

СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89:355.292.3:340.63

О. П. Олійник

КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ,
ЯКІ СКОЇЛИ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ДІЯННЯ

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», м. Київ, Україна

Актуальність. Дослідження особливостей контингенту учасників бойових дій дозволить диференційовано застосовувати заходи психосоціальної реабілітації для профілактики повторних правопорушень. З цією метою було вивчено клініко-соціальні характеристики учасників бойових дій, які скоїли злочини та пройшли судово-психіатричні експертизи.

Матеріали та методи. Проаналізовано клініко-соціальні характеристики 87 учасників бойових дій на Сході України, які скоїли суспільно небезпечні дії. Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-психіатричного аналізу.

Результати. Психічні розлади, винесені в експертні діагнози, мали 38,5 % осіб, які скоїли агресивні злочини проти життя та здоров'я (вбивства, тілесні ушкодження) та 68,6 % осіб, які вчинили злочини, не пов'язані з посяганням на життя та фізичну недоторканність інших осіб. Учасники бойових дій, які притягались до кримінальної відповідальності за агресивні злочини, були більш соціально дезадаптованими за рахунок асоціальних схильностей (алкоголізм, насильство, кримінальність) та нездатності пристосуватись до мирного життя. В осіб іншої групи соціальна адаптація страждала за рахунок психопатологічної замкнутості, відлюдькуватості, схильності до усамітнення, небажання підтримувати соціальні контакти та зв'язки, що було пов'язано з психічними розладами, в структурі яких переважали ПТСР.

Висновки. Загалом обстежені підекспертні були достатньо соціально адаптованим контингентом. Тому основною задачею психосоціальної реабілітації є збереження їх соціального потенціалу.

Ключові слова: судово-психіатрична експертиза, психічні розлади, учасники бойових дій, клініко-соціальні характеристики.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ СОВЕРШИЛИ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ
О. П. Олейник

ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии МЗ Украины», г. Киев, Украина

Актуальность. Исследование особенностей контингента участников боевых действий позволит дифференцированно применять меры психосоциальной реабилитации для профилактики повторных правонарушений. С этой целью были исследованы клинико-социальные характеристики участников боевых действий, которые совершили преступления и прошли судебно-психиатрические экспертизы.

Материалы и методы. Проанализированы клинико-социальные характеристики 87 участников боевых действий на Востоке Украины, совершивших общественно опасные действия. Для анализа и обработки данных использовали анамнестический, клинико-психопатологический, социально-демографический, статистический методы и метод судебно-психиатрического анализа.

Результаты. Психические расстройства, вынесенные в экспертные диагнозы, имели 38,5 % лиц, совершивших агрессивные преступления против жизни и здоровья (убийства, телесные повреждения) и 68,6 % лиц, совершивших преступления, не связанные с посягательством на жизнь и физическую неприкосновенность других лиц. Участники боевых действий, которые привлекались к уголовной ответственности за агрессивные преступления, были более социально дезадаптированы за счет асоциальных наклонностей (алкоголизм, насилие, криминальность) и неспособности приспособиться к мирной жизни. У лиц другой группы социальная адаптация страдала за счет психопатологической замкнутости, нелюдимости, склонности к уединению, нежелания поддерживать социальные контакты и связи, что было связано с психическими расстройствами, в структуре которых преобладали посттравматические стрессовые расстройства.

Выводы. В целом обследованные испытуемые были достаточно социально адаптированным контингентом. Поэтому основной задачей психосоциальной реабилитации является сохранение их социального потенциала.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, психические расстройства, участники боевых действий, клинико-социальные характеристики.

CLINICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF COMBATANTS WHO COMMITTED SOCIALLY DANGEROUS ACTS
O. P. Oliinyk

State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Background. The study of the characteristics of the contingent of combatants will allow differentiated use of psychosocial rehabilitation measures to prevent their repeated offenses.

Objective – to investigate the clinical and social characteristics of combatants who committed crimes and underwent forensic psychiatric examinations.

Materials and methods. The article is dedicated to research of clinical and social characteristics of 87 combatants, who committed socially dangerous actions. Anamnestic, clinical, psychopathological, socio-demographic, statistical and forensic analysis methods were used.

Results. The conducted research stipulates that 38.5 % of those who committed aggressive crimes direct against life and health (murders, injuries) and 68.6 % of those who committed crimes not related with the life and physical integrity, have psychiatric disorders in expert diagnoses. The research shows that combatants who committed aggressive crimes were more socially maladjusted due to antisocial inclinations (alcoholism, violence, crime) and inability to adapt to a peaceful life. In other group, social adaptation of combatants were suffered due to psychopathological closure, insecurity, propensity to seclusion, unwillingness to maintain social contacts and connections, as a symptoms of mental disorders where post-traumatic stress disorders was predominated.

Conclusions. The analysis proved that examined contingent were a fairly socially adapted. Therefore, the main task of psychosocial rehabilitation is to preserve social potential of those contingents.

Keywords: forensic psychiatric examination, mental disorders, combatants, clinical and social characteristics.

For citation: Oliinyk O. P. Clinical and social characteristics of combatants who committed socially dangerous acts. *Arkhiv Psykhiiatrii*. 2018, 24(4): 245–248. (In Ukr.)

Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): sudprof@ukr.net

Received / Поступила: 03.09.2018

Accepted / Прийнята до друку: 04.10.2018

Актуальність. За багато років мирного життя в Україні вирости покоління психіатрів, які з бойовими психічними травмами на практиці не стикались. Бойові дії на Сході України водночас породили проблему діагностики, лікування та реабілітації комбатантів із психічними розладами.

Впродовж останніх трьох років на основі міжнародного та власного досвіду були розроблені та впроваджені клінічні протоколи надання психіатричної допомоги при посттравматичних стресових розладах, засновані або перепрофільовані клінічні відділення та реабілітаційні центри для учасників бойових дій (УБД), проведено ряд наукових досліджень [1–4].

На жаль, судова психіатрія, як одна з дороговартісних напрямів медицини, через фінансові, правові та організаційні перепони, не може похвалитись оперативністю необхідних змін [5]. Але реформування судової психіатрії розпочато. Учасникам бойових дій, які скоїли суспільно небезпечні діяння (СНД), приділяється особлива увага. Встановлення особливостей цього контингенту дозволить диференційовано застосовувати заходи психосоціальної реабілітації для профілактики повторних СНД. З цієї **метою** було досліджено клініко-соціальні характеристики 87 УБД, які скоїли СНД та пройшли судово-психіатричні (СПЕ) або комплексні судові психолого-психіатричні експертизи (КСПЕ) протягом 2015–2017 рр.

Матеріали та методи дослідження

Підекспертних було поділено на дві групи. До першої групи (Г1) увійшли 52 особи, які скоїли агресивні злочини проти життя та здоров'я (вбивства, нанесення тілесних ушкоджень). До другої групи (Г2) були включені 35 осіб, які вчинили злочини, не пов'язані з посяганням на життя та фізичну недоторканність інших осіб (майнові злочини, хуліганство, незаконні операції з наркотиками, зі зброєю, злочини, пов'язані з порушенням Уставу військової служби).

Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-психіатричного аналізу.

Результати та їх обговорення

Як свідчить порівняльний аналіз, за соціальними показниками представники обох груп суттєво не відрізнялись і були достатньо соціально-адаптованим контингентом до скоєння СНД: переважна більшість з них мали спеціальну освіту, сім'ю, дітей, були професійно зайнятими, отримували заробітну плату, сплачували податки тощо (табл. 1).

УБД, які притягувались до кримінальної відповідальності за неагресивні злочини, превалювали за показниками вищої освіти, наявності сім'ї та дітей. Однак у цій групі відмічалось зростання кількості утриманців на час СНД у порівнянні з показниками трудової зайнятості до служби. Це було пов'язано з втратою роботи після служби (у період пошуку нової роботи такі особи жили за підтримки сім'ї або перебували на обліку Центрів зайнятості), у частини з них відсутність роботи була обумовлена психічними розладами та лікуванням (частіше ПТСР).

Про зниження матеріальної забезпеченості після служби повідомляли 14 (26,9 %) осіб Г1 та 15 (42,9 %) Г2 (матеріальний стан значно покращився тільки в одного підекспертного Г1 за рахунок пограбувань банкоматів). Рівень трудової адаптації знизився, відповідно, в 20 вип. (38,5 %) Г1 та в 15 вип. (42,9 %) Г2; сімейної – в 11 вип. (21,2 %) Г1 та в 7 вип. (20 %) Г2. Про зміну соціальної адаптації повідомляли 46 осіб (88,5 %) Г1 та 20 осіб (57,2 %) Г2.

У групі УБД, які скоїли агресивні злочини, зміна соціальної адаптації відмічалась за показниками зростання асоціальності: алкоголізації, насильства, кримінальності (26 вип. (50 %)), а також непристосованості до мирного життя, коли підекспертні повідомляли, що «на війні їм простіше» та бажали повернутись назад до зони бойових дій (ЗБД) (5 вип. (9,6 %)). Натомість у Г2 зростання показників асоціальності відмічалось рідше (в 7 вип. (20 %)). Осіб, які б говорили, що вони «знайшли своє місце на війні», у цій групі взагалі не було. Проте, переважали особи з патологічною замкнутістю, відлюдькуватістю, схильністю до усамітнення, що раніше (до участі в бойових діях) не було для них притаманним (8 вип. (22,9 %) в Г2 проти 5 вип. (9,6 %) в Г1). Про емоційну нестійкість, вибуховість, які порушували адекватне мікросоціальне функціонування, повідомляли 10 осіб (19,2%) в Г1 та 5 осіб (14,3 %) в Г2.

Таблиця 1. Соціальні характеристики учасників бойових дій, які скоїли суспільно небезпечні діяння

Показники соціального статусу	Група 1 (n=52)		Група 2 (n=35)	
	абс.	%	абс.	%
Освіта				
Неповна середня	6	11,5	4	11,4
Середня	7	13,5	1	2,9
Середня спеціальна	30	57,7	21	60,0
Незакінчена вища	2	3,8	1	2,9
Вища	7	13,5	8	22,8
Сімейний стан				
Одружені	14	26,9	20	57,1
Неодружені	22	42,4	9	25,7
Цивільний шлюб	4	7,7	1	2,9
Розлучені	12	23,1	5	14,3
Наявність дітей	20	38,5	20	57,1
Трудова діяльність до служби				
Працював:	47	90,4	32	91,4
висококваліфіковані роботи	6	11,5	3	8,6
кваліфіковані роботи	9	17,3	8	22,8
низькокваліфіковані роботи	32	61,5	21	60,0
Не працював	5	9,6	3	8,6
Джерело засобів існування на час скоєння СНД				
Заробітна плата	31	59,6	16	45,7
Пенсія, стипендія	1	1,9	1	2,9
Натуральне господарство	1	1,9	-	-
Підробітки	14	26,9	12	34,3
Утриманець	5	9,6	6	17,1

Таблиця 2. Дані про військову службу учасників бойових дій, які скоїли суспільно небезпечні діяння

Показники військової служби	Група 1 (n=52)		Група 2 (n=35)	
	абс.	%	абс.	%
Служба в армії до АТО				
Служив	29	55,8	22	62,8
Не служив:	23	44,2	13	37,2
потрапив одразу в АТО	7	13,5	2	5,7
навчався	2	3,8	5	14,3
хвороба	5	9,6	4	11,4
судимість	5	9,6	2	5,7
ухилявся	2	3,8	-	-
неповнолітній	1	1,9	-	-
жінка	1	1,9	-	-
Вид служби в АТО (2014-2016 рр.)				
Добровольчі батальйони	13	25,0	8	22,9
Мобілізація до ЗСУ	33	63,5	20	57,1
За контрактом	6	11,5	7	20,0
Військове звання				
Рядовий	48	92,3	27	77,1
Сержант	-	-	3	8,6
Офіцер	3	5,7	5	14,3
Волонтер	1	1,9	-	-
Тривалість служби до СНД				
До 1 місяця	2	3,8	1	2,9
До 6 місяців	2	3,8	11	31,4
До 1 року	22	42,4	13	37,1
Більше 1 року	26	50,0	10	28,6
Тривалість перебування в ЗБД				
До 1 місяця	1	1,9	3	8,6
1-3 місяці	13	25,0	13	37,1
3-6 місяців	17	32,7	2	5,7
Більше 6 місяців	9	17,3	10	28,6
Точний термін не встановлено	12	23,1	7	20
Причини демобілізації				
Закінчення строку служби	17	32,7	7	20,0
Поранення	-	-	2	5,7
Хвороби	7	13,5	1	2,9
Притягнення до кримінальної відповідальності	25	48,1	22	62,8
Службова невідповідність	3	5,7	3	8,6
Поранення				
Не було	27	51,9	21	60,0
Фізичні ушкодження	4	7,7	3	8,6
Черепно-мозкові травми	16	30,7	1	2,9
Комбіновані поранення (ЧМТ+фізичні ушкодження)	5	9,6	10	28,6
Соматичні захворювання під час служби				
Відсутні	40	76,9	33	94,3
Серцево-судинні захворювання (гіпертонічна хвороба, інфаркт)	3	5,7	2	5,7
Захворювання опорно-рухового апарату (артрити, захворювання хребта)	2	3,8	-	-
Шлунково-кишкова патологія (виразкова хвороба, кровотечі)	4	7,7	-	-
Неврологічна патологія (інсульт)	1	1,9	-	-
Поєднана патологія	2	3,8	-	-

Як видно з таблиці 2, суттєвих відмінностей між групами за показниками військової служби не виявлено. Серед підекспертних Г2 переважала частка осіб з офіцерськими та сержантським званнями. Серед інших даних в обох групах привертають увагу високі показники притягнення до кримінальної відповідальності як однієї з причин демобілізації (48,1 % в Г1, 62,8 % в Г2), отримання поранень з ЧМТ (41,3 % в Г1, 31,5 % в Г2), соматичної патології, не характерної для молодого віку, що розвинулись на стресогенному ґрунті (гіпертонічна хвороба, інфаркти, інсульти, виразкова хвороба, артрити тощо).

На час скоєння СНД психічні розлади, винесені в експертні діагнози, мали 38,5 % осіб з Г1 та 68,6 % осіб з Г2 (табл. 3)

В осіб з Г2 достовірно частіше на час скоєння СНД діагностувались психічні розлади, пов'язані зі стресом (34,3 % в Г2 проти 5,8 % в Г1). Натомість, особи з Г1 у 65,4 % випадків (проти 20 % в Г2) скоїли агресивні злочини, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння, що вкотре підтверджує криміногенний вплив алкоголю.

Висновки

В обстежених підекспертних було виявлено високі показники зниження рівня соціальної адаптації на період скоєння СНД (88,5 % в Г1, 57,2 % в Г2). УБД, які притягались до кримінальної відповідальності за агресивні злочини, були більш соціально дезадаптованими за рахунок асоціальних схильностей (алкоголізм, насильство,

Таблиця 3. Розподіл учасників бойових дій за експертними діагнозами на час вчинення суспільно небезпечних діянь

Основний діагноз	Група 1 (n=52)		Група 2 (n=35)	
	абс.	%	абс.	%
Органічні психічні розлади (F06.6, F07.2)	2	3,8	3	8,6
Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР, синдром залежності (F10 - F19)	9	17,3	4	11,4
Шизофренія (F20)	2	3,8	2	5,7
Рекурентний депресивний розлад помірної тяжкості (F33.1)	-	-	1	2,9
Невротичні, пов'язані зі стресом розлади:	3	5,8	12	34,3
• тривожно-депресивний розлад (F41.2)	-	-	1	2,9
• посттравматичний стресовий розлад (F43.1)	3	5,8	10	28,6
• розлад адаптації (F43.2)	-	-	1	2,9
Розлади особистості	4	7,7	2	5,7
Разом	20	38,5	24	68,6
<i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД</i>	14	26,9	5	14,3
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, але мали в анамнезі:				
• синдром залежності від ПАР	4	7,7	3	8,6
• розлади особистості	3	5,8	-	-
• невротичні, пов'язані зі стресом розлади	7	13,5	4	11,4
Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД	20	38,5	2	5,7

кримінальність) та нездатності пристосуватись до мирного життя. Стан алкогольного сп'яніння був вагомим тригером агресивної поведінки.

В осіб Г2 соціальна адаптація страждала за рахунок психопатологічної замкнутості, відлюдькуватості, схильності до усамітнення, небажання підтримувати соціальні контакти та зв'язки. Зниження рівня трудової адаптації і, відповідно, матеріальної забезпеченості в цій групі було пов'язано з психічними розладами, в структурі яких переважали ПТСР.

Загалом до участі в АТО обстежені підекспертні були достатньо соціально адаптованим контингентом. Тому основною задачею психосоціальної реабілітації УБД є збереження їх соціального потенціалу.

Список використаної літератури

1. Оптимізація підходів до надання психіатричної допомоги відповідно до сучасних потреб учасників бойових дій : метод. реком. (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 : метод. посіб. / І. Я. Пінчук, С. І. Табачніков, Є. М. Харченко та ін. Київ : ТОВ «Укрсоцдрук», 2016. 55 с.
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 р. № 121. Режим доступу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPMO_PTSR.pdf (дата звернення 05.08.2018).
4. Клінічне керівництво Міністерства США у правах ветеранів та Міністерства оборони США щодо лікування посттравматичного стресу. Версія 2.0 – 2010. Переклад з англійської Pucelik Consulting Group. Київ, 2017. 251 с.

Відомості про автора:

ОЛІЙНИК Оксана Петрівна – канд. мед. наук, с.н.с., провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: sudprof@ukr.net

Сведения об авторе:

ОЛЕЙНИК Оксана Петровна – канд. мед. наук, с.н.с., ведущий научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина; e-mail: sudprof@ukr.net

About the Author:

OLIINYK Oksana Petrivna – MD, PhD, Leading researcher of the Department of complex forensic psychiatric examination, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: sudprof@ukr.net

5. Олійник О. П. Організаційні та правові засади успішної ресоціалізації судово-психіатричних пацієнтів. *Архів психіатрії*. 2017. Т. 23, № 1 (88). С. 56–60.

References

1. Bohomolets, O. V., Pinchuk, I. Ya., & Khaustova, O. O. (Eds.). (2014). *Optimizatsiya pidkhodiv do nadannya psykhiatrychnoyi dopomohy vidpovidno do suchasnykh potreb uchasyukiv boyovykh diy* [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). *Psykhoterapiya ta psykhokorektsiya adyktivnoyi povedinky u osob iz posttravmatychnymy stresovymy rozladamy, yaki vzhyyvayut' psykhaaktyvni rechovyny* [Psychotherapy and psychocorrection of addictive behavior in people with post-traumatic stress disorders who use psychoactive substances]. Kyiv: LLC «Ukrsozdruk», 55 p. (In Ukrainian).
3. Ministry of Health of Ukraine (23.02.2016). *Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy. Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad* [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical aid. Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder]. (Order of the Ministry of Health of Ukraine No 121). Kyiv. Available at: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPMO_PTSR.pdf (accessed date 05.09.2018). (In Ukrainian).
4. US Department of the Veterans, & US Department of Defense. (2017). *Klinichne kerivnytstvo Ministerstva SSHA u pravakh veteraniv ta Ministerstva obrony SSHA shchodo likuvannya posttravmatychnoho stresu Versiya 2.0 – 2010*. [Clinical leadership of the US Department of the Veterans and the US Department of Defense on the treatment of post-traumatic stress. Version 2.0 – 2010.]. (Pucelik Consulting Group, Trans.). Kyiv, 251 p. (In Ukrainian).
5. Oliinyk, O. P. (2017). *Orhanizatsiyni ta pravovi zasady uspishnoyi resotsializatsiyi sudovo-psykhiatrychnykh patsiyentiv* [Organizational and legal foundations of successful reintegration of forensic psychiatric patients]. *Arkhiv Psykhiatrii – Archives of Psychiatry*, vol. 23, no. 1 (88), pp. 56–60. (In Ukrainian).