

СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89:355.292.3:340.63

О. П. Олійник

КРИМІНОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
СКОЄННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ЗЛОЧИНІВ УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙУкраїнський науково-дослідний інститут соціальної
і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ
sudprof@ukr.net

Актуальність. Значна поширеність психічних розладів, нерідко в поєднанні з синдромом залежності від психоактивних речовин, особливості емоційного реагування в конфліктних ситуаціях сприяють скоєнню суспільно небезпечних діянь учасниками бойових дій. Це потребує розробки для них сучасних лікувально-профілактичних та соціально-реабілітаційних заходів з урахуванням реалій, в яких перебуває українське суспільство.

Мета – дослідити кримінологічні та психопатологічні особливості скоєння кримінальних злочинів учасниками бойових дій з метою подальшої розробки сучасних підходів до судово-психіатричної оцінки психічних розладів та рекомендацій щодо заходів психосоціальної реабілітації таких осіб.

Матеріали та методи. Була відібрана та проаналізована вибірка із 87 учасників бойових дій, відносно яких проводились судово-психіатричні експертизи протягом 2014–2016 років. Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-психіатричного аналізу.

Результати. У структурі правопорушень учасників бойових дій переважали агресивні злочини проти життя та здоров'я інших осіб (59,8 %).

Стан алкогольного сп'яніння та ситуація конфлікту були суттєвими криміногенними чинниками у скоєнні агресивних злочинів. Суспільно небезпечні діяння скоювались раптово, з особливою жорстокістю, з численними тілесними пошкодженнями. Це й ставало підставами для призначення експертизи.

В учасників бойових дій спостерігався високий відсоток психічних розладів (90,8 %), домінували стани залежності від психоактивних речовин (28,7 %), гостра алкогольна інтоксикація (48,3 %) та невротичні, пов'язані зі стресом психічні розлади (17,2 %).

Висновки. Наведені дані свідчать про серйозність проблеми адекватної психосоціальної реабілітації учасників бойових дій. Критерії відбору контингенту для психосоціальної реабілітації мають міститись в експертних рекомендаціях після комплексної судово-психіатричної оцінки психічних розладів та їх впливу на генез правопорушення.

Ключові слова:

судово-психіатрична експертиза, психічні розлади, залежність від психоактивних речовин, учасники бойових дій.

Актуальність. Під час збройних конфліктів та війн учасники бойових дій зазнають впливу безлічі факторів, що сприяють розвитку посттравматичних психічних порушень як психогенного, так і фізіогенного характеру (ЧМТ).

Особливою проблемою військового часу є зростання хімічних і нехімічних адикцій [1].

Психоактивні речовини (ПАР) мають властивість не тільки викликати емоційно-позитивні реакції, а й нейтралізувати емоційно-негативні стани, що актуально в умовах бойових дій [2].

Наявність психічних розладів, нерідко в поєднанні з синдромом залежності від ПАР, особливості психоло-

гічного стану та емоційного реагування в конфліктних ситуаціях сприяють скоєнню суспільно небезпечних діянь (СНД) учасниками бойових дій. Це потребує розробки для них сучасних лікувально-профілактичних та соціально-реабілітаційних заходів з урахуванням реалій, в яких перебуває українське суспільство.

Мета роботи – дослідити кримінологічні та психопатологічні особливості скоєння кримінальних злочинів учасниками бойових дій з метою подальшої розробки сучасних підходів до судово-психіатричної оцінки психічних розладів та заходів психосоціальної реабілітації таких осіб.

Матеріали та методи дослідження

У рамках виконання проекту «Розробка моделі медико-соціального менеджменту посттравматичних психічних порушень у учасників бойових дій та осіб, тимчасово переселених із зони бойових дій і окупованих територій (профілактика, діагностика, лікування, реабілітація, експертиза)» була відібрана та проаналізована вибірка із 87 учасників АТО, які скоїли кримінальні злочини та відносно яких проводились судово-психіатричні експертизи протягом 2014–2016 років. Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-психіатричного аналізу.

Результати та їх обговорення

Обстежений контингент був представлений особами виключно працездатного, переважно молодого віку (табл. 1). Неповнолітній підекспертний, якому на час інкримінованого діяння виповнилось 17 років, нетривало брав участь у бойових діях на Сході України в складі одного з добровольчих батальйонів.

Таблиця 1. Розподіл підекспертних за віком

| Віковий період | Абс. кількість | % |
|-----------------|----------------|------|
| До 20 років | 3 | 3,5 |
| 20–29 років | 46 | 52,9 |
| 30–39 років | 26 | 29,9 |
| 40–49 років | 11 | 12,6 |
| Більше 50 років | 1 | 1,1 |
| Усього | 87 | 100 |

У дослідженій вибірці переважну більшість склали чоловіки (86 осіб, 98,9 %). Єдина жінка була представницею добровольчого батальйону, на час правопорушення їй виповнилось 19 років, кримінальний злочин вона вчинила з групою осіб із застосуванням вогнепальної зброї, спричинивши тілесні ушкодження та загибель декількох осіб.

Один учасник бойових дій проходив судово-психіатричну експертизу в якості потерпілого внаслідок спричинення йому легких тілесних ушкоджень. Решта підекспертних у кримінальних провадженнях були в статусі підозрюваних або обвинувачуваних (підсудних) (табл. 2).

У структурі правопорушень, які були скоєні учасниками бойових дій, переважали агресивні злочини проти життя та здоров'я інших осіб (вбивства та спричинення тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості). Ці злочини мали суттєві кримінологічні особливості та психо-

патологічні чинники, на відміну від решти неагресивних правопорушень.

Кількість жертв від спричинених злочинів проти життя та здоров'я особи в півтора рази перевищувала кількість підекспертних, які вчинили такі суспільно небезпечні дії. На 51 учасника бойових дій (за винятком одного в статусі потерпілого) припало 76 осіб, які стали жертвами їх агресивних злочинів. В якості знаряддя вбивств та спричинення тілесних ушкоджень в 11 випадках (21,6 %) використовувалась вогнепальна зброя, в 15 випадках (29,4 %) – ніж, в 25 випадках (49%) – підручні засоби (сокири, коси, пляшки, табуретки, м'ясорубки тощо). Характерною особливістю скоєння агресивних злочинів було нанесення жертвам численних тілесних ушкоджень (травм, ударів). Жорстокість та тяжкість таких злочинів зазвичай були підставами для призначення судово-психіатричної експертизи. Підставами для призначення судово-психіатричної експертизи учасникам бойових дій, які вчинили злочини, не пов'язані з посяганням на життя та здоров'я інших осіб, переважно були відомості про звернення за психіатричною допомогою в минулому.

Учасники бойових дій переважно виявляли агресію до сторонніх чи малознайомих людей (на відміну від осіб з тяжкими хронічними психічними захворюваннями, жертвами яких найчастіше стають члени сім'ї та найближче оточення [3]). Злочини проти членів сім'ї були зафіксовані в 4 випадках (7,8 %), коли постраждали дружина, співмешканка, мачуха, мати з батьком одночасно.

Особливістю скоєння тяжких агресивних злочинів учасниками бойових дій була їх раптовість, імпульсивність, легкість прийняття рішення про вчинення злочину, відсутність суттєвого психологічного переживання після скоєного, нежиття заходів для приховування злочину.

У присутності свідків було скоєно 34 (65,0 %) агресивних злочини проти життя та здоров'я. Групою осіб було вчинено 13 (25,5 %) правопорушень (виключно вбивства та спричинення тяжких тілесних ушкоджень).

У ситуації конфлікту та в стані алкогольного сп'яніння достовірно частіше скоювались злочини з посяганням на життя та здоров'я інших осіб. При неагресивних правопорушеннях такі ситуаційні чинники поодинокі зустрічались при хуліганстві. Так, в ситуації конфлікту (28 вип., 53,8 %) або бійки (7 вип., 13,5 %) було скоєно 35 (67,3 %) агресивних злочинів; у стані алкогольного сп'яніння – 42 (80,8 %) злочини. Серед них в стані достовірного алкогольного сп'яніння перебували тільки підозрювані в 26 випадках (50 %). У 16 випадках (30,8 %) в нетверезому стані були і підозрювані, і потерпілі, переважно під час спільного розпиття спиртних напоїв.

Таблиця 2. Структура правопорушень, скоєних учасниками бойових дій

| Злочини проти життя та здоров'я особи (52 вип., 59,8 %) | Злочини, не пов'язані з посяганням на життя та здоров'я інших осіб (35 вип., 40,2 %) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Вбивство (ст. 115 КК України) 30 вип., 34,5 %; Тяжкі тілесні ушкодження (ст. 121 КК України) 17 вип., 19,5 %; з них такі, що спричинили смерть потерпілого 2 вип., 2,3 %; Легкі тілесні ушкодження (ст. 125 КК України) 5 вип., 5,7%; з них ЛТУ із згвалтуванням (ст. 125, ст. 152 КК України) 1 вип., 1,1 %. * В одному випадку ЛТУ були спричинені підекспертному, який проходив СПЕ в статусі потерпілого | <ul style="list-style-type: none"> Незаконні операції зі зброєю (ст. 263 КК України) 12 вип., 13,8 %; Злочини, пов'язані з порушенням уставу військової служби (ст. 407, 408 КК України) 10 вип., 11,5 %; Злочини, пов'язані з незаконним заволодінням майна (ст. 185, 186, 289 КК України) 10 вип., 11,5 %; Хуліганство (ст. 296 КК України) 2 вип., 2,3 %; Злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів (ст. 307 КК України) 1 вип., 1,1 %. |

Загалом свою причетність до злочину заперечували лише 2 підекспертних (один з них обвинувачувався в звалтуванні та спричиненні легких тілесних ушкоджень, інший – в незаконних операціях зі зброєю). Решта підекспертних, з різними мотивами, визнавали свою причетність до правопорушення, але не завжди визнавали свою вину.

За достовірними даними, кримінальний досвід в минулому мали менше третини підекспертних (25 вип., 28,7 %). Цей показник свідчить про невисоку рецидивність та криміногенність підекспертних до участі в бойових діях.

Безпосередньо в зоні бойових дій було скоєно 13 (4,9 %) злочинів (переважно самовільне полишення місця служби, дезертирство, вбивство із застосуванням вогнепальної зброї). Решта (75 вип., 85,1 %) правопорушень були вчинені під час відраджень, відпусток або невдовзі після демобілізації.

Психопатологічний аналіз виявив, що у 90,8 % обстежених учасників бойових дій, які пройшли експертизу в кримінальних провадженнях, мали місце психічні розлади, нерідко поєднані (табл. 3). З них у 50,6 % випадків психічні розлади були винесені в експертні діагнози. У 40,2 % випадків при наявності сталих, неодноразово задокументованих психічних розладів, таких як синдром залежності від ПАР, розлади особистості, а також лабораторно підтверджений стан алкогольного сп'яніння під час скоєння СНД не виносились в експертні діагнози з формальною констатацією відсутності ознак психозу, недоумства та тяжких хронічних психічних захворювань, які могли б вплинути на здатність

особи усвідомлювати значення своїх дій та можливість керувати ними під час скоєння правопорушення. Відсутність психічних розладів в анамнезі, під час інкримінованого діяння чи на СПЕ, а також відсутність стану алкогольного/наркотичного сп'яніння під час СНД спостерігали лише у 8 випадках (9,2 %).

В нозологічній структурі домінували психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР. Синдром залежності від ПАР (переважно алкоголю) загалом мали 28,7 % підекспертних. Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД відмічався у 48,3 % випадків.

На другому місці за частотою в учасників бойових дій були стресогенні психічні розлади (гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації). У частини підекспертних на момент скоєння СНД зазначені стресогенні розлади повністю редукувались, про що й зазначалось в експертних діагнозах.

Усі діагнози, які встановлювались підекспертним експертизи, були офіційно задокументовані лікарями-психіатрами після їх стаціонарного чи амбулаторного обстеження та лікування. При цьому комплексне вивчення матеріалів кримінальних проваджень з медичною документацією виявило тенденцію до гіпердіагностики стресогенних психічних розладів в учасників бойових дій та гіподіагностику психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання ПАР.

Наведені дані про високу поширеність психічних розладів свідчать про серйозність проблеми, необхід-

Таблиця 3. Розподіл підекспертних за діагнозами, встановленими під час експертизи

| Основний діагноз | Супутні діагнози та психічні порушення |
|---|--|
| Органічні психічні розлади (F 06.6, F 07.2) – 5 вип., 5,7 % | з них: • з синдромом залежності від ПАР – 1 вип., 1,1 %; • з акцентуацією особистості (Z 73) – 1 вип., 1,1 % <i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД – 1 вип., 1,1 %</i> |
| Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР, синдром залежності – 13 вип., 14,9 % | з них: • з розладами особистості – 5 вип., 5,7 % <i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД – 9 вип., 10,3 %</i> |
| Шизофренія (F 20) – 4 вип. – 4,6 % | з них: • з синдромом залежності від ПАР – 2 вип., 2,3 % <i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД – 2 вип., 2,3 %</i> |
| Рекурентний депресивний розлад помірної тяжкості (F 33.1) – 1 вип., 1,1 % | |
| Невротичні, пов'язані зі стресом розлади – 15 вип., 17,2 %: • тривожно-депресивний розлад (F 41.2) – 1 вип., 1,1 %; • посттравматичний стресовий розлад (F 43.1) – 13 вип., 14,9 %; • розлад адаптації (F 43.2) – 1 вип., 1,1 % | з них: • з синдромом залежності від ПАР – 2 вип., 2,3 % <i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД – 3 вип., 3,4 %</i> |
| Розлади особистості – 6 вип., 6,9 % | Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД – 5 вип., 5,7 % |
| Разом – 44 вип., 50,6 % | Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД – 19 вип., 21,8 % |
| Не перебували в стані психозу, недоумства чи інших тяжких хронічних психічних захворювань, які могли б вплинути на здатність усвідомлювати значення своїх дій та можливість керувати ними під час вчинення інкримінованого діяння – 44 вип., 49,4 % | з них задокументовані психічні розлади в анамнезі: синдром залежності від ПАР – 7 вип., 8 %; розлади особистості – 3 вип., 3,4 %; невротичні, пов'язані зі стресом розлади – 9 вип., 10,3 %: • F 43.0 – 5 вип., 5,7 %; • F 43.1 – 3 вип., 3,4 %; • F 43.2 – 1 вип., 1,1 % <i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД – 22 вип., 25,3 %</i> <i>*Відсутність психічних розладів та стану гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД спостерігалась у 8 вип., 9,2 %</i> |

ність адекватної психосоціальної реабілітації учасників бойових дій з психічними розладами, які скоїли СНД. Критерії відбору контингенту для психосоціальної реабілітації мають міститись в експертних рекомендаціях після комплексної судово-психіатричної оцінки психічних розладів та їх впливу на генез правопорушення.

Висновки

У структурі правопорушень учасників бойових дій, які пройшли СПЕ, переважали агресивні злочини проти життя та здоров'я інших осіб. Кількість жертв в 1,5 раза перевищувала кількість молодих, працездатного віку під експертних, тим самим спричиняючи суттєві соціально-демографічні та економічні втрати країни.

Стан алкогольного сп'яніння та ситуація конфлікту були суттєвими криміногенними чинниками у скоєнні тяжких агресивних злочинів, які вчинялись раптово, з особливою жорстокістю, з численними тілесними пошкодженнями, що й стало підставою для призначення СПЕ (КСПЕ).

В учасників бойових дій, які скоїли правопорушення, виявлено високий відсоток психічних розладів (90,8 %). Домінували стани залежності від ПАР, гостра алкоголь-

на інтоксикація під час скоєння СНД та невротичні, пов'язані зі стресом, психічні розлади.

Список використаної літератури

1. Оптимізація підходів до надання психіатричної допомоги відповідно до сучасних потреб учасників бойових дій : методичні рекомендації (143.14/214.14) / [О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова та ін.]. – Київ, 2014. – 46 с.
2. Психотерапія та психокорекція адиктивної поведінки у осіб із посттравматичними стресовими розладами, які вживають психоактивні речовини : методичний посібник / [І. Я. Пінчук, С. І. Табачников, Є. М. Харченко та ін.]. – К. : ТОВ «Укрсоцдрук», 2016. – 55 с.
3. Олійник О. П. Профілактика тяжких суспільно небезпечних дій психічно хворих, спрямованих проти членів сім'ї : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / О. П. Олійник. – К. : Науковий світ, 2008. – 22 с.

References

1. Bohomolets, O. V., Pinchuk, I. Ya., Druz, O. V., Khautova, O. O., Sychevskiy, A. S., Horban, A. Ye., ... Boltonosov, S. V. (2014). *Optimizatsiia pidkhodiv do nadannia psykhiatrychnoi dopomohy vidpovidno do suchasnykh potreb uchasyukiv boiovykh dii* [Optimization of approaches to the provision of psychiatric care in accordance with the current needs of combatants]. Kyiv, 46 p. (In Ukrainian).
2. Pinchuk, I. Ya., Tabachnikov, S. I., Kharchenko, Ye. M. (Eds.). (2016). *Psykhoterapiia ta psykhoakorektsiia adyktivnoi povedinky u osob iz posttravmatychnymy stresovymy rozladamy, yaki vzhylvaly psykhoaktyvni rehovyny* [Psychotherapy and psychocorrection of addictive behavior in people with post-traumatic stress disorders who use psychoactive substances]. Kyiv: LLC "Ukrsoctdruk", 55 p. (In Ukrainian).
3. Oliinyk, O. P. (2008) *Profilaktyka tiazhykhykh suspilno nebezpechnykh dii psykhychno khvorykh, spriamovanykh proty chleniv sim'i* [Prevention of severe socially dangerous actions of mentally ill, directed against family members]. Extended abstract of Candidate's thesis, Kyiv, 22 p. (In Ukrainian).

КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВЕРШЕНИЯ УГОЛОВНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ УЧАСТНИКАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

О. П. Олейник

Актуальность. Значительная распространенность психических расстройств, нередко в сочетании с синдромом зависимости от психоактивных веществ, особенности эмоционального реагирования в конфликтных ситуациях способствуют совершению общественно опасных действий участниками боевых действий. Это требует разработки для них современных лечебно-профилактических и социально-реабилитационных программ с учетом реалий, в которых находится украинское общество.

Цель – исследовать криминологические и психопатологические особенности совершения уголовных преступлений участниками боевых действий с целью дальнейшей разработки современных подходов к судебно-психиатрической оценке психических расстройств и рекомендаций по мерам психосоциальной реабилитации таких лиц.

Материалы и методы. Была отобрана и проанализирована выборка из 87 участников боевых действий, относительно которых проводились судебно-психиатрические экспертизы в течение 2014–2016 годов. Для анализа и обработки данных использовали анамнестический, клинико-психопатологический, социально-демографический, статистический методы и метод судебно-психиатрического анализа.

Результаты. В структуре правонарушений участников боевых действий преобладали агрессивные преступления против жизни и здоровья других лиц (59,8 %). Состояние алкогольного опьянения и ситуация конфликта являлись существенными криминогенными факторами в совершении агрессивных преступлений. Общественно опасные деяния совершались внезапно, с особой жестокостью, с множественными телесными повреждениями. Это и становилось основанием назначения экспертизы.

У участников боевых действий наблюдался высокий процент психических расстройств (90,8 %), доминировали состояния зависимости от психоактивных веществ (28,7 %), острая алкогольная интоксикация (48,3 %) и невротические, связанные со стрессом психические расстройства (17,2%).

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о серьезности проблемы адекватной психосоциальной реабилитации участников боевых действий. Критерии отбора контингента для психосоциальной реабилитации должны содержаться в экспертных рекомендациях с комплексной судебно-психиатрической оценкой психических расстройств и их влияния на генез правонарушения.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, психические расстройства, психоактивные вещества, участники боевых действий.

CRIMINOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF COMMITTING OFFENSES BY COMBATANTS

O. P. Oliinyk

Background. Significant prevalence of mental disorders, often in combination with the abuse on psychoactive substances, peculiarity of emotional response in conflict situations contribute leads to the committing of socially dangerous actions by combatants. It requires to develop modern medical, preventive and socio-rehabilitation programs for them, considering present conditions of Ukrainian society.

Objective – to investigate the criminological and psychopathological features of the offenses which has been committed by combatants, for a further developing modern approaches of forensic psychiatric examination of mental disorders and creating recommendations on measures for psychosocial rehabilitation for such persons.

Materials and methods. A sample of 87 forensic examinations of combatants, who passed forensic psychiatric examination during 2014–2016 years, were selected and analyzed. Anamnestic, clinical, psychopathological, socio-demographic, statistical and forensic analysis methods were used.

Results. Aggressive crimes against the life and health of others (59.8 %) were prevailed in the structure of the offenses. The state of alcohol intoxication and the situation of conflict were significant criminal factors in committing aggressive crimes. Socially dangerous acts were committed suddenly, with particular cruelty, a multiplicity of bodily injuries. It was the reason for the appointment of the forensic examination.

The participants of military operations had a high percentage of mental disorders (90.8 %). Of these, states of abuse on psychoactive substances (28.7 %), acute alcohol intoxication (48.3 %) and neurotic, stress-related mental disorders (17.2 %) were dominated.

Conclusions. This data have testified the seriousness of problem of psychosocial rehabilitation for combatants. Criteria for selecting for psychosocial rehabilitation should be contained in expert recommendations with a comprehensive forensic psychiatric examination mental disorders and their impact on the genesis of the offense.

Keywords: forensic psychiatric examination, mental disorders, psychoactive substances, combatants.

Стаття надійшла до редакції 10.03.2017 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, м. Київ, Україна; e-mail: sudprof@ukr.net

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

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, Kyiv, Ukraine; e-mail: sudprof@ukr.net