## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ**

**СОЦІАЛЬНОЇ І СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ**

**СЕМЕНКОВА ІРИНА ІГОРІВНА**

УДК 616.89 : 340.63

**КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ, ВИЗНАНИХ ОБМЕЖЕНО ОСУДНИМИ, І ОСОБЛИВОСТІ СКОЕНИХ НИМИ ПРОТИПРАВНИХ ДІЯНЬ**

14.01.16 – психіатрія

**Автореферат**

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Київ – 2008

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України.

**Науковий керівник**

доктор медичних наук, старший науковий співробітник

**Первомайський Віталій Борисович,**

Український

науково-дослідний інститут соціальної і судової

психіатрії та наркології МОЗ України, відділ судово-психіатричної експертизи, завідувач відділу

**Офіційні опоненти:**

доктор медичних наук, професор

**Сиропятов Олег Геннадійович,**

Українська військово-медична академія МО України, кафедра військової терапії, професор кафедри з курсів психіатрії та психотерапії

доктор медичних наук, професор

**Мішиєв В’ячеслав Данилович,**

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, кафедра дитячої, соціальної та судової психіатрії,

професор кафедри

Захист відбудеться «\_21\_» лютого 2008 р. о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.620.01 в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України за адресою: 04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 103.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії та наркології МОЗ України за адресою: 04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 103.

Автореферат розісланий «\_18\_» \_\_січня\_\_ 2008 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради,

доктор медичних наук Н.О. Дзеружинська

**ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ**

**Актуальність теми**. Введення в 2001 р. до нового кримінального законодавства України норми про обмежену осудність (ст. 20 Кримінального Кодексу України) стало одним з основних досягнень вітчизняної законотворчості, яке спонукає судову психіатрію до грунтовної розробки цієї проблеми в тому числі і з метою удосконалення нормативно-правової регламентації судово-експертної діяльності (С.I.Табачніков, 2003). Маючи більш ніж вікову історію, еволюція поняття обмеженої осудності протягом різних етапів його становлення, розпочинаючи з дореформеного періоду ХІХ століття (1800 – 1860 рр.), характеризується альтернативною зміною провідних наукових уявлень і положень теорії обмеженої осудності. Протиріччя в тлумаченні даного поняття багато в чому були пов’язані з авторитетною думкою видатних психіатрів і юристів минулого (В.Х. Кандинский, 1890; В.П. Сербский, 1895; М.С. Таганцев, 1883; С.В. Познышев, 1912; та ін.), які заперечували концепцію обмеженої осудності, що протягом тривалого часу визначало негативне ставлення більшості вчених і спеціалістів-практиків до цього правового інституту. Відповідно до цього пануюча в судовій психіатрії дихотомічна парадигма визначення осудності – неосудності не сприймала необхідність і заперечувала можливість пошуку кількісних характеристик якісно визначених явищ (В.Б.Первомайський, 1993).

Введення інституту обмеженої осудності, фактично співпавши з освоєнням наукою ідей доказової медицини, актуалізувало принципово нову для судової психіатрії проблему – пошук об’єктивних критеріїв оцінки здатності осудної особи усвідомлювати власні дії й (або) керувати ними й ступеня їх порушення в період скоєння протиправних дій. Мова йде про психічні розлади межового рівня, що обмежують розуміння, усвідомлення й вільну регуляцію особою власної кримінальної поведінки (С.В. Полубинская, 1987; С.В. Бородин, 1990; А.З. Агаларзаде, 1990, 1998; В.Б. Первомайський, 1993, 1994; С.Н. Шишков, 1994; Ф.В. Кондратьев, 1996; И.А.Кудрявцев, 1996; В.А. Гурьева, 1996; Б.В. Шостакович, 1996, 2000; В.І. Мельник, 1997, 1998; А.В.Хрящев, 2002, 2003).

Увага законодавця до цієї патології була зумовлена високим рівнем злочинності осіб із психічними аномаліями, визнаних осудними (С.В. Полубинская, 1987; Р.И. Михеев, 1989; Ю.М. Антонян, В.В. Гульдан, 1991; А.З. Агаларзаде, 1994; Б.В.Шостакович, В.В. Горинов, 1996; Н.Г. Іванов, 1998; В.Г. Павлов, 2000; та ін.), що підкреслює необхідність і важливість диференційованого ставлення правосуддя до психічних розладів у осіб, які підлягають кримінальній відповідальності.

Із часу вступу в дію нового Кримінального Кодексу України (2001), зокрема ст. 20, яка регламентує кримінальну відповідальність осіб із психічними розладами, що не виключають осудності, істотно розширився спектр завдань, які стоять перед судово-психіатричною експертизою. Вирішення питань, пов’язаних із визначенням обмеженої здатності суб’єкта злочину усвідомлювати значення своїх протиправних дій або керувати ними, сприяло розвитку нового етапу теорії й практики комплексних психолого-, сексолого- й нарколого-психіатричних експертиз. На думку провідних судових психіатрів і психологів (И.А. Кудрявцев, 1988, 1995, 1996; О.Д. Ситковская, 1992; Ф.С. Сафуанов, 1994; Б.В. Шостакович, В.В. Горинов, 1995, 1996; В.В. Вандыш-Бубко, 1997; В.І. Мельник, 1998,1999; В.Р. Ілейко, 1999; та ін.) експертна оцінка психічного стану підекспертного, по відношенню до якого, можливо, буде винесено висновок про обмежену осудність, не може ґрунтуватися лише на психопатологічних критеріях. Необхідна оцінка структури особистості досліджуваного, її мотиваційної сфери, рефлексії, здатності до адекватного вибору цілей і засобів їх досягнення, ступеня волевої регуляції поведінки (О.А. Ревенок, 1998; Л.О. Пережогин, 2000, 2001).

Іншим важливим моментом у інтегративній оцінці комплексу патобіологічних і соціально-психологічних чинників, що визначають експертний висновок, є безпосереднє вивчення кримінальної ситуації (N. Nedopil, 1989; U. Venclaff, 1990), що дозволяє оцінити ступінь актуалізації та впливу психопатологічного розладу, наявного в підекспертного, на його здатність до повноцінної регуляції своєї поведінки в період здійснення протиправних дій (R. Luthe, 1991; W. Rasch, 1993; H. Sas, 1993). При цьому розглядати кримінальну ситуацію слід з урахуванням усіх предиспонуючих її чинників, з числа котрих особливе значення має алкогольна інтоксикація, виступаючи у якості своєрідного катализатору, що полегшує реалізацію суспільно небезпечних дій (СНД) (В.С. Битенский, 1989; О.А.Ревенок, 1989; В.Д. Мішиєв, 2002).

Проте введення нового правового інституту не вирішило проблеми його ефективного застосування. Так, до сьогодні законодавцем не уточнено медичний критерій обмеженої осудності, що створює передумову для визнання обмежено осудною будь-якої особи з психічними розладами непсихотичного характеру, незалежно від ступеня їх виявлення.

Психологічний критерій обмеженої осудності не диференційовано за ступенем виявлення й не визнано як одного із домінуючих чинників у причинно-наслідковому ланцюгу здійснюваного протиправного діяння. Зробити це необхідно, оскільки обмеження здатності усвідомлювати власні дії й (або) керувати ними не задається встановленим діагнозом, а повинно доводитися певною сукупністю матеріальних слідів, зафіксованих у скоєному злочині (В.Б. Первомайський, 2001), розглядатися в рамках системи «синдром – особистість – ситуація» (Ф.В. Кондратьев, 1996).

Обмежена осудність ураховується судом при призначенні покарання й може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру (ч.2 ст. 20 КК України). Ці положення закону також залишаються дискусійними.

Не існує однозначної позиції стосовно даної проблеми і у зарубіжній літературі, не дивлячись на те, що в більшості європейських країн поняття обмеженої (зменшеної) осудності було введене в кримінальне законодавство із середини ХІХ століття. Правові наслідки обмеження осудності в різних країнах (Німеччина, Польща, Чехія, Данія, Угорщина та ін.) залишаються різними – від зменшення терміну покарання до обов’язкового застосування психіатричного лікування в період відбування покарання.

Подібна неоднозначність у підходах до проблеми обмеженої осудності визначає її актуальність і підкреслює необхідність більш глибокого дослідження її теоретичних і практичних аспектів із урахуванням вимог сучасної експертології, принципових засад доказової медицини і потреб суспільства.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційне дослідження виконане відповідно до плану науково-дослідних робіт Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України і пов’язана з темою «Розробка критеріїв судово-психіатричної експертизи (обмежена осудність при розумовій відсталості, хронічні психічні захворювання)» (№ державної реєстрації 0194 U025077).

**Мета й завдання дослідження**. Мета дослідження – розробити системну модель судово-психіатричної експертної оцінки обмеження здатності усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними у осіб, скоївших протиправні діяння.

Для реалізації мети були поставлені такі **завдання**:

1. Вивчити клінічну структуру психічних розладів у осіб, визнаних обмежено осудними після проходження судово-психіатричної експертизи (СПЕ) за період з 2001 по 2003 рр. в Україні.
2. Вивчити соціальні характеристики осіб із психічними розладами непсихотичного рівня, визнаних обмежено осудними.
3. Вивчити структуру й особливості протиправних діянь осіб із психічними розладами, визнаних обмежено осудними.
4. Здійснити аналіз правозастосовуючої практики по відношенню до осіб, визнаних обмежено осудними.
5. Провести анкетування суддів і психіатрів-експертів по ключовим питанням проблеми обмеженої осудності.

*Об’єкт дослідження* – психічні розлади непсихотичного рівня в осіб, скоївших протиправні діяння й направлених на судово-психіатричну експертизу.

*Предмет дослідження* – вплив психічних розладів непсихотичного рівня на здатність усвідомлювати свої дії й (або) керувати ними під час скоєння протиправних дій.

*Методи дослідження:* клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, метод експертного дослідження документації, метод ситуативного аналізу, математико-статистичній метод.

Клініко-психопатологічний метод використовувався для діагностичної оцінки, верифікації й динаміки психічних розладів у підекспертних в період проведення експертного дослідження, а також на різних етапах юридично значущої ситуації (передкримінальному, безпосередньої реалізації СНД, посткримінальному). Діагностика психічних розладів здійснювалася відповідно до клінічних критеріїв МКХ – 10. Оцінка представленого в акті судово-психіатричної експертизи (СПЕ) психічного стану досліджуваних проводилася за традиційними схемами дослідження психічних функцій і сфер психічної діяльності.

Соціально-демографічний метод (розподіл за статтю, віком, освітою, сімейним станом) було використано для визначення основних характеристик і показників рівня соціального функціонування досліджуваних.

Метод експертного дослідження документації, що передбачає алгоритм вивчення медичної документації (історії хвороби, амбулаторних карт, актів СПЕ) і матеріалів кримінальних справ застосовувався для систематизації даних, їх аналізу, узгоджуваності даних між собою й обґрунтованості висновків.

Метод ситуативного аналізу полягає у вивченні механізмів злочинної поведінки досліджуваних із психічними аномаліями на різних етапах її реалізації, визначенні мотивів, способів і засобів реалізації протиправних дій.

Статистичну обробку одержаного матеріалу здійснено відповідно до основних положень загальної теорії статистики. Вона складалася з декількох послідовних, логічно взаємопов’язаних етапів (організації статистичного дослідження; збирання даних, групування й зведення даних, перетворення зведення й статистичний аналіз), реалізованих за допомогою програми «MS Excel» ХР фірми Microsoft з використанням стандартного пакету прикладних програм «Statisticа 6» і «SPSSIO». Для аналізу даних використано методики, що дозволяють оцінити частотність аналізованих ознак у досліджуваних групах, установити статистично достовірні відмінності частотності порівнюваних показників у них (t – критерій Стьюдента, метод Фішера – Ірвіна). На клінічному матеріалі за допомогою критерію χ2 перевірялася гіпотеза залежності величини показника від досліджуваної ознаки й, за наявності такого залежного зв’язку визначалася її сила через коефіцієнт Чупрова.

**Наукова новизна одержаних результатів**. У дисертаційному дослідженні вперше у вітчизняній судовій психіатрії розглянуто практику винесення експертних рішень відносно обмеженої осудності.

Вперше представлено клініко-соціальну характеристику осіб, визнаних обмежено осудними в Україні, а також розглянуто практичні наслідки таких рішень.

Стосовно норми ст. 20 КК України вперше розроблено критерії оцінки ступеню вияву психічних розладів в умовах юридично значущої ситуації.

З метою удосконалення СПЕ в кримінальному процесі, для обґрунтування й доказовості експертних висновків запропоновано експертологічну мета-модель дослідження об’єктів СПЕ.

**Практичне значення одержаних результатів**. Практичного значення набувають визначені й описані в роботі особливості клініко-соціальних характеристик осіб, визнаних обмежено осудними, що дозволяють з позиції доказовості об’єктивізувати оцінку ступеня здатності особи з межовими психічними розладами усвідомлювати свої дії й (або) керувати ними в юридично значущій ситуації, підвищуючи надійність, інформативність і доказовість експертних висновків. Одержані результати розраховані на судових психіатрів, судових психологів, загальних психіатрів, юристів.

Результати дослідження впроваджені в роботу СПЕ Луганської обласної клінічної психоневрологічної лікарні, а також використовуються в навчальному процесі кафедри психіатрії Луганського державного медичного університету (курс для лікарів-інтернів «Основи соціальної гігієни й організації психіатричної допомоги»), кафедри юридичної психології, конфліктології й судово-медичних дисциплін Луганського державного університету внутрішніх справ (курс «Судова медицина й психіатрія»).

**Особистий внесок здобувача**. Дисертантом самостійно визначені мета й завдання дослідження, виконано аналітичний огляд вітчизняної й зарубіжної наукової літератури з обраної теми, проаналізовано статті й положення кримінального законодавства України, що стосуються осіб із психічними розладами. Автором самостійно розроблено інструментарій дослідження: карта обстеження осіб із психічними аномаліями, проведено відбір і дослідження 320 експертних випадків. Самостійно сформовано базу даних, виконано їх статистичну обробку, аналіз і наукову інтерпретацію, оформлено таблиці й ілюстративний матеріал, написані усі розділи дисертації. Здобувачем особисто розроблені основні практичні й теоретичні засади роботи, сформульовані висновки, практичні рекомендації й пропозиції стосовно винесення рішень про обмежену осудність.

Особистий внесок дисертанта в публікацію в науковому фаховому виданні, затвердженому ВАК України, що написана у співавторстві з В.Б.Первомайським, полягає в тому, що в статті № 3, згідно зі списком робіт, опублікованих за темою дисертації, що представлений наприкінці автореферату, здобувачем особисто поставлено мету дослідження, обґрунтовано необхідність нових підходів при винесені експертного рішення про обмежену осудність.

**Апробація результатів дисертації**. Основні положення й результати роботи представлені на науково-практичній конференції «Актуальні проблеми впровадження засад доказової медицини в психіатричну, наркологічну, судово-психіатричну та психотерапевтичну практику» (Ялта, 2004); ІІ З’їзді Державної служби судових медичних експертів Білорусії (Гомель, 2004); українсько-польській конференції «Судова психіатрія в Україні і Польщі: сучасний стан та перспективи» (Київ, 2005); науково-практичній конференції «Актуальні проблеми соціальної, судової психіатрії та наркології» (Київ, 2006).

**Публікації**. За матеріалами дисертації опубліковано 6 наукових робіт (із них 5 – особистого авторства) у спеціалізованих фахових виданнях згідно з переліком ВАК України.

**Обсяг і структура дисертації**. Дисертацію викладено на 215 сторінках машинопису (160 сторінок - основний текст). Робота складається зі вступу, 5 розділів (огляд літератури та 4 розділів власних досліджень), висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 187 джерел вітчизняних та зарубіжних авторів. Дисертація ілюстрована 31 таблицями, 15 рисунками, містить 5 додатків.

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ**

В основу дисертації були покладені результати дослідження 320 випадків амбулаторної та стаціонарної СПЕ осіб із психічними розладами непсихотичного рівня, проведених в Україні за період із вересня 2001 р. по грудень 2003 р. включно. Із них 165 підекспертних визнані експертними комісіями обмежено осудними. Особисто обстежено 44 підекспертних, визнаних обмежено осудними й 130 осіб із психічними розладами, визнаних осудними (група порівняння).

Матеріалом дослідження були відповідні акти СПЕ та інші об’єкти експертизи, що використовуються при проведенні експертизи – медична документація (історії хвороби, амбулаторні картки тощо), матеріали кримінальних справ. В якості інструменту дослідження застосовано спеціально розроблену уніфіковану карту обстеження експертного випадку та анонімні анкети для психіатрів-експертів і суддів, які дозволили оцінити практику застосування інституту обмеженої осудності.

Клінічна структура досліджуваних осіб, визнаних обмежено осудними, відповідно до діагностичних розділів МКХ – 10 представлена такою патологією: органічні психічні розлади (F00 – F09) – 35,2 %; розумова відсталість (F70) – 33,3%; шизофренія й шизоафективні розлади (F20 – F25) – 15,1%; розлади психічного розвитку (F80 – F89) – 6,1%; афективні розлади (F30 – F39) – 3,7%; розлади поведінки й емоцій у дитячому й підлітковому віці (F90 – F98) – 3%; розлади особистості (F60 – F61) – 2,4%; невротичні, пов’язані зі стресом розлади (F40 – F48) – 1,2%.

При дослідженні клінічної структури психічних розладів у осіб, визнаних обмежено осудними, виокремлено 3 види патології, що найчастіше зустрічаються і кількості випадків яких достатньо для проведення статистичної обробки (основна група дослідження) – 138 випадків: підгрупа А – особи з органічними психічними розладами; підгрупа В – особи з розумовою відсталістю; підгрупа С – особи із шизофренією та шизоафективними розладами.

Групу порівняння (130 випадків) склали особи із психічними розладами, визнані експертними комісіями осудними (вибірка з архіву Луганської обласної клінічної психоневрологічної лікарні за період з 2001 по 2003 рр.). Група добиралася методом випадкового добору із дотриманням принципу клінічної однорідності з обстежуваними основної групи.

Основні соціально-демографічні й клінічні характеристики в обох групах дослідження були тотожні за основними критеріями порівняння, що свідчить про якісну однорідність обстежуваної вибірки обмежено осудних і осудних осіб.

Переважна більшість обстежених були чоловіки (86,2% і 88,5% по групах відповідно), які мали пік кримінальної активності у віці від 19 до 39 років, невисокий освітній рівень (початкова або неповна середня освіта) – 56,6% в основній групі й 63,8% у контрольній.

Аналіз основних характеристик рівня соціальної адаптації досліджуваних в обох групах продемонстрував, що, не дивлячись на перевагу в групі осіб, визнаних обмежено осудними, підекспертних із вищою та неповною вищою освітою (10,1% проти 3,1% у контрольній групі), вони в меншій мірі були здатні оволодіти певною спеціальністю й у більшості випадків (р < 0,05) не були охоплені трудовою діяльністю. Розлади трудової адаптації найчастіше зустрічалися серед осіб із органічними психічними розладами – підгрупа А (79% проти 56,8% у контрольній групі, р < 0,05) і осіб із шизофренією й шизоафективними розладами – підгрупа С (68% проти 54% у контрольній групі, р <0,05).

Серед обстеженого контингенту більшість осіб – 145 (54,2%) – не були в шлюбі. При цьому достовірно частіше не укладали шлюб досліджувані контрольної групи (61,5% проти 47,1% в основній групі, р < 0,05).

Порівняно з контрольною групою обмежено осудні особи частіше виховувалися в неповних сім’ях (р < 0,05), в ранньому віці виявляли розлади середовищної адаптації, обумовлені несприятливими умовами виховання (р < 0,05). У нозологічних підгрупах чинник «неповної сім’ї» найчастіше зустрічався в осіб із розумовою відсталістю (43,6% проти 24,6% у контрольній групі, р< 0,05) і осіб із шизофренією й шизоафективними розладами (48% проти 13% у контрольній групі, р < 0,05). Конфліктні внутрішньосімейні умови з порушенням міжособистісних стосунків між найближчими членами родини було відзначено в досліджуваних з органічними розладами – підгрупа А (55% проти 25,8% в контрольній групі, р < 0,05) і в осіб із розумовою відсталістю – підгрупа В (64% проти 43,9% в контрольній групі, р < 0,05).

Пріоритетним типом родинного виховання, на відміну від контрольної групи, було виховання за типом гіпоопіки й бездоглядності, при цьому «бездоглядність» виступала домінуючим типом аномального виховання в усіх нозологічних підгрупах (р < 0,05).

Значущим чинником, здатним впливати не лише на динаміку психічних розладів, але й на етап формування особистості з вибором пріоритетів соціальної спрямованості, була присутність у пубертатному періоді в осіб основної групи девіантних і делінквентних форм поведінки (87% проти 49,3% у контрольній групі, р < 0,01). У нозологічних підгрупах порушення поведінки з недостатнім засвоєнням загальноприйнятих морально-етичних норм у підлітковому віці найчастіше зустрічалися в підгрупі А (88% проти 43% в контрольній групі, р < 0,05) і підгрупі В (96 % проти 47% в контрольній групі, р < 0,05).

Аналіз показників надання лікувально-діагностичної допомоги досліджуваним основної та контрольної груп виявив, що особи, визнані обмежено осудними, частіше за осудних зверталися за психіатричною допомогою (91,3% і 73,8% по групах відповідно) і мали поодинокі випадки (1 – 2 рази) госпіталізації до психіатричної лікарні (48,2% проти 8,1% в контрольній групі, р < 0,01). Зміна діагнозу до моменту проведення останньої СПЕ достовірно частіше уточнювалася в основній групі дослідження (63,8% проти 30,6% в контрольній групі, р < 0,05). При цьому виявити достовірні відмінності зміни діагнозу ні з нозологічної належності, ні з синдромальної характеристики не вдалося.

Порівняльна оцінка ефективності лікувально-профілактичних заходів, що проводилися для підекспертних обох груп, виявила їх низький рівень у обмежено осудних осіб (30,2% проти 9,4% у контрольній групі, р < 0,01). Показник інвалідності у зв’язку із психічним розладом в основній групі був достатньо високим – 37,6% проти 7,6% в контрольній групі (р < 0,01).

Клінічна картина верифікованих у підекспертних симптомокомплексів психічних розладів відзначалася значним поліморфізмом. У процесі дослідження ретельно вивчалися скарги підекспертних, анамнестичні відомості, клінічні прояви діагностованих психічних розладів як в період безпосереднього огляду СПЕ, так і раніше, а саме на початку хвороби, особливості перебігу, стан курабельності. Ураховувалися данні експериментально-психологічного, сексологічного, наркологічного обстеження (за наявності таких у акті СПЕ).

Оцінка психічного стану проводилася з урахуванням домінуючого психопатологічного синдрому. У більшості випадків відзначалося сполучення когнітивних порушень із емоційно-вольовими розладами, різними за характером і ступенем вияву.

Поряд із кількісною оцінкою клінічної симптоматики психічних розладів представлено інтегративну оцінку стану сфер і функцій психічної діяльності підекспертних. Встановлено, що різні психічні функції та сфери досліджуються експертами не однаково. У більшості випадків не досліджуються пізнавальна та емоційно-вольова сфери, тоді, як саме вони, охоплюючи інтелектуальну й вольову ознаки психологічного критерію осудності – неосудності, відображають здатність суб’єкта усвідомлювати свої дії та керувати ними. У всіх обстежених не були досліджені: у 26,1% – увага, у 12,4% – пам'ять, у 2,9% – мислення, у 7,3% – інтелект, у 14,5% – емоції, у 14,5% –воля, у 4,4% – критичність.

Проведена комплексна аналітична оцінка всіх матеріалів, що містять об’єктивні дані про психічний стан об’єкта дослідження, дозволила виявити сукупність особливостей дефіцитарності сфер психічної діяльності, що є найбільш специфічними для тієї чи іншої нозологічної підгрупи і обмежено осудних, і осудних осіб.

У підгрупі осіб із органічними психічними розладами - 58 (42%) відповідно до діагностичних критеріїв МКХ – 10 були діагностовано такі клінічні варіанти органічних розладів: 1,7% – лакунарна деменція (F01), 43,2% – психічні розлади, що виникають в наслідок пошкодження і дисфункції мозку (F06), 55,1% – відповідно розлади особистості й поведінки (F07) (табл.1).

Таблиця 1

Клінічна структура органічних психічних розладів

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регістри за  МКХ - 10 | Обмежено осудні | | Осудні | | Шифр за  МКХ - 10 | Кількість спостережень | |
| абс. | % | абс. | % | Обмежено осудні | Осудні |
| F 01 | 1 | 1,7 | - | - | F01 | 1 | - |
| F06 | 25 | 43,1 | 27 | 46,5 | F06.20 | 2 | - |
| F06.3 | 1 | 4 |
| F06.37 | 2 | - |
| F06.5 | 2 | 4 |
| F06.6 | 2 | - |
| F06.828 | 6 | 7 |
| F06.820 | 2 | 1 |
| F06.816 | 1 | 4 |
| F06.821 | 3 | 5 |
| F06.83 | 4 | 5 |
| F07 | 32 | 55,2 | 31 | 53,5 | F07.00 | 2 | 1 |
| F07.08 | 4 | 3 |
| F07.16 | 2 | 4 |
| F07.82 | 2 | 1 |
| F07.83 | 3 | 5 |
| F07.84 | 2 | 1 |
| F07.87 | 2 | 1 |
| F07.88 | 2 | 2 |
| F07.9 | 11 | 11 |
| F07.94 | 2 | - |
| Всього | 58 | 100 | 58 | 100 | Всього | 58 | 58 |

Клінічна картина органічних психічних розладів у осіб, визнаних обмежено осудними, характеризувалася сполучуваністю когнітивних порушень із емоційно-вольовими розладами. У когнітивній сфері перше місце займали дисмнестичні розлади (75,8%), порушення уваги (63,2%), грунтовність мислення (50,1%). Судження відрізнялися невисокою якістю, обмеженістю уявлень, зниженням інтелектуальної гнучкості.

Серед емоційно-вольових розладів переважали порушення експлозивного й тимопатичного типів (69%), емоційна лабільність (17%), психопатоподібні розлади епілептоїдного типу (14%).

У деяких підекспертних із органічними ушкодженнями травматичного ґенезу були верифіковані пароксизмальні розлади (12,6%) у вигляді великих розгорнутих епілептиформних нападів. У період, що передував скоєнню протиправних дій, й безпосередньо у момент їх реалізації пароксизмальних розладів зафіксовано не було. Переважній більшості обстежених у цілому була доступна критична оцінка свого стану й ситуації, що склалася.

При інтегративній оцінці глибини (ступеня) порушення психічної діяльності, за наявності у цілому в обох групах дослідження типових порушень, властивих органічному ураженню головного мозку, в осіб, визнаних обмежено осудними з одного боку виявлявся високий ступінь вираження порушень пізнавальної діяльності із переважаючою неспроможністю передумов інтелекту (р < 0,05), з іншого боку – діагностично значущими були порушення в сфері емоцій у вигляді підвищеної афективної збуджуваності (р < 0,05), що істотно ускладнювало їхню адекватну здатність до регуляції власної поведінки в умовах актуальної кримінальної ситуації.

Стан обстежених з розумовою відсталістю – 55 (40%) випадків клінічно, відповідно до діагностичних критеріїв МКХ – 10, було кваліфіковано як легку розумову відсталість (F70). Із них 42% (23) – особи з дебільністю легкого ступеня, 58% (32) – з ознаками помірної дебільності.

Домінуючим психопатологічним синдромом у клінічній картині осіб із розумовою відсталістю був синдром інтелектуального недорозвитку. Обстежувані відрізнялися низьким обсягом знань, обмеженістю уявлень, примітивністю й незрілістю суджень, неспроможністю до абстрагування, обмеженістю інтересів.

У більшості обстежених були виявлені емоційно-вольові порушення збуджуваного типу – 27 (49%) випадків. Сюди ж увійшли досліджувані із психопатоподібними рисами, переважно збуджуваного, експлозивного типу. Досліджуваних із гальмівним (адинамічним) типом було 10 (18%). В інших 17 (31%) випадках верифіковано неокреслений варіант емоційно-вольових розладів.

Переважній більшості обстежених (73%) притаманна формальна критична оцінка власного стану й поведінки, відносно правильне розуміння елементарних вимог закону, протиправності своїх дій і покарання за них.

Поряд із загальним недорозвитком пізнавальної діяльності, властивим підекспертним обох порівнювальних груп, для обмежено осудних осіб властивою є перевага порушень передумов інтелекту із слабкістю функції, що регулює мислення, недостатньою критичністю, присутність емоційних порушень у вигляді афективної нестійкості із преважанням рис експлозивності (р < 0,05). Відзначена статистично достовірна відмінність свідчить про перевагу серед осіб, визнаних обмежено осудними, більш виражених форм розумового недорозвитку.

Клінічна картина в групі осіб із ознаками шизофренії – 20 (80%) випадків, і шизоафективним розладами – 5 (20%) випадків, відзначалася яскравим поліморфізмом клінічних виявів і різноманіттям психотичної структури усього спектру шизофренічних розладів у період маніфестації психозу. На момент обстеження в усіх досліджуваних констатувався стан ремісії із значною редукцією психопатологічної симптоматики, що передувала екзацербації. У 5 (20%) обстежених спостерігалося повне блокування продуктивних непсихотичних розладів, що відповідно із рубрифікацією МКХ – 10 можна кваліфікувати як стан повної ремісії без позитивної симптоматики.

Верифіковані порушення психічної діяльності в порівнюваних групах були мінімальними. Властиві їм в однаковій мірі неадекватність асоціацій із їхньою формальністю й беззмістовністю, актуалізацією латентних ознак, спотворенням процесів узагальнення, різноплановість, резонування, використання вигадливих або ускладнених мовних зворотів, слабкість критичної функції мислення відзначалися різним ступенем вияву їх дискордантності з перевагою значного ступеня в основній групі.

Порівняльна оцінка верифікованих порушень сфер психічної діяльності в осіб, що страждають на шизофренію й шизоафективні розлади, у досліджуваних групах виявила в осіб, визнаних обмежено осудними, наявність більш вираженої дискордантності асоціативної діяльності з істотним порушенням селективності когнітивних процесів, що сприяло зниженню у підекспертних рівня їх нейрокогнітивного функціонування. У результаті обмежено осудні особи не були здатні до сприйняття у повній мірі значення своїх суспільно небезпечних дій із урахуванням вимог закону, до прогнозування їх негативних соціальних наслідків для себе й оточуючих.

Істотним моментом стала відсутність достовірних відмінностей стану організації вольової діяльності в порівнюваних групах, що підкреслює постійну присутність порушень вольової регуляції в структурі психічних розладів, які наявні у підекспертних досліджуваних груп, що підтверджується фактом їх кримінальної поведінки. Серед контингенту осіб, які досліджувалися, раніше проходили СПЕ 97 підекспертних, що становить 36,2%. Порівняльний аналіз абсолютної кількості проведених СПЕ, які передували останній експертизі, продемонстрував, що стосовно осіб основної групи СПЕ проводилася достовірно частіше, ніж серед осіб, досліджуваних в контрольній групі (71,1% проти 31,9% у контрольній групі, р < 0,05). За характером експертних рішень, прийнятих при попередній експертизі, встановлено, що неосудними найчастіше визнавалися підекспертні в основній групі дослідження (40% проти 28,1% у контрольній групі, р < 0,05). Це з одного боку може свідчити про гіпердіагностику станів, що виключають осудність серед досліджених в основній групі, а з іншого — констатувати динамічність психічних процесів, що відбуваються у осіб з психічними порушеннями, під час скоєння протиправних дій. Рішення про обмежену осудність експертними комісіями було винесене тільки серед осіб основної групи – 8 випадків (12,3%).

Після проведення СПЕ раніше до підекспертних основної групи застосовувалися всі передбачені законодавством види примусових заходів медичного характеру. До осіб контрольної групи в анамнезі застосовувалися примусові заходи медичного характеру у вигляді лікування в психіатричній лікарні із звичайним (16,1%) й посиленим (9,7%) типами догляду. Наведені дані свідчать про більш високий рівень потенційної суспільної небезпеки осіб, визнаних обмежено осудними.

У значній частині дослідженого контингенту вже був кримінальний досвід у минулому (46,3% і 52,3% за групами відповідно). У місця позбавлення волі (МПВ) частіше потрапляли підекспертні контрольної групи (24,5% проти 13,8% в основній групі).

Аналіз повторності скоєння підекспертними протиправних дій свідчить, що особи із психічними розладами, визнані осудними, як правило, скоювали однотипні за структурою СНД. У осіб, визнаних обмежено осудними, було відзначено тенденцію до трансформації спрямованості СНД у бік підвищення їх суспільної небезпечності – 13 (18,7%) спостережень.

У структурі СНД осудних і обмежено осудних осіб, згідно з кваліфікацією в кримінальному законодавстві редакції 2001 р., переважали злочини проти власності, у тому числі пов’язані із насильством (пограбування, розбійництво, вимагання тощо) – 147 (49,5%) спостережень. Значна частина злочинів була скоєна проти життя й здоров’я (вбивства, заподіяння шкоди здоров’ю різного ступеня важкості) – 78 (26,3%) спостережень. Однакові позиції займають злочини проти громадського порядку й злочини в сфері незаконного обігу наркотиків (7% і 6,8%; відповідно).

При порівняльній оцінці структури СНД в досліджуваних групах встановлено, що злочини проти громадського порядку й суспільної безпеки, кваліфікації від нозологічної належності в підгрупах, частіше здійснювалися особами, визнаними обмежено осудними (р < 0,001). Злочини, пов’язані з незаконним обігом наркотиків, із достовірною частотою в усіх нозологічних формах були скоєні досліджуваними контрольної групи (р < 0,001). Підекспертні з розумовою відсталістю (=7,31, р < 0,01) і ендогенно-процесуальними розладами (=5,78, p < 0,01) основної групи достовірно частіше скоювали злочини проти життя й здоров’я порівняно із підекспертними з тією ж самою патологією в контрольній групі.

Більшість СНД було скоєно підекспертними самостійно (54,6% і 67,4% по групах порівняння) із перевагою даного показника в осіб контрольної групи. Окрім того, у порівнянні з основною групою вони найчастіше знаходилися в стані алкогольного сп’яніння в момент скоєння СНД (60% проти 47% в основній групі).

Істотним дефектом вивчених матеріалів експертизи була відсутність в актах СПЕ відомостей, що характеризували кримінальну ситуацію. Зокрема відсутні відомості про такі важливі етапи кримінальної поведінки, як передкримінальний етап (59,4% в основній групі й 17,7% в контрольній), період виконання СНД (51,4% в основній групі й 40,7% в контрольній), посткримінальний етап (70,3% в основній групі й 30% в контрольній). Одержані дані свідчать про відсутність у експертів системного підходу до оцінки об’єктів експертизи. У зв’язку із цим результуюча експертного рішення замінюється однобічно спрямованим вектором медичного критерію осудності – неосудності.

У досліджуваних групах домінували корисливі мотиви в механізмах СНД (50,7% і 58,4% по групах відповідно). При цьому в 12,6% випадків в основній групі й 10,5% випадків у контрольній групі корислива мотивація СНД була зумовлена ситуацією реальної матеріальної нужди підекспертних (табл.2).

Таблиця 2

Мотивація протиправної поведінки в групах\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Мотиви злочинів | I група  Обмежено осудні | | II група  Осудні | |
| абс. | % | абс. | % |
| Корисливі | 70 | 50,7 | 76 | 58,4 |
| Особиста неприязнь | 12 | 8,7 | 6 | 4,6 |
| Імпульсивні | 30 | 21,8 | 22 | 16,9 |
| Афектогенні | 16 | 11,6 | 9 | 7 |
| Задоволення потягу | 3 | 2,2 | 7 | 5,4 |
| Інші | 7 | 5 | 10 | 7,7 |

Примітка. \* – у багатьох підекспертних виявляли більше одного мотива

Дослідження мотивів злочину в нозологічних підгрупах дозволило виявити переважання імпульсивних дій як провідного механізму СНД у підекспертних із органічними психічними розладам, визнаних обмежено осудними (53% проти 32% в контрольній групі, р < 0,05). Окрім того, для осіб із таким видом патології була властива присутність афектогенних мотивів у структурі скоєних СНД (10,3% проти 5,1% в контрольній групі, р < 0,05), що також відзначалося в осіб із розумовою відсталістю в контрольній групі (14% проти 7,2% в контрольній групі, р < 0,05). Наші дані про переважання афектогенної мотивації в осіб із розумовою відсталістю повністю співпадають із даними О.Г. Сиропятова (1986).

Мотиви пов’язані із задоволенням потягу були притаманні особам із ендогенно-процесуальними розладами контрольної групи (8,6% проти 1,7% в основній групі). Правопорушення, скоєні цими особами, були пов’язані із незаконним придбанням й збереженням наркотичних речовин, а також із скоєнням майнових СНД з метою наступного придбання спиртових напоїв.

Аналіз періоду, що відповідає етапу прийняття рішення (із урахуванням того, що відносно 39,1% обстежених такі відомості не були надані) продемонстрував, що в більшості випадків скоєні злочини були ситуативно спровоковані з переважанням даного показника в основній групі (39,8% проти 27,6% в контрольній групі, р < 0,05). Протиправні дії досліджуваних мали згорнутий механізм злочинної поведінки, коли стадії мотивації, прийняття й виконання рішення практично співпадали.

Провокуюча ситуація, обмежуючи суб’єкт злочину тимчасовим чинником, істотно ускладнювала його здатність повноцінно оцінити ситуацію, що виникла несподівано, вибрати адекватну форму поведінки, спрогнозувати можливі наслідки своїх дій. У досліджуваній групі за згорнутим механізмом злочинної поведінки було скоєно 40% корисливих і 16,4% насильницьких злочинів.

У нашому дослідженні у якості ситуативно провокуючого чинника враховувалася також психотравмуюча ситуація, що запускає афектогенний механізм протиправної поведінки, відповідно до якого, переважним чином, було скоєно злочини проти життя й здоров’я. У такому випадку провокуюча ситуація не виникала несподівано для підекспертних, а розвивалася протягом тривалого часу, призводячи до кумуляції в обстежених негативно забарвлених переживань із бажанням позбутися того, хто його ображає.

Більшість осіб у порівнюваних групах не мали певної тактики своєї поведінки в кримінальних умовах. Діяли спонтанно, із урахуванням власних можливостей або реальної ситуації. Серед тих, хто планував свої дії заздалегідь, переважали підекспертні контрольної групи (27% проти 12% в основній групі, р < 0,05).

Рольове положення підекспертних в досліджуваних групах, як правило, було домінуючим (52,5% в основній групі й 55,5% в контрольній). Дослідження даного показника в нозологічних підгрупах виявило його переважання в усіх нозологічних формах контрольної групи (р < 0,05).

У 32,6% випадків в основній групі й у 59% випадків у контрольній групі скоєні підекспертними злочини були груповими. Практично в половині отриманих даних, обстежені в групах були веденими. Проте в 13 (65%) випадках веденого положення обстежених в основній групі і в 20 (71,4%) випадках у контрольній групі протиправні дії підекспертних здійснювалися за їхньою активною участю.

У період безпосереднього виконання СНД досліджувані, які визнані обмежено осудними, у 63 (45,6%) випадках змінювали свою поведінку в умовах зміни ситуації. Це свідчить про притаманну їм модальність поведінки й може виступати критерієм, що обмежує застосування ст. 20 КК України.

Важливим показником при дослідженні посткримінального етапу був високий відсоток (із урахуванням одержаних даних) в контрольній групі поверхневого ставлення до скоєного – 57,6% (75), що, виходячи із існуючих реалій, дозволяє припустити більш виражену, порівняно із основною групою, дефіцитарність критичних здібностей у осіб із психічними розладами, визнаних осудними.

З одного боку, це може бути зумовлено неадекватністю винесеного експертного рішення, коли особи із психічними розладами непсихотичного рівня, маючи порушення критичних функцій, визнавалися осудними, що в цілому вказує на неоднорідність досліджуваної групи. А з іншого боку, пов’язується із відсутністю при винесенні рішення про обмежену осудність повноцінної оцінки експертами обставин кримінальної ситуації, у тому числі, такого її періоду, як посткримінальний (дані не були надані у 70,3%), коли виконується аналіз здійсненого і прогноз наслідків, що дозволяє оцінити стан критичних здатностей суб’єкта злочину.

Ігнорування експертами вивчення кримінальної ситуації із необхідністю всебічного дослідження всіх етапів кримінальної поведінки ставить під сумнів адекватність експертних висновків відносно обмеженої осудності суб’єкта злочину, оскільки саме кримінальна ситуація сприяє вияву найбільш уразливих, а в нашому випадку дефектних структур психіки, що істотно впливають на здатність особи із психічними аномаліями усвідомлювати свої дії й керувати ними.

Дослідження тематичного матеріалу окреслило низку концептуальних питань, пов’язаних із застосуванням інституту обмеженої осудності на практиці. Анкетування суддів та психіатрів-експертів висвітлює проблемні дискусійні питання щодо змісту поняття „обмеженої осудності” та практики застосування цього інституту як в судово-психіатричній експертизі, так і в судочинстві. Разом з цим юристи виявили більшу зацікавленість проблемою обмеженої осудності, аніж психіатри-експерти.

Узагальнюючи отримані дані можна зазначити, що домінуючими причинами, що зумовлюють проблемне застосування категорії обмеженої осудності є: а) у експертів СПЕ-комісій – 1) відсутність системного підходу до оцінки об’єктів СПЕ; 2) вільне трактування базових положень ст.20 КК України – «Обмежена осудність»; 3) відсутність синдромальної ідентифікації психічних розладів із розладами непсихотичного рівня; 4) формальний підхід до дослідження кримінальної ситуації; 5) доказування експертного рішення виключно обґрунтуванням медичного критерію;

б) у суддів – 1) відсутність єдиного узгодженого підходу до рішення проблеми обмеженої осудності; 2) відсутність готовності самостійно приймати рішення з питань урахування в суб’єкта злочину психічних розладів непсихотичного рівня при індивідуалізації покарання.

Як продемонстрували результати проведеного дослідження, винесення рішення про обмежену осудність висуває перед експертом завдання інформаційно-значущої оцінки об’єктів судово-психіатричного дослідження. Отже, психічні розлади, що наявні у суб’єкта, є необхідною, але недостатньою умовою можливого обмеження його здатності усвідомлювати свої дії й (або) керувати ними. У рамках обмеженої осудності ні психопатологічний синдром, ні особливості особистості, ні характер кримінальної ситуації, що розглядаються ізольовано одне від одного, не визначають експертного рішення. Для винесення повноцінного адекватного експертного рішення необхідно не лише розширити коло ознак, що враховуються, за рахунок включення в структуру експертної оцінки блоку соціальних і особистісно-мотиваційних параметрів, а й простежити їх взаємозв’язок і взаємозумовленість у межах системно-структурного підходу.

Експертне дослідження в судово-психіатричній практиці являє собою багатоосьову систему ретроспективної оцінки психічного стану підекспертного в період, що передує суспільно небезпечному діянню, на момент його скоєння, а також протягом судово-психіатричного обстеження, і дозволяє експерту отримати комплекс діагностичних ознак, відтворюючих конкретні психопатологічні стани.

З експертної точки зору, одержані в ході експертного дослідження клініко-діагностичні критерії психічних розладів не рівноцінні між собою й мають різне інформаційне значення при винесенні експертного рішення.

Таким чином, ідентифікація й ранжування одержаних даних щодо інформаційно-діагностичної значущості буде істотно впливати на характер експертного рішення: осудний – обмежено осудний – неосудний.

Експертну важливість в такому разі будуть представляти ті клінічні симптоми й синдроми, які є кримінально релевантними, тобто виявилися в механізмі злочинної поведінки та є значущими для застосування кримінального покарання.

За допомогою інтегративної оцінки раніше диференційованих у результаті дослідження діагностичних категорій, їх погоджуваності, обґрунтованості й взаємообумовленості можна одержати достатньо об’єктивну прогностичну оцінку ступеня здатності особи усвідомлювати свої дії й керувати ними в умовах юридично значущої ситуації. Це найбільш складна й специфічна аналітична частина судово-психіатричної діагностики, що висуває підвищені вимоги до якості експертної діагностики й кваліфікації експерта.

У свою чергу використання в експертній оцінці станів обмеженої осудності дискретного підходу дозволить визначити діагностично значущу ієрархічну структуру виявлених у результаті дослідження об’єктів СПЕ чинників, значущих для формування експертного висновку, а також дозволить виключити ігнорування іншої інформації, наданої в розпорядження експертів і не включеної до переліку діагностичних критеріїв тієї чи іншої форми психічних розладів.

Для усунення існуючих невизначеностей у рішенні питань відносно ступеня здатності особи усвідомлювати власні дії й (або) керувати ними необхідно створення моделі судово-психіатричної оцінки визнання особи обмежено осудною. Інформаційний масив даних, наданий у розпорядження експертів, має бути аналітично оброблений. Логіка експертного дослідження повинна здійснюватися в напрямку «суб’єкт злочину – зовнішнє середовище – дія – експертне рішення».

Одержані в результаті комплексного аналізу дані дозволили розробити експертологічну мета-модель дослідження об’єктів СПЕ у вигляді наступного алгоритму:

1. Феноменологічний аналіз виявленої патології з диференційною оцінкою її кількісного рівня з метою можливого застосування ст.20 КК України.

2. Виключення у звинуваченого в період правопорушення психічних розладів психотичного рівня із хворобливою мотивацією кримінальної поведінки.

3. Визначення характеру й етапності формування психічного розладу (прогредієнтний, регредієнтний, резидуальний тощо).

4. Визначення глибини порушення основних сфер психічної діяльності з поглибленою оцінкою стану когнітивної та емоційно-вольової структур, визначаючих інтелектуальну і вольову ознаки психологічного критерію осудності – неосудності.

5. Оцінка «актуального» рівня психічного розвитку підекспертного з відображенням: 5.1. Обсягу загальних відомостей і уявлень, фактичного рівня знань і їхньої відповідності формальній освіті й життєвому досвіду. 5.2. Здатності орієнтуватися в практичних побутових ситуаціях. 5.3. Ступеня соціальної адаптації (трудової, сімейної, середовищної) у передкримінальний період.

6. Уточнення структури порушень основних сфер психічної діяльності, балансу її збережених і патологічних сторін.

7. Встановлення рівня особистісної зрілості підекспертного, системи його цінностей і соціальної спрямованості, самосвідомості, ступеня критичності (до хвороби, до скоєного).

8. Вивчення характеру й ступеня впливу порушення психічної діяльності досліджуваного на його здатність до довільної регуляції своєї поведінки на всіх етапах кримінальної ситуації (передкримінальному, кримінальному, посткримінальному).

9. Дослідження потенційних ресурсних і прогностичних можливостей підекспертного, особливостей його соціального функціонування й адаптивної поведінки в умовах судово-слідчої ситуації («зона найближчої реконструктивної поведінки»).

10. Визначення рівня персоніфікації почуття провини й відповідальності звинуваченого.

11. Визначення настанов досліджуваного відносно ситуації слідства, у тому числі СПЕ, кримінального покарання.

Використання при винесенні рішень про обмежену осудність вище наведеного алгоритму дозволить підвищити інформативність, надійність і адекватність експертних рішень.

**ВИСНОВКИ**

1. У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення й нове рішення актуальної наукової задачі, що виявляється в покращенні якості й підвищенні доказовості висновків судово-психіатричної експертизи про обмежену здатність усвідомлювати свої дії й керувати ними в осіб, які скоїли протиправні діяння (обмежено осудних).

2. В досліджених осіб, визнаних обмежено осудними, в клінічній структурі психічних розладів домінують три види патології: органічні психічні розлади (F01; F06; F07) – 35,2%; розумова відсталість (F70) – 33,3%; шизофренія й шизоафективні розлади (F20; F25) – 15,1%.

3. Група осіб, визнаних обмежено осудними, характеризується порівняно з осудними, наступними статистично достовірними ознаками: анамнестично більш високою питомою вагою зверненості за психіатричною допомогою й тривалі терміни диспансерного спостереження (р < 0,05); наявністю у анамнезі стійких тенденцій до госпіталізації в періоди погіршення психічного стану (р < 0,05); більш низькою ефективністю проведених лікувально-профілактичних заходів (р < 0,01); порівняно високим рівнем інвалідізації з переважанням важких за ступенем груп інвалідності, що свідчить про глибину вияву психічних розладів і рівня соціальної дезадаптації (р < 0,05); переважанням в клінічній картині наявних психічних розладів, виражених емоційно-вольових порушень (р < 0,05); високим відсотком осіб, раніше визнаних неосудними у зв’язку із притягненням до кримінальної відповідальності.

4. Стосовно порушень психічної діяльності для групи осіб визнаних обмежено осудними притаманні наступні властивості (р < 0,05): більш виражений ступінь дефіцитарності пізнавальних процесів із переважаючою неспроможністю передумов інтелекту в осіб із органічними психічними розладами; більш помітний недорозвиток невербального інтелекту зі слабкістю регулюючої функції мислення й недостатньою критичністю в осіб із розумовою відсталістю; більш виражений ступінь дискордантності асоціативної діяльності із істотними порушеннями селективності когнітивних процесів у осіб із шизофренією й шизоафективними розладами.

5. Соціальне формування особистості обмежено осудних осіб створювалося під впливом негативних мікросередовищних чинників і безпосереднього соціального оточення підекспертних відповідно до морально-етичних норм і правил, властивих даній субкультурі з орієнтацією на антисуспільні форми поведінки.

При дослідженні соціальних характеристик виявлено переважання (р < 0,05) розладів середовищної адаптації в ранньому віці, пріоритетна спрямованість сімейного виховання за типом гіпоопіки й безнаглядності; переважання девіантних і делінквентних форм поведінки в пубертатному періоді; невисокий освітній рівень; розлади трудової адаптації, обумовлені відсутністю професійних навичок і трудових настанов.

1. Структура протиправних дій осіб, визнаних обмежено осудними, характеризувалася такою спрямованістю делікту: злочини проти власності – 45,3%; злочини проти життя й здоров’я – 28,3%; проти громадського порядку – 9,4%; у сфері незаконного обігу наркотичних речовин – 5,1%; проти громадської небезпеки – 4,4%; інші – 7,5%.
2. При дослідженні особливостей протиправних діянь встановлено, що особи із психічними розладами, визнані обмежено осудними, мають значне переважання осіб, які мали в минулому кримінальний досвід; низьку питому вагу тих, хто раніше відбував покарання в МПВ.

Механізм протиправної поведінки обмежено осудних осіб містить переважання в структурі СНД ситуативно-імпульсивних і афектогенних мотивів протиправної поведінки; згорнутий характер вольового акту, із прийняттям рішення й вибором засобів протиправної діяльності під впливом ситуації, без адекватного прогнозу наслідків своїх суспільно небезпечних дій для себе й оточуючих.

1. Анкетування суддів і психіатрів-експертів виявляє певну послідовність взаємопов’язаних чинників: а) неповнота наукової розробки проблеми обмеженої осудності; б) недосконалість законодавчої бази; в) неповнота знань щодо змісту і значення категорії обмеженої осудності; г) відсутність чітких уявлень щодо алгоритму встановлення обмеженої осудності; д) похибки експертних та судових рішень.
2. Запропонована експертологічна мета-модель дослідження об’єктів СПЕ спрямована на упорядкування процесу експертного дослідження щодо встановлення обмеженої осудності, підвищення надійності, інформативності та доказовості висновків з метою запобігання експертних помилок.

СПИСОК РОБІТ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

**1. Семенкова И.И. К истории вопроса об ограниченной вменяемости (юридический аспект) // Архів психіатрії. – 2004.- Т.10, №3 (38). – С. 116 - 121.**

**2. Семенкова И.И. Судьи о правоприменительной практике института ограниченной вменяемости // Архів психіатрії. - 2004.- Т.10, №4 (39). - С.80 - 84.**

**3. Первомайский В.Б., Семенкова И.И. Современные подходы к решению проблемы ограниченной вменяемости // Архів психіатрії. – 2005. –Т.11, №1 (40). – С.47 – 50.**

**4. Семенкова И.И. Значение анализа криминальной ситуации в экспертной оценке состояний ограниченной вменяемости // Архів психіатрії. – 2005. – Т.11, №2 (41). – С.47 – 50.**

**5. Семенкова И.И. Эволюция понятия ограниченной вменяемости в отечественной судебной психиатрии // Таврический психиатрический журнал – 2005. - Т.9, № 2 (31). – С.7 – 12.**

**6. Семенкова И.И. Клинико-социальная характеристика лиц, признанных ограниченно вменяемыми, и особенности совершенных ими противоправных действий // Архів психіатрії. – 2005. – Т.11, № 4 (43). – С.120 – 129.**

АНОТАЦІЯ

Семенкова І.І. Клініко-соціальна характеристика осіб, визнаних обмежено осудними, і особливості скоєних ними протиправних діянь. **– Рукопис.**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.16 – психіатрія. – Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ, 2008.**

**Дисертацію присвячено дослідженню клінічної структури, соціальних характеристик та особливостей скоєння протиправних дій з боку осіб з психічними розладами непсихотичного рівня, визнаних судово-психіатричними експертними комісіями обмежено осудними.**

**На підставі комплексного дослідження зазначеного контингенту визначено інформаційно значущі клініко-діагностичні ознаки, що впливають на характер експертного рішення.**

**При аналізі даних щодо оцінки судово-психіатричними комісіями станів обмеженої осудності виявлено низку недоліків, які стосуються практики винесення експертних рішень, зокрема, відсутність чітких уявлень щодо алгоритму встановлення обмеженої осудності, оцінки об’єктів експертного** **дослідження, формування та обгрунтування експертних висновків, та їхню спрямованість на доказовість.**

**Розроблено і запропоновано експертологічну мета-модель судово-психіатричної оцінки визнання особи обмежено осудною, яка спрямована на упорядкування, систематизованість, інформативність та доказовість експертних висновків.**

Ключові слова: **обмежена осудність, судово-психіатрична експертиза, психічні розлади непсихотичного рівня, кримінальний кодекс.**

АННОТАЦИЯ

Семенкова И.И. Клинико-социальная характеристика лиц, признанных ограниченно вменяемыми, и особенности совершенных ими противоправных действий. **– Рукопись.**

**Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – психиатрия. – Украинский научно-исследовательский институт социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, Киев, 2008.**

**Диссертация посвящена изучению клинической структуры, социальных характеристик и особенностей совершения противоправных действий лицами с психическими расстройствами непсихотического уровня, которые признаны судебно-психиатрическими экспертными комиссиями ограниченно вменяемыми.**

**Исследовано 320 экспертных случаев, из которых 165 признаны экспертными комиссиями ограниченно вменяемыми. В клинической структуре психических расстройств у данного контингента лиц согласно диагностическим критериям МКБ – 10 доминируют три вида патологии (основная группа исследования – 138 случаев): подгруппа А – органические психические расстройства; подгруппа В – лица с умственной отсталостью; подгруппа С – лица с шизофренией и шизоаффективными расстройствами. Группа сравнения (130 случаев) – лица с психическими расстройствами, признанные вменяемыми.**

**Основные социально-демографические и клинические характеристики в обеих группах исследования тождественны по основным критериям сравнения, что свидетельствует о качественной однородности исследуемой выборки ограниченно вменяемых и вменяемых лиц.**

**По результатам клинико-психопатологического исследования установлено статистически достоверное (р < 0,05) преобладание в группе лиц, признанных ограниченно вменяемыми, более выраженных по степени проявлений психопатологических нарушений, определяемых динамическими сдвигами выявленных психических расстройств по сравнению с лицами, признанными вменяемыми.**

**В результате интегративной оценки глубины нарушений психической деятельности установлена статистически достоверная (р < 0,05) дифференциально-диагностическая значимость особенностей структуры нарушений основных психических сфер при общем непсихотическом уровне психических расстройств всей исследуемой выборки.**

**Установлено, что социальное формирование личности ограниченно вменяемых лиц, складывалось под влиянием негативных микросредовых факторов и непосредственного социального окружения подэкспертных в соответствии с морально-этическими и нравственными нормами и правилами, свойственными данной субкультуре, с ориентацией на антиобщественные формы поведения.**

**Механизм противоправного поведения ограниченно вменяемых лиц содержит преобладание в структуре общественно опасных действий ситуационно-импульсивных и аффектогенных мотивов противоправного поведения. Волевой акт носит свернутый характер, с принятием решения и выбором средств противоправной деятельности под влиянием ситуации, без адекватного прогноза последствий своих действий для себя и окружающих.**

**Проведенное исследование и полученные результаты позволили разработать экспертологическую мета-модель исследования объектов СПЭ, основная цель которой – определение информационно значимых экспертных параметров, адекватных и достаточных для вынесения экспертного решения об ограниченной вменяемости лиц, совершивших противоправные действия, что позволит упорядочить, систематизировать полученные в результате исследования данные, а также повысит надежность, информативность и доказательность экспертных выводов.**

Ключевые слова: **ограниченная вменяемость, судебно-психиатрическая экспертиза, психические расстройства непсихотического уровня, уголовный кодекс.**

SUMMARY

Semenkova I.I. Clinical and social characteristics of partially sane persons and peculiarities of unlawful acts committed by them. **– Manuscript.**

**Thesis for the obtention of a candidate of medical sciences degree in speciality 14.01.16 – psychiatry. – Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse, Ministry of Public Health of Ukraine, Kyiv, 2008.**

**The thesis deals with the analysis of the clinical structure, social characteristics and peculiarities of unlawful acts committed by persons with mental disorders of non-psychotic level who are found partially sane by forensic-psychiatric expertise commissions.**

**Based on the complex analysis of the mentioned above persons, the author defines the informatively significant clinical and diagnostic features that may influence the character of the expertise decision.**

**The author has worked out an expertise objective model of forensic-psychiatric evaluation in the process of finding a person partially responsible which is aimed at structuring, systemizing, and making the expertise decisions informative and evidential.**

Key words: **forensic-psychiatric expertise, limited responsibility, mental disorders of non-psychotic level, criminal code.**

.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>