

7. Стасенко О. В. Преступное поведение: гендерный анализ / О. В. Стасенко // Женщина в российском обществе. – 2009. – № 1. – С. 57–63.
8. Федоренко В. В. Мотивационная сфера у женщин с делинквентным поведением / В. В. Федоренко // Известия Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. – 2009. – № 105. – С. 212–217.
9. Шевченко Л. О. До питання про типологію жінок, які скоїли злочини проти життя та здоров'я особи / Л. О. Шевченко // Право і безпека. – 2004. – № 2. – С. 224–228.
10. Шеслер А. В. Криминологическая характеристика и профилактика женской преступности : учеб. пособие / А. В. Шеслер, Т. А. Смолина. – Тюмень : Тюмен. юрид. ин-т МВД России, 2008. – 94 с.
11. Goetz A. T. The evolution ary psychology of violence / A. T. Goetz // Psicothema. – 2010. – Vol. 22, № 1. – P. 15–21.
12. Krakowski M. Gender differences in violent behaviors: relations hip to clinical symptoms and psychosocial factors / M. Krakowski, P. Czobor // Am. J. Psychiatry. – 2004. – Vol. 161, № 3. – P. 459–465.
13. Silver E. Under standing the relations hip be tween mental disorder and violence: the need for a criminological perspective / E. Silver // Law Hum. Behav. – 2006. – Vol. 30, № 6. – P. 685–706.
14. Yourstone J. Women who kill: a comparison of the psychosocial back gro undoffe male and male per petrators / J. Yourstone, T. Lindholm, M. Kristiansson // Int. J. Law Psychiatry. – 2008. – Vol. 31, № 4. – P. 374–383.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

Н.Ю. Васильева

В статье представлены результаты исследования 353 подэкспертных с целью выявления роли психологического и психопатологического факторов в формировании агрессивного поведения женщин, совершивших преступления против жизни и здоровья личности. Продемонстрировано влияние указанных факторов на формирование агрессивного поведения изучаемого контингента. Показана необходимость введения принципа дифференцированного (гендерного) исследования клинической картины отдельных форм психических расстройств, а также закономерностей влияния специфических, биологических периодов и ведущих психогенно-стрессовых факторов на их динамику у женщин.

Ключевые слова: женская преступность, психологические особенности, общественно опасные действия, психические расстройства, насилие, судебно-психиатрическая экспертиза, испытуемые.

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS IN THE FORMATION OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF WOMEN WHO HAVE COMMITTED CRIMES AGAINST LIFE AND HEALTH OF INDIVIDUALS

N. Vasilyeva

The article presents the results of a study of the subject 353 to identify the role of psychological and psychopathological factors in the formation of aggressive behavior of women who have committed crimes against life and health of individuals. Demonstrate the influence of these factors on the aggressive behavior of the studied population. The necessity of introducing the principle of differentiated (gender) clinical study of certain forms of mental disorders, as well as of the influence of specific, biological periods and leading psychogenic-stress factors on the dynamics of their women.

Key words: female criminality, psychological characteristics, socially dangerous actions, mental disorders, violence, forensic psychiatric examination of the subject.

УДК: 616.89-008.442-008.12:340.63

О.А. Козерацька

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕННЯ ВОЛЬОВОГО КРИТЕРІЮ «НЕОСУДНОСТІ» ТА «ОБМЕЖЕНОЇ ОСУДНОСТІ» ПРИ РОЗЛАДАХ РЕГУЛЯЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ДЛЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ, ЯКІ СКОЇЛИ КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ НА СЕКСУАЛЬНОМУ ПІДГРУНТІ

Київський міський Центр судово-психіатричної експертизи, м. Київ

Ключові слова:

судово-психіатрична експертиза, обмежена осудність-неосудність, сексуальні злочини, розлади сексуального потягу, примусові заходи медичного характеру.

Проведено теоретичний аналіз наукових підходів судово-психіатричної оцінки та лікування осіб, які вчинили сексуальні злочини.

Мета роботи – на основі дослідження клініко-патопсихологічних, психологічних та соціально-демографічних закономірностей протікання психічних розладів, застосовуючи метод ситуаційного аналізу розробити критерії судово-психіатричної оцінки, з виділенням групи «обмежено осудних» та критерії призначення примусових заходів медичного характеру стосовно осіб, які скоїли правопорушення на сексуальному підґрунті.

Об'єкт дослідження – психічні та поведінкові розлади у осіб, які скоїли злочини на сексуальному підґрунті.

Предмет дослідження – вплив психічних та поведінкових розладів на здатність осіб, які скоїли правопорушення на сексуальному підґрунті усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Матеріали та методи дослідження

Дисертаційна робота, що планується, має ґрунтуватися на основі аналізу суцільної вибірки з підекспертних, які скоїли правопорушення на сексуальному підґрунті та знаходилися на судово-психіатричній експертизі в Київ-

ському міському центрі судово-психіатричної експертизи з 2001 р. по 2015 р. (протягом 15 років).

Дослідження порушення вольового критерію «неосудності» та «обмеженої осудності» розладів регуляції аномальної сексуальної поведінки

Воля з психологічних позицій розглядається як довільна мотивація, або як особлива психічна здатність особистості, що дозволяє звільнитися від влади потреб; як механізм, за допомогою якого особистість регулює свої психічні функції [1, 2]. За визначенням Ільїна Є.П. (2009), воля – це управління своєю поведінкою за допомогою свідомості, яка припускає самостійність людини не лише в прийнятті рішення, але й в ініціації дій, їх здійсненні і контролі [1]. У змісті понять осудності та неосудності окремо вказується на вольові та патологічні вольові ознаки, які характеризують вольову діяльність людини під час вчинення нею злочину чи суспільно небезпечного діяння [3].

Розлади потягу частіше виникають в рамках інших психічних розладів: шизофренії, психопатії, розумової відсталості, органічних уражень головного мозку різного походження. Значно рідше розлади потягу виявляються основним типом психічних порушень. Тому необхідним є виявлення основного, провідного психічного захворювання, його вираженість, здатність особи, що страждає на це захворювання, усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій і керувати ними [4, 5]. При шизофренії, глибокій розумовій відсталості, органічних ураженнях головного мозку з явищами слабоумства мова звичайно йде про неосудність таких хворих [6].

Якщо парафілії виникли при розладах особистості (психопатіях) або є самостійним видом психічної патології, експертна оцінка цих випадків є досить складною. Як відомо, за особливостями проявів парафілії поділяють на два типи – егодистонічний та егосинтонічний [7]. Егодистонічний тип – це такі порушення статевого потягу, коли пацієнт усвідомлює їх чужість особистості, відчуває провину, боротьбу мотивів при їх реалізації. До них відносяться obsесивні потяги, які частіше проявляються у фантазіях, уявленнях про збочені сексуальні дії. Реалізація девіантних актів відбувається досить рідко, супроводжуючись тяжкою боротьбою мотивів, а відбувається зазвичай на тлі психотравмуючих обставин, що ослаблюють вольовий контроль поведінки. При цьому зберігається усвідомлення протиправності, карності дій. Такі особи, як правило, визнаються здатними усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій і керувати ними [8]. У випадках компульсивних потягів мова йде про виникнення нездоланного бажання до реалізації зміненої сексуальної потреби на тлі афективно-звуженої свідомості. Боротьба мотивів при цьому дуже нетривала. Пацієнт не в змозі протистояти своєму бажанню, хоча й розуміє його неприйнятність, аморальність, протиправність і карність. Зазвичай у цих випадках вирішується питання про осудність, проте безпосередній зв'язок правопорушення з парафілією, дії пацієнта під впливом зміненої сексуальної направленості, афективні порушення свідомості дозволяють спеціалістам говорити про те, що він не міг у повній мірі усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій і, головне, не міг у повній мірі ними

керувати, контролювати їх. У цих випадках мова йде про обмежену осудність. Такі особи потребують відповідного лікування з метою профілактики їх повторних злочинних сексуальних дій [8].

Егосинтонічний тип розладів сексуального потягу полягає в тому, що ознаки перверсії повністю злилися з особистістю, є однією з її рис, часто головною, ведучою (як у деяких осіб із садизмом). Ці особливості не сприймаються особистістю як чужі, у відношенні збочених потягів немає боротьби мотивів, опору їх реалізації. Такий тип розладів спостерігається у деяких серійних сексуальних убивць з ознаками садизму [9]. Як правило, при егосинтонічному типі парафілії здатність усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій та керувати ними зберігається [8].

Якщо інтелектуальний критерій обмеженої осудності означає, що особа не розуміє повною мірою фактичну сторону, тобто справжній сенс своєї поведінки, то вольовий критерій свідчить про такий ступінь руйнування психічним розладом вольової сфери людини, що вона не може керувати своїми діями (бездіяльністю). Це самостійний елемент, який і за відсутності інтелектуальної ознаки може свідчити про наявність юридичного (психологічного) критерію обмеженої осудності. Судова практика, а також дані досліджень у психіатрії та психології свідчать, що особа, яка вчинила суспільно-небезпечне діяння, при певному стані психіки усвідомлює фактичну сторону свого діяння, може усвідомлювати громадську небезпеку, як своїх дій, так і їх наслідків, проте не може повною мірою керувати своєю поведінкою. У таких випадках на підставі однієї лише вольової ознаки можна говорити про обмежену осудність. Нездатність повною мірою усвідомлювати свої дії (інтелектуальна ознака) завжди свідчить і про наявність вольового критерію – нездатності повною мірою керувати цими діями і, отже, про наявність юридичного критерію обмеженої осудності [10, 11].

Обмежена осудність є універсальною категорією, за допомогою якої можлива оцінка особливостей злочинів, що здійснюються особами з відхиленнями психіки, що не утворюють неосудності, зокрема, в ній знаходить своє відображення принцип справедливості відносно особи з обмеженими суб'єктивними можливостями [12, 13, 14]. Обмежена осудність відрізняється від осудності та неосудності тим, що обмежено осудна особа під час вчинення злочину не повною мірою усвідомлює свої дії та керує ними, оскільки в неї наявний психічний розлад, який обмежує її інтелектуально-вольові можливості [15].

За даними Семенкової І.І. (2008), серед осіб, визнаних обмежено осудними (44 пацієнти), 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 % [16]. У структурі протиправних дій осіб, визнаних обмежено осудними, злочини проти життя й здоров'я займають друге місце (28,3 %). Механізм протиправної поведінки обмежено осудних осіб містить переважання в структурі суспільно-небезпечних діянь 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 та оточуючих. Таким чином, істотним аспектом стала відсутність достовірних відмінностей стану організації вольової діяльності в порівнюваних групах (130 осіб із психічними розладами, визнаних осудними – група порівняння), що підкреслює постійну присутність порушень вольової регуляції в структурі психічних розладів та підтверджується фактом їх кримінальної поведінки [16].

У психологічному механізмі вчинення злочину у стані обмеженої осудності відсутня чи вкрай обмежена боротьба мотивів, мотиви накладаються на цілі, домінує генералізоване емоційне збудження, між стадіями переважає односторонній зв'язок [15]. Для констатації осудності необхідно і достатньо виявити здатність до усвідомлено-вольової поведінки у тих межах, в яких готується, приймається і реалізується рішення про суспільно-небезпечні діяння: усвідомлення конкретної цілі, шкоди, яку принесе її досягнення, готовність до певної поведінки, незважаючи на заборону; цілеспрямований вибір засобів та їх використання у певній ситуації. В цьому разі не потрібне в'яснення наявності високого рівня інтелекту і волі або здатності простежити найближчі чи віддалені наслідки своїх дій. При вирішенні питання про осудність виявляється базовий рівень інтелекту і волі, тобто мінімально значущий рівень, який у повній мірі притаманний в рамках конкретного поведінкового акту будь-якому суб'єкту, має він психічні аномалії або ні [17].

При дослідженні антиципаційної та вольової діяльності пацієнтів з розладами особистості (n=111; 26 хворих з шизоїдним розладом, 29 – з емоційно-нестійким, 28 – з істеричним, 28 – з тривожним), проведеному Хафізовою Г.Д. (2008), були виявлені: просторова, особистісно-ситуаційна і часова неспроможності, а також виражені відхилення від норми за такими параметрами, як подолання перешкод, які вказують на утруднення пацієнтів при подоланні фізичних перешкод, складності дії, новизни обстановки, внутрішніх станів (втома, хвороба), конкуруючих мотивів і цілей. Достатня прогностична компетентність передбачає малу вираженість вольових розладів, що свідчить про взаємовплив антиципаційної та вольової діяльності, що забезпечує адекватну поведінку особистості [18].

Порушення психіки, які послабляють вольові механізми, сприяють тому, що статеві потреби, що виникають в осіб з такими порушеннями, частіше призводять до злочинної сексуальної, у тому числі насильницької, поведінки. Задоволення цієї потреби у таких осіб не регламентується соціальними нормами, заборонами або обмеженнями, тому шлях від появи потреби до власно дій з її реалізації коротший. Самі ж дії досить примітивні, іноді раптові; вони частіше є непередуманими, дуже рідко спостерігається попереднє планування і ретельна підготовка злочину, приховання слідів злочину тощо [19]. Також отримані нейрофізіологічні дані (відмінності нейрофізіологічних механізмів лобової дисфункції у цих хворих), що свідчать про порушення функції програмування і контролю поведінки у хворих з девіантною сексуальною поведінкою (парафілією) [20].

Однією з найбільш актуальних проблем судової психіатрії є проблема фіксованих форм аномальної сексуаль-

ної поведінки, при яких реалізація девіантного потягу є неодноразовою. Відсоток повторних протиправних сексуальних діянь достатньо високий – коливається у межах 30-75 % і останнім часом спостерігається тенденція до росту їх рецидивування [21, 22].

У значному ступені рецидивність сексуальних правопорушень співвідноситься із стереотиповістю аномальної сексуальної поведінки, яка є одним з критеріїв діагностики розладів сексуальних уподобань і включає в себе особливості вибору об'єкта сексуального уподобання, аномальної активності та території реалізації парафільних спонукань. Проте до теперішнього часу залишається відкритим питання, що стосується механізмів усвідомлено-вольової регуляції і фіксації парафілії в осіб з високим ступенем стереотиповості аномальної сексуальної поведінки [23, 24, 25, 26].

Більшість авторів стереотиповість розглядають як один з варіантів психічної патології. Ясперс К. вказував, що при фіксованій поведінці психічне життя стає нерухомим, починає керуватися «невідв'язними» уявленнями [27]. В умовах, що змінюються, така поведінка є дезадаптивною [27], свідчить про відносну нездатність особистості в умовах вимог об'єктивної ситуації змінити свою психічну установку [26].

Експерт-психіатр дає висновок про психічний стан особи з точки зору наявності або відсутності у нього хворобливого розладу, причому такої глибини, яка включає можливість усвідомлено-вольового регулювання. Але для висновку про осудність-неосудність цього недостатньо, оскільки необхідно встановити факт здійснення саме цією особою суспільно-небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законодавством, а також співвіднести здатність до усвідомлено-вольового регулювання не з поведінкою людини взагалі, а конкретно з інкримінованим йому діянням, що не входить в компетенцію експерта-психіатра, а отже, і висновок про осудність-неосудність залишається за межами його компетенції [28]. Суд, розглянувши матеріали кримінальної справи, виносить постанову про звільнення від кримінальної відповідальності і про застосування примусових заходів медичного характеру.

Дослідження та аналіз наукових розробок для застосування примусових заходів медичного характеру для психічно хворих, які скоїли правопорушення на сексуальному підґрунті

Як було наведено вище, суд виносить постанову про звільнення особи від кримінальної відповідальності і про застосування до нього примусових заходів медичного характеру тільки після визнання доведеним того, що діяння, заборонене кримінальним законом, здійснене цією особою в стані неосудності [29]. Обмежена осудність, за умови її зазначення в обвинувальному вирокі, надає можливість застосовувати до суб'єкта злочину (добровільно чи примусово) відповідні корекційні заходи – як загальновиховні чи психологічно-корекційні, так і психіатрично-лікувальні [30]. Тобто, обмежена осудність є підставою для визначення умов утримання засуджених в місцях позбавлення волі та призначення примусових заходів медичного характеру [15].

Водночас, питання лікування злочинців, що скоїли сексуальні злочини, продовжують дискутуватися на-

уковцями. Відмічають певну неадекватність підготовки фахівців щодо оцінки і лікування сексуальних відхилень в медичних і психіатричних закладах, і навіть в судових психіатричних асоціаціях, тобто розуміння, що лікування сексуальних злочинців доступне і може бути успішним та ефективним потребує подальшого обґрунтування [31].

Для системи примусового лікування найбільш значимою є проблема критеріїв соціальної небезпеки, нерозривно пов'язана з розробкою об'єктивних показників актуальності девіантних потягів, що диктує необхідність створення комплексної програми динамічної діагностики патологічних сексуальних потягів [32].

Згідно з Котовим В.П. і Мальцевою М.М. (2006), поняття «характер суспільно небезпечного діяння» (СНД) включає і оцінку ситуації, в якій воно здійснене, з врахуванням ролі додаткових зовнішніх чинників, що провокують СНД [33]. Автори пропонують підрозділяти негативно-особистісні психопатологічні механізми СНД на ініціативні СНД і ситуаційно-спровоковані. При ініціативних механізмах СНД ймовірність здійснення діянь є безумовною і може досягати максимальної вираженості, такі хворі схильні до систематичного їх здійсненню. При сексуальних суспільно-небезпечних діяннях такий механізм найбільш характерний при синтонічному відношенні до аномального сексуального потягу, коли критика наявних сексуальних розладів, а отже й боротьба з виникаючими потягами, відсутні. Миттєва готовність таких пацієнтів до небезпечних дій повинна впливати на вибір примусових заходів медичного характеру [33]. Аналіз, проведений Басинською І.А. (2010), показав, що при ситуаційно-спровокованих механізмах СНД обумовлене афективною нестійкістю, а також нездатністю хворих із-за інтелектуальної недостатності прийняти найбільш раціональне рішення [33].

Результати та їх обговорення

За своїм змістом сфера застосування примусового лікування складна і різноманітна. Вона охоплює окрім власне лікувальної роботи також організацію періодичних лікарських оглядів для постановки перед судом питання про продовження призначених заходів або зміну їх видів; організацію системи безпеки психіатричних стаціонарів, що здійснюють примусове лікування; систему документації, необхідної для належного здійснення примусового лікування тощо [34, 35]. Водночас, сьогодні значна частина питань, що стосуються виконання примусових медичних заходів, не може вирішуватися з опорою на чинне законодавство [36]. Так, вважається необхідним, в першу чергу, законодавчо проголосити загальне правило, що до осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, застосовуються ті ж медичні методи обстеження і лікування, що й до всіх психічно хворим з аналогічними формами психічного розладу. Іншими словами, спочатку потрібно легалізувати принцип своєрідного «терапевтичного рівноправ'я» всіх без виключення психіатричних пацієнтів, і щоб подібного роду правові норми були викладені в законі, спеціально присвяченому виконанню примусових медичних заходів, а не були розсіяні у вигляді окремих норм по всьому медичному законодавству [37]. Обмежено осудній особі, на думку Зайцева О.В., може бути призначена тільки амбу-

латорна психіатрична допомога в примусовому порядку або госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом. Неосудність особи служить підставою для призначення і застосування альтернативних примусових мір, передбачених Розділом XI КК України [38].

Амбулаторна психіатрична допомога у примусовому порядку може надаватись обмежено осудному засудженому як у спеціальному медичному закладі, так і в медичних частинах спеціальних установ Державного департаменту з питань виконання покарань України, якщо засуджений відбуває покарання, пов'язане з обмеженням чи позбавленням волі. У цих установах особи проходять також медико-соціальну реабілітацію, оскільки унаслідок психічних розладів вони потребують створення умов для адаптації до режиму виправних установ [15, 39]. Характер та зміст такої допомоги для осіб, які скоїли сексуальні кримінальні правопорушення, на жаль, на теперішній час в Україні не визначений.

Висновки

Таким чином, вищенаведене свідчить про необхідність пошуку нових шляхів у дослідженні критеріїв судово-психіатричної оцінки осіб, які скоїли кримінальні правопорушення на сексуальному підґрунті, в особливості критеріїв групи «обмежено осудних» та у дослідженні критеріїв застосування примусових заходів медичного характеру відносно цих осіб.

Список використаної літератури

1. Ильин Е. П. Психология воли / Е. П. Ильин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва [и др.]: Питер, 2009. – 364 с.
2. Слепокурова Т. В. Психология эмоций, мотивации и воли : учеб. пособие / Т. В. Слепокурова. – Якутск: Изд-во ЯГУ, 2005. – 130 с.
3. Воробей П. А. Кримінально-правове ставлення у вину / П. А. Воробей. – К.: Атіка, 2009. – 176 с.
4. Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison / S. Harsch, J. E. Bergk, T. Steinert [et al.] // *Int. J. Law Psychiatry*. – 2006. – Vol. 29, N 5. – P. 443–449.
5. Leue A. Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders / A. Leue, B. Borchard, J. Hoyer // *Eur. Psychiatry*. – 2004. – Vol. 19, N 3. – P. 123–130.
6. Personality profile and psychic deviations in offenders examined for psychiatric-forensic appraisal / R. Ille, T. Lahousen, F. Rous [et al.] // *Nervenarzt*. – 2005. – Vol. 76, N 1. – P. 52–60.
7. Ткаченко А. А. Сексуальные извращения – парафилии / А. А. Ткаченко. – М.: Триада-Х: Успех, 1999. – 461 с.
8. Судебная психиатрия / под ред. Б. В. Шостаковича. – М.: зеркало, 1997. – 385 с.
9. Антонян Ю. М. Особо опасный преступник: тоталитарные преступники, серийные убийцы, террористы, бытовые убийцы, сексуальные маньяки, наемные убийцы / Ю. М. Антонян. – М.: Проспект, 2011. – 308 с.
10. Зайцев А. В. К вопросу о формуле ограниченной вменяемости / А. В. Зайцев // *Проблеми законності: респ. міжвідом. наук. збірник*. – Харків, 2002. – Вип. 57. – С. 156–162.
11. Ситковская О. Д. Психология уголовной ответственности / О. Д. Ситковская. – М.: Норма, 1998. – 272 с.
12. Мельник В. До проблеми обмеженої осудності / В. Мельник // *Право України*. – 1999. – № 1. – С. 102–105.
13. Первомайский В. Б. Современные подходы к решению проблемы ограниченной вменяемости / В. Б. Первомайский, И. И. Семенова // *Архив психіатрії*. – 2005. – № 1. – С. 47–50.
14. Марчак В. Я. Обмежена осудність: психолого-правовий зміст / В. Я. Марчак. – Чернівці: Чернів. нац. ун-т, 2010. – 398 с.
15. Марчак В. Я. Юридико-психологічний зміст обмеженої осудності: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 19.00.06 / Марчак; Нац. акад. внутр. справ. – К., 2011. – 36 с.
16. Семенова І. І. Клініко-соціальна характеристика осіб, визнаних обмежено осудними, і особливості скоєних ними протиправних діянь: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16 / Семенова Ірина Ігорівна; Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. – К., 2008. – 33 с.
17. Ситковская О. Д. Использование психологических познаний для определения общих условий уголовной ответственности: науч.-метод. пособие / О. Д. Ситковская; Науч.-исслед. ин-т проблем укрепления законности и правопорядка. – М., 2005. – 75 с.

18. Хафизова Г. Д. Взаимосвязь антиципационной состоятельности и волевой деятельности психопатических личностей / Г. Д. Хафизова // Казан. мед. журнал. – 2008. – № 3. – С. 350–352.
19. Антонян Ю. М. Особенности сексуальной преступности / Ю. М. Антонян // Россия и соврем. мир. – 2000. – № 2. – С. 140–146.
20. Исследование лобной дисфункции у больных парафилией / А. В. Киренская, В. В. Мямлин, М. Ю. Каменская [и др.] // Рос. психиатр. журнал. – 2007. – № 6. – С. 33–40.
21. The paraphilia-related disorders: an investigation of the relevance of the concept in sexual murderers / P. Briken, N. Habermann, M. P. Kafka [et al.] // J. Forensic. Sci. – 2006. – Vol. 51, N 3. – P. 683–688.
22. Sociodemographic and diagnostic characteristics of homicidal and nonhomicidal sexual offenders / J. Koch, W. Berner, A. Hill, P. Briken // J. Forensic. Sci. – 2011. – Vol. 56, N 6. – P. 1626–1631.
23. Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers / A. Hill, N. Habermann, W. Berner, P. Briken // Psychopathology. – 2007. – Vol. 40, N 1. – P. 22–28.
24. White J. H. Evidence of primary, secondary, and collateral paraphilias left at serial murder and sex offender crime scenes / J. N. White // J. Forensic. Sci. – 2007. – Vol. 52, N 5. – P. 1194–1201.
25. High-risk sexual offenders: an examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy, and offence characteristics / M. Woodworth, T. Freimuth, E. L. Hutton [et al.] // Int. J. Law Psychiatry. – 2013. – Vol. 36, N 2. – P. 144–156. 90
26. Нейрофизиологические механизмы фиксированных форм аномального сексуального поведения / А. В. Киренская, А. А. Ткаченко, М. Ю. Каменская, И. Е. Лазарев // Рос. психиатр. журнал. – 2010. – № 1. – С. 53–62.
27. Ясперс К. Общая психопатология / К. Ясперс; пер. с нем. Л. О. Аюпяна. – М.: Практика, 1997. – 1053 с.
28. Шишков С. Понятия «вменяемость» и «невменяемость» в следственной, судебной и экспертной практике / С. Шишков // Законность. – 2001. – № 2. – С. 25–29.
29. Долгова С. В. Проблемы установления невменяемости лица, совершившего общественно опасное деяние / С. В. Долгова // Вестн. Балтийск. федерал. ун-та им. И. Канта. – 2007. – № 9. – С. 66–73.
30. Целінь М. Й. Обмежена осудність осіб із психопатичними розладами: юридико-психологічна характеристика: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 19.00.06 / Целінь Микола Йосипович; Київ. нац. ун-т внутр. справ. – К., 2007. – 17 с.
31. Bradford J. M. Can sexual offenders be treated? / J. M. Bradford, P. Fedoroff, S. Gulati // Int. J. Law Psychiatry. – 2013. – Vol. 36, N 3/4. – P. 235–240.
32. Щерба С. П. Передача лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения в странах СНГ / С. П. Щерба, М. А. Фролова. – М.: Юрлитинформ, 2012. – 238 с.
33. Котов В. П. Потенциальная общественная опасность психически больных, ее значение и принципы адекватной диагностики / В. П. Котов, М. М. Мальцева // Рос. психиатр. журнал. – 2006. – № 2. – С. 10–14.
34. Мищенко Е. В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном судопроизводстве / Е. В. Мищенко. – М.: Юрлитинформ, 2010. – 143 с.
35. Спасенников Б. А. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России / Б. А. Спасенников, С. Б. Спасенников. – М.: Юрлитинформ, 2012. – 189 с.
36. Греку В. П. Проблемные (основные) вопросы применения принудительных мер медицинского характера по российскому уголовному законодательству / В. П. Греку. – Кисловодск: Учебный центр Магистр, 2013. – 212 с.
37. Шишков С. Исполнение принудительных мер медицинского характера / С. Шишков // Законность. – 2007. – № 6. – С. 2–6.
38. Зайцев О. В. Співвідношення осудності, неосудності та обмеженої осудності / О. В. Зайцев // Держава і право: зб. наук. праць. Юрид. і політ. науки. – К., 2003. – Вип. 20. – С. 395–399.
39. Марчак В. Я. Особливості застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних осіб / В. Я. Марчак // Вісн. академ. прокуратури України. – 2007. – № 4. – С. 51–55.

ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЯ ВОЛЕВОГО КРИТЕРИЯ «НЕВМЯЕМОСТИ» И «ОГРАНИЧЕННОЙ ВМЯЕМОСТИ» ПРИ РАССТРОЙСТВАХ РЕГУЛЯЦИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА ДЛЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, СОВЕРШИВШИХ УГОЛОВНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ НА СЕКСУАЛЬНОЙ ПОЧВЕ

Е. А. Козерацкая

Проведен теоретический анализ научных подходов судебно-психиатрической оценки и лечения лиц, совершивших сексуальные преступления.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, «вменяемость», «ограниченная вменяемость», «невменяемость», сексуальные преступления, расстройства сексуального влечения, принудительные меры медицинского характера

RESEARCH OF VIOLATION OF VOLITIONAL CRITERION OF DIMINISHED «RESPONSIBILITY» AND «LIMIT RESPONSIBILITY» AT DISORDERS OF ADJUSTING OF SEXUAL BEHAVIOR AND APPLICATION OF FORCE EVENTS OF MEDICAL CHARACTER FOR MENTALLY SICK THAT ACCOMPLISHED OFFENCE ON SEXUAL SOIL

E. Kozeratskaya

A theoretical analysis of scientific approaches forensic psychiatric assessment and treatment of persons who have committed sexual offenses.

Key words: forensic psychiatric examination, «responsibility», «limited responsibility», «irresponsibility», sexual offenses, compulsory medical measures.

ТЕЗИ

Н.В. Чередніченко¹, О.А. Левада²

МАРКЕРНЕ ЗНАЧЕННЯ МОЗКОВОГО НЕЙРОТРОФІЧНОГО ФАКТОРА BDNF ПЛАЗМИ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ОСНОВНИХ ЕТІОЛОГІЧНИХ ТИПІВ ЛЕГКОГО КОГНІТИВНОГО ПОРУШЕННЯ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ

**КУ «Центральна лікарня Комунальського району», м. Запоріжжя¹,
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»², м. Запоріжжя**

Легкі когнітивні порушення (ЛКП), як проміжна стадія між нормальним когнітивним старінням та дементуючими процесами, особливо хворобою Альцгеймера, є предметом зростаючого наукового інтересу. Наразі отримано достатню кількість доказів наявності зв'язку між зниженням експресії мозкового нейротрофічного фактора BDNF та розвитком основних типів деменцій, що свідчить про його роль у патогенезі даних захворювань, а також про можливість використовувати даний параклінічний параметр у якості маркера ефективності терапії. Кількість робіт, присвячених визначенню рівня BDNF плазми у пацієнтів з ЛКП, обмежена, що робить такі дослідження актуальними.

Метою дослідження було вивчення концентрації мозкового нейротрофічного фактора BDNF плазми крові у пацієнтів з основними етіологічними типами ЛКП (нейродегенеративним, НЛКП та субкортикальним судинним, ССЛКП), а також її динаміки на тлі застосування есциталопраму.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було залучено 21 хворого з НЛКП згідно з the Mild Cognitive Impairment (MCI) due to Alzheimer's Disease Workgroup criteria (2010), 22 пацієнти з ССЛКП за критеріями G.B. Frisoni et al. (2002) та 16 осіб без когнітивних порушень (БКП). Групи порівняння не відрізнялися за віком і включали осіб похилого та старечого віку. BDNF плазми визначали методом ELISA усім включеним до дослідження особам на