

Несен Ольга Олександрівна,
професор кафедри криміналістики
та судової медицини Національної академії
внутрішніх справ, кандидат медичних наук,
доцент

ПСИХІЧНИЙ СТАН ОСОБИ, ЯКА ВЧИНЯЄ САМОГУБСТВО

У практиці судово-психіатричної експертизи зустрічається необхідність оцінити психічний стан особи, яка закінчила життя самогубством. З правової точки зору важливим є судження слідчого або судді про самогубство. При цьому експертний висновок відіграє важливу роль для з'ясування обставин, що характеризують особу і його психічний стан в період, що передував смерті. До факторів, що впливають на ризик самогубства належать: психічні розлади, зловживання наркотиками, психологічні розлади, культурні, сімейні та соціальні ситуації, а також генетика. Психічні розлади часто є причиною спроб скоєння самогубства, на них припадає від 27 % до 90 % випадків. Для пацієнтів психіатричного відділення ризик скоєння самогубства знаходиться на рівні 8,6 %.

Набагато частіше в практиці посмертної експертизи зустрічаються випадки, коли факт доведення до самогубства шляхом погроз, жорстокого поводження або систематичного приниження людської гідності потерпілого не встановлений, а доведено тільки власне самогубство.

Призначення посмертної судово-психіатричної експертизи за фактом доведеного самогубства висуває особливі вимоги до матеріалів кримінального провадження. Експерти повинні робити дослідження виходячи лише з клінічного і психологічного аналізу кримінального провадження і долучених до нього матеріалів, які в цих випадках є єдиним джерелом інформації про особу суїцидента і його психічного стану в період, що передував самогубству. Слідчим потрібно зібрати матеріали, які по можливості повинні містити відомості про психічний розвиток особи та її індивідуально-психологічні особливості, про структуру і динаміку його психічного стану в період перед суїцидом. Важливі відомості про характер його індивідуального реагування на стреси, конфліктні ситуації, особливо в останні дні та години перед самогубством. Безумовно, необхідно вивчити всю наявну медичну документацію загиблого. Тільки за наявності повних матеріалів кримінального провадження та медичної документації психолого-психіатричний аналіз дозволить дати певну кваліфікацію психічного стану, визначити його виникнення і динаміку розвитку в період, що передував самогубству.

Кваліфікація актуального психічного стану включає в себе визначення індивідуально-психологічних особливостей, його клінічну і психологічну діагностику. Експертне дослідження індивідуально-психологічних особливостей має включати етичний і психологічний

аналіз (оскільки суїцидальні дії завжди акт морального вибору), діагностику особливостей самосвідомості, визначення структури особистості та характеру особистісного реагування.

Мотивів і приводів для зазначеного саморуйнування багато: особистісно-сімейні конфлікти, проблеми психічного і фізичного здоров'я, побоювання судової відповідальності, страх ганьби і покарання, конфлікти у професійній та навчальній діяльності, матеріальні труднощі. Мета суїциду – пошук рішення, а його основне завдання – припинення свідомості. Стимулом до скоєння самогубства є втеча від нестерпних емоцій та неприйнятних страждань. Люди, що здійснюють самогубство, відчують подвійне ставлення як до життя, так і до смерті. У той момент, коли кінчають своє життя самогубством, вони бажають померти і одночасно хочуть, щоб їх врятували. Їх стан можна кваліфікувати як звуження свідомості. Можна констатувати різке обмеження вибору варіантів поведінки, які доступні свідомості людини в конкретній ситуації.

Закономірно, що суїцидальна поведінка відповідає загальному стилю життя. Особистість можуть характеризувати: амбівалентність, відчуття безнадійності, безпорадності, виснаження, виражене відчуття тривоги і провини, відчуття неможливості відновити порядок, нездатність побачити альтернативні варіанти поведінки, втрата інтересів до повсякденного життя. З'являються переживання у вигляді роздумів про відсутність сенсу життя. Потім виникають уявлення і фантазії на тему власної смерті. Активна форма проявів суїцидальної готовності – задуми, тенденції до самогубства, глибина яких наростає паралельно ступеня реалізації намірів. Вольовий компонент спонукає до безпосередньої реалізації наміру. Весь цей період називають пресуїцидом, він буває гострим або хронічним.

Необхідно кваліфікувати тип самогубства – раціональний або афективний. У разі констатації так званого раціонального самогубства відбувається тривале його обдумування, рішення покінчити з собою формується поступово, плануються способи самогубства, місце і час здійснення наміру. Іноді зустрічаються і такі випадки, коли виникає рішення покінчити не тільки з собою, але і зі своїми близькими (так зване розширене самогубство). У цих осіб може відзначатися туга, пригніченість, тривога, страх, апатія, безрадісність, нудьга, вони звинувачують себе у всіх смертних гріхах, вважають, що через них відчують страждання та їхні родичі. Здійснюючи розширене самогубство, вони позбавляють себе і своїх близьких від здаються мук і спокутують уявну провину. Афективні самогубства відрізняються імпульсивністю, коли рішення приймається безпосередньо під впливом інтенсивних і значущих почуттів. У суїцидентів легко розвивається почуття безнадії, тривоги, сорому і ганьби. Цим особам найчастіше властиві патологічно підвищена чутливість, низька самооцінка, вразливість щодо стресу. Зазначені типи мотивів можуть визначати поведінку суїцидента в ситуації стресу і фрустрації – втрата

роботи, смерть близької людини, сімейний розлад, приниження, арешт.

Аналізуючи матеріал за фактом самогубства, слід з'ясовувати особливості особистості суїцидента при наявності незавершених спроб самогубства в минулому. Психічна ригідність, підвищена вимогливість до себе, низькі самооцінка і самоповагу посилюють дезадаптацію після кожної спроби самогубства і, як правило, ведуть до нових спроб. Перераховані особистісні особливості можуть бути результатом неправильного виховання, наслідком перенесених захворювань, а також обумовлюватися конституціонально. Тому становлення особистості та сфера міжособистісних відносин, наявність у ній глибоких конфліктів повинні бути ретельно проаналізовані. У сім'ях, де між членами встановилися ворожі відносини, де суїцидальні спроби здійснювали батьки, є ймовірність того, що підлітки також можуть здійснювати аналогічні спроби. У деяких випадках перші спроби самогубства робляться для того, щоб будь-яким чином впливати на навколишніх, маніпулювати ними, привернути до себе увагу, позбутися тих чи інших неприємностей. У інших ситуаціях це можуть бути демонстративні афективні дії. Після таких спроб можливі й обдумані сплановані рішення покінчити з собою. Механізмом суїцидальної поведінки, особливо властивого молодим людям, є наслідування іншим суїцидентам.

Дослідження свідчать, що тільки деяка частина самогубств відбувається особами з вираженими психічними розладами і знаходиться в безпосередній залежності від цих страждань. У таких випадках психіатри-експерти за матеріалами справи приходять до висновку, що в цей період у особи був психічний розлад і були порушення процесів сприйняття, мислення, настрої, поведінки.

Завдання психіатрів-експертів полегшується в тих випадках, коли є достовірні дані про госпіталізацію в психіатричні стаціонари чи про лікування в позалікарняних психіатричних закладах, покази свідків, дійсно вказують на ознаки загострення психічного захворювання в період, що передував самогубству. Необхідна інформація про зміну психічного стану, внутрішніх хворобливих переживань може бути отримана з листів, щоденників, малюнків та ін. Особливу увагу слід приділяти даними про зміну ціннісних орієнтирів, інтересів, схильностей людини. Іноді констатація помітних змін дозволяє припустити наявність психічного розладу. Хворобливі психічні порушення, коли виникають думки про нікчемності і безперспективності, неприйнятті реального світу, невмотивована вина перед оточуючими, можуть бути прямими причинами самогубства.

Для вирішення експертних завдань важливі також відомості про зміни в емоційній сфері людини, який покінчив з собою, особливостях його настрою і реагування, схильності до виникнення депресії. Проте слід пам'ятати, що між психічним станом людини і самогубством є тільки імовірнісний зв'язок, оскільки не існує таких психічних станів,

які неминуче призводять до самогубства. На підставі аналізу матеріалів про особу, психіатри можуть вирішити такі основні експертні завдання:

в якому психічному стані знаходилася особа, яке покінчило життя самогубством, в період, що передував смерті;

які причини розвитку цього стану;

які індивідуально-психологічні особливості особи могли зробити істотний вплив на його поведінку в момент здійснення самогубства.

Нечеснюк Михайло Віталійович,
провідний науковий співробітник
науково-дослідної лабораторії з проблем
криміналістичного забезпечення та судової
експертології ННІ № 2 Національної
академії внутрішніх справ

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ТЕХНІЧНОЇ ЗАХИЩЕНОСТІ ДОКУМЕНТІВ

Дані офіційної статистики Державної прикордонної служби України демонструють значну кількість правопорушень, пов'язаних із підробленням документів. Так, упродовж 2015 року затримано 388 осіб, у 2016 – 476 осіб із підробними документами [1, с. 1]. А вже згідно даних за результатами службової діяльності Державної прикордонної служби України у 2019 році виявлена 1621 особа з підробленими та чужими документами, що намагалася перетнути кордон України [2].

Відсутність єдиних підходів до виготовлення документів та їх елементів захисту, неналежна обізнаність правоохоронних органів у встановленні ознак підробки, неналежний обмін між країнами інформацією щодо захисних елементів та способів підробки документів підвищують ризики нерегульованої міграції, транснаціональної злочинності та тероризму і тому держави-члени ЄС розглядають її як особливо важливий аспект їх спільних інтересів.

Беручи до уваги вимоги, зазначені у попередніх своїх резолюціях від 23 червня 1981 року, 30 червня 1982 року, 14 липня 1986 року та 10 липня 1995 року представники урядів держав-членів ЄС, зустрічаючись з Радою, 17 жовтня 2000 року затвердили резолюцію щодо захисних характеристик паспортів та інших проїзних документів. Зокрема встановлені мінімальні вимоги до документів ЄС:

1. Функції захисту паперу, що використовується для сторінок проїзного документа: відсутність оптичних підбілювачів; принаймні двоколірні водяні знаки; захисні реагенти для захисту від спроб втручання шляхом хімічного стирання. Крім того, також слід включити кольорові волокна (частково видимі, частково флуоресцентні під ультрафіолетовим світлом). Водяний знак може бути розподілений у папері, який використовується для внутрішньої