

Література:

1. Словник UA. Портал української мови і культури. <https://slovyk.ua/index.php?swrd=%D1%84%D0%B0%D1%85%D1%96%D0%B2%D0%B5%D1%86%D1%8C>
2. Цивільний процесуальний кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 40-41, 42, ст. 492). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>
3. Господарський процесуальний кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 6, ст. 56). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1798-12#Text>

СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПОТЕРПІЛИХ ОСІБ ВНАСЛІДОК КРИМІНАЛЬНИХ СЕКСУАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ

Козерацька Олена,

*доктор медичних наук, головний судово-психіатричний експерт
Центру судових експертиз, провідний науковий співробітник
відділу наукових досліджень судово-психіатричної експертизи
ДУ «Інститут судової психіатрії
Міністерства охорони здоров'я України»*

Обґрунтування вибору теми дослідження. В Україні та світі спостерігається невтішна тенденція до зростання злочинності на сексуальному підґрунті. Останнє підтверджується тими обставинами, що за опублікованими даними тільки кількість зафіксованих сексуальних деліктів зросла за період 2012–2022 рр. удвічі [1–3]. Сексуальне насильство полягає в спричиненні потерпілим не тільки фізичного, але й психічного страждання. Згідно з дослідженнями науковців [4–8] в переважній більшості жертв сексуального насильства розвиваються розлади адаптації та посттравматичний стресовий розлад [9–12].

Намагання на державному рівні нівелювати вплив негативних факторів знайшло своє відображення в Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації – стратегія розвитку охорони здоров'я на 2016–2030 роки». У розділі «Розробка плану дій в області психічного здоров'я» серед пріоритетних стратегічних програм зазначені профілактичні заходи з попередження насильства щодо жінок і дітей.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження ґрунтувалося на аналізі суцільної вибірки з підекспертних, які перебували на СПЕ в Київському міському центрі судово-психіатричної експертизи з 2001 р. по 2015 р. (протягом 15 років).

Усього були вивчені 70 потерпілих (61 жінка, 9 чоловіків): 27 осіб до 12 років (22 дівчат, 5 хлопчиків), 33 – 12–18 років (29 і 4 відповідно), 5 – 18–25, 5 – старше 25. За освітою вони розподілялися наступним чином: вищу освіту мав 1 (1,4 %) потерпілий, середню спеціальну – 7 (10,0 %) потерпілих, середню загальну – 55 (78,6 %), незакінчену середню – 7 (10,0 %).

Основна частка потерпілих не працювали (65; 92,9 %), працювали 2 (2,9 %) особи, за фахом 2 (2,9 %), епізодичні заробітки спостерігалися в 1 (1,4 %). Основна частина потерпілих були жіночої статі (61; 87,1 %), 9 (12,9 %) – чоловічої.

Основна частина потерпілих були здоровими (59; 84,3 %). Психічні розлади внаслідок ОУГМ резидуального генезу з легким психоорганічним синдромом (F07.9) спостерігалися в 6 (8,6 %) осіб, органічний емоційно лабільний (астенічний) розлад внаслідок ЧМТ (F06.6) – 1 (1,4 %); розумова відсталість легкого ступеня з незначними поведінковими порушеннями (F70.8) – 1 (1,4 %); розумова відсталість помірного ступеня з значними поведінковими порушеннями (F71.1) – 1 (1,4 %), шизофренія параноїдна, безперервний тип перебігу – 1 (1,4 %), органічний розлад особистості та поведінки внаслідок епілепсії (G40+F07.8) – 1 (1,4 %).

Основна частина діагнозів були встановлені під час проведення СПЕ (58; 82,9 %), 12 (17,1 %) – до проведення СПЕ.

Найбільше потерпілих постраждали в рамках статті 156 ч. 2 (29; 41,4 %); 11 (15,7 %) – 156 ч. 1; 9 (12,9 %) – 152 ч. 1; 5 (7,1 %) – 152 ч. 3; 5 (7,1 %) – 153 ч. 2; 3 (4,3 %) – 153 ч. 1; 2 (2,9 %) – 152 ч. 4; 2 (2,9 %) – 153, 156; 1 (1,4 %) – 152 ч. 2; 1 (1,4 %) – 153 ч. 3; 1 (1,4 %) – 156 ч. 3; 1 (1,4 %) – 154 ч. 1.

Найбільше СНД були скоєні в квартирах (44; 62,9 %), 8 (11,4 %) – на вулиці, 2 (2,9 %) – полі, лісі, 1 (1,4 %) – школі, 1 (1,4 %) – під'їзді, 1 (1,4 %) – на горищі, 13 (18,6 %) – в інших будівлях.

У більшості випадків коморбідна патологія була відсутньою (62; 88,6 %). На психічні розлади внаслідок ОУГМ резидуального генезу (F07.8) страждали 5 (7,1 %) осіб, Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю, синдром залежності (F10.2) – 1 (1,4 %), Психічні розлади внаслідок ОУГМ травматичного генезу (ЧМТ) (F07.8) – 1 (1,4 %) Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання наркотичних речовин групи стимуляторів, синдром залежності (F15.2) – 1 (1,4 %).

Більшість потерпілих не мали особливостей у типі особистості (61; 87,1 %). Органічний РО спостерігався в 5 (5,7 %) осіб, емоційно нестійкий РО – 2 (2,9 %), дисоціальний РО – 2 (2,9 %), легкий психоорганічний синдром – 1 (1,4 %). Більшість випадків СНД

відбулися вдень (14; 20,0 %), 7 (10,0 %) – вночі, 4 (5,7 %) – увечері, 3 (4,3 %) – зранку, 42 (60,0 %) – не вказано. У більшості випадків порушень сприйняття в потерпілих не було (62; 88,6 %). 7 (10,0 %) осіб перебували в стані алкогольного сп'яніння, 1 (1,4 %) – наркотичного. У більшості випадків пошкодження були відсутніми (52; 74,3 %). Легкі тілесні ушкодження спостерігалися в 16 (22,9 %) осіб, середньої тяжкості – 1 (1,4 %), вбивство – 1 (1,4 %). Стосовно потерпілих були скоєні 13 (18,6 %) випадків змішаних насильницьких статевих актів, 12 (17,1 %) – класичних, 12 (17,1 %) – анальних, 10 (14,3 %) – ексгібіціонізму та мастурбації, 9 (12,9 %) – торкань до статевих органів потерпілої, 8 (11,4 %) – оральних насильницьких статевих актів, 3 (4,3 %) – орогенітальних, 2 (2,9 %) спроби звалтування, 1 (1,4 %) – не вказано.

У більшості випадків поведінка потерпілих після СНД була послідовною та логічною (53; 75,7 %). Розлад адаптації спостерігався в 12 (17,1 %) осіб, посттравматичний стресовий розлад – 3 (4,3 %), скоєння суїцидальної спроби – 2 (2,9 %).

Більшість потерпілих були наочно знайомими з підозрюваними (38; 54,3 %), 20 (28,6 %) – незнайомими, 7 (10,0 %) – доньками/синами, 4 (5,7 %) – пасербицями/пасинками, 1 (1,4 %) – сусідками/сусідами.

У більшості випадків віктимної поведінки з боку потерпілих не було (61; 87,1 %). У 5 (7,1 %) осіб відмічалось сумісне вживання алкоголю. 4 (5,7 %) підекспертних пішли в пізній час з потерпілим додому, в лісопаркову зону.

Певний інтерес представляє характер взаємин злочинця з потерпілою. У третині звалтувань була обрана випадкова жінка, напад на яку був раптовим, оскільки гвалтівник намагався залишитися невпізнаним і після вчиненого втікав. У 15,0 % випадків злочинець знайомився з потерпілою напередодні вчинення злочину, в такий спосіб полегшуючи сексуальний напад. В обох випадках з боку винного переважало фізичне насильство, в результаті якого потерпілим заподіювалися тілесні ушкодження та психічні травми. Досить часто гвалтівники були знайомі з потерпілими за місцем проживання (29,1 %) або підтримували дружні стосунки. Сексуальне насильство з боку родичів (12,3 % звалтувань і 4,5 % замахів на звалтування) розподілилося приблизно порівну між батьками, вітчимами, братами та дядьками. Подружнє насильство спостерігалося в 2–3 % випадків.

У дослідженні були визначені провокуючі форми поведінки жертв сексуального насильства різного віку. Пасивно-провокуюча поведінка, що створює відчуття невинуватої сексуальної доступності, притаманна неповнолітнім жертвам (27,92 %). Активно-провокуюча форма, що передбачає створення ефекту надмірної сексапільності,

неадекватного кокетства, флірту з виключенням безпосереднього статевого акту, переважає в повнолітніх потерпілих (56,15 %). Проте абсолютно «чистих» форм активно- та пасивно-провокуючої поведінки не відмічено. Малолітні (до 14 років) і неповнолітні (14–18 років) особи через властиві їм вікові особливості зазвичай не здатні адекватно оцінювати передкримінальну ситуацію та регулювати свою поведінку відповідно до неї.

Якщо розглядати жертвність за ознакою статі відносно злочинів, пов'язаних з насильницькими діями сексуального характеру, кількісна перевага традиційно належить жінкам (71,4 % і 28,6 % відповідно), водночас, якщо жертви жіночої статі представлені різними віковими категоріями, жертви чоловічої статі найчастіше не досягають віку повноліття.

Доведено, що визначення рівня віктимності слід проводити в осіб, які постраждали від сексуального злочину та в яких немає негативних змін у психіці. Встановлено, що зґвалтування неповнолітніх призводить до виникнення в них посттравматичних стресових розладів, що можуть проявлятися через рік після скоєння злочину.

Висновки. Віктимологічні чинники відіграють істотну роль в генезисі злочинної поведінки, особливо в ситуації сексуального насильства.

Для жертв кримінально-насильницьких дій характерна наявність певного комплексу соціально-демографічних і морально-психологічних ознак, поява яких за певних обставин детермінує їхню типову поведінку та пов'язану нею більшу ймовірність, ніж в інших осіб, стати жертвою насильницьких дій.

Низький соціальний статус потерпілої особи, якому відповідає низький освітній і культурний рівень, має істотне віктимологічне значення.

В 30 % випадків зґвалтування здійснювалось по відношенню до випадкової жертви, в інших 30 % – гвалтівники були знайомі з потерпілими за місцем проживання або підтримували дружні стосунки. У 15 % випадків злочинець знайомився з потерпілою напередодні вчинення злочину, в такий спосіб полегшуючи сексуальний напад. Сексуальне насильство з боку родичів мало місце майже у 17 % випадках, подружнє насильство – у 3 % випадків.

Основна частина потерпілих на період вчинення відносно них кримінального правопорушення були психічно здоровими (84,3 % осіб). Встановлено, що у більшості спостережень у потерпілих внаслідок вчинених відносно них кримінальних правопорушень, психічні розлади не виникали – без ознак психічного розладу

виявилось 75,7 % осіб. Розлад адаптації спостерігався в 17,1 % осіб, посттравматичний стресовий розлад – 4,3 % осіб.

Провокуючими формами поведінки жертв сексуального насильства різного віку визначені: пасивно-провокуюча поведінка, що створює відчуття невинуватої сексуальної доступності та притаманна здебільшого неповнолітнім жертвам (28 %); активно-провокуюча форма, що передбачає створення ефекту надмірної сексапільності, неадекватного кокетства, флірту з виключенням безпосереднього статевого акту, яка переважає в повнолітніх потерпілих (56 %).

Для виникнення віктимної поведінки необхідні певні умови, безпосередньо пов'язані з особливостями поведінки особистості, її індивідуально-психологічних якостей: низький рівень емоційної стійкості, соціальної активності, впевненості в собі; висока фрустраційна напруженість; високий рівень емоційної нестабільності; порушення психічної адаптації; схильність до залежності, замкненість, довірливість, боязкість; нерозбірливість у виборі знайомих; нестійкі моральні принципи [13, 14].

Знання особистісних особливостей жертви, їхньої ролі в розвитку злочину, аналіз і характеристика стосунків між злочинцем і потерпілим з позицій властивостей жертви та її поведінки значно розширюють можливості профілактичних програм, спрямованих на віктимологічне попередження зґвалтувань.

Віктимологічна профілактика є важливим елементом раціональної системи віктимологічного напряму попереджувальних впливів на злочинність шляхом усунення віктимогенних чинників злочинної поведінки нарівні з іншим її елементом – діяльністю, що спрямована на елімінацію негативних наслідків від злочинної поведінки [15].

Література:

1. Шум СС. Стан насильницької злочинності в Україні. Право та держ. упр. 2021;(1):116-24. doi <https://doi.org/10.32840/pdu.2021.1.18>.
2. Carlsson AC, Owen U, Rajan G. Sexual violence, mental health, and suicidality-Results from a survey in cooperation with idea-driven organizations and their social media platform followers. Health Sci Rep. 2022 Dec 2;6(1):e973. doi: 10.1002/hsr2.973.
3. Dworkin ER, Jaffe AE, Bedard-Gilligan M, Fitzpatrick S. PTSD in the year following sexual assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. Trauma Violence Abuse. 2023 Apr;24(2):497-514. doi: 10.1177/15248380211032213.
4. Напрєєнко ОК, Марценковський ДІ. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. Нейронews: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2019;(2):20-8.

5. Мишиев ВД, Барановский КЛ, Барановская ЛМ, Лебедев ДС, Зеленов КЕ. Системный подход в организации реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Психиатрия, психотерапия и клин. психология. 2019;10(2):312-8.

6. Кожина ГМ, Зеленська КО, Краськовська ТЮ, Кожин МІ. Комплексний підхід в терапії розладів адаптації. Укр. вісн. психоневрології. 2020;28(4):34-39. doi: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V28-is4-2020-6>.

7. Honda T, Wynter K, Yokota J, Tran T, Ujiie Y, Niwa M, et al. Sexual violence as a key contributor to poor mental health among japanese women subjected to intimate partner violence. J Womens Health (Larchmt). 2018 May;27(5):716-23. doi: 10.1089/jwh.2016.6276.

8. Маркова МВ, Кришталь ЄВ, Абдряхімова ЦБ, Агішева НК, Кришталь Т.В. Медико-психологічні аспекти сексуальності, сексуальної поведінки та сексуального здоров'я і його порушень. В: Пилягіна ГЯ, редактор. Медична психологія: в 2 т. Вінниця: Нова кн.; 2020. Т. 2. Спеціальна медична психологія.. с. 365-390.

9. Baigorría J, Warmling D, Magno Neves C, Delzियो CR, Salema Coelho EB. Prevalence and associated factors with sexual violence against women: systematic review. Rev Salud Publica. 2017 Nov-Dec;19(6):818-26. doi: 10.15446/rsap.V19n6.65499.

10. Belov O, Pshuk N. Some trends of clinical phenomenology of modern depressive disorders. Психиатрия, психотерапия и клин. психология. 2020;11(1):98-104.

11. Марута НО. Оцінка стресостійкості та індивідуально-психологічних особливостей у хворих на рекурентні депресивні розлади. Укр. вісн. психоневрології. 2022;30(3):70-1.

12. Маркова МВ, Кочарян ГС, Авраменко АІ. Вплив воєнних дій на психічне і сексуальне здоров'я населення України/ Укр/ вісн/ психоневрології. 2022;20, (3):64. doi: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-57>.

13. Козерацька ОА. Дослідження та аналіз наукових розробок в оцінці віктимної поведінки потерпілих внаслідок сексуального насильства. Клін. та профілакт. медицина. 2017;(3):116-23.

14. Козерацька ОА. Судово-психіатрична оцінка віктимної поведінки потерпілих внаслідок сексуального насильства. ScienceRise. Med. Science. 2017;(7):7-14.

15. Козерацька ОА. Дослідження та аналіз наукових підходів до вирішення проблеми профілактики скоєння правопорушень на сексуальному підґрунті. Псих. здоров'я. 2015;(1-2):57-60.