

Аналіз психічних порушень у жертв насильницьких злочинів

Сергій Шум

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України»

Даний текст є тезами II Конгресу: «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи». Описане нижче присвячено аналізу психічних порушень у жертв насильницьких злочинів.

Актуальність

Українська сучасність виявляє себе такими реаліями, соціально-економічна напруженість у суспільному житті, зростаюче зубожіння широких мас населення та багаторічні бойових дій на території нашої країни, що у сукупності висуває проблему насильницької злочинності в ряд першочергових проблем державного рівня [1, 2] Жертви насильницьких злочинів, незалежно від способу впливу злочину на потерпілу особу – психологічного, фінансового, фізичного та духовного, - можуть довгий час мати значні порушення психосоматичного здоров'я [3].

Оцінка наслідків агресивних (жорстоких, нелюдських та принижуючих гідність людини) дій є досить складною та залежить як від тривалості та інтенсивності такого знущання, його наявних та прихованих наслідків для фізичного здоров'я особи, так і від психічного стану та інших індивідуальних особливостей постраждалої особи (вік, стать тощо) [4]. З іншого боку, саме когнітивний компонент (самостійна оцінка кожної особи, чи є те чи інше поводження з нею таким, що принижує її честь і гідність), а не тільки перцептивний компонент самого знущання визначає подальше афективне реагування та поведінкові зміни людини та започатковує ймовірне формування психічних порушень або розладів.

На небезпеці насильницьких дій, в тому числі як катувань та інших способів неналежного та жорстокого поводження, для психічного здоров'я особи було наголошено у Стамбульському протоколі [5], що є міжнародним посібником з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання. Особливістю визначення шкоди для психічного здоров'я потерпілої особи є те, що психологічні та психічні травми, які можуть викликати стрес, почуття жаху чи неспокою, відчуття приниження та образи, навіть зломити фізичний чи моральний опір людини, почасти не повністю усвідомлюються або лишаяться свідомо чи несвідомо прихованими, продовжуючи руйнування психічного здоров'я людини [6]. Додаткові складності щодо верифікації психічних порушень таких станів спричиняє те, що об'єктивні факти (дії) в оцінках можна довести, а самі суб'єктивні оціночні судження постраждалого, їх правдивість довести дуже складно, іноді майже неможливо.

Отже, на особливу увагу з боку медичної науки та практики заслуговують психологічні порушення та психічні розлади особи, які потенційно можуть бути постраждалими внаслідок насильницьких злочинів.

Методи та матеріали

В межах проведення наукового дослідження, а саме розробки інтегративної моделі психолого-

психіатричного втручання щодо жертв насильницьких злочинів, що поєднуватиме стандартизовану судово-психіатричну оцінку та систему специфічних реабілітаційних заходів, нами було проведено пілотне дослідження верифікації психічних порушень 22 постраждалих осіб за даними судово-психіатричних експертиз. Верифікація психічних порушень проводилась відповідно до положень Стамбульського протоколу та критеріїв Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10).

Результати

Серед потерпілих від насильницьких дій 14 осіб (63,6%) були полоненими на тимчасово окупованих територіях Донбасу, де піддавалися катуванням та іншому нелюдському поводженню; 4 особи (18,1%) були постраждалими від насильницьких дій поліції; 4 особи (18,1%) були жертвами сексуального насильства.

Нами було визначено, що 20 постраждалих осіб (90,9%) були піддані різним видам депривації: Т73.0 (голодування) – 11 осіб (50,0%), Т73.1 (спрага) – 13 осіб (59,1%), Т73.2 (виснаження наслідок тривалого перебування у несприятливих умовах) – 16 осіб (72,7%), Т73.4 (виснаження внаслідок перенапруги) – 8 осіб (36,4%), Т73.8 (інші прояви депривації) – 17 осіб (77,2%). Причому, в більшості випадків (68,1%) йшлося про поєднання видів депривації. Всі обстежені особи були піддані жорсткому поводженню, а саме: фізичному (Т74.1) – 21 особа (95,5%), сексуальному (Т74.2) – 12 осіб (54,5%), психологічному (Т74.3) – 22 особи (100%).

Серед психічних порушень у обстежених нами жертв насильницьких злочинів відмічались: повторне переживання травми; уникнення та емоційна загальмованість; перезбудження; ознаки депресії; порушена самооцінка та відчуття обмеженої перспективи; ознаки дисоціації, деперсоналізації та нетипової поведінки; соматизовані симптоми психічних порушень; сексуальні порушення; окремі психотичні симптоми; ознаки зловживання алкоголем та ПАР; зміни свідомості та когніцій неорганічного генезу.

Варто зазначити, що такі психічні порушення можуть як лишатися на рівні фрагментарних або субклінічних проявів психічних розладів, не сягаючи нозологічного рівня та редуватися з часом, так бути ініціальною чи резидуальною фазою перебігу певного розладу психіки та поведінки.

Висновки

Вчасна діагностика психічних порушень у жертв насильницьких злочинів дозволить диференційовано та персоніфіковано застосовувати медико-психосоціальні заходи, що сприятиме прискоренню реабілітації постраждалих осіб та зниженню психічної захворюваності.

Посилання

1. Shostko, OYu, Podilchak OM. Modern trends of world crime. Problems of Legality. 2020;148:184–200. DOI: <https://doi.org/10.21564/2414-990x.148.193805>
2. Batoryhareieva VS. The study of the regional characteristics of crime in Ukraine (review of the monograph Babenko AM «Crime prevention in the regions of Ukraine: conceptual, methodological and praxeological dimension»). Herald of the Association of Criminal Law of Ukraine. 2018;1(10):246-53. DOI: <https://doi.org/10.21564/2311-9640.2018.10.161692>
3. Alfaro-Beracoechea L, Puente A, Da Costa S, Ruvalcaba N, Paez D. Effects of fear of crime on subjective well-being: A meta-analytic review. Eur J Psychol Appl to Leg Context. 2018;10(2):89-96. DOI: <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a9>
4. Banchuk OA. Vidshkoduvannja poterpilym vid nasyl'nyc'kyh zlochyniv: jevropejs'ki standarty i zarubizhne zakonodavstvo. Kyiv: Moskalenko OM; 2015.



5. United Nations. Istanbul Protocol, A guide to the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. New York: United Nations; 2004. URL:
<http://www.un.org.ua/images/documents/4157/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>
6. Keten A, Abacı R. Evaluation of medical examination of forensic medicine specialists during/after detention within the scope of Istanbul Protocol. J Forensic Leg Med. 2020;71:101921. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101921> PMID:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32094109/>