

## СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89:355.292.3:340.63

О. П. Олійник, О. А. Ревенок, А. В. Каніщев, О. В. Радзевілова  
ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ,  
ЯКІ ПРОХОДЯТЬ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНУ ЕКСПЕРТИЗУ

Український науково-дослідний інститут соціальної  
і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ  
sudprof@ukr.net

**Актуальність.** Три роки війни принесли Україні не тільки тисячі жертв, мільйони переселенців, а ще й десятки злочинів, вчинених військовослужбовцями, які беруть участь в антитерористичній операції. З часів Афганської війни українські судові психіатри вперше зіткнулися з напливом таких випадків. З тих пір змінилося законодавство і введення інституту обмеженої осудності вимагає нових підходів до судово-психіатричної оцінки психічних розладів та заходів психореабілітації такого контингенту. З цією метою співробітники Українського науково-дослідного інституту соціальної, судової психіатрії і наркології проводять дослідження з вивчення всіх випадків судово-психіатричної експертизи учасників АТО, які вчинили злочини.

**Матеріали та методи.** Відібрана та проаналізована вибірка із 35 учасників АТО, відносно яких проводились судово-психіатричні експертизи впродовж 2014–2016 років. Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-психіатричного аналізу.

**Результати.** Аналіз показав, що всі підекспертні – особи виключно працездатного віку, скоюють переважно тяжкі злочини із застосуванням фізичного насильства, що спричиняє негативні соціально-демографічні та економічні наслідки для держави.

В обстежених осіб спостерігається достатньо високий показник наявності психічних розладів – 42,8 %, серед яких домінують ПТСП (17,2 %) та залежність від психоактивних речовин (8,6 %). Якщо діагноз «ПТСП» визначав експертне рішення щодо обмеженої осудності і давав можливість хоча б якогось доступу до амбулаторних заходів медичного характеру, то решта учасників бойових дій з психічними розладами (за винятком випадку шизофренії) були позбавлені будь-якої можливості пройти медико-психологічну реабілітацію. Це пов'язано з тим, що не розроблені критерії обмеженої осудності, відсутні спеціалізовані реабілітаційні центри для такого контингенту осіб в системі охорони здоров'я та пенітенціарних закладах.

**Висновки.** Україна зіткнулась з проблемою, актуальність якої зростає з кожним днем і потребує негайного вирішення на рівні наукових судово-психіатричних розробок та законодавчих змін у медичній, судовій та пенітенціарній галузях.

**Ключові слова:**  
судово-психіатрична експертиза, психічні розлади, учасники бойових дій.

**Актуальність.** До останнього часу в українській судово-психіатричній експертній практиці посттравматичний стресовий розлад (ПТСП) діагностували вкрай рідко, здебільшого – в потерпілих у кримінальних провадженнях, а також в учасників цивільних справ.

Відсутність однозначних підходів до судово-психіатричної оцінки посттравматичного стресового розладу зумовлена насамперед суперечливістю поглядів на клінічну сутність цього розладу. У ряді досліджень

підкреслюється недостатня чіткість і дискусійність критеріїв ПТСП та труднощі його доказової діагностики при проведенні судово-психіатричної експертизи, навіть при тому, що діагноз ПТСП сам по собі не визначає експертне рішення [1–3]. Важливе значення мають певні зміни в діагностичних критеріях ПТСП у новій американській класифікації DSM-V, які ще повною мірою не імplementовані судово-психіатричною практикою [4]. У багатьох публікаціях ПТСП пропонують розглядати як медичний

критерій обмеженої осудності або навіть неосудності [5–8]. Зазначається, що важливою складовою повного та неупередженого експертного дослідження має бути отримання документальних даних про військову службу підекспертного з метою об'єктивізації його участі в реальних бойових діях [9].

**Мета роботи** – проаналізувати практику проведення судово-психіатричних експертиз учасникам бойових дій, які скоїли кримінальні правопорушення, з подальшою розробкою нових підходів до судово-психіатричної оцінки психічних розладів та заходів психореабілітації такого контингенту осіб.

## Матеріали та методи дослідження

Була відібрана та проаналізована вибірка із 35 підекспертних, які брали участь у бойових діях на Сході України та відносно яких проводились судово-психіатричні експертизи впродовж 2014–2016 років. Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-експертного аналізу.

## Результати та їх обговорення

Усі підекспертні проходили судово-психіатричну експертизу як підозрювані або обвинувачені (підсудні) у кримінальних провадженнях. Жодний підекспертний не був у статусі свідка або потерпілого. Також серед дослідженої групи не було фігурантів цивільних справ.

У вибірці переважали особи віком від 20 до 30 років (18 випадків, 51,4 %). У підгрупі осіб віком до 20 років був один неповнолітній підекспертний (17 років на момент проведення експертизи). Абсолютно всі підекспертні були працездатного віку (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл підекспертних за віком

Віковий період	Абс. кількість	%
До 20 років	3	8,6
20–29 років	18	51,4
30–39 років	7	20,0
40–49 років	6	17,1
Більше 50 років	1	2,8
Усього	35	100

У дослідженій вибірці переважну більшість склали чоловіки (34 особи – 97,2 %), жінка була лише одна.

За військовим складом серед підекспертних переважали рядові – 31 (88,6 %), офіцерів було 3 (8,6 %), сержант – 1 (2,8 %).

Частка представників добровольчих батальйонів серед підекспертних становила 60 % (21 випадок). Це пов'язано з тим, що на початку бойових дій на Сході України у 2014 році добровольчі батальйони в екстрених умовах приймали до свого складу всіх бажаних. Неочікуваність військового конфлікту й неготовність до нього відобразилася на якості відбору комбатантів. Проте згодом добровольчі батальйони офіційно увійшли до складу збройних сил України (ЗСУ). На сьогодні дисципліна та критерії відбору в добровольчі батальйони подекуди є вищими, ніж в інших військових угрупованнях. Це, відповідно, відображається на показниках криміногенності.

Впродовж 2015–2016 років частка підекспертних з добровольчих батальйонів знизилася, натомість зростає частка військовослужбовців регулярних частин ЗСУ.

З усього обстеженого контингенту підекспертних досвід військової служби до участі в АТО мали кадрові військові – 3 підекспертних (8,6 %); особи, що проходили строкову службу у збройних силах – 25 підекспертних (71,4 %), особи, які ніколи не служили в армії 7 (20 %) підекспертних.

У структурі правопорушень осіб, які брали участь у бойових діях, переважали злочини проти життя та здоров'я особи (24 вип., 68,6 %), а саме: вбивства (14 вип., 40 %), тяжкі тілесні ушкодження (7 вип., 20 %), хуліганські дії із спричиненням тілесних ушкоджень (3 вип., 8,6 %). Решту правопорушень становили: згвалтування (1 вип., 2,8 %), незаконні операції зі зброєю (6 вип., 17,1 %), порушення уставу військової служби (4 вип., 11,4 %) (рис. 1).

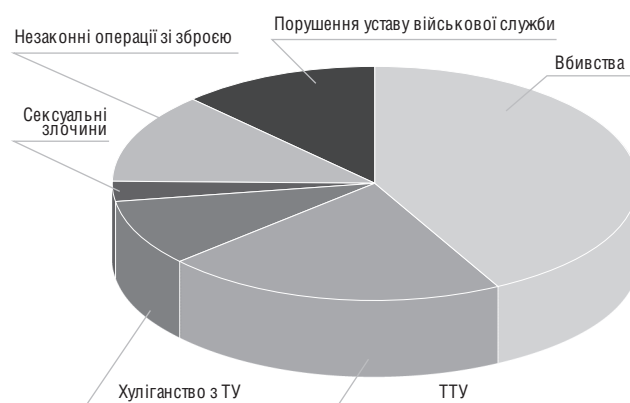


Рис. 1. Структура правопорушень підекспертних, які брали участь в АТО

При аналізі взаємозв'язків між характером правопорушень та іншими показниками було встановлено, що підекспертні в офіцерських званнях не скоювали злочини проти життя та здоров'я особи. Вони обвинувачувалися в порушенні уставу військової служби та незаконних операціях зі зброєю.

Серед особливостей вчинення правопорушень привертають увагу такі обставини як високий відсоток перебування під впливом психоактивних речовин (переважно алкоголю) (27 вип., 77,1 %); скоєння правопорушення в ситуації конфлікту з потерпілим (24 вип., 68,6 %); застосування вогнепальної зброї (4 вип., 11,4 %) (рис. 2).

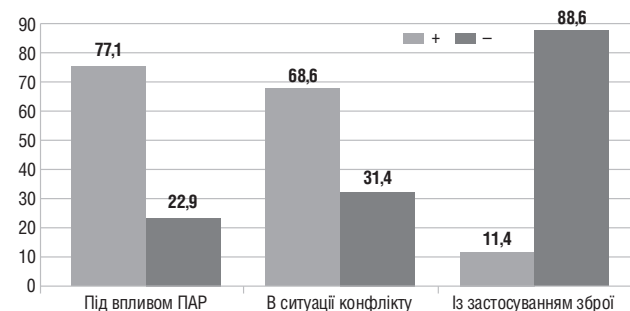


Рис. 2. Особливості вчинення правопорушень підекспертними, які брали участь в АТО

Безпосередньо в зоні АТО було скоєно 11 (31,4 %) правопорушень; у військових частинах поза межами бойових дій 2 (5,7 %) правопорушення. Більшість правопорушень

(22 вип., 62,9 %) були скоєні військовослужбовцями на мирній території України під час відпусток, відраджень або майже одразу після демобілізації. Така тенденція, напевно, вимагає окремого дослідження. Тим паче, що наслідком тривалого перебування особи безпосередньо у зоні бойових дій може бути не тільки розвиток тривожної та депресивної симптоматики у структурі психогенних розладів. Загалом такі наслідки можуть відбуватись в особистісних змінах військовослужбовців, що актуалізуються саме на мирній території. До таких особистісних змін належать, наприклад, появи підвищеної підозріливості (з можливим формуванням надцінних ідей та кумуляції негативних переживань з їх подальшою розрядкою), зміна життєвих принципів та ціннісних орієнтирів, загострення преморбідних рис, поява підвищеної дратівливості, розширення кола суб'єктивно значущих ситуацій, підвищення емоційності реагування у конфліктних суб'єктивно проблемних ситуаціях, легкість актуалізації збудливих (агресивних) форм реагування у конфліктних ситуаціях, що могли набути типовості у поведінці в умовах бойових дій. Такі психологічні зміни особистості можуть загострюватись під впливом соціальних факторів, необхідності знову адаптуватись до зміни умов життєдіяльності («мирне життя – війна – мирне життя»), виснаження ресурсів адаптації, шкідливих звичок (особливо зловживання алкоголю) та можуть відобразитись у обставинах вчинення правопорушення. Тобто однозначно можна сказати, що основну роль у скоєнні правопорушень особами, які брали участь у бойових діях, відіграють особливості їх психологічного стану та емоційного реагування, безпосередньо ситуаційні та соціальні чинники.

Кримінальний анамнез мали 5 (14,3 %) осіб, які раніше притягались до кримінальної відповідальності, переважно за майнові злочини та хуліганство.

Задokumentовані поранення під час бойових дій отримали 24 (68,6 %) підекспертних. З них черепно-мозкові травми (переважно контузії) отримали 10 (28,6 %) підекспертних; фізичні поранення – 3 (8,6 %); комбіновані травми – 11 (31,4 %) осіб.

Підставами призначення СПЕ були переважно немотивована, нехарактерна для особистості тяжкість правопорушень, а також обставини та факти, які викликали підозру у психічному здоров'ї підозрюваних. Більшість експертиз, проведених учасникам бойових дій, були амбулаторними – 21 випадок (60 %), що пояснюється тим, що амбулаторні експертизи загалом мають більшу питому частку; тим більше, у деяких регіонах України відсутні стаціонарні судово-психіатричні відділення (табл. 2).

Таблиця 2. Розподіл підекспертних за формою проведення експертизи

Форма проведення експертизи	Абс. кількість	%
Амбулаторна	21	60,0
Стаціонарна	14	40,0
Усього	35	100

Переважну більшість проаналізованих експертних випадків складала первинні експертизи (97,1 %, 34 спостереження). Додаткових експертиз у вибірці не було взагалі, а повторна була лише одна. Разом із тим, у двох випадках експертизи, номінально позначені як первинні, де факто були додатковими (наприклад, після амбулаторної експертизи, в ході якої були вирішені всі експертні питання, призначалася стаціонарна з тим же самим колом завдань).

У цих двох випадках підставою для призначення додаткової експертизи була фактична відсутність згадки про психотравмуючі обставини участі в бойових діях у висновку первинної експертизи. Слід зазначити, що одна лише ця обставина не видавалася як необхідна та достатня для призначення саме стаціонарної експертизи. Водночас це свідчить про те, наскільки важливими є відображення та аналіз впливу ситуації участі у бойових діях та врахування можливості психогенних психічних порушень у таких підекспертних: повна відсутність такого аналізу привертала увагу учасників кримінального процесу, що згодом і ставало підставою для призначення додаткових експертиз.

У двох випадках (5,7 %) первинні стаціонарні експертизи проводилися після первинних амбулаторних, у ході яких діагностичні та експертні питання не були вирішені.

Серед проаналізованих експертиз однорідними судово-психіатричними були лише 16 (45,7 %), тоді як 19 (54,3 %) були комплексними судовими психолого-психіатричними. Така значна питома частка психолого-психіатричних експертиз є істотно більшою, порівняно із загальним контингентом підекспертних (10–12 %). Тенденцію переважання саме комплексних судових експертиз серед цього контингенту підтверджують офіційні статистичні дані.

Аналіз діагнозів, встановлених при проведенні судово-психіатричних експертиз, виявляє, що більш ніж у половині випадків (57,2 %, 20 спостережень) у підекспертних не було виявлено тих чи інших психічних розладів (табл. 3). Привертає увагу досить значна представленість психогенних психічних розладів (на момент проведення експертизи 6 випадків, 17,2 %). Слід зазначити, що серед цих випадків у п'яти підекспертних був діагностований ПТСР, ще в одному випадку – дисоціативний (конверсивний) розлад змішаного типу (цей розлад виник вже після подій інкримінованого правопорушення).

Окрім вказаних у таблицях 3 і 4 трьох випадків діагностованої залежності від психоактивних речовин, у досліджуваній вибірці були ще два випадки, коли таку залежність було діагностовано одночасно з іншими психічними розладами (один випадок – органічний розлад особистості, ще один випадок – розлад особистості). Тобто загалом залежність від психоактивних речовин у дослідженій вибірці діагностували майже у сьомій частині спостережень (14,3 %).

Таблиця 5. Розподіл підекспертних за характером психіатричного експертного висновку щодо здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними в момент правопорушення (осудності)

Експертне рішення щодо осудності	Абс. кількість	%
Осудні	27	77,2
Обмежено осудні	5	14,3
Неосудні	1	2,8
Питання не вирішено (рекомендована стаціонарна експертиза)	2	5,7
Усього	35	100

Таким чином, переважна більшість досліджених підекспертних (77,2 %) були визнані осудними. Неосудним

Таблиця 3. Розподіл підекспертних за діагнозом психічного розладу (на момент інкримінованого правопорушення)

Діагноз	Абс. кількість	%
Психічно здорові	20	57,2
Органічні, у тому числі симптоматичні психічні розлади	2	5,7
Залежність від психоактивних речовин (за винятком тютюну)	3	8,6
Шизофренія	1	2,8
Невротичні, соматоформні та пов'язані зі стресом розлади	6	17,2
Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих	1	2,8
Діагноз не встановлено, рекомендовано стаціонарну СПЕ	2	5,7
Усього	35	100

визнано лише одного підекспертного, у якого була діагностована параноїдна шизофренія.

У 5 випадках (14,3 %) підекспертні були визнані обмежено осудними. Привертає увагу те, що в усіх цих випадках був діагностований ПТСР, і обмежена осудність обґрунтовувалась клінічними проявами саме ПТСР. В одному із цих випадків ПТСР був діагностований одночасно із органічним емоційно лабільним розладом. Фактично, у досліджених спостереженнях обмежено осудними були визнані усі без винятку підекспертні, в яких на момент інкримінованого правопорушення був діагностований ПТСР. У ході проведення судово-психіатричної експертизи було виявлено, що насправді двоє підекспертних переносили розлади адаптації, клінічні прояви яких на момент проведення судово-психіатричної експертизи у цих підекспертних повністю редукувалися.

## Висновки

Вищенаведений аналіз показав, що всі досліджені були особами виключно працездатного віку, скоювали переважно тяжкі злочини із застосуванням фізичного насильства, що спричиняє негативні соціально-демографічні та економічні наслідки для держави.

В обстежених осіб спостерігається достатньо високий показник наявності психічних розладів – 42,8 %, серед яких домінують ПТСР (17,2 %) та залежність від психоактивних речовин (8,6 %). Як свідчать результати дослідження, діагноз ПТСР де факто визначав експертне рішення про обмежену осудність. Отримані дані зумовлюють нагальну необхідність уточнення експертних критеріїв обмеженої осудності при ПТСР, а також створення спеціалізованих реабілітаційних центрів (програм) для такого контингенту осіб в системі охорони здоров'я та в пенітенціарній системі.

## Список використаної літератури

1. Courts' misplaced confidence in psychiatric diagnoses / G. W. Mellsop, D. Fraser, R. Tapsell, D. B. Menkes // *International Journal of Law and Psychiatry*. – 2011. – Vol. 34, № 5. – P. 331–335.
2. Stojaković M. B. Forensic psychiatric expertise: posttraumatic stress disorder / M. B. Stojaković // *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*. – 2011. – Vol. 139, Suppl. 1. – P. 46–51.

Таблиця 4. Розподіл підекспертних за діагнозом психічного розладу (на момент проведення експертизи)

Діагноз	Абс. кількість	%
Психічно здорові	22	62,9
Органічні, у тому числі симптоматичні психічні розлади	2	5,7
Залежність від психоактивних речовин (за винятком тютюну)	3	8,6
Шизофренія	1	2,8
Невротичні, соматоформні та пов'язані зі стресом розлади	4	11,4
Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих	1	2,8
Діагноз не встановлено, рекомендовано стаціонарну СПЕ	2	5,7
Усього	35	100

3. Stevens A. Forensic assessment of DSM-5 posttraumatic stress disorder: a commentary on the transition from DSM-IV-TR (I) [Article in German] / A. Stevens, M. Fabra // *Versicherungsmedizin*. – 2013. – Hrg. 65, № 4. – S. 191–196.
4. Levin A. P. DSM-5 and posttraumatic stress disorder / A. P. Levin, S. B. Kleinman, J. S. Adler // *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*. – 2014. – Vol. 42, № 2. – P. 146–158.
5. Зайцева Е. А. Атипичные формы посттравматического стрессового расстройства (клинический и судебно-психиатрический аспекты). : автореф. дис. На соискание ученой степени канд. мед. наук: 14.01.06. / Е. А. Зайцева – М., 2014. – 23 с.
6. Фастовцов Г. А. ПТСР и коморбидные психические расстройства / Г. А. Фастовцов, Е. А. Соколова // *Российский психиатрический журнал*. – 2012. – № 3. – С. 77–82.
7. Frierson R. L. Combat-related posttraumatic stress disorder and criminal responsibility determinations in the post-Iraq era: a review and case report / R. L. Frierson // *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. – 2013. – Vol. 41, № 1. – P. 79–84.
8. Wortzel H. S. Combat veterans and the death penalty: a forensic neuropsychiatric perspective / H. S. Wortzel, D. B. Arciniegas // *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. – 2010. – Vol. 38, № 3. – P. 407–414.
9. Critical concerns in Iraq/Afghanistan war veteran — forensic interface: combat-related postdeployment criminal violence / S. Sreenivasan, T. Garrick, J. McGuire, D. E. Smee [et al.] // *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*. – 2013. – Vol. 41, № 2. – P. 263–273.

## References

1. Mellsop, G. W., Fraser, D., Tapsell, R., & Menkes, D. B. (Sep 2011). Courts' misplaced confidence in psychiatric diagnoses. *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 34, issue 5, pp. 331–335. Doi: 10.1016/j.ijlp.2011.08.005.
2. Stojaković, M. B. (Dec 2011). Forensic psychiatric expertise: posttraumatic stress disorder. *Srpski Arhiv Celok Lek*, no. 139, suppl. 1, pp. 46–51.
3. Stevens, A., & Fabra, M. (1 Dec 2013). Forensic assessment of DSM-5 posttraumatic stress disorder: a commentary on the transition from DSM-IV-TR (I) [Article in German]. *Versicherungsmedizin*, vol. 65, issue 4, pp. 191–196.
4. Levin, A. P., Kleinman, S. B., & Adler, J. S. (2014). DSM-5 and posttraumatic stress disorder. *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 42, issue 2, pp. 146–158.
5. Zaytseva, Y. A. (2014). Atipichnye formy posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva (klinicheskij i sudebno-psihiatricheskij aspekty). Avtoreferat diss. cand. med. nauk [Atypical forms of posttraumatic stress disorder (clinical and forensic psychiatric aspects)]. Synopsis of PhD med. sci. diss.]. Moscow, 23 p.
6. Fastovcov, G. A., & Sokolova, E. A. (2012). PТСR i komorbidniye psichicheskiye rasstrojstva [PTSD and comorbid mental disorders]. *Rossiyskiy psichiatricheskij zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*, no. 3, pp. 77–82.
7. Frierson, R. L. (2013). Combat-related posttraumatic stress disorder and criminal responsibility determinations in the post-Iraq era: a review and case report. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 41, issue 1, pp. 79–84.
8. Wortzel, H. S., & Arciniegas, D. B. (2010). Combat veterans and the death penalty: a forensic neuropsychiatric perspective. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 38, issue 3, pp. 407–414.
9. Sreenivasan, S., Garrick, T., McGuire, J., Smee, D. E., Daw, D., & Woehl, D. Critical concerns in Iraq/Afghanistan war veteran – forensic interface: combat-related postdeployment criminal violence. *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 41, issue 2, pp. 263–273.

## ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ СУДЕБНО-ПСИХИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

О. П. Олейник, А. А. Ревенок, А. В. Канищев, А. В. Радзевилова

**Актуальность.** Три года войны принесли Украине не только тысячи жертв, миллионы переселенцев, но и десятки преступлений, совершенных военнослужащими, принимающими участие в антитеррористической операции. Со времен Афганской войны украинские судебные психиатры впервые столкнулись с наплывом таких случаев. С тех пор изменилось законодательство и введение института ограниченной вменяемости требует новых подходов к судебной психиатрической оценке психических расстройств и разработке программ психореабилитации такого контингента. С этой целью сотрудники Украинского научно-исследовательского института социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины проводят исследования по изучению всех случаев судебной психиатрической экспертизы участников АТО, которые совершили правонарушения.

**Материалы и методы.** Была отобрана и проанализирована выборка из 35 участников АТО, относительно которых проводились судебнопсихиатрические экспертизы в течение 2014–2016 годов. Для анализа и обработки данных использовались анамнестический, клинико-психопатологический, социально-демографический, статистический методы и метод судебнопсихиатрического анализа.

**Результаты.** Анализ показал, что все подэкспертные – лица исключительно трудоспособного возраста, совершают преимущественно тяжкие преступления с применением физического насилия, что влечет негативные социально-демографические и экономические последствия для государства.

У обследованных лиц наблюдается достаточно высокий показатель наличия психических расстройств – 42,8 %, среди которых доминируют ПТСР (17,2 %) и зависимость от психоактивных веществ (8,6 %). Если диагноз ПТСР определял экспертное решение об ограниченной вменяемости и давал возможность хотя бы какого-то доступа к амбулаторным мерам медицинского характера, то остальные участники боевых действий с психическими расстройствами (за исключением случая шизофрении) были лишены любой возможности пройти медико-психологическую реабилитацию. Это связано с неразработанностью критериев ограниченной вменяемости, отсутствием специализированных реабилитационных центров для такого контингента лиц в системе здравоохранения и пенитенциарных заведениях.

**Выводы.** Украина столкнулась с проблемой, актуальность которой растет с каждым днем и требует немедленных путей решения на уровне научных судебнопсихиатрических разработок и законодательных изменений в медицинской, судебной и пенитенциарной сферах.

**Ключевые слова:** судебнопсихиатрическая экспертиза, психические расстройства, участники боевых действий.

## CHARACTERISTICS OF THE CONTINGENT OF COMBATANTS, WHO UNDERGO FORENSIC- PSYCHIATRIC EVALUATION

O. P. Oliinyk, O. A. Revenok, A. V. Kanishchev, O. V. Radzevilova

**Background.** Three years of war have brought Ukraine not only thousands of victims, millions of displaced people, but also dozens of crimes committed by servicemen who taking a part in anti terroristic operations. Since the days of the Afghan war, Ukrainian forensic experts for the first time faced an influx of such cases. Therefore, active legislation as amended since then and introduction of partial insanity now require new approaches to forensic psychiatric evaluation of mental disorders and to develop new programs of psycho rehabilitation for such contingent.

To this purpose staff of the Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine are carrying out study on all cases of forensic psychiatric evaluation people who had been taking a part in the Anti-Terrorist Operation (ATO) and committed crimes.

**Materials and methods.** Was selected and analyzed a sample of 35 forensic evaluations to participants ATO, which were held forensic psychiatric examination during 2014–2016 years. Anamnestic, clinical, psychopathological, socio-demographic, statistical and forensic analysis methods were used.

**Results.** The analysis showed that all of the subjects were exclusively working age, and mainly committed serious crimes with the use of physical violence, which leading to negative socio-demographic and economic consequences for the state.

Among this people were found a fairly high incidence of mental disorders (42.8%), in which were dominated PTSD (17.2 %) and substance dependence (8.6%). If the diagnosis is PTSD is determined by an expert decision on partial insanity and gives possibility for at least some access to ambulatory measures of a medical nature however other combatants with mental disorders (except in the case of schizophrenia) were deprived of any opportunity to pass medical and psychological rehabilitation.

**Conclusions.** Ukraine has faced with the problem, the relevance of which is growing every day and requires immediate ways at solving scientific forensic developments and legislative changes in the medical, judicial and prison sectors.

**Keywords:** forensic psychiatric expertise, mental disorders, servicemen who taking a part in Anti terroristic operations.

*Стаття надійшла до редакції: 29.09.2016 р.*

**ОЛІЙНИК Оксана Петрівна**, к.мед.н., с.н.с., провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (УНДІ ССПН МОЗ України), м. Київ, Україна; e-mail: sudprof@ukr.net

**РЕВЕНКО Олександр Анатолійович**, д.мед.н., професор, керівник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ, Україна

**КАНИЩЕВ Андрій Вячеславович**, к.мед.н., провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ, Україна; e-mail: editor@psychiatry.ua

**РАДЗЕВИЛОВА Олександра Володимирівна**, науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ, Україна; e-mail: alexic@list.ru

**ОЛЕЙНИК Оксана Петровна**, к.мед.н., с.н.с., ведущий научный сотрудник отдела комплексной судебнопсихиатрической экспертизы Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Украины (УНДІ ССПН МЗ Украины), г. Киев, Украина; e-mail: sudprof@ukr.net

**РЕВЕНКО Александр Анатольевич**, д.мед.н., профессор, руководитель отдела комплексной судебнопсихиатрической экспертизы УНДІ ССПН МЗ Украины, г. Киев, Украина

**КАНИЩЕВ Андрей Вячеславович**, к.мед.н., ведущий научный сотрудник отдела комплексной судебнопсихиатрической экспертизы УНДІ ССПН МЗ Украины, г. Киев, Украина; e-mail: editor@psychiatry.ua

**РАДЗЕВИЛОВА Александра Владимировна**, научный сотрудник отдела комплексной судебнопсихиатрической экспертизы УНДІ ССПН МЗ Украины, г. Киев, Украина; e-mail: alexic@list.ru

**OLIINYK Oksana Petrivna**, MD, PhD, Leading researcher of the Department of complex forensic-psychiatric examination of Ukrainian research Institute of social and forensic psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine (URI SFPDA MHU), Kyiv, Ukraine; e-mail: sudprof@ukr.net

**REVENOK Oleksandr Anatoliiovych**, MD, Sc.D., Professor, Head of the Department of complex forensic-psychiatric examination of URI SFPDA MHU, Kyiv, Ukraine

**KANISHCHEV Andriy Vyacheslavovych**, MD, PhD, Leading researcher of the Department of complex forensic-psychiatric examination of URI SFPDA MHU, Kyiv, Ukraine; e-mail: editor@psychiatry.ua

**RADZEVILOVA Oleksandra Volodymyrivna**, Research associate of the Department of complex forensic-psychiatric examination of URI SFPDA MHU, Kyiv, Ukraine; e-mail: alexic@list.ru