расстройства и структурированные клинические интервью для оценки сопутствующих заболеваний по осям I и II. Обследованы 25 человек в возрасте 14-68 лет. Большинство мужчин были холостыми (n=15) и гетеросексуальными (n=20). Средний возраст начала ЭК – 23,4±13,1 года. Все испытуемые сообщали о непреодолимом желании обнажиться, практически не контролируя это желание. Наиболее распространённым проявлением расстройства было обнажение себя за рулём. 23 пациента страдали от сопутствующего расстройства по оси I, когда наиболее распространёнными были большое депрессивное расстройство, компульсивное сексуальное поведение и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, а 40% (n=10) страдали от расстройства личности. Суицидальные мысли распространены у 52% (n=13), а 36% (n=9) арестованы за нарушение норм поведения.

ВУ (F65.3) – получение сексуального удовольствия от подглядывания за интимной

жизнью других. ВУ и ЭК представляют собой подгруппу ПА, связанных с ранней стадией процесса ухаживания. Часто считаются «мужскими расстройствами», поскольку диагностируются преимущественно у мужчин. При ВУ возбуждение возникает от наблюдения за тем, как другие раздеваются или занимаются сексом, что является отклонением на этапе ухаживания [6]. Т. Hiraoka, М. Yagi [7] обсуждают лежащие в основе ВУ патофизиологические механизмы, чтобы повысить осведомлённость о таких случаях и способствовать разработке эффективных методов лечения. Пациент перенёс черепно-мозговую травму в возрасте 18 лет. Спустя два года после травмы у него наблюдались повторяющиеся эпизоды ВУ. В 28 лет покончил жизнь самоубийством, поскольку не мог контролировать своё девиантное поведение.

ПЕ (F65.4) – сексуальное влечение к детям. Понимание С.М.С. Steel и соавт. [8] распространённости суицидальных мыслей среди лиц, совершивших преступления, связанные с материалами, содержащие сцены сексуальной эксплуатации детей (Child Sexual Exploitation Material – CSEM), и их психологических проблем является основой для раннего лечения и вмешательства. Опрошены 78 взрослых жителей США, ранее осуждённых за преступления, связанные с CSEM. Суицидальные мысли присутствуют у 73% респондентов, а 19% сообщают о попытке самоубийства после того, как им стало известно о расследовании, при этом 41% заявили, что, вероятно, обратились бы за помощью к психологу, если бы им предоставили возможность. Это исследование подчёркивает необходимость более эмпатичных подходов к расследованию, а также необходимость более быстрой оценки и лечения риска суицида в этой группе.

СМ (F65.5) – возбуждение от причинения или получения боли и унижения. J.F. Roush и соавт. [9] изучали частоту суицидальных мыслей и факторы риска суицидальных мыслей среди практикующих BDSM (Бондаж и дисциплина, Доминирование и подчинение, – Bondage and discipline, Dominance and submission, Sadomasochism – BDSM), известный как SM. В исследовании приняли участие 321 взрослый человек, подтвердивший свою приверженность BDSM. 37% выборки указали на ненулевой уровень суицидальных мыслей. Чувство отверженности и ощущение воспринимаемой обременительности (ВО) положительно связаны с суицидальными мыслями, и их интерактивный эффект предсказывал дополнительную дисперсию в суицидальных мыслях после корректи-

ровки на симптомы депрессии. В целом, стыд и вина положительно связаны с суицидальными мыслями, и эти связи опосредовались чувством отверженности и ВО параллельно с коррективкой на симптомы депрессии. У лиц, практикующих BDSM, чувства стыда и вины связаны с повышенным чувством отверженности и РВ, которые, в свою очередь, обостряют суицидальные мысли.

Лица с соответствующими ПА обычно испытывают при реализации своего влечения чувство сексуального удовлетворения. Полученное половое удовлетворение лиц ТТ может проявляться, как в совершении проникновения, так и в различных формах девиантного сексуального предпочтения, сексуального убийства, когда способ причинения насилия и смерти являются подобием совершения коитуса [10].

А.В. Филоненко и соавт. [11] рассмотрели наличие признаков и садистского, и СП у лиц с ТТ. Садизм, наряду с психопатией, макиавелизмом и нарциссизмом, являются поведенческим способом получения удовольствия от страданий других. Носители черт личности ТТ представляют социальную опасность в виде увеличения риска совершения суицида, как для своих жертв, так и для себя и круга лиц, вовлекаемых носителем черт личности, так называемых «Летучих обезьян», в травлю жертв. ТТ и ПА имеют одинаковую генетическую основу. Выявлены гены сигнальных и функциональных систем, участвующие в формировании агрессии ТТ, контролирующие проведение нервных импульсов, развитие и организацию нервной системы, вовлечённых в контроль когнитивных способностей и развитие психики – это гены катехол ортометил трансферазы (Catechol Orthomethyl Transferase – COMT) Chr 22q11.1-q11.2. Также, обнаружены ассоциации между геном CDH13, кодирующим белок адгезии нейронных мембран – кадгерин-13 (Cadherin-13) на хромосоме 16q23.3 и садистским поведением. В исследовании М. Cengiz и соавт. [12] изучены гены COMT (Val158Met) и BDNF (Val66Met) у парафилических сексуальных преступников. Обнаружена положительная взаимосвязь с геном COMT. Вопросы влияния ТТ на суицидальное поведение различных форм ПА остаются актуальными.

Целью обзора явилось выявление взаимосвязи проявлений темной тетрады и суицидального поведения парафилий, как для насильника, так и его жертвы, информирование о путях предотвращения суицидальных исходов.

Материал и методы. Для набора материала использовались сайты PubMed, PubMed Central и elibrary.ru. Обсуждены последствия рассматриваемой проблемы для последующих исследований причин убийств на сексуальной почве. Проведён обзор отечественной и зарубежной литературы с описанием факторов риска суицидального поведения.

Распространённость парафилий

Распространённость ПА в литературе представлена недостаточно. Сексуальные интересы, отклоняющиеся от общественных норм, могут быть более распространены, чем считалось ранее. В. Kolta и G. Rossi [13] считают, что вероятной причиной является нежелание пациента раскрывать информацию о своём поведении, поскольку оно вызывает смущение и противоречит закону. Врачи не собирают анамнез о сексуальном поведении пациентов, если первоначальная жалоба не приводит к такому вопросу. Согласно DSM-V, частота вуайеристского расстройства неизвестна, но предполагаемая распространённость в течение жизни составляет приблизительно 12% для мужчин и 4% для женщин. Частота ЭК расстройства также неизвестна, но распространённость среди мужчин оценивается в 2-4%. Фроттеристическое расстройство встречается у 30% взрослых мужчин в общей популяции. Частота сексуального мазохизма неизвестна. P.J. Marsh и соавт. [14] изучили распространённость ПА среди взрослого населения, находящегося на стационарном лечении в психиатрическом стационаре. У 112 поступивших в стационар взрослых мужчин-пациентов психиатрического отделения, добровольно обратившихся за медицинской помощью, провели структурированное клиническое интервью для диагностики сексуальных расстройств по DSM-IV, модулю мужской версии «Сексуальные расстройства» (Sexual Disorders Module). 15 пациентов (13,4%) сообщили о симптомах, соответствующих как минимум одной ПА, выявленной в течение жизни. Наиболее распространёнными ПА были ВУ (n=9 [8,0%]), EX (n=6 [5,4%]) и сексуальный мазохизм (n=3 [2,7%]). Пациенты, у которых выявлен парафилический синдром, значительно чаще попадали в психиатрические больницы ($p=0,006$) и чаще совершали попытки самоубийства. Кроме того, пациенты с ПА значительно чаще сообщали о сексуальном насилии, чем пациенты без таковой ($p<0,001$). Только у 2 из 15 пациентов с ПА (13,3%) был установлен диагноз при поступлении. ПА встречаются у взрослых мужчин, находящихся на стационарном

лечении в психиатрических клиниках, чаще, чем предполагалось ранее. Исследование также показало, что лечащие врачи не проводят скрининг на эти расстройства, поэтому пациенты могут оставаться без лечения. Необходимы дальнейшие крупномасштабные исследования для более детального изучения распространённости этих расстройств в общей популяции.

С.С. Joyal, J. Carpentier [15] изучили фактическую распространённость парафильных сексуальных интересов двух способов опроса – традиционного стационарного телефона и онлайн. Онлайн-режим вызвал больше подтверждений парафилического интереса, чем телефонный, что говорит об интересе и сокрытии тайного желания. Опрошены 1040 человек, сгруппированных по возрасту, полу, образованию, этнической принадлежности, религиозным убеждениям, месту жительства, и соответствующих нормальному поведению в провинции Квебек (Канада). Почти 50% респондентов выразили интерес по крайней мере к одной из ПА, а 33% имели практический опыт хотя бы один раз. ВУ, ФТ, фроттеризм и мазохизм интересовали как мужчин, так и женщин на статистически значимых уровнях, превышая 15,9%. Степень интереса к ФТ и мазохизму существенно не различались ни у мужчин, ни у женщин. Мазохизм значимо связан с более высокой удовлетворённостью собственной сексуальной жизнью.

Психологическая травма детства в развитии парафилий

Проявлению ПА предшествует специфический опыт раннего детства и юности, стрессовая ситуация, связанная с чувством вины, стыда, унижения, отсутствия привязанности к родителям. R.K.R. Salokangas и соавт. [16] выявили взаимосвязи между психиатрическими диагнозами и неблагоприятными событиями и травмами в детстве (Childhood Adversities and Trauma – CAT) с риском самоубийства. Фактором риска психопатологических и поведенческих отклонений у детей является материнская послеродовая депрессия [17].

T.D. Russell и соавт. [18] изучали повседневный садизм и привязанность к родителям в детстве как предикторы сексуальной агрессии и принуждения мужчин к действиям против женщин. Факторы детства связывают с сексуальной агрессией и принуждением. Нарциссизм и психопатия тесно связаны с сексуальной агрессией, а личности имеют перекрывающиеся злонамеренные черты. Согласно теории привя-

занности, младенцы развивают либо надёжную привязанность, либо тревожную или избегающую ненадёжную привязанность при взаимодействии с родителями. Стиль привязанности, сформированный в детстве, стабилен во времени и продолжает влиять на многие отношения во взрослом возрасте. Это связано с влиянием привязанности на аффективные и когнитивные компоненты межличностного восприятия. Люди воспринимают других через призму привязанности, сформировавшейся в детстве, а люди с небезопасной привязанностью склонны к когнитивным искажениям. Материнская привязанность предсказывает социальные взаимодействия в большей степени, чем отцовская, но надёжная привязанность к обоим родителям связана с наиболее оптимальными жизненными результатами.

Насилие в детстве [19] является отправной точкой для чрезмерной вовлечённости в сексуальную жизнь, что повышает вероятность развития нетипичных сексуальных интересов, поведения и развитие ПА. Гиперсексуальные мужчины сообщали о более частом воздействии насилия в детстве и более агрессивном поведении во взрослом возрасте по сравнению со здоровыми добровольцами [20]. У лиц, совершивших попытку самоубийства ($n=8,1\%$), отмечался более высокий общий балл по Каролинской шкале межличностного насилия (Karolinska Interpersonal Violence Scale – KIVS), более частое применение насилия в детстве, более частое воздействие насилия во взрослом возрасте, а также более высокий балл по шкале Краткого Опросника детской травмы (Childhood Trauma Questionnaire – Short Form – CTQ-SF), измеряющей сексуальное насилие (CH), по сравнению с гиперсексуальными мужчинами без попыток самоубийства. Гиперсексуальность связана с межличностным насилием, при этом более высокие общие баллы наблюдались у пациентов с историей попыток самоубийства. Субшкала KIVS, отражающая воздействие межличностного насилия в детстве, была валидирована с использованием CTQ-SF, но может быть дополнена вопросами, посвящёнными CH, для полной оценки неблагоприятных событий в раннем детстве. Неблагоприятные события в детстве и межличностное насилие связано с СП у гиперсексуальных мужчин.

Также было показано [21], что жестокое обращение в детстве повышает риск развития психопатологии. Уменьшение объёма гиппокампа и гиперреактивность миндалевидного тела представляют собой фактор риска, связанный с более

высоким риском самоубийства и худшей реакцией на лечение по сравнению с лицами, не подвергавшимися жестокому обращению.

Гендерные особенности парафилии

G. Castellini и соавт. [22] отобрали выборку из 775 студентов (243 мужчины, 532 женщины) из шести итальянских университетов. Проведена оценка на предмет наличия парафилических фантазий и поведения, связанных с парафильными мыслями, с помощью Контрольного списка симптомов (the Symptom Checklist 90-Revised), Опросника скрининга гиперсексуальных расстройств (the Hypersexual Disorder Screening Inventory), Международного индекса эректильной функции (the International Index of Erectile Function), Индекса женской сексуальной функции (the Female Sexual Function Index), Опросника гендерной идентичности / гендерной дисфории (the Gender Identity / Gender Dysphoria Questionnaire) и Опросника опыта ухода и насилия в детстве (the Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire). 50,6% мужчин и 41,5% женщин сообщили как минимум об одной их форм парафилического поведения. Наблюдались гендерные различия в распространённости основных парафилических интересов и форм поведения. Мужчины чаще сообщали о ВУ, ЭК, садизме и фроттеризме, а женщины – о ФТ и мазохизме. По мнению авторов, общая психопатология и сексуальные дисфункции связаны с гиперсексуальностью, а не с содержанием сексуальных фантазий. У женщин, в отличие от мужчин, обнаружена связь между невзгодами детства и гиперсексуальностью.

«Тёмная тетрада» в инициации парафилии

M.S. de Roos и соавт. [23] оценили влияние черт ТТ, импульсивности, социальной желательности и демографических переменных на участие в парафилическом поведении с помощью опросников самоотчёта в выборке из общей популяции, влияют ли индивидуальные различия на согласованность между возбуждением и поведением. Результаты показали корреляцию между парафилическим возбуждением и поведением для всех ПА, за исключением ПЕ и гебефилии. Более молодые участники мужского пола чаще, чем женщины и участники старшего возраста, проявляли склонность к различным ПА. Макиавеллизм связан с меньшей склонностью к парафилическому поведению, особенно импульсивному или рискованному. Психопатия предсказывала более выраженную склонность к девиантным или противозаконным ПА, тогда как садизм показал связь только с фроттеризмом, а нарциссизм не являл-

ся предиктором склонности к ПА. Для некоторых из них индивидуальные черты характера смягчали влияние возбуждения на поведение.

Информация о психопатологических характеристиках лиц, совершивших сексуальные убийства, крайне скудна. Н.С. Chan и соавт. [24] исследовали различия в криминальных, парафилических и личностных чертах между серийными и лицами, совершившими гомоцидные сексуальные преступления. 73 человека, совершившие однократное преступление против жертвы, и 13 человек, совершивших серийные сексуальные убийства, из когорты 671 мужчины, осуждённых за сексуальные преступления в период с 1994 по 2005 год, и отбывавших наказание в канадской тюрьме строгого режима. Серийные сексуальные убийцы чаще, чем убийцы-одиночки, сообщали о девиантных сексуальных фантазиях, выборе жертв с характерными чертами, о целенаправленном выборе незнакомцев, структурированном преднамеренном совершении преступлений и/или словесном унижении жертв во время преступлений. Патология личности, определяемая как минимум двумя критериями расстройства личности согласно DSM-IV, была распространена в обеих группах. Серийных преступников характеризовали нарциссические, шизоидные или обсессивно-компульсивные черты; они также чаще прибегали к сексуальному мазохизму, парциализму, гомосексуальной ПЕ, ЭК и ВУ.

Н.С. Chan, Е. Beauregard [25] изучили психопатологический профиль сексуальных преступников, не совершающих убийств (non-homicidal sexual offenders – NHSO), и сексуальных преступников, совершающих убийства (homicidal sexual offenders – HSO). На основе выборки из 96 заключённых NHSO и 74 HSO из федеральной тюрьмы Канады, проводится сравнение этих преступников по таким параметрам, как характер совершения преступлений, дезадаптивные черты личности и парафилическое поведение. Проводился ряд перекрёстных и последовательных логистических регрессионных анализов. По сравнению со своими аналогами, результаты показывают, что более высокий процент HSO выбирают жертву по своему усмотрению, сообщают о девиантных сексуальных фантазиях, наносят увечья своей жертве и признаются в совершении преступления при задержании, в то время как более высокий процент NHSO выбирают жертв с характерными особенностями. У лиц с высоким уровнем сексуального насилия чаще проявляются параноидальные, шизотипические, погра-

ничные, истерические, нарциссические, обсессивно-компульсивные и импульсивные черты личности, а также в целом странные и эксцентричные черты характера по сравнению с лицами без сексуального насилия. Лица с высоким уровнем сексуального насилия чаще страдали ЭК, ФТ, фроттеризмом, гомосексуальной ПЕ, сексуальным мазохизмом и парциализмом по сравнению с лицами без сексуального насилия. Результаты обсуждаются с точки зрения их значения для профилирования преступников.

Парафилии и суицидальное поведение (СП)

СП лиц с ПА обусловлено внутренней стигматизацией, страхом раскрытия, чувством безысходности, коморбидными психическими расстройствами – депрессией, тревожными расстройствами, расстройствами личности, проявлениями ТТ. При ПА более высокий уровень суицидальных попыток по сравнению с лицами без таковых [26]. Суицидальный риск выражен у лиц с ПЕ, СМ и мазохизмом, особенно при наличии коморбидных расстройств. Для ЭК и фроттеризма характерна связь с импульсивностью и низким контролем сексуального поведения, что потенцирует риск суицидальных попыток [27]. М.М. Lassche и соавт. [28] отмечают, что у лиц с ПА, выраженность ТТ ассоциирована с более высоким риском СП и импульсивных действий. Связь между ТТ и СП обусловлена тем, что психопатия и садизм, входящие в состав тетрады, тесно связаны с импульсивностью, агрессией и склонностью к самоповреждению, включая суицидальные попытки. У лиц с ПЕ и СМ психопатия предсказывает склонность к более тяжёлым и опасным формам ПА, а садизм – к фроттеризму и нанесению травм себе. У лиц с сексуальным мазохизмом отмечена связь садизма с СП.

В статье J.I. Warren и соавт. [29] рассматривают характеристики и поведение 20 серийных убийц, страдающих сексуальным садизмом. Изучено сочетание патологий характера с парафилическим возбуждением, возникающим от контроля и унижения партнёра, и проявляющееся в его убийстве. Выделены общие черты как между убийствами, так и между убийцами, а именно: тщательно спланированные убийства, использование заранее выбранных мест, плен, разнообразные болезненные сексуальные действия, сексуальное рабство, преднамеренные пытки и смерть от удушения и ножевых ранений.

СП значительно выражено при педофилии. Среди обвиняемых и осуждённых за сексуальное насилие над детьми и преступления, свя-

занные с сексуальной эксплуатацией детей, риск суицида в 100 раз выше, чем в общей популяции [30]. Методы суицидальных попыток у людей с педофилией совпадают с таковыми у других психиатрических пациентов и включают отравление лекарственными препаратами, повешение и порезы [31].

Суицидность при различных формах парафилий различается по частоте и мотивации. Сексуальный садизм и мазохизм характеризуются более высоким совпадением фантазии и поведения, а СП связано с личностными расстройствами, импульсивностью и трудностями регуляции эмоций. У лиц с сексуальным мазохизмом отмечается связь суицидальных попыток с самоповреждающим поведением при сексуальных фантазиях. ЭК, фроттеризм, ФТ, ВУ и ТР характеризуются медленной динамикой. Суицидальные мысли чаще остаются на уровне идей, но переход к действиям происходит при сочетании с депрессией, социальной изоляцией и низкой поддержкой. Импульсивность, низкий контроль и выраженность черт ТТ ускоряет переход от суицидальных мыслей к действиям [32].

Коморбидность и суицидальный риск

Коморбидные ПР значительно увеличивают суицидальный риск всех парафилий. Депрессия и тревожные расстройства инициируют суицидальные мысли и попытки суицида, а расстройства личности кластера В, повышают риск импульсивных суицидов. Суицидальный риск максимален при сочетании выраженной внутренней стигматизации, депрессии и расстройств личности, особенно у лиц с педофилией и садизмом [33].

Выраженность ТТ связана с высоким риском СП и импульсивных действий. Мужчины среднего возраста с чертами ТТ демонстрируют как парафилические, так и суицидальные формы поведения. Нарциссизм и макиавеллизм менее связаны с суицидальными действиями, но усиливают социальную изоляцию и внутреннюю стигматизацию, с увеличением риска СП. ТТ является важным предиктором суицидального риска у лиц с различными формами парафилий, особенно при проявлениях импульсивности и коморбидных ПР [34].

Пристрастие причинять вред другим связано со склонностью причинять вред себе. Т. Greitemeyer [35] считает, что удовольствие от причинения вреда другим и себе имеет общую основу. Доказаны положительные взаимосвязи между ТТ, в частности психопатии, с сексуальными мазохистскими предпочтениями, а также

между мазохистскими наклонностями и сексуальными садизмом. Несмотря на совпадение темных черт личности и общих мазохистских наклонностей, они независимо предсказывали вовлеченность в сексуальный садизм и мазохизм.

Психопатия и садизм являются наиболее выраженными проявлениями, коррелирующими с импульсивностью и склонностью к нарушению социальных норм. У лиц с мазохизмом и фетишизмом выраженность ТТ ниже, но всё же выше, чем в общей популяции, особенно у мужчин. Нарциссизм и макиавеллизм менее специфичны для ПА, но могут быть выражены у лиц с ЭК и ТР. У женщин с парафилиями выраженность черт ТТ ниже, возрастной пик приходится на более поздние годы по сравнению с мужчинами. Мужчины в возрасте 20-40 лет с парафилиями имеют максимальную выраженность психопатии и садизма, что связано с более высоким риском девиантного поведения и СП [36].

Самокастрация встречается редко среди лиц с ПА, и описана у мужчин с выраженными интересами к сексуальному мазохизму, садизму, а также у некоторых лиц с педофилией и трансвестизмом. В крупных выборках мужчин, интересующихся добровольной кастрацией, до 19% сообщали о попытках самокастрации, однако большинство таких случаев связано с мазохистскими и ФТ мотивами, а не с ПЕ, ЭК, фроттеризмом, фетишизмом или ВУ [37].

Динамика СП лиц при всех формах парафилий характеризуется переходом от суицидальных мыслей к формированию намерений и совершению попыток. Наиболее выраженный переход к действиям отмечается при наличии выраженного стресса, внутренней стигматизации, социальной изоляции и коморбидных ПР, особенно депрессии и расстройств личности. Суицидальные мысли, при сочетании педофилии и садизма, часто формируются на фоне внутреннего конфликта, чувства вины и страха раскрытия. У лиц с сексуальным мазохизмом и садизмом характерна связь суицидальных намерений с самоповреждающим поведением, что ускоряет переход к попытке суицида [38].

Коморбидные ПР, способствующие переходу от суицидальных мыслей к формированию суицидальных намерений и совершению попыток у лиц с различными формами парафилий – это депрессивные расстройства – большое депрессивное расстройство и дистимия, тревожные расстройства – социальная фобия, генерализованное тревожное расстройство, расстройства личности – особенно антисоци-

альное, пограничное и избегающее, а также злоупотребление психоактивными веществами. Антисоциальное и пограничное расстройства личности связаны с импульсивностью, характерной для ТТ, и снижением критичности к последствиям, что увеличивает вероятность суицидальных попыток. Злоупотребление алкоголем и наркотиками снижает барьер к совершению суицидальных действий и часто сочетается с депрессией и расстройствами личности. При педофилии, сексуальном садизме и мазохизме, сочетающихся с депрессией, тревожными расстройствами, нарциссизмом происходит переход от суицидальных мыслей к исполнению. Для эксгибиционизма, фроттеризма, фетишизма и вуайеризма критическую роль играет выраженность депрессии и социальной изоляции. Депрессивные и тревожные расстройства, ТТ, злоупотребление психоактивными веществами представляются ведущими факторами перехода от суицидальных мыслей к суицидальным действиям у лиц с парафилиями [39].

Лечение парафилий

Основные направления лечения парафилических расстройств у сексуальных преступников и мужчин, подверженных риску совершения сексуальных преступлений, представлены психотерапией (когнитивно-поведенческая и гипнотерапия), методами снижения стресса и фармакотерапией. D. Turner и P. Briken [40] рекомендуют различные фармакологические препараты, при этом агонисты лютеинизирующего гормона-рилизинг-гормона (luteinizing hormone-releasing hormone – LHRH) являются препаратами, которые были введены в схемы лечения сравнительно недавно. Агонисты LHRH являются наиболее эффективными препаратами при лечении парафилических фантазий и поведения, их следует назначать только пациентам с парафилическим расстройством и высоким риском совершения сексуальных преступлений из-за многочисленных побочных эффектов. Агонисты LHRH являются эффективным методом лечения в сочетании с психотерапией у пациентов с парафилическим расстройством и высоким риском совершения сексуальных преступлений. Однако на протяжении всего лечения необходим тщательный мониторинг побочных эффектов, и всегда следует помнить об этических соображениях.

Главная роль психиатра заключается в оказании помощи пациентам с парафилией и снижении их личного стресса. Однако в случаях парафилии, связанной с сексуальными преступлениями, снижение парафилического пове-

дения имеет решающее значение в подходе к предотвращению сексуального насилия и уменьшению числа жертв. F. Thibaut [41] обсуждает недавно опубликованные рекомендации Всемирной федерации обществ биологической психиатрии по лечению парафилий. Антиандрогены, и в основном аналоги гонадотропин-высвобождающего гормона (Gonadotrophin hormone Releasing Hormone – GnRH), значительно снижают интенсивность и частоту девиантного сексуального возбуждения и поведения, хотя во всех случаях необходимо информированное согласие. Лечение аналогами GnRH является наиболее перспективным методом лечения сексуальных преступников с высоким риском сексуального насилия, таких как педофилы или серийные насильники. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors – SSRIs) остаются интересным вариантом лечения у подростков, пациентов с депрессивными расстройствами или обсессивно-компульсивным расстройством, а также при лёгких парафилиях, таких как ЕХ. Фармакологические вмешательства должны быть частью более комплексного плана лечения, включающего психотерапию и, в большинстве случаев, поведенческую терапию.

ПА, характеризуются повторяющимися, интенсивными, вызывающими сексуальное возбуждение фантазиями, влечениями и поведением в течение периода более шести месяцев, связанными с объектами, страданиями или унижением себя или своего партнера, детей или других лиц, не давших согласия на исполнение фантазий. Эти фантазии, влечения и поведение вызывают клинически значимый дискомфорт или нарушения в социальной, профессиональной и других важных сферах функционирования. D.R. Guay [42] провёл углублённый обзор клинической фармакологии основных антиандрогенов (ципротерона ацетата-Cyproterone Acetate, медроксипрогестерона ацетата – Medroxy Progesterone Acetate – МРА) и агонистов LHRH, используемых для лечения ПА, а также обсуждение соответствующих клинических случаев, серий случаев и контролируемых исследований. Также приводятся рекомендации по лечению. Исследования *in vitro* и *in vivo* показали, что серотонин и пролактин подавляют сексуальное возбуждение, в то время как норадреналин (через активацию альфа(1)-адренорецепторов), дофамин, ацетилхолин (через активацию мускариновых рецепторов), энкефалины, окситоцин, гонадотропин-высвобождающий гормон, фолликулостимули-

рующий гормон, лутенизирующий гормон, тестостерон / дигидротестостерон и эстроген / прогестерон стимулируют его. Большинство используемых в настоящее время фармакологических методов лечения ПА нацелены на серотонин и тестостерон / дигидротестостерон. Когнитивно-поведенческая психотерапия рекомендована всем правонарушителям. У лиц с самым высоким риском рецидива психотерапию следует начинать одновременно с медикаментозным лечением, поскольку их комбинация связана с лучшими результатами по сравнению с монотерапией каждым из методов (особенно у педофилов). У правонарушителей, совершающих не связанные с физическим насилием или насильственные ПА, а также у лиц с низким риском рецидива, разумным выбором является монотерапия серотонинергическими препаратами – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (selective serotonin reuptake inhibitors – SSRIs) или трициклическими антидепрессантами (tricyclic antidepressants) предпочтительнее SSRIs. У других правонарушителей рекомендуется начальная комбинированная терапия (серотонинергические препараты плюс антиандрогены). Прогестогены рекомендуется применять до агонистов LHRH или эстрогенов. Ципротерона ацетат (Cypoterone acetate) и МПА предпочтительны в качестве пероральных и внутримышечных прогестогенов соответственно. Неэффективность комбинированной терапии серотонинергическими и прогестогенными препаратами должна послужить поводом для замены одного или обоих компонентов (например, SSRIs на трициклические антидепрессанты или наоборот, или ципротерона ацетат на МПА или наоборот) или добавления или замены агониста LHRH (леупролида или трипторелина – leuprolide or triptorelin) на прогестоген (progestogen). Эстрогены относятся к препаратам второй или третьей линии. В редких случаях необходима тройная комбинированная терапия (серотонинергические препараты плюс агонист LHRH или прогестерон плюс эстроген). В терапии парафилических и непарафилических сексуальных расстройств достигнут определённый прогресс, однако, многое ещё предстоит сделать. Разработка более специфических, более эффективных и лучше переносимых лекарственных препаратов для лечения этих расстройств должна быть признана программой, заслуживающей большей поддержки со стороны правительства и фармацевтической промышленности. Проведённые на сегодняшний день клинические ис-

следования в основном имели недостаточно проработанный дизайн, что делает рекомендации, представленные в этом обзоре, в лучшем случае предварительными.

Внимание уделяется и медицинской реабилитации, как составной части лечебного процесса [43]. Составление индивидуальной программы позволяет оценить эффективность реабилитации [44]. I.A. Saravia Lalinde и соавт. [45] предлагают метод «вмешательства очевидцев» – новой области профилактических программ, которая может сыграть ключевую роль в снижении таких форм сексуального насилия, как домогательства, путем превращения этих преступлений в вопрос коллективной ответственности. Данное исследование может быть использовано для информирования и формирования разработки профилактических программ. Кроме того, оно подтверждает предыдущие исследования и расширяет ограниченные знания о связи между повседневным садизмом и домогательствами. Будущие исследования должны попытаться выявить другие переменные, которые могут препятствовать вмешательству очевидцев, и развить результаты, полученные в этом исследовании. Только принимая во внимание эти предпосылки, возможно эффективно бороться с сексуальным насилием в обществе.

Парафилические расстройства, характеризующиеся интенсивными сексуальными фантазиями и поведением, представляют собой серьёзную проблему. Обзор С. Culos и соавт. [46] посвящён проблемам, вызванным скандалами и случаями жестокого обращения с детьми. Подчёркивая сложность ПА, автор систематически просматривает литературу по фармакотерапии, стремясь улучшить понимание и направленность будущих исследований.

Заключение

Расстройства половых предпочтений сопровождаются суицидальным поведением, инициированных Темной тетрадой. Суицидальный риск, по степени нарастания, выражен у лиц с педофилией, садизмом и мазохизмом, особенно при наличии коморбидных расстройств. Максимально выражен при сочетании внутренней стигмы, депрессии и расстройств личности, особенно у лиц с педофилией и садизмом. У лиц с педофилией и садизмом психопатия предсказывает склонность к более девиантным и опасным формам парафилий, а садизм – к фроттеризму и самоповреждающему поведению. При сексуальном мазохизме отмечается слияние садизма с суицидальными тенденциями, что обусловлено склонностью к

причинению боли и себе и партнёру. Психопатия и садизм, входящие в состав Темной тетрады, тесно связаны с импульсивностью, агрессией и склонностью к суицидальным попыткам. Сочетание тетрады с импульсивностью является важным предиктором суицидального поведения лиц с различными формами парафилий. С импульсивностью и склонностью к нарушению социальных норм наиболее связаны психопатия и садизм. Выраженность психопатии и садизма тетрады ассоциируется с импульсивностью и склонностью к суициду при девиантных формах парафилии. Экзгибиционизм, фетишизм, вуайеризм, трансвестизм и фроттеризм характеризуются медленным развитием суицидальных намерений, их реализация происходит при развитии депрессии, социальной изоляции, отсутствии поддержки. Наличие импульсивности, низкого контроля и выраженных черт Темной тетрады ускоряет переход от суицидальных мыслей к реализации намерения. Связанные с импульсивностью антисоциальное поведение, пограничные расстройства и сниженное критическое отношение к действительности, увеличивают вероятность суицидальных попыток. Полученные результаты расширяют имеющиеся сведения о сексуальных фантазиях и сексуальном поведении, о их связи с грандиозным,

уязвимым и злокачественным нарциссизмом, психопатией, макиавеллизмом и садизмом, намечая путь для широких исследований значения тёмных изменений личности как возможных истоков патологических сексуальных фантазий, неадекватного и суицидального поведения. Прослеживается коморбидность суицидальности парафилии и темных черт личности. Тетрада является предиктором парафильных расстройств, включая как возбуждение и вовлечённость, так и модераторской ролью импульсивности. Психопатия и повседневный садизм наиболее сильно коррелируют с парафилическим возбуждением и поведением по сравнению с макиавеллизмом и нарциссизмом. Хотя более высокие уровни макиавеллизма и нарциссизма связаны с парафилическим возбуждением, они не связаны с парафилическим поведением. Макиавеллистские и нарциссические личности склонны к более контролируемому и менее девиантному сексуальному поведению. Изменения личности, характерные для Темной тетрады, подвержены влиянию парафилий и нуждаются в психологической помощи в приоритетном порядке. Необходимы дальнейшие исследования для оптимизации лечения этих расстройств.

«DARK TETRAD» IN SUICIDAL BEHAVIOR OF PARAPHILIA

A. V. Filonenko^{1,2}, E. A. Guryanova³,
A. V. Golenkov¹, A. I. Sergueeva¹

¹Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

²Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

³Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Abstract:

Sexually motivated suicides attract considerable attention. Significant advances have been made in the development of diagnostics aimed at identifying and treating individuals exhibiting such behavior. Despite these advances, the origins of sexually motivated homicides remain largely unknown. This paper examines the components of the Dark Tetrad (DT) to understand the etiology of homicides based on paraphilic disorders of sexual preference. The DT and paraphilias share an identical genetic basis. *The aim* of this review was to identify the relationships between the DT and paraphilia's suicidal behavior for both the perpetrator and the victim, and to inform about ways to prevent suicidal outcomes. *Materials and Methods.* The implications of this issue for future research into the causes of sexually motivated homicides are discussed. A review of Russian and international literature describing risk factors for suicidal behavior is conducted. The websites PubMed, PubMed Central and elibrary.ru were used to collect the material. *Results.* The relationship between paraphilia and suicidal behavior was studied. A factor preceding the development of paraphilia is psychological trauma caused by childhood abuse and DT traits, which trigger suicidal social outcomes. Gender differences were found in the prevalence of primary paraphilic interests and behaviors. Men were more likely to report voyeurism, exhibitionism, sadism, and frotteurism, while women were more likely to report fetishism and masochism. Machiavellianism was associated with a lower propensity for paraphilic behavior, particularly impulsive or risky behavior. Psychopathy predicted a greater tendency toward deviant or illegal paraphilias, while sadism was associated only with frotteurism, and narcissism was not a predictor of paraphilia. Disinhibition and meanness characteristic of psychopathy, as well as the sense of superiority and exploitative tendencies characteristic of narcissism, are consistently associated with paraphilic interests, particularly sexual sadism, while courage does not. Characteristics of narcissism and psychopathy showed the most pronounced associations with paraphilic interests, although characteristics of antisocial personality disorder were also strong predictors. The relationships are comparable for both genders. Investigations of sexual murderers should include a strategy for assessing the DT, premeditation, and personality and paraphilic characteristics. Crime indicators that should alert both psychiatrists and investigators include similarities in vic-

tim characteristics and characteristic aspects of the nudity and location of the body. Serial murderers are characterized by narcissistic, schizoid, and obsessive-compulsive traits; They more often resort to sexual masochism, partialism, homosexual pedophilia, exhibitionism, and voyeurism. *Conclusion.* Signs of paraphilia are present in individuals with the DT and remain a matter of great social significance. It is clear that paraphilia is closely related to manifestations of the DT. The need to consider including paraphilia as a component of the DT has arisen. These findings expand on existing knowledge about sexual fantasies and sexual behavior, their relationship with grandiose, vulnerable, and malignant narcissism, psychopathy, Machiavellianism, and sadism, paving the way for broader research into the significance of dark personality changes as possible sources of pathological sexual fantasies, inappropriate behavior, and suicidal behavior.

Keywords: Dark Tetrad; paraphilia; suicidal behavior; childhood psychological trauma; genetic markers

Disorders of sexual preferences lead to the development of neurotic conditions, depression and suicidal behavior (SB) in a situation of development of conflict contradictions with society in individuals, causing intrapersonal disorders [1]. Paraphilia (PA) is defined as a condition in which sexual arousal is based on fantasizing with participation in unusual sexual behavior, suffering or humiliation of oneself or a partner, as well as with persons who do not give consent, capable of causing harm and realized in practice. This is a mental disorder (MD), when "sexual attraction and satisfaction are directed to atypical objects, situations and actions." In the international classification of diseases (ICD-10) they are designated by codes F65.0–F65.9 and are represented by fetishism (FT), transvestism (TR), exhibitionism (EX), voyeurism (VO), pedophilia (PE), sadomasochism (SM). These conditions disregard the boundaries of cultural, moral, social and legal norms, causing harm to both the individual and others, provoking feelings of guilt, anxiety, social isolation, and leading to suicide.

FT (F 65.0) – sexual arousal from objects associated with the human body, underwear, shoes. Z. Cernovsky et al. [2] present a case in which a female patient in her early 20s turned to them for a psychological evaluation due to depression and suicide attempts. She mentioned anorgasm, except when wearing diapers, and emphasized her erotic attraction to diapers.

TR (F 65.1) – sexual arousal from cross-dressing. Transgender people are at high risk for suicidal thoughts and fatal suicide attempts compared to the general population [3].

R. Velayudhan et al. [4] consider fetishistic TR as a disorder of sexual preferences associated with fantasies and sexual desires for cross-dressing as a means of arousal, an adjunct to masturbation and intercourse. The disorder is recorded in people with learning disabilities and low intelligence. The condition has been described in schizophrenia and psychosis, and FT is described in simple schizophrenia. This article describes the case of a patient with mental retardation and psychosis, and the treatment provided.

EX (F 65.2) – the desire to demonstrate the genitals to strangers. The disorder is associated with high rates of concomitant PA. The study by J. E. Grant [5] was conducted with the aim of a detailed study of the demographic and phenomenological characteristics of men suffering from EX. According to the criteria of the DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), a semi-structured interview was conducted to obtain demographic data and information on the phenomenology, age of onset, and comorbid features of the disorder, and structured clinical interviews were conducted to assess comorbidity along Axes I and II. Twenty-five individuals aged 14–68 were examined. Most men were single (n=15) and heterosexual (n=20). The mean age of EX onset was 23.4 ± 13.1 years. All subjects reported an irresistible urge to get naked, with little or no control over this urge. The most common manifestation of the disorder was exposing oneself while driving. 23 patients suffered from a comorbid Axis I disorder, where the most common were major depressive disorder, compulsive sexual behavior, and substance use disorders, and 40% (n=10) suffered from a personality disorder. Suicidal ideation was prevalent in 52% (n=13), and 36% (n=9) were arrested for behavioral violations.

VO (F 65.3) – obtaining sexual gratification from peeping at the intimate lives of others. VO and EX represent a subgroup of PA associated with the early stage of the courtship process. They are often considered "male disorders" since they are diagnosed predominantly in men. In VO, arousal occurs from watching others undress or have sex, which is a deviation during the courtship stage [6]. T. Hiraoka, M. Yagi [7] discuss the pathophysiological mechanisms underlying VO in order to raise awareness of such cases and facilitate the development of effective treatments. The patient suffered a traumatic brain injury at the age of 18. Two years after the injury, he experienced recurrent episodes of VO. At the age of 28, he committed suicide because he could not control his deviant behavior.

PE (F 65.4) – sexual attraction to children. Understanding by C.M.S. Steel et al. [8] of the prevalence of suicidal thoughts among individuals

who have committed crimes related to materials containing scenes of sexual exploitation of children (Child Sexual Exploitation Material – CSEM) and their psychological problems is the basis for early treatment and intervention. There have been surveyed 78 US adults who previously convicted of CSEM-related offenses. Suicidal ideation was reported by 73% of respondents, and 19% reported attempting suicide after they learnt about the investigation. Of these, 41% stated they would likely seek psychological help if given the opportunity. This study highlights the need for more empathetic approaches to investigation, as well as the need for more rapid assessment and treatment of suicide risk in this group.

SM (F 65.5) – arousal from causing or receiving pain and humiliation. J.F. Roush et al. [9] studied the frequency of suicidal thoughts and risk factors for suicidal thoughts among practitioners of BDSM (Bondage and Discipline, Dominance and Submission). The study involved 321 adults who confirmed their commitment to BDSM. 37% of the sample reported nonzero levels of suicidal ideation. Feelings of rejection and perceived burden-someness (PB) were positively associated with suicidal ideation, and their interactive effect predicted additional variance in suicidal ideation after adjusting for depressive symptoms. Overall, shame and guilt were positively associated with suicidal ideation, and these associations were mediated by feelings of rejection and PB, even after adjusting for depressive symptoms. Among BDSM practitioners, feelings of shame and guilt were associated with increased feelings of rejection and PB, which in turn exacerbated suicidal ideation.

Individuals with the corresponding PA typically experience a feeling of sexual satisfaction when fulfilling their desires. The resulting sexual satisfaction for individuals with DT can manifest itself in both penetration and various forms of deviant sexual preference, including sexual homicide, where the method of causing violence and death mimics the act of coitus [10].

A.V. Filonenko et al. [11] examined the presence of both sadistic and suicidal behavior (SB) in individuals with DT. Sadism, along with psychopathy, Machiavellianism, and narcissism, are all behavioral means of deriving pleasure from the suffering of others. Carriers of DT personality traits pose a social danger in the form of an increased risk of suicide, both for their victims and for themselves and for the circle of people involved in bullying, the so-called "Flying Monkeys". DT and PA have the same genetic basis. Genes of signaling and functional systems involved in the formation

of aggression in DT, controlling the conduction of nerve impulses, the development and organization of the nervous system involved in the control of cognitive abilities and the development of the psyche have been identified – these are the genes of catechol orthomethyl transferase (COMT) Chr 22q11.1-q11.2. Also, associations were found between the CDH13 gene, encoding the neuronal membrane adhesion protein – cadherin-13 (Cadherin-13) on chromosome 16q23.3 and sadistic behavior. In the study of M. Cengiz et al. [12], the genes COMT (Val158Met) and BDNF (Val66Met) were studied in paraphilic sexual offenders. A positive association with the COMT gene was found. The impact of DT on suicidal behavior in various forms of panic disorder remains relevant.

The aim of the review was to identify the relationship between the manifestations of the dark tetrad and suicidal behavior of paraphilias, both for the rapist and his victim, and to inform about ways to prevent suicidal outcomes.

Material and methods. The websites PubMed, PubMed Central and elibrary.ru were used for collecting material. There have been discussed the consequences of the issue under study for future research of the causes of sexually motivated homicides. There has been conducted a review of Russian and international literature describing risk factors for suicidal behavior.

Prevalence of paraphilias

The prevalence of PA is not sufficiently represented in the literature. Sexual interests that deviate from social norms may be more common than has previously been thought. B. Kolta and G. Rossi [13] believe that a probable cause is the patient's reluctance to disclose information about their behavior, since it causes embarrassment and is against the law. Physicians do not collect a history of patients' sexual behavior unless the initial complaint leads to such a question. According to DSM-V, the incidence of voyeuristic disorder is unknown, but the estimated lifetime prevalence is approximately 12% for men and 4% for women. The incidence of EX disorder is also unknown, but the prevalence among men is estimated at 2-4%. Frotteuristic disorder occurs in 30% of adult men in the general population. The incidence of sexual masochism is unknown. P.J. Marsh et al. [14] studied the prevalence of PA among the adult population undergoing inpatient treatment in a psychiatric hospital. A structured clinical interview was conducted in 112 adult male patients admitted to the hospital, who voluntarily sought medical help, to diagnose sexual disorders according to the DSM-IV, module of the male version "Sexual Disorders"

(Sexual Disorders Module). 15 patients (13.4%) reported symptoms consistent with at least one PA identified during their lifetime. The most common PAs were VO (n=9 [8.0%]), EX (n=6 [5.4%]), and sexual masochism (n=3 [2.7%]). Patients diagnosed with a paraphilic syndrome were significantly more likely to be admitted to psychiatric hospitals ($p=0.006$) and more likely to have committed suicide attempts. In addition, patients with PA were significantly more likely to report sexual abuse than patients without it ($p<0.001$). Only 2 of the 15 patients with PA (13.3%) had a diagnosis on admission. PAs occur in adult men receiving inpatient treatment in psychiatric clinics more often than previously thought. The study also showed that treating physicians do not screen for these disorders, so patients may remain untreated. Further large-scale studies are needed to more fully examine the prevalence of these disorders in the general population.

C.C. Joyal, J. Carpentier [15] studied the actual prevalence of paraphilic sexual interests using two survey methods: traditional landline telephone and online. The online mode elicited more confirmations of paraphilic interest than the telephone one, which indicates interest and concealment of a secret desire. 1040 people were surveyed, grouped by age, gender, education, ethnicity, religious beliefs, place of residence, and corresponding to normal behavior in the province of Quebec (Canada). Almost 50% of respondents expressed interest in at least one of the PA, and 33% had practical experience at least once. VO, FT, frotteurism, and masochism interested both men and women at statistically significant levels, exceeding 15.9%. The degree of interest in FT and masochism did not differ significantly in either men or women. Masochism is significantly associated with higher satisfaction with one's own sexual life.

Childhood psychological trauma in the development of paraphilias

The manifestation of PA is preceded by specific experiences in early childhood and adolescence, a stressful situation associated with feelings of guilt, shame, humiliation, and lack of attachment to parents. R.K.R. Salokangas et al. [16] identified relationships between psychiatric diagnoses and adverse events and traumas in childhood (Childhood Adversities and Trauma – CAT) with the risk of suicide. Maternal postpartum depression is a risk factor for psychopathological and behavioral deviations in children [17].

T.D. Russell et al. [18] studied everyday sadism and attachment to parents in childhood as predictors of sexual aggression and coercion against women in men. Childhood factors have been

linked to sexual aggression and coercion. Narcissism and psychopathy are strongly associated with sexual aggression, and the personalities have overlapping malicious traits. According to attachment theory, infants develop either a secure attachment or an anxious or avoidant insecure attachment when interacting with their parents. The attachment style formed in childhood is stable over time and continues to influence many relationships in adulthood. This is due to the influence of attachment on the affective and cognitive components of interpersonal perception. People perceive others through the lens of attachment formed in childhood, and people with insecure attachment are prone to cognitive distortions. Maternal attachment predicts social interactions to a greater extent than paternal attachment, but secure attachment to both parents is associated with the most optimal life outcomes.

Childhood abuse [19] is a starting point for excessive involvement in sexual life, which increases the likelihood of developing atypical sexual interests, behavior, and the development of PA. Hypersexual men reported more frequent exposure to violence in childhood and more aggressive behavior in adulthood compared to healthy volunteers [20]. Individuals who attempted suicide (n = 8.1%) had a higher total score on the Karolinska Interpersonal Violence Scale (KIVS), more frequent exposure to violence in childhood, more frequent exposure to violence in adulthood, and a higher score on the scale Brief Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF) measures sexual abuse (SA) compared with hypersexual men without suicide attempts. Hypersexuality is associated with interpersonal violence, with higher total scores observed in patients with a history of suicide attempts. The KIVS subscale, reflecting exposure to interpersonal violence in childhood, has been validated using the CTQ-SF but can be supplemented with questions on SA to fully assess adverse early childhood events. Adverse childhood events and interpersonal violence are associated with SA in hypersexual men.

Childhood maltreatment has also been shown [21] to increase the risk of developing psychopathology. Reduced hippocampal volume and amygdala hyperreactivity are risk factors associated with a higher risk of suicide and a poorer treatment response compared to individuals who have not experienced maltreatment.

Gender-specific characteristics of paraphilia

G. Castellini et al. [22] recruited a sample of 775 students (243 men, 532 women) from six Italian universities. They were assessed for the presence of paraphilic fantasies and behavior associated with paraphilic thoughts using the Symptom

Checklist (the Symptom Checklist 90-Revised), Hypersexual Disorder Screening Inventory, International Index of Erectile Function, the Female Sexual Function Index, Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire and the Childhood Caregiving and Abuse Experience Questionnaire (<http://www.questionnaire.org/questionnaire/>).

50.6% of men and 41.5% of women reported at least one form of paraphilic behavior. Gender differences were observed in the prevalence of primary paraphilic interests and behaviors. Men more often reported VO, EX, sadism, and frotteurism, while women reported FT and masochism. According to the authors, general psychopathology and sexual dysfunctions are associated with hypersexuality, not the content of sexual fantasies. In women, unlike men, a link was found between childhood adversity and hypersexuality.

The Dark Tetrad in the Initiation of Paraphilia

M.S. de Roos et al. [23] assessed the influence of DT traits, impulsivity, social desirability, and demographic variables on engagement in paraphilic behavior using self-report questionnaires in a general population sample to determine whether individual differences influence the relationship between arousal and behavior. Results showed a correlation between paraphilic arousal and behavior for all PAs except PE and hebephilia. Younger male participants were more likely than female and older participants to exhibit a tendency toward various PAs. Machiavellianism was associated with a lower tendency toward paraphilic behavior, particularly impulsive or risky behavior. Psychopathy predicted a greater tendency toward deviant or illegal PAs, while sadism showed an association only with frotteurism, and narcissism was not a predictor of PA propensity. For some of them, individual personality traits moderated the influence of arousal on behavior.

Information on the psychopathological characteristics of murderers on sexual grounds is extremely scarce. H.C. Chan et al. [24] examined differences in criminal, paraphilic, and personality traits between serial and homicidal sexual offenders. In their study there had been included 73 single sexual offenders and 13 serial sexual offenders out of a cohort of 671 men convicted of sexual offenses between 1994 and 2005 and serving sentences in a Canadian maximum security prison. Serial sexual killers were more likely than single sexual crime offenders to report deviant sexual fantasies, choosing victims with characteristic features, purposefully choosing strangers, structured premeditation, and/or verbally humiliating victims during crimes. Personality pathology, defined by at

least two DSM-IV personality disorder criteria, was common in both groups. Serial offenders were characterized by narcissistic, schizoid, or obsessive-compulsive traits; they were also more likely to resort to sexual masochism, partialism, homosexual PE, EX, and VO.

H.C. Chan, E. Beauregard [25] studied the psychopathological profile of non-homicidal sexual offenders (NHSO), and homicidal sexual Offenders (HSO). The offenders in a sample of 96 NHSO and 74 HSO inmates from a Canadian federal prison were compared on characteristics such as offending pattern, maladaptive personality traits, and paraphilic behavior. A series of cross-sectional and sequential logistic regression analyses were conducted. Compared with their peers, the results indicate that a higher percentage of HSOs select victims voluntarily, report deviant sexual fantasies, injure their victims, and confess to the crime upon arrest, while a higher percentage of NHSOs select victims with characteristic features. Individuals with a high history of sexual violence are more likely to exhibit paranoid, schizotypal, borderline, histrionic, narcissistic, obsessive-compulsive, and impulsive personality traits, as well as generally odd and eccentric personality traits, compared with individuals without a history of sexual violence. Individuals with high levels of sexual violence were more likely to suffer from EX, FT, frotteurism, homosexual PE, sexual masochism, and partialism compared to individuals without a history of sexual violence. The results are discussed in terms of their implications for offender profiling.

Paraphilias and suicidal behavior (SB)

The suicidal tendencies of individuals with PA are due to internal stigma, fear of disclosure, a sense of hopelessness, and comorbid mental disorders—depression, anxiety disorders, personality disorders, and manifestations of DT. Individuals with PA have a higher rate of suicide attempts compared to individuals without them [26]. Suicidal risk is expressed in individuals with PE, SM, and masochism, especially in the presence of comorbid disorders. EX and frotteurism are associated with impulsivity and low control over sexual behavior, which potentiates the risk of suicide attempts [27]. M.M. Lassche et al. [28] note that in individuals with PA, the severity of DT is associated with a higher risk of SB and impulsive actions. The relationship between DT and SB comes out of the fact that psychopathy and sadism, which are part of the tetrad, are closely associated with impulsivity, aggression, and a tendency to self-harm, including suicide attempts. In individuals with PE and SM, psychopathy predicts a tendency to more

severe and dangerous forms of PA, while sadism predicts a tendency to frotteurism and self-harm. In individuals with sexual masochism, a connection between sadism and SB was noted.

In the article by J.I. Warren et al. [29] the characteristics and behavior of 20 serial killers suffering from sexual sadism were examined. The combination of character pathologies with paraphilic arousal coming from control and humiliation of a partner and manifested in his murder is studied. Common features are identified both between the murders and between the killers, namely: carefully planned murders, the use of pre-selected locations, captivity, a variety of painful sexual acts, sexual slavery, deliberate torture, and death by strangulation and stab wounds.

The risk of suicide is significantly higher in pedophilia. Among those accused and convicted of child sexual abuse and child sexual exploitation crimes, the risk of suicide is 100 times higher than in the general population [30]. The methods of suicide attempts in people with pedophilia are similar to those in other psychiatric patients and include drug poisoning, hanging, and cutting [31].

Suicidality in various forms of paraphilia varies in frequency and motivation. Sexual sadism and masochism are characterized by a higher congruence between fantasy and behavior, while SB is associated with personality disorders, impulsivity, and difficulties regulating emotions. In individuals with sexual masochism, there is a connection observed between suicide attempts and self-harming behavior associated with sexual fantasies. EX, frotteurism, FT, VO, and TR are characterized by slow dynamics. Suicidal thoughts often remain at the idea level, but the transition to action occurs when combined with depression, social isolation, and low support. Impulsivity, low control, and the severity of DT traits accelerate the transition from suicidal thoughts to action [32].

Comorbidity and suicide risk

Comorbid MDs significantly increase the suicide risk for all paraphilias. Depression and anxiety disorders trigger suicidal thoughts and suicide attempts, while cluster B personality disorders increase the risk of impulsive suicide. Suicide risk is highest with a combination of severe internalized stigma, depression, and personality disorders, especially in individuals with pedophilia and sadism [33].

The severity of DT is associated with a high risk of paraphilic behavior and impulsive actions. Middle-aged men with DT traits exhibit both paraphilic and suicidal behaviors. Narcissism and Machiavellianism are less associated with suicidal

behavior but increase social isolation and internalized stigma, with an increased risk of paraphilic behavior. DT is a significant predictor of suicide risk in individuals with various forms of paraphilia, particularly those with impulsivity and comorbid paraphilic behaviors [34].

The inclination for harming others is associated with a tendency to harm oneself. T. Greitemeyer [35] believes that the pleasure of harming others and oneself has a common basis. Positive correlations have been demonstrated between DT, in particular psychopathy, and sexual masochistic preferences, as well as between masochistic tendencies and sexual sadism. Despite the overlap between dark personality traits and general masochistic tendencies, they independently predicted involvement in sexual sadism and masochism.

Psychopathy and sadism are the most pronounced manifestations, correlating with impulsivity and a tendency to violate social norms. In individuals with masochism and fetishism, the severity of DT is lower, but still higher than in the general population, especially in men. Narcissism and Machiavellianism are less specific for PA, but can be expressed in individuals with EX and TR. In women with paraphilias, the severity of DT traits is lower, and the age peak occurs in later years compared to men. Men with paraphilias aged 20-40 have the highest severity of psychopathy and sadism, which is associated with a higher risk of deviant behavior and SB [36].

Self-castration is rare among individuals with PA and has been described in men with pronounced interests in sexual masochism, sadism, and some individuals with pedophilia and transvestism. In large samples of men interested in voluntary castration, up to 19% reported attempts at self-castration; however, most such cases are associated with masochistic and FT motives, rather than with PE, EX, frotteurism, fetishism, or VO [37].

The dynamics of suicidal behavior in individuals with all forms of paraphilia are characterized by a transition from suicidal ideation to the formation of intentions and the commission of attempts. The most pronounced transition to action is observed in the presence of severe stress, internalized stigma, social isolation, and comorbid MD, especially depression and personality disorders. Suicidal ideation, in individuals with a combination of pedophilia and sadism, often develops against a background of internal conflict, guilt, and fear of disclosure. Individuals with sexual masochism and sadism are characterized by a connection between suicidal intentions and self-harming behavior, which accelerates the transition to a suicide attempt [38].

Comorbid disorders that contribute to the transition from suicidal ideation to suicidal intent and attempts in individuals with various forms of paraphilia include depressive disorders (major depressive disorder and dysthymia); anxiety disorders (social phobia, generalized anxiety disorder); personality disorders (especially antisocial, borderline, and avoidant); and substance abuse. Antisocial and borderline personality disorders are associated with the impulsivity characteristic of DT and a decreased critical awareness of consequences, which increases the likelihood of suicide attempts. Alcohol and drug abuse lower the barrier to suicide and are often associated with depression and personality disorders. Pedophilia, sexual sadism, and masochism, combined with depression, anxiety disorders, and narcissism, lead to a transition from suicidal ideation to execution. For exhibitionism, frotteurism, fetishism, and voyeurism, the severity of depression and social isolation plays a critical role. Depressive and anxiety disorders, DT, and substance abuse appear to be leading factors in the transition from suicidal ideation to suicidal actions in individuals with paraphilias [39].

Treatment of paraphilias

The main treatment approaches for paraphilic disorders in sex offenders and men at risk of committing sexual crimes are psychotherapy (cognitive-behavioral and hypnotherapy), stress reduction methods and pharmacotherapy. D. Turner, P. Briken [40] recommend various pharmacological drugs, while luteinizing hormone-releasing hormone agonists (LHRH agonists) are medications that have been introduced into treatment regimens relatively recently. LHRH agonists are the most effective medications for treating paraphilic fantasies and behaviors; they should only be prescribed to patients with paraphilic disorder and a high risk of sexual offending due to their numerous side effects. LHRH agonists are an effective treatment option when combined with psychotherapy for patients with paraphilic disorder and a high risk of sexual offending. However, careful monitoring of side effects is necessary throughout treatment, and ethical considerations should always be kept in mind.

The primary role of the psychiatrist is to assist patients with paraphilia and reduce their personal distress. However, in cases of paraphilia associated with sexual crimes, reducing paraphilic behavior is crucial in the approach to preventing sexual violence and reducing the number of victims. F. Thibaut [41] discusses the recently published recommendations of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry for the treatment of paraphilias. Antiandrogens, and mainly gonadotropin-

releasing hormone analogues (GnRH) significantly reduce the intensity and frequency of deviant sexual arousal and behavior, although informed consent is required in all cases. Treatment with GnRH analogues is the most promising treatment for sex offenders at high risk of sexual violence, such as pedophiles or serial rapists. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) remain an interesting treatment option for adolescents, patients with depressive disorders or obsessive-compulsive disorder, and mild paraphilias such as EX. Pharmacological interventions should be part of a more comprehensive treatment plan that includes psychotherapy and, in most cases, behavioral therapy.

PA is characterized by recurrent, intense, sexually arousing fantasies, urges, and behaviors lasting more than six months that involve objects, distress, or humiliation of oneself or one's partner, children, or other persons who have not consented to the fulfillment of the fantasies. These fantasies, urges, and behaviors cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, and other important areas of functioning. D.R. Guay [42] conducted an in-depth review of the clinical pharmacology of the main antiandrogens (Cyproterone Acetate, Medroxy Progesterone Acetate (MPA)) and LHRH agonists that are used to treat PAs, as well as a discussion of relevant clinical cases, case series, and controlled studies. Treatment recommendations are also provided. In vitro and in vivo studies have shown that serotonin and prolactin suppress sexual arousal, while norepinephrine (via activation of $\alpha(1)$ -adrenergic receptors), dopamine, acetylcholine (via activation of muscarinic receptors), enkephalins, oxytocin, gonadotropin-releasing hormone, follicle-stimulating hormone, luteinizing hormone, testosterone / dihydrotestosterone, and estrogen / progesterone stimulate it. Most currently used pharmacological treatments for PA target serotonin and testosterone / dihydrotestosterone. Cognitive-behavioral psychotherapy is recommended for all offenders. In individuals with the highest risk of relapse, psychotherapy should be initiated concurrently with medication, as the combination is associated with better outcomes than either method alone (especially in pedophiles). For offenders who commit non-violent or violent PA, and for those at low risk of recidivism, monotherapy is a reasonable choice: serotonergic drugs – selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) or tricyclic antidepressants (tricyclic antidepressants) are preferred over SSRIs. For other offenders, initial combination therapy (serotonergic drugs plus antiandrogens) is recommended. Progestogens are recommended before LHRH

agonists or estrogens. Cyproterone acetate and MPA are preferred as oral and intramuscular progestogens, respectively. Ineffectiveness of combination therapy with serotonergic and progestogen drugs should prompt the replacement of one or both components (e.g., SSRIs with tricyclic antidepressants or vice versa, or cyproterone acetate with MPA or vice versa) or the addition or replacement of an LHRH agonist (leuprolide or triptorelin) or Triptorelin to progestogen. Estrogens are considered second- or third-line drugs. In rare cases, triple combination therapy (serotonergic drugs plus an LHRH agonist or progesterone plus estrogen) is necessary. Some progress has been made in the treatment of paraphilic and non-paraphilic sexual disorders; however, much remains to be done. The development of more specific, more effective, and better-tolerated medications for the treatment of these disorders should be recognized as a program deserving greater support from the government and the pharmaceutical industry. Clinical trials conducted to date have generally been poorly designed, making the recommendations presented in this review preliminary at best.

Attention is also paid to medical rehabilitation as an integral part of the treatment process [43]. The development of an individual program allows for the evaluation of the effectiveness of rehabilitation [44]. I.A. Saravia Lalinde et al. [45] propose a bystander intervention approach – a new area of prevention programming that could play a key role in reducing forms of sexual violence such as harassment by making these crimes an issue of collective responsibility. This study can be used to inform and shape the development of prevention programs. Furthermore, it confirms previous research and expands on the limited knowledge regarding the relationship between everyday sadism and harassment. Future research should attempt to identify other variables that may hinder bystander intervention and build on the findings of this study. Only by taking these premises into account can sexual violence in society be effectively addressed.

Paraphilic disorders, characterized by intense sexual fantasies and behavior, represent a serious problem. A review by C. Culos et al. [46] focuses on problems caused by scandals and cases of child abuse. Emphasizing the complexity of PA, the author systematically reviews the literature on pharmacotherapy, seeking to improve understanding and direct future research.

Conclusion

Disorders of sexual preference are accompanied by suicidal behavior, initiated by the Dark Tetrad. Suicidal risk, in increasing degree, is ex-

pressed in individuals with pedophilia, sadism, and masochism, especially in the presence of comorbid disorders. It is most pronounced with a combination of internalized stigma, depression, and personality disorders, especially in individuals with pedophilia and sadism. In individuals with pedophilia and sadism, psychopathy predicts a tendency toward more deviant and dangerous forms of paraphilia, and sadism predicts frotteurism and self-harming behavior. In sexual masochism, sadism merges with suicidal tendencies, due to a tendency to inflict pain on both oneself and one's partner. Psychopathy and sadism, which are part of the Dark Tetrad, are closely associated with impulsivity, aggression, and a tendency toward suicidal attempts. The combination of the tetrad with impulsivity is a significant predictor of suicidal behavior in individuals with various forms of paraphilia. Psychopathy and sadism are most closely associated with impulsivity and a tendency to violate social norms. The severity of psychopathy and sadism in the tetrad is associated with impulsivity and suicidal tendencies in deviant forms of paraphilia. Exhibitionism, fetishism, voyeurism, transvestism, and frotteurism are characterized by a slow development of suicidal intent, which is realized with the development of depression, social isolation, and a lack of support. The presence of impulsivity, low self-control, and pronounced Dark Tetrad traits accelerates the transition from suicidal ideation to actualization. Antisocial behavior, borderline personality disorders, and a reduced critical attitude toward reality, all associated with impulsivity, increase the likelihood of suicide attempts. The findings expand on existing knowledge about sexual fantasies and sexual behavior, their relationship with grandiose, vulnerable, and malignant narcissism, psychopathy, Machiavellianism, and sadism, paving the way for broader research into the significance of dark personality traits as possible sources of pathological sexual fantasies and maladaptive and suicidal behavior. Suicidality is comorbid with paraphilia and dark personality traits. The tetrad predicts paraphilic disorders, including both arousal and involvement, and the moderating role of impulsivity. Psychopathy and everyday sadism correlate most strongly with paraphilic arousal and behavior compared to Machiavellianism and narcissism. Although higher levels of Machiavellianism and narcissism are associated with paraphilic arousal, they are not associated with paraphilic behavior. Machiavellian and narcissistic personalities tend to engage in more controlled and less deviant sexual behavior. Personality changes characteristic of the Dark Tetrad are

susceptible to paraphilias and require psychological intervention as a priority. Further research is

needed to optimize treatment for these disorders.

Литература / References:

- Ворошилин С.И. Расстройства сексуального предпочтения (парафилии) как фактор суицидального поведения. *Суицидология*. 2011; 4: 27-33. [Voroshilin SI. Disorders of sexual preference (paraphilias) as important factor in suicidal behavior. *Suicidology = Suicidologiya*. 2011; 4: 27-33.] (In Russ)
- Cernovsky Z, Bureau Y. Lady with erotic preference for diapers. *Ment Illn*. 2016; 8 (2): 6687. DOI: 10.4081/mi.2016.6687
- Wolford-Clevenger C, Frantell K, Smith PN, et al. Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: a systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clin Psychol Rev*. 2018; 63: 93-105. DOI: 10.1016/j.cpr.2018.06.009
- Velayudhan R, Khaleel A, Sankar N, et al. Fetishistic transvestism in a patient with mental retardation and psychosis. *Indian J Psychol Med*. 2014; 36 (2): 198-200. DOI: 10.4103/0253-7176.130995
- Grant J.E. Clinical characteristics and psychiatric comorbidity in males with exhibitionism. *J Clin Psychiatry*. 2005; 66 (11): 1367-1371. DOI: 10.4088/jcp.v66n1104
- Thomas AG, Stone B, Bennett P, et al. Sex differences in voyeuristic and exhibitionistic interests: exploring the mediating roles of sociosexuality and sexual compulsivity from an evolutionary perspective. *Arch Sex Behav*. 2021; 50 (5): 2151-2162. DOI: 10.1007/s10508-021-01991-0
- Hiraoka T, Yagi M. The pathogenesis of disinhibition in patients with traumatic brain injury: a two-patient case report. *Brain Sci*. 2023; 13 (8): 1227. DOI: 10.3390/brainsci13081227
- Steel CMS, Newman E, O'Rourke S, Quayle E. Suicidal ideation in offenders convicted of child sexual exploitation material offences. *Behav Sci Law*. 2022; 40 (3): 365-378. DOI: 10.1002/bsl.2560
- Roush JF, Brown SL, Mitchell SM, Cukrowicz KC. Shame, guilt, and suicide ideation among bondage and discipline, dominance and submission, and sadomasochism practitioners: examining the role of the interpersonal theory of suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 2017; 47 (2): 129-141. DOI: 10.1111/sltb.12267
- Корчагин С.В., Столяр В.А. Расстройства сексуального предпочтения: уголовно-правовая и криминологическая характеристика. *Вопросы российской юстиции*. 2020; 6: 388-397. [Korchagin SV, Stolyar VA. Sexual preference disorders: criminal-legal and criminological characteristics. *Issues of Russian Justice*. 2020; 6: 388-397.] (In Russ)
- Филоненко А.В., Голенков А.В., Козлов В.А., Сергеева А.И. «Тёмная тетрада» личностных черт как внешний фактор суицидального поведения. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 17-40. [Filonenko AV, Golentkov AV, Kozlov VA, Sergeeva AI. «Dark tetrad» of personality traits as an external factor of suicidal behavior. *Suicidology = Suicidologiya*. 2025; 16 (1): 17-40.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-17-40
- Cengiz M, Cezayirli E, Bayoglu B, et al. Catechol-O-Methyltransferase Val158Met and brain-derived neurotrophic factor Val66Met gene polymorphisms in paraphilic sexual offenders. *Indian J Psychiatry*. 2019; 61 (3): 253-257. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_194_18
- Kolta B, Rossi G. Paraphilic disorder in a male patient with autism spectrum disorder: incidence or coincidence. *Cureus*. 2018; 10 (5): e2639. DOI: 10.7759/cureus.2639
- Marsh PJ, Odlaug BL, Thomarios N, et al. Paraphilias in adult psychiatric inpatients. *Ann Clin Psychiatry*. 2010; 22 (2): 129-34. PMID: 20445840
- Joyal CC, Carpentier J. The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: a provincial survey. *J Sex Res*. 2017; 54 (2): 161-171. DOI: 10.1080/00224499.2016.1139034
- Salokangas RKR, Luutonen S, Heinimaa M, et al. A study on the association of psychiatric diagnoses and childhood adversities with suicide risk. *Nord J Psychiatry*. 2019; 73 (2): 125-131. DOI: 10.1080/08039488.2018.1493748
- Филоненко А.В. Последствия влияния послеродовой депрессии родильницы на психосоматические показатели здоровья младенца. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2012; 4 (1): 37-43. [Filonenko AV. Effect of postpartum depression in a puerpera on her babies' psychosomatic health indicators. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2012; 4 (1): 37-43.] (In Russ)
- Russell TD, King AR. Anxious, hostile, and sadistic: maternal attachment and everyday sadism predict hostile masculine beliefs and male sexual violence. *Personal Individ. Differ*. 2016; 99: 340-345. DOI: 10.1016/j.paid.2016.05.029
- Longpré N, Galiano CB, Guay J-P. The impact of childhood trauma, personality, and sexuality on the development of paraphilias. *J Crim Justice*. 2022; 82: 101981. DOI: 10.1016/j.jcrimjus.2022.101981
- Chatzitofis A, Savard J, Arver S, et al. Interpersonal violence, early life adversity, and suicidal behavior in hypersexual men. *J Behav Addict*. 2017; 6 (2): 187-193. DOI: 10.1556/2006.6.2017.027
- Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am J Psychiatry*. 2013; 170 (10): 1114-1133. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.12070957
- Castellini G, Rellini AH, Appignanesi C, et al. Deviance or normalcy? The relationship among paraphilic thoughts and behaviors, hypersexuality, and psychopathology in a sample of university students. *J Sex Med*. 2018; 15 (9): 1322-1335. DOI: 10.1016/j.jsxm.2018.07.015
- de Roos MS, Longpré N, van Dongen JDM. When kinks come to life: an exploration of paraphilic behaviors and underlying predictors. *J Sex Res*. 2025; 62 (3): 317-329. DOI: 10.1080/00224499.2024.2319242
- Chan HC, Beauregard E, Myers WC. Single-victim and serial sexual homicide offenders: differences in crime, paraphilias and personality traits. *Crim Behav Ment Health*. 2015; 25 (1): 66-78. DOI: 10.1002/cbm.1925
- Chan HC, Beauregard E. Non-homicidal and homicidal sexual offenders: prevalence of maladaptive personality traits and paraphilic behaviors. *J Interpers Violence*. 2016; 31 (13): 2259-2290. DOI: 10.1177/0886260515575606
- Ingram M, Letourneau EJ, Nestadt PS. Themes associated with suicidal ideation and behavior among people attracted to children. *Arch Sex Behav*. 2024; 53 (4): 1343-1360. DOI: 10.1007/s10508-023-02770-9
- Schippers EE, Smid WJ, Huckelba AL, et al. Exploratory factor analysis of unusual sexual interests. *J Sex Med*. 2021; 18 (9): 1615-1631. DOI: 10.1016/j.jsxm.2021.07.002
- Lassche MM, Lasogga L, de Roos MS, et al. Dark Tetrad personality traits, paraphilic interests, and the role of impulsivity: an EEG-study using a Go / No-Go paradigm. *Sci Rep*. 2024; 14 (1): 10884. DOI: 10.1038/s41598-024-61214-z
- Warren JI, Hazelwood RR, Dietz PE. The sexually sadistic serial killer. *J Forensic Sci*. 1996; 41 (6): 970-974. PMID: 8914287
- Key R, Underwood A, Farnham F, et al. Suicidal behavior in individuals accused or convicted of child sex abuse or indecent image offenses: Systematic review of prevalence and risk factors. *Suicide Life Threat Behav*. 2021; 51 (4): 715-728. DOI: 10.1111/sltb.12749
- Stinson JD, Gonsalves V. Suicide attempts and self-harm behaviors in psychiatric sex offenders. *Sex Abuse*. 2014; 26 (3): 252-270. DOI: 10.1177/1079063213486935
- Molen LV, Ronis ST, Benoit AA. Paraphilic interests versus behaviors: factors that distinguish individuals who act on paraphilic interests from individuals who refrain. *Sex Abuse*. 2023; 35 (4): 403-427. DOI: 10.1177/10790632221108949
- Seiser A, Eher R, Turner D, Rettenberger M. The prevalence of mental disorders among incarcerated adult men convicted of child sexual exploitation material offences. *CNS Spectr*. 2023; 28 (6): 719-725. DOI: 10.1017/S1092852923002262
- Gómez-Leal R, Fernández-Berrocal P, Gutiérrez-Cobo MJ, et al. The Dark Tetrad: analysis of profiles and relationship with the Big Five personality factors. *Sci Rep*. 2024; 14 (1): 4443. DOI: 10.1038/s41598-024-55074-w
- Greitemeyer T. Dark personalities and general masochistic tendencies: their relationships to giving and receiving sexualized pain. *Acta Psychol (Amst)*. 2022; 230: 103715. DOI: 10.1016/j.actpsy.2022.103715

36. Brown A, Barker ED, Rahman Q. Psychological and Developmental Correlates of Paraphilic and Normophilic Sexual Interests. *Sex Abuse*. 2023; 35 (4): 428-464. DOI: 10.1177/10790632221120013
37. Wong STS, Wassersug RJ, Johnson TW, Wibowo E. Differences in the psychological, sexual, and childhood experiences among men with extreme interests in voluntary castration. *Arch Sex Behav*. 2021; 50 (3): 1167-1182. DOI: 10.1007/s10508-020-01808-6
38. Seto MC, Kingston DA, Bourget D. Assessment of the paraphilias. *Psychiatr Clin North Am*. 2014; 37 (2): 149-161. DOI: 10.1016/j.psc.2014.03.001
39. Leue A, Borchard B, Hoyer J. Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. *Eur Psychiatry*. 2004; 19 (3): 123-310. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2003.08.001
40. Turner D, Briken P. Treatment of paraphilic disorders in sexual offenders or men with a risk of sexual offending with luteinizing hormone-releasing hormone agonists: an updated systematic review. *J Sex Med*. 2018; 15 (1):77-93.
41. Thibaut F. Pharmacological treatment of paraphilias. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2012; 49 (4): 297-305. PMID: 23585467
42. Guay DR. Drug treatment of paraphilic and nonparaphilic sexual disorders. *Clin Ther*. 2009; 31 (1): 1-31. DOI: 10.1016/j.clinthera.2009.01.009
43. Иванова Г.Е. Организация реабилитационного процесса. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2012; 4: 8-10. [Ivanova GE. Organization of the rehabilitation process. *Kremlin medicine. Clinical bulletin = Kremlevskaya meditsina. Klinicheskii vestnik*. 2012; 4: 8-10.] (In Russ)
44. Цыкунов М.Б. Реабилитационный диагноз при патологии опорно-двигательной системы с использованием категорий международной классификации функционирования. *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация*. 2019; 1 (2): 107-125. [Tsykunov MB. Rehabilitation diagnosis for musculoskeletal system pathology using the categories of the international classification of functioning. *Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation = Fizi-cheskaya i reabilitatsionnaya meditsina, meditsinskaya reabilitatsiya*. 2019; 1 (2): 107-125.] (In Russ)
45. Saravia Lalinde IA, Longpré N, de Roos M. Everyday sadism as a predictor of rape myth acceptance and perception of harassment. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2023; 67 (13-14): 1323-1342. DOI: 10.1177/0306624X231165430
46. Culos C, Di Grazia M, Meneguzzo P. Pharmacological interventions in paraphilic disorders: systematic review and insights. *J Clin Med*. 2024; 13 (6): 1524. DOI: 10.3390/jcm13061524

Вклад авторов:

А.В. Филоненко: разработка дизайна исследования; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
 Е.А. Гурьянова: редактирование текста рукописи;
 А.В. Голенков: написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
 А.И. Сергеева: обзор и перевод публикаций по теме статьи.

Authors' contributions:

A.V. Filonenko: developing the research design, article writing; article editing;
 E.A. Guryanova: article editing;
 A.V. Golenkov: article writing; article editing;
 A.I. Sergueeva: reviewing and translating relevant publications.

Information about the authors:

Filonenko Aleksandr V. – MD, PhD (SPIN-code: 8545-8680; ORCID iD: 0000-0001-7236-5410). Place of work and position: assistant professor of the department of pediatrics and pediatric surgery, I.N. Ulianov Chuvash State University; Cheboksary Republican Children's Clinical Hospital. Address: 15 Moskovsky prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-63-81, email: filonenko56@mail.ru

Guryanova Evgeniya A. – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 1234-3410; ORCID iD: 0000-0003-1519-2319). Place of work and position: rector of the postgraduate Doctors' Training Institute. Address: 27 M. Sespelya Str., Cheboksary, Russia. Phone: +7 (8352) 70-92-42 (ext. 221), email: giduv-muz.med.cap.ru

Golenkov Andrei V. – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7936-1466; ResearcherID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Sergueeva Adelina I. – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 3483-8417; ORCID iD: 0000-0003-2973-625X). Place of work and position: Head of the Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 15 Moskovsky Prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (917) 669-27-29, email: sergeyeva@list.ru

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
 Financing: The study was performed without external funding.

Выражение благодарности. Авторы выражают благодарность д.м.н., профессору Цыкунову Михаилу Борисовичу за его содействие по сбору данных и д.м.н., профессору Ивановой Галине Евгеньевне за экспертную консультацию, позволивших нам подготовить проект.

Acknowledgments. The authors express their gratitude to Doctor of Medical Sciences, Professor Tsykunov Mikhail Borisovich for his assistance in collecting data and Doctor of Medical Sciences, Professor Ivanova Galina Evgenевна for her expert consultation, which allowed us to prepare the project.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
 Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 14.12.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.02.2026.

Для цитирования: Филоненко А.В., Гурьянова Е.А., Голенков А.В., Сергеева А.И. «Темная тетрада» в суицидальном поведении парафилии. *Суицидология*. 2026; 17 (1): 21-39. doi.org/10.32878/suiciderus.26-17-01(62)-21-39

For citation: Filonenko A.V., Guryanova E.A., Golenkov A.V., Sergueeva A.I. «Dark tetrad» in suicidal behavior of paraphilia. *Suicidology*. 2026; 17 (1): 21-39. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.26-17-01(62)-21-39