



КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО ТА КРИМІНАЛІСТИКА

В. М. Бурдін*

ДО ПИТАННЯ ПРО ТЛУМАЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ОЗНАКИ НЕОСУДНОСТІ

Кримінально-правові аспекти осудності та неосудності завжди викликали підвищену зацікавленість у науковців. Багато відомих вчених докладно досліджували ці питання на монографічному рівні та у дисертаційних дослідженнях. Ці проблеми в своїх працях досліджували А. А. Васильєв, О. В. Зайцев, В. В. Лень, Д. Р. Лунц, Р. І. Міхеєв, Г. В. Назаренко, Т. М. Приходько, В. С. Трахтеров, І. К. Шахріманьян. Разом із тим, значна частина досліджуваних питань залишається дискусійною і на сьогодні, що об'єктивно вимагає продовження відповідних досліджень. Одним із проявів цієї комплексної проблеми є питання про причини неосудності, необхідність їх подальшої диференціації та законодавчої регламентації.

Історія розвитку законодавчих положень про неосудність свідчить про те, що спершу до причин неосудності відносили не тільки психічні захворювання, але й інші обставини, які могли виключати можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою під вчинення суспільно небезпечного діяння. При цьому перелік таких обставин не тільки не був вичерпним, але й не деталізувався законодавцем. Так, в ст. 14 Керівних начал 1919 р. вказувалося, що суду та покаранню не підлягають особи, які вчинили діяння в стані душевної хвороби чи взагалі в такому стані, коли не усвідомлювали своїх дій. В ст. 17 КК УРСР 1922 р. стосовно причин неосудності по суті було передбачено таке саме положення. До причин неосудності відносили стан хронічної душевної хвороби чи тимчасового розладу душевної діяльності, чи будь-який інший стан, коли особа не усвідомлювала своїх дій. В КК УРСР 1927 р. формулювання причин неосудності було дещо змінено, що призвело фактично до звуження переліку тих обставин, які могли обумовлювати такий стан. Так, в ст. 10 КК УРСР 1927 р. було передбачено, що заходи соціального захисту судово-виправного характеру не можуть бути застосовані до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані хронічної душевної хвороби чи тимчасового розладу душевної діяльності чи в іншому хворобливому стані, якщо ці особи не усвідомлювали своїх дій чи не могли керувати ними.

Таким чином, починаючи з 1927 р. законодавець до причин неосудності почав відносити не будь-які обставини, які виключали можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою, а лише ті, які можна було розглядати як хворобливі по своїй суті. В Основах кримінального законодавства Союзу РСР та Союзних Республік 1958 р. причини неосудності були уточнені, шляхом вказівки на недоумство як окрему причину. Проте треба відмітити, що фактично при цьому не відбувалося ні розширення, ні звуження причин неосудності порівняно з КК УРСР 1927 р. Так, в ч. 1



ст. 11 Основ 1958 р. було зазначено, що не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння перебувала в стані неосудності, тобто не усвідомлювала своїх дій чи не могла керувати ними внаслідок хронічного душевного захворювання, тимчасового розладу душевної діяльності, недоумства чи іншого хворобливого стану. Згодом аналогічне положення було передбачене і в ч. 1 ст. 12 КК УРСР 1960 р.

В ч. 2 ст. 19 КК України 2001 р. більшість причин неосудності сформульовано так само як і причини неосудності за КК УРСР 1960 р. Щоправда, терміни “хронічне душевне захворювання”, “тимчасовий розлад душевної діяльності” були замінені відповідно на “хронічне психічне захворювання” та “тимчасовий розлад психічної діяльності”. Разом із тим, відбулися і інші зміни, які тільки на перший погляд можуть видаватися несуттєвими. Так, якщо в ч. 1 ст. 12 КК УРСР 1960 р. серед причин неосудності вказувалося на “інших хворобливий стан”, то в ч. 2 ст. 19 КК України 2001 р. вже йдеться про “хворобливий стан психіки”. Таким чином, можна стверджувати, що новим КК України 2001 р. перелік причин неосудності було суттєво звужено. Хоча необхідно відмітити, що окремі вчені при тлумаченні поняття “інший хворобливий стан”, як однієї із причин неосудності за КК УРСР 1960 р., вказували, що під таким станом треба розуміти саме хворобливі стани психіки, які не охоплюються іншими причинами неосудності¹.

Так званому “медичному критерію” неосудності в науковій літературі присвячено значну увагу. При цьому, як правило, досліджуючи поняття неосудності, вчені здебільшого звертають увагу не на патоінтелектуальну та патовольову ознаку цього поняття, а саме на класифікацію різних психічних розладів та захворювань, які можуть обумовлювати втрату особою можливості забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою. Очевидно, що такий підхід обумовлюється, в першу чергу, позицією самого законодавця. Остання ж в свою чергу, на наш погляд, обумовлюється спадковістю кримінального законодавства в цілому, що пояснює існування і в чинному КК України окремих консервативних положень, зокрема, що стосуються однобічного підходу до формулювання причин неосудності.

Історія розвитку кримінального законодавства у частині, що стосується поняття неосудності, свідчить про те, що спершу це поняття за своїми істотними ознаками визначалося шляхом вказівки на ті захворювання, які могли виключати можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою. Саме таким чином і була сформульована формула неосудності, яка вперше була введена в ст. 64 французького кримінального кодексу 1810 р. (кодекс Наполеона). В ній вказувалося про те, що немає ні злочину, ні проступку, якщо під час вчинення діяння обвинувачений перебував в стані безумства (*démence*)². Тож цілком справедливою є думка тих вчених, які вважають, що історично першим у формулі неосудності з’явився так званий “медичний критерій”, який сам по собі і утворював цю формулу³. Як стверджує Д. Р. Лунц, розвиток психіатрії, накопичення емпіричного матеріалу спостережень за психічно хворими, призвело до постановки питання про відмову від такого конструювання поняття неосудності. Адже вже до початку XIX ст. накопичилося достатньо спостережень, які свідчили про те, що захворювання можуть викликати різні за своїм ступенем психічні порушення. І саме цей суттєвий для судово-психіатричної оцінки вплив захворювань на психічну діяльність особи обумовив пропозиції про закріплення у формулі неосудності такого впливу як її другого критерію⁴. Щоправда, треба відзначити, що окремі вчені настільки перебільшували значення різного роду психічних розладів, як причин неосудності, що категорично заперечували необхідність розширення цього поняття за рахунок використання інших ознак, які би вказували на фактичний вплив цих розладів на свідомо-вольову діяльність особи⁵.

¹ Шахриманьян И. К. Невменяемость по советскому уголовному праву: Автореф... дисс. канд. юрид. наук. — Л., 1962. — С. 8-9; Лунц Д. Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. — М.: Медицина, 1966. — С. 47.

² Судебная психиатрия. Руководство для врачей. — М.: Медгиз, 1950. — С. 28.

³ Лунц Д. Р. Указ. работа. — С. 28.

⁴ Там же. — с. 30.

⁵ Фейнберг Ц. М. Учение о невменяемости в различных школах уголовного права и в судебной психиатрии // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 5. — М., 1946. — С. 8-9.



Разом із тим, більшість вчених цілком правильно, на наш погляд, вказують, що сам по собі психічний розлад ще не свідчить про те, що особа не могла усвідомлювати свого діяння або передбачати наслідки цього діяння чи керувати ним. Адже навіть таке хронічне психічне захворювання, як шизофренія, не завжди дає підстави для визнання особи неосудною, оскільки бувають періоди ремісії, коли така особа зберігає можливість забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою, тим більше, різний вплив на психічну діяльність людини здійснюють інші, менш тяжкі психічні захворювання⁶. Проте на сьогодні окремі науковці також, на нашу думку, перебільшують значення психічних розладів, як причин неосудності. Так, Г. В. Назаренко вважає, що так званому “медичному критерію” у формулі неосудності повинно бути відведено перше місце, оскільки спочатку при вирішенні питання про неосудність особи встановлюється психічний розлад, а потім його глибина. Крім того, такий підхід, на його думку, обумовлюється тим, що психічний розлад виступає причиною неосудності, а нездатність усвідомлювати свої діяння чи керувати ними є наслідком психічного захворювання⁷.

На нашу думку, позиція Г. В. Назаренко фактично може призвести до ситуацій, коли сам лише факт психічного захворювання буде мати вирішальне значення при вирішенні питання про неосудність особи. Аргументовані заперечення проти такого підходу до поняття неосудності були висловлені О. Д. Сітковською. Адже саме з урахуванням такого підходу, зазначає вона, більшість висновків судово-психіатричної експертизи будуються на такій схемі: якщо піддослідний має психічне захворювання, значить він неосудний. Таким чином, в основу висновку вкладається один лише медичний критерій. Експерти досліджують психічний стан особи на час проведення експертизи. Проте діагностика стану психічної діяльності в період проведення експертизи вимагає ретроспективного дослідження та проєкції на обставини вчиненого діяння. При цьому ця проєкція не носить лінійного характеру. Адже стан психічної діяльності суб’єкта на час проведення експертизи далеко не завжди повністю відповідатиме її стану на час вчинення діяння. Внаслідок різноманітних причин може змінитися інтенсивність та динаміка хворобливих проявів. Саме тому виявленої медичної симптоматики на момент експертизи недостатньо для того, щоб зробити висновок про осудність чи неосудність особи на момент вчинення нею діяння. Сам по собі факт наявності психічного захворювання у особи на час вчинення нею певного діяння або на час проведення експертизи, вважає вона, ще не дає підстав для однозначного висновку про неосудність особи, а є лише сигналом про таку можливість⁸.

В літературі неоднозначно вирішується питання про те, як саме має формулюватися в законі так званий “медичний критерій” неосудності. Так, І. К. Шахріманьян вважає, що “медичний критерій” неосудності вказує на хворобливі стани психіки, які впливають на інтелектуально-вольову діяльність особи⁹. Аналогічну думку висловлював Д. Р. Лунц, який вважає, що вказівку в законі на хронічне душевне захворювання, тимчасовий розлад душевної діяльності, недоумство чи інший хворобливий стан необхідно розглядати як узагальнений перелік захворювань, який деталізується законодавцем з метою максимально охопити різного роду хворобливі розлади психіки¹⁰. Інші вчені зазначали, що в такий спосіб законодавець вказує на узагальнений перелік форм чи груп психічних захворювань¹¹. А. В. Наумов уточнює, що мова йде не тільки про узагальнений перелік психічних захворювань, але й про узагальнений перелік психічних розладів¹². На думку Г. В. Назаренко, такий підхід до розуміння “медичного критерію” неосудності, коли під ним розуміють перелік психічних розладів чи захворювань, є неправильним. Він вважає,

⁶ Лунц Д. Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. — М.: Медицина, 1966. — С. 10; Генетика, поведение, ответственность: О природе антиобщественных поступков и путях их предупреждения / Н. П. Дубинин, И. И. Карпец, В. Н. Кудрявцев. 2-е изд., переработ. и доп. — М.: Политиздат, 1989. — С. 261.

⁷ Назаренко Г. В. Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. — С. 98-99.

⁸ Ситковская О. Д. Психологический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. — М.: ЗЕРЦАЛО, 1999. — С. 22-23, 30.

⁹ Шахриманьян И. К. Указ. работа. — С. 12.

¹⁰ Лунц Д. Р. Советская судебная психиатрия. — М.: Знание, 1970. — С. 11.

¹¹ Энциклопедия уголовного права. — СПб.: Издание профессора Малинина, 2005. — Т. 4. Состав преступления. — С. 553.

¹² Наумов А. В. Российское уголовное право. Курс лекций. В двух томах. 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрид. лит., 2004. — Т. 1. Общая часть. — С. 219.



що в законі мова йде не про психічні захворювання, види психічних захворювань, групи чи форми психічних хвороб. Адже в тексті закону немає вказівок на шизофренію, алкогольні психози, дебільність чи психопатії. Законодавець не орієнтує правозастосувача на встановлення діагнозу психічного захворювання. Саме тому в зміст “медичного критерію” він включає, на думку Г. В. Назаренко, вказівку на форми паталогічних станів психіки — форм психічних розладів¹³. Аналогічну точку зору раніше за Г. В. Назаренка висловлював Р. І. Міхеєв, який вважав, що “медичний критерій” неосудності становить за мету не перелік психічних захворювань, а конкретні клінічні форми психічних розладів¹⁴.

По-різному вирішується і питання про те, які саме психічні розлади чи захворювання охоплюються такими поняттями як “хронічне психічне захворювання”, “тимчасовий розлад психічної діяльності”, “недоумство”, “інший хворобливий розлад психіки”. Як правило, в науковій літературі з цього приводу вказується, що хронічні психічні захворювання — це захворювання, які мають тривалий характер, практично невиліковні та мають тенденцію до поступового накопичення хворобливих наслідків¹⁵. До “тимчасових розладів психічної діяльності” відносять велику групу так званих виключних станів, які мають короткочасний перебіг та в більшості випадків закінчують повним одужанням особи¹⁶. Недоумство, як окрему причину неосудності розглядають як психічний розлад, який проявляється, перш за все, в стійкому зниженні інтелектуальної діяльності. При цьому вважається, що недоумство може бути вродженим (олігофренія) або набути (деменція). За ступенем прояву розрізняють три види олігофренії: дебільність (легкий), імбецильність (середній), ідіотія (глибокий)¹⁷. До “іншого хворобливого стану психіки” відносять захворювання, які не мають процесуальної основи, та включають в себе так звані супроводжуючі психічні розлади або прирівняні до психічних розладів аномалії психіки¹⁸.

Разом з тим, треба відзначити, що в літературі з судової психіатрії вказується, що віднесення того чи іншого психічного розладу чи захворювання до певної ознаки “медичного критерію” неосудності, як його описує законодавець, є дуже умовним¹⁹. Окремі психози залежно від їхньої клінічної картини, як вважають психіатри, можуть бути віднесені і до хронічних захворювань, і до тимчасових психічних розладів²⁰. Так, спірним є питання про те, до якої з груп психічних розладів, передбачених у “медичному критерії” неосудності, відносити маніакально-депресивний психоз, особливо при наявності тривалих світлих проміжків та нетривалих приступів хвороби. Адже з одного боку, його можна розглядати як хронічне психічне захворювання, а з іншого боку, — як тимчасовий розлад психічної діяльності. Як стверджує Г. В. Назаренко, в літературі зустрічаються випадки, коли навіть шизофренію в окремих її проявах пропонують розглядати як тимчасовий психічний розлад²¹. Набуте слабоумство, стверджують окремі психіатри, в рівній мірі може бути віднесене як до хронічного психічного захворювання, так і розглядатися, як самостійна причина неосудності²². Олігофренії частіше всього розглядають як слабоумство, проте короткочасні психотичні стани та паталогічні реакції дебілів можуть розглядатися і як тимчасові розлади психічної діяльності²³. Дійсно, до того як в Основах 1958 р. законодавець окремо вказав на таку причину неосудності як недоумство, в практиці проведення судово-психіатричних експертиз її безспірно розглядали як “інший хворобливий стан психіки”²⁴. Таким чином, така казуалізація причин неосудності не обумовлювалася потребами практики, хоч в подальшому і була підтримана окремими вченими, про що вже вказувалося вище.

¹³ Назаренко Г. В. Указ. работа. — С. 90-91.

¹⁴ Михеев Р. И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1983. — С. 142.

¹⁵ Лунц Д. Р. Советская судебная психиатрия. — М.: Знание, 1970. — С. 11-12; Энциклопедия уголовного права. — СПб.: Издание профессора Малинина, 2005. — Т. 4. Состав преступления. — С. 553-559; Назаренко Г. В. Указ. соч. — С. 93.

¹⁶ Назаренко Г. В. Указ. работа; Балабанова Л. М. Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений). — Д.: Сталкер, 1998. — С. 245; Энциклопедия уголовного права. — СПб.: Издание профессора Малинина, 2005. — Т. 4. Состав преступления. — С. 556-557.

¹⁷ Назаренко Г. В. Указ. работа. — С. 94; Энциклопедия уголовного права. — СПб.: Издание профессора Малинина, 2005. — Т. 4. Состав преступления. — С. 558-559.

¹⁸ Назаренко Г. В. Указ. работа. — С. 94.

¹⁹ Жариков Н. М., Морозов Г. В., Хритинин Д. Ф. Судебная психиатрия: Учебник. — М., 1997. — С. 40.

²⁰ Там же. — С. 1; Трахтеров В. С. Вменяемость по советскому уголовному праву. — Х.: Харківський юрид. ін-т., 1966. — С. 11.

²¹ Назаренко Г. В. Указ. соч. — С. 94.

²² Жариков Н. М. Вопросы судебно-психиатрической оценки ремиссии при шизофрении // Судебно-медицинская экспертиза. — 1959. — № 3.- С. 41.

²³ Лунц Д. Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. — М.: Медицина, 1966. — С. 48.

²⁴ Судебная психиатрия. — М.: Гос. изд-во юрид. лит., 1949. — С. 20.



На думку В. Г. Павлова, вказівка в законі на “інші хворобливі стани психіки” означає, що мова йде про захворювання, які, як правило, супроводжуються різними тимчасовими порушеннями психіки, проте які не є хронічними чи тимчасовими психічними розладами, але за своїми психопатологічними ознаками та властивостями, залежно від протікання захворювання, можуть бути прирівняні до них²⁵. Незрозуміло з яких причин В. Г. Павлов вважає, що тимчасові порушення психіки не можуть вважатися тимчасовими психічними розладами, а повинні охоплюватися іншою причиною неосудності. Крім того, вчений спершу підтримує зміни в кримінальному законодавстві, які відбулися в частині звуження причин неосудності, порівняно з КК 1960 р. Він вважає правильним підхід законодавця, коли до причин неосудності почали відносити не будь-які хворобливі стани, а тільки хворобливі стани психіки. Разом з тим, розглядаючи “інші хворобливі стани психіки” як одну з причин неосудності, він вважає, що до неї можуть бути віднесені психічні зміни у особи, пов’язані з глухонімотою чи сліпотою, тим самим не помічаючи, що таким тлумаченням розширює названу причину неосудності, фактично повертаючись до її формулювання у редакції КК 1960 р.²⁶

На нашу думку, треба погодитися з тими науковцями, які вказують, що формулювання так званого “медичного критерію” неосудності повинно забезпечувати максимально повне охоплення різного роду психічних розладів, які виключають можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою²⁷. Разом із тим, нам видається, що законодавець для цього обрав не найкращий спосіб. Навряд чи законодавча казуалізація різного роду психічних відхилень може забезпечити максимально повне охоплення різних порушень психіки, які обумовлюють неосудність особи. Треба погодитися з В. В. Ленем, який вважає, що некоректне формулювання у законі медико-біологічних критеріїв різних юридично-релевантних розладів психіки, їх надмірна інформатизація, свідчить про термінологічну необережність і в певній мірі може обумовлювати експертні і навіть судові помилки²⁸. Наведені погляди щодо розуміння причин неосудності, як їх формулює законодавець, є тому підтвердженням.

В юридичній літературі висловлюються і інші підходи до формулювання причин неосудності. Так, А. Халецький пропонував спростити “медичний критерій” неосудності шляхом вказівки лише на одну ознаку — “хворобливий стан психіки”, оскільки як хронічний, так і короткочасний психічний розлад, а також інші хворобливі стани цим поняттям охоплюються²⁹. В останніх дисертаціях, які присвячені проблемам осудності та неосудності у кримінальному праві, також робляться аналогічні пропозиції. У своєму дисертаційному дослідженні Т. М. Приходько вказує, що якщо “медичний критерій” неосудності виглядатиме як хронічний або тимчасовий хворобливий розлад психічної діяльності (психотичного рівня), то він буде зрозумілим, лаконічним та міститиме лише ті елементи, які мають юридичне значення³⁰. Подібну думку висловлює в своїй дисертації і А. А. Васильєв, який формулює “медичний критерій” неосудності шляхом вказівки на тяжку хронічної психічну хворобу та тимчасовий розлад психічної діяльності як дві окремі узагальнені причини неосудності³¹. Як вважає О. В. Зайцев, з урахуванням положень Закону України “Про психіатричну допомогу” “медичний критерій” неосудності може бути сформульований як тяжкий психічний розлад, а відповідний критерій обмеженої осудності як психічний розлад, що не є тяжким. При обмеженій осудності, на його думку, ступінь (інтенсивність) виразності психічного розладу нижче (менше), чим при неосудності. Так, шизофренія у стані ремісії може підпасти під “медичний критерій” обмеженої осудності, а шизофренія у стадії загострення процесу відрізняючись у впливі на психіку індивіда у “кількісному” відношенні, переходить у нову “якість” і може бути “медичним

²⁵ *Энциклопедия уголовного права.* — СПб.: Издание профессора Малинина, 2005. — Т. 4. Состав преступления. — С. 559.

²⁶ Там же. — С. 559-560.

²⁷ *Михеев Р. И.* Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1983. — С. 138.

²⁸ *Лень В. В.* Кримінально-правові проблеми визначення осудності злочинця: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 2003. — С. 10.

²⁹ *Халецкий А.* Вопросы вменяемости в советском законодательстве // Социалистическая законность. — 1939. — № 7. — С. 31.

³⁰ *Приходько Т. М.* Проблема обмеженої осудності в кримінальному праві: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2001. — С. 10.

³¹ *Васильев А. А.* Проблемы осудности у кримінальному праві: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 2005. — С. 15.



критерієм” неосудності. Відмінність “медичного критерію” неосудності і “медичного критерію” обмеженої осудності, на його думку, повинна полягати у тому, що у першому випадку він характеризує психічний розлад, котрий повністю виключає у особи можливість самоконтролю при вчиненні суспільно небезпечного діяння. У другому ж випадку така можливість залишається через недосягнення психічним розладом тяжкого рівня, а, отже, кримінально-правова оцінка діяння особи може бути дана як обмежено осудній³².

На наш погляд, треба погодитися з пропозиціями тих науковців, які вважають за необхідне максимально узагальнити причини неосудності, які наводить законодавець, та відійти від їхнього казуального переліку до використання для позначення цих причин загальних понять. При цьому, в першу чергу, необхідно дотримуватися правил формальної логіки, які стосуються взаємозв'язку змісту та обсягу понять. Цей взаємозв'язок виражений у логічному законі зворотного відношення між обсягом і змістом поняття, котрий формулюється так: зі збільшенням змісту поняття зменшується його обсяг і зі збільшенням обсягу поняття зменшується його зміст³³. Таким чином, надмірна казуалізація при формулюванні “медичного критерію” неосудності не здатна забезпечити максимально повне охоплення різного роду психічних станів, які виключають можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою, навпаки, вона призводить до зворотного ефекту.

Навряд чи є потреба в кримінальному кодексі детально наводити групи чи види психічних захворювань та розладів, які у своєму перебігу можуть виключати можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою. Перш за все, навести повний казуальний перелік таких захворювань та розладів надзвичайно складно з огляду на їх різноманітність. Крім того, очевидно також, що законодавець не повинен орієнтувати правозастосувача на встановлення медичного діагнозу, адже конкретна назва психічного розладу чи захворювання, а також віднесення його до певної групи таких розладів чи захворювань не має кримінально-правового значення. Для позначення медичних причин неосудності, на нашу думку, необхідно виділити загальне поняття, яке би містило в своєму змісті загальні та істотні ознаки різного роду психічних захворювань та відхилень, що мають кримінально-правове значення. Такий підхід не буде змушувати експерта вирішувати не потрібне питання про те, до якої групи захворювань чи розладів належить те чи інше захворювання або розлад в конкретному випадку, відволікаючись від основного питання про те, чи могла особа забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою. Крім того, нам видається, що таке вирішення цієї проблеми в певній мірі зможе запобігти випадкам, коли сам лише факт встановлення певного виду психічного захворювання буде “підштовхувати” до висновку про неосудність особи.

Разом з тим, на нашу думку, названі вчені, які пропонують спростити законодавче формулювання “медичного критерію” неосудності, допускають окремі неточності, до яких можна віднести такі:

- по-перше, часто не правильно розуміється співвідношення понять “психічне захворювання” та “психічний розлад”, а в окремих випадках ці поняття взагалі розглядаються як тотожні;

- по-друге, при формулюванні загального поняття для позначення медичних причин неосудності порушуються правила формальної логіки, які стосуються визначення понять в цілому.

Зупинимося на цих проблемах детальніше. В медичній літературі поняття “психічний розлад” та “психічне захворювання” не розглядаються як тотожні. Під психічним захворюванням розуміють захворювання, які обумовлені патологією головного мозку та проявляються розладами психічної діяльності³⁴. Таким чином, однією із ознак, яка може свідчити про наявність психічного захворювання, є психічний розлад. Разом з тим, психічне захворювання може протікати в таких формах, коли психічний розлад відсутній. Мова йде про так звані періоди ремісії. Під ремісією медики розуміють такий етап протікання захворювання, який характеризується ослабленням чи зникненням його проявів³⁵. Отже,

³² Зайцев О. В. Обмежена осудність у кримінальному праві України: Монографія. — Х.: Майдан, 2007. — С. 104-106, 123.

³³ Жеребкін В. Є. Логіка: Підручник. — 2-е вид., стереотип. — Х.: Основа, К.: Знання, 1998. — С. 29.

³⁴ Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Около 60000 терминов / Гл. ред. Б. В. Петровский. — М.: Советская энциклопедия. — Т. 1. — 1982. — С. 147.

³⁵ Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Около 60000 терминов / Гл. ред. Б. В. Петровский. — М.: Советская энциклопедия. — Т. 3. — 1984. — С. 37.



безпосередньою причиною, яка впливає на можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою є не психічне захворювання, яке може протікати в стані ремісії без відповідних симптомів, а психічний розлад. Крім того, необхідно звернути увагу і на те, що психічний розлад може обумовлюватися не тільки психічним захворюванням, але й іншими факторами. Наприклад, раптовий спазм судин головного мозку внаслідок змін температур може спричинити тимчасове запаморочення, яке можна вважати короточасним психічним розладом, але в конкретному випадку він обумовлений не психічним захворюванням, а отже не є хворобливим за своєю природою. Психічні розлади можуть бути спричинені і вживанням різного роду психоактивних речовин. Так, Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду містить окрему рубрику "Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (F 10-F 19)"³⁶. З урахуванням викладеного, на нашу думку, формулюючи причини неосудності, необхідно відмовитися від казуального переліку психічних захворювань, розладів чи груп таких захворювань і розладів, вказавши на ту безпосередню причину, яка впливає на можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою і водночас є спільною ознакою проявів цих захворювань та різного роду психічних відхилень — психічний розлад.

При цьому не має потреби вказувати, як це пропонують окремі вчені, на хронічний чи тимчасовий характер такого розладу, або на його тяжкість. Справа в тому, що якщо не має значення хронічним чи тимчасовим був такий розлад психічної діяльності, то для чого тоді окремо вказувати на це і згромаджувати зміст кримінального кодексу зайвою інформацією. Очевидно, що ці ознаки не є істотними для даного поняття, а тому не повинні включатися до його змісту. Не можна погодитися, на нашу думку, з пропозицією О. В. Зайцева про те, що з урахуванням положень Закону України "Про психіатричну допомогу" "медичний критерій" неосудності може бути сформульований як тяжкий психічний розлад, а відповідний критерій обмеженої осудності як психічний розлад, що не є тяжким³⁷. Відповідно до ст. 1 Закону України "Про психіатричну допомогу"³⁸ тяжкий психічний розлад — це розлад психічної діяльності (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку. Отже, тяжкість розладу є похідною ознакою психічного розладу і залежить від того як саме він впливає на свідомо-вольову діяльність особи. Тобто висновок про те чи був певний розлад тяжкий чи ні можна зробити тільки після того як буде встановлено наскільки він вплинув на психічну діяльність особи. З огляду на це сама по собі вказівка в законі на тяжкість розладу не може бути розмежувальною ознакою між обмеженою осудністю і неосудністю. Вказівка на тяжкість психічного розладу не має кримінально-правового значення. Адже для вирішення питання про неосудність особи має значення не назва психічного розладу, а те, чи виключав він можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою. Якщо буде встановлено, що психічний розлад виключав можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого Особливою частиною КК України, то цього цілком достатньо для того, щоб визнати особу неосудною і вирішувати далі питання про назву цього розладу немає жодної потреби. Іншими словами вказівка на тяжкість розладу при позначенні розглядуваної причини неосудності є зайвою.

З огляду на викладене, розглядувану причину неосудності, на наш погляд, можна позначити медичним терміном "психічний розлад". Саме таке формулювання цього поняття дозволить максимально повно охопити різні види психічних захворювань та розладів, які впливають на свідомо-вольову діяльність особи.

Як було показано вище історія розвитку кримінального законодавства свідчить про те, що законодавець поступово звужував перелік причин неосудності, що, на наш погляд, важко пояснити. Разом з тим, в контексті досліджуваного питання ми зупинимось лише на одному аспекті цієї проблеми. В медичній літературі всі захворювання умовно поділяють

³⁶ Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду. — К.: МОЗ України, Центр медичної статистики, Ін-т здоров'я ім. Л. І. Медведя, 1996. — С. 24.

³⁷ Зайцев О. В. Вказ. праця. — С. 104-106, 123.

³⁸ Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. // ВВР. — 2000. — № 19. — Ст. 143.



на два види: психічні захворювання та соматичні (тілесні) захворювання³⁹. Такий поділ ґрунтується на розмежуванні психічної та фізіологічної діяльності людини. Якщо психічні захворювання характеризуються порушеннями психіки, то соматичним захворюванням характерно наявність різного роду фізіологічних порушень. На наш погляд, не має особливої потреби спеціально доводити те, що в окремих випадках соматичні захворювання можуть суттєво впливати і навіть виключати можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою так само як і психічні розлади. Так, наприклад, травма голови може обумовити тимчасову втрату свідомості, що буде в свою чергу виключати можливість особи усвідомлювати свою поведінку. Ушкодження кінцівок можуть призвести до випадків, коли особи не матиме можливості вчинити дію, яка від неї вимагалася в певній ситуації, що може свідчити про відсутність вольової ознаки осудності. Разом з тим, необхідно відзначити, що так само як і психічні розлади не завжди обумовлюються психічним захворюванням, так і соматичні розлади не завжди мати хворобливий характер. Так, в медичній літературі виділяють соматичні розлади, які не є проявом захворювання, а звичайною короткочасною фізіологічною реакцією організму, наприклад судомою та спазми⁴⁰. Крім того, в окремих випадках соматичні розлади можуть обумовлюватися зовнішніми обставинами, які не призводять при цьому до захворювання. Наприклад, внаслідок попадання в око людини стороннього предмету вона може на певний час втратити можливість сприймати інформацію про зовнішні обставини, адекватно орієнтуватися, а отже усвідомлювати свої діяння та передбачати їх наслідки. В такому випадку можна говорити про тимчасовий соматичний розлад не хворобливого характеру. Отже нам видається, що серед причин неосудності поряд з психічним розладом необхідно вказати і на соматичний розлад.

Викладене дозволяє зробити такі висновки:

1. Історія розвитку кримінального законодавства свідчить про законодавчу тенденцію до звуження причин неосудності, що важко пояснити особливо з огляду на обґрунтовані пропозиції вчених щодо диференціації причин неосудності.

2. Треба погодитися з тими науковцями, які вказують, що формулювання так званого “медичного критерію” неосудності повинно забезпечувати максимально повне охоплення різного роду психічних розладів, які виключають можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою. Разом з тим, на нашу думку, з огляду на правила формальної логіки, які стосуються співвідношення змісту та обсягу поняття, це може відбуватися тільки шляхом виділення загального поняття, а не способом казуалізації. Таким загальним поняттям може бути поняття “психічний розлад”.

3. Виключати можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою можуть не тільки психічні, але й соматичні розлади. З огляду на це пропонуємо доповнити перелік причин неосудності вказівкою на соматичні розлади.



³⁹ Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Около 60000 терминов / Гл. ред. Б. В. Петровский. — М.: Советская энциклопедия. — Т. 3. — 1984. — С. 135-136.

⁴⁰ Там же. — С. 139, 159.