

IV. ПРОБЛЕМИ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ



*Козерацька О. А.,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри правосуддя
юридичного факультету
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка*

МЕТААНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ У ДОСЛІДЖЕННІ КРИТЕРІЇВ «ОБМЕЖЕНОЇ ОСУДНОСТІ» ПРИ АНОМАЛЬНІЙ СЕКСУАЛЬНІЙ ПОВЕДІНЦІ

У статті проведено теоретичний аналіз наукових підходів до судово-психіатричної оцінки осіб, які скоїли сексуальні злочини. Надано визначення поняття «парафілія», згідно з діючою МКБХ, виявлено його недоліки і можливі перспективи змін у наступній МКХ. Проведено аналіз застосування категорії «обмеженої осудності» в різних Кримінальних кодексах європейських країн, показано необхідність внесення певних змін до діючого Кримінального кодексу України відносно можливості визнання «обмежено осудними» осіб, які страждають парафіліями (у т.ч. педофілією), і застосування відносно них відповідного покарання і примусових заходів медичного характеру.

Ключові слова: *судово-психіатрична оцінка; осудність – обмежена осудність – неосудність; сексуальні злочини; розлади сексуального потягу.*

В статті проведено теоретический анализ научных подходов к судебно-психиатрической оценке лиц, совершивших сексуальные преступления. Дано определение понятия «парафилия», согласно действующей МКБ, выявлены его недостатки и возможные перспективы изменений в следующей МКБ. Проведен анализ применения категории «ограниченной вменяемости» в различных Уголовных кодексах европейских стран, показана необходимость внесения определенных изменений в действующий Уголовный кодекс Украины относительно возможности признания «оограниченно вменяемыми» лиц, которые страдают парафилиями (в т.ч. педофилией), и применения в отношении них соответствующего наказания и принудительных мер медицинского характера.

Ключевые слова. *судебно-психиатрическая экспертиза; вменяемость – ограниченная вменяемость – невменяемость; сексуальные преступления; расстройства сексуального влечения.*

Боротьба із злочинністю, і, зокрема, сексуальною злочинністю, є одним з найважливіших напрямів забезпечення національної безпеки України. Право на сексуальну свободу, право на сексуальну недоторканість, право на недоторканість сексуального життя є похідними від особистих прав людини, а саме права на свободу і особисту недоторканість, недоторканість приватного життя [1, с. 189]. Громадська небезпека цього виду правопорушень визначається низкою несприятливих тенденцій в її структурі та динаміці, що визначає високу значущість проблеми судово-психіатричної оцінки осіб, які скоїли насильницькі дії проти статевої недоторканості і статевої свободи особистості. У структурі сексуального насильства виявляється зростання агресивності, жорстокості злочинців, зростання кількості тяжких зґвалтувань, серійної сексуальної агресії [2].

За узагальненими світовими даними, кількість лише зафіксованих сексуальних деліктів зростає в останні десятиріччя удвічі [3–5]. Дані МВС України за останні роки підтверджують стабільно високий рівень цього виду злочинності в нашій країні. Найбільш поширеним і небезпечним серед статевих злочинів є зґвалтування – статеві зносини із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи [6, с. 152–156].

Глибоке розроблення підходів до вивчення статевих злочинів належить одному з родоначальників сексології і сексопатології німецькому психіатру Р. Крафт-Ебінгу [7]. Автор не тільки класифікував і описав більше двохсот випадків розладів статевої поведінки, більшість з яких мали явні протизаконні риси, але й майже безапеляційно відніс більшість осіб, які скоюють сексуальні злочини, до області компетенції лікарів-психіатрів [7]. У наш час встановлено, що у 72% осіб, які вчинили зґвалтування, діагностуються ті чи інші психічні

аномалії [8], тобто у більшості випадків розлади потягів виникають на тлі інших психічних розладів: шизофренії, психопатії, розумової відсталості, органічних уражень головного мозку різного походження [9, с. 1397–1403; 10, с. 975–987; 11, с. 947–951]. Зважаючи на це, дослідження причин і мотивації зґвалтувань, що вчиняються особами з психічними розладами, механізмів формування девіантної сексуальної поведінки, що призводить до зґвалтування, вдосконалення методів діагностики та корекції є актуальним завданням. При цьому, перш за все, необхідним є виявлення основного, ведучого психічного захворювання, оцінка його вираженості, здатності особи, яка страждає на це захворювання, усвідомлювати характер і суспільну небезпеку своїх дій та керувати ними. Тобто, мова йде про встановлення осудності, обмеженої осудності чи неосудності таких хворих [12, с. 110].

Сучасне кримінально-процесуальне законодавство зобов'язує призначити судово-психіатричну експертизу, коли виникає сумнів в осудності підозрюваного або звинувачуваного, яка доручається фахівцям в області психіатрії – психіатру-експерту або комісії експертів, але право визнати особу неосудною належить виключно суду [13–14]. Так, непослідовність поведінки підекспертного при різних допитах, що полягає у періодичній відмові від даних раніше показань з наступним їх підтвердженням, варіативність даних, які вони повідомляють, при оцінці сукупності показань, дозволяє будувати кілька діагностичних гіпотез. В одних випадках це відображає захисну поведінку, дисимуляцію реалізованих у делікті парафільних потягів у процесуально неіздатних осіб або осіб з психічними порушеннями, що не перешкоджають здатності давати показання, в інших – наявність психічних розладів, що порушують здатність сприймати як внутрішню, так і зовнішню сторони значущих обставин, насторожує щодо наявності феномену псевдологіки, що

здатний обмежувати відтворення обставин справи [15, с. 19–25].

У більшості випадків застосування категорії обмеженої осудності передбачає хворобливі процеси психіки, але на здатність усвідомлювати значення своїх дій і (або) керувати ними впливають й інші процеси, що не відносяться до хворобливих, наприклад, деякі передхворобливі стани, гострі реакції психіки на стрес, реактивні стани тощо – так звані пограничні стани та аномалії психічного розвитку, що не досягають рівня психічного захворювання [16, с. 7–10; 17, с. 18–22].

R. Prentky (2005) дійшов висновку, що існують певні внутрішні механізми, які стимулюють прагнення до неодноразових сексуальних убивств. Ці механізми були виявлені у певної групи осіб з нав'язливими фантазіями, які проявлялися у вигляді насильницьких уявлень про вбивства і зґвалтування. Виявлені закономірності формування девіантної сексуальної поведінки свідчать про існування певних етапів її розвитку, що відбивають поступовий перехід неусвідомлених інстинктивних потягів у свідомість [18, с. 1386–1389].

Сексуальні перверсії (збочення) в осіб з психічними аномаліями формуються під впливом різних чинників – генетичних, ендокринних, неврогенних і психофізіологічних. При психічних аномаліях порушується ієрархізованість мотивів статевого акту, відбувається блокування соціально-обумовлених мотивів (наприклад, комунікаційних). Сексуальні перверсії розвиваються далеко не в усіх осіб з розладами психіки, що пояснюється наявністю або відсутністю певних передумов [19, с. 409–425].

Психічні аномалії, починаючи з перших років життя людини, можуть перешкоджати виникненню і розвитку адекватних статево-ролевих установок, усвідомленню себе в якості рівноправного і рівноцінного учасника сексуальних стосунків [20, с. 39–42; 21, с. 105–117]. Так, психопатії і наслідки черепно-моз-

кових травм здатні сформувати відчуття своєї сексуальної неповноцінності, недостатності. Більше того, в ранньому віці, наприклад, у дітей чоловічої статі можуть бути закладені основи суб'єктивно-спотвореного сприйняття жінки, як загрозової, руйнівної сили. В силу цього у дорослому житті чоловік у стосунках з представницями протилежної статі починає займати оборонну позицію, де кращий спосіб захисту – напад. Цим пояснюють ті факти, що багато зґвалтувань, які здійснюють злочинці з психічними аномаліями, супроводжуються жорстоким побиттям і знущаннями [22].

Як відомо, парафіліями визнаються зміни сексуального потягу, якщо вони включають «незвичайні предмети чи вчинки» і/або «якщо індивід поступає відповідно до цих потягів або випробовує значний дистрес через них» [23]. Введення в психіатрію терміна «парафілія» було обумовлене необхідністю акцентувати увагу на медичних аспектах девіантного сексуального потягу на протиположну моральній оцінці, яку несли в собі поняття «збочення», «відхилення», «перверсія» тощо, оскільки будь-яка класифікація парафілій віддзеркалює пануючі в суспільстві уявлення про нормальну сексуальну поведінку і сексуальну поведінку, що відхиляється [24, с. 246–247]. У Діагностичному і статистичному керівництві по психічним захворюванням (DSM–IV, 1994) загальними для всіх парафілій є два критерії [25]: а) існування протягом не менше 6 місяців інтенсивних сексуально збуджуючих фантазій, сексуальних потягів або поведінки, що періодично повторюються; б) фантазія, сексуальні потяги або поведінка викликають клінічно значущий дистрес або порушення в соціальній, професійній чи інших важливих областях функціонування [25]. В даному визначенні підкреслюється важливість обох клінічних компонентів парафілій – ідеаторного і поведінкового. Сьогодні за кордоном обговорюється необхідність перегляду

існуючих уявлень про конкретні розлади, а також можливість виключення деяких видів парафілій з класифікацій хвороб [26, с. 195–209]. Так, вченими висловлюється думка про можливість включення розладів гіперсексуальності (компульсивна мастурбація, залежність від порнографії, сексу по телефону або кіберсексу тощо) в одну групу з парафіліями. Аргументація будується на уявленнях, що розлади гіперсексуальності, як і парафілії, пов'язані з психологічною травматизацією і значними порушеннями психосоціального функціонування [27, с. 307–321; 28, с. 377–400]. Як і парафілії, вони супроводжуються тривогою і вимагають тривалого часу для лікування; їм часто характерні коморбідні розлади настрою і зловживання психоактивними речовинами [29, с. 124–128]. М. Р. Kafka та J. Hennen [27] показали, що чоловіки з розладами гіперсексуальності відрізняються від осіб з парафіліями меншим числом сексуальних девіацій протягом життя, більш високим рівнем освіти, низьким рівнем схильності до фізичного або сексуального насильства. Таким чином, автори зробили висновок, що основна відмінність між розладами гіперсексуальності та парафіліями в тому, що сексуальне збудження в першому випадку реалізується санкціонованими суспільством способами [27].

У той же час, показано, що розлади сексуальної переваги мають схожу етіологію: підтверджуються результати про тісний зв'язок сексуальних девіацій з проблемами статевого соціалізації. При психічних розладах, що супроводжують сексуальні відхилення, відзначаються комунікативні труднощі, які на початку захворювання викликають проблеми при засвоєнні статевого стереотипів [30, с. 196–200]. G. G. Abel та C. Osborn вказують, що особи з парафіліями мають тенденцію здійснювати варіації парафільної поведінки. Отримані дані спростовують більш ранні теорії, згідно з якими особи з парафіліями постійно і компульсивно повторюють

однорідні види парафілій без пересікання з іншими категоріями внаслідок специфічного раннього життєвого досвіду або специфічних емоційних конфліктів [31, с. 675–687].

Більшість авторів вказують на необхідність чіткого визначення категорії «парафілія» у проєкті наступного перегляду DSM–V (2013) [30, 32–33]. Так, Hinderliter A. C. (2011 р.), вказує на низку проблем, пов'язаних з визначеннями терміна «парафілія», оскільки категорія парафілій в DSM–V, на думку автора, є надзвичайно розрідженою та включає дуже різноманітні явища. Висловлюється думка, що в DSM–V парафілії мають бути визначені вузько, як можна чіткіше і дуже обережно, оскільки постановка діагнозу може зіпсувати життя значній кількості осіб [34].

Для створення повного уявлення про інститут осудності/неосудності необхідно звернутися до зарубіжного кримінального законодавства. Так, винесення в заголовок § 20 КК Німеччини вказівки на психічний розлад робить медичний (психіатричний) критерій переважаючим при визначенні неосудності. При цьому, інтелектуальна і волева ознаки юридичного (психологічного) критерію неосудності виражені в досить абстрактній формі – нездатність усвідомлювати неправомірність діяння або діяти усвідомлюючи неправомірності. У § 21 «Зменшена осудність» вказано, що якщо (через одну з вказаних в § 20 причин, тобто внаслідок хворобливого психічного розладу, глибокого розладу свідомості, недоумства або іншого важкого психічного відхилення) здатність особи усвідомлювати протиправність діяння або діяти відповідно до цього розуміння була істотно зменшена при здійсненні діяння, то покарання згідно з § 49, абзац 1, може бути пом'якшене [35–36]. Стаття 39 КК Голландії не має спеціальної назви і закріплює, що особа, яка скоїла злочин, за що вона не може нести відповідальність внаслідок недоліків у розумовому розвитку або душевної хвороби,

не підлягає кримінальній відповідальності, тобто кримінальний закон Голландії нормативно закріплює лише один, не повною мірою диференційований на ознаки, критерій неосудності – психіатричний, що веде до визначення неосудності як психіатричної, а не юридичної категорії [37]. Згідно зі статтею 11 КК Швейцарії, обмежена осудність вважається встановленою, якщо під час здійснення злочинного діяння особа внаслідок розладу душевної діяльності або розладу свідомості, чи внаслідок недостатнього психічного розвитку, мала знижену здатність усвідомлювати протиправність свого злочинного діяння або діяти зі свідомістю цієї протиправності. Це формулювання, де використано загальні поняття в описі медичного критерію («розлади душевної діяльності», «розлади свідомості», «недостатній психічний розвиток»), має особливістю те, що в інтелектуальну ознаку включено знижену здатність усвідомлення протиправності діяння. Неповне усвідомлення протиправності свідчить тут про порушену психічну діяльність особи [38–39]. У Кримінальному кодексі Франції обмежена осудність вважається встановленою, коли особа, яка у момент вчинення злочинного діяння була схильна до якого-небудь психічного або нервово-психічного розладу, що понизив її здатність усвідомлювати, або заважає її здатності контролювати свої дії [40]. У Кримінальному кодексі Польщі при досить чіткому описі ознак юридичного критерію обмеженої осудності взагалі відсутня будь-яка згадка про медичний критерій. Так, обмежена осудність встановлюється, якщо у момент скоєння злочину здатність розуміти значення діяння або керувати поведінкою була значною мірою обмежена, що обумовлює використання категорії обмеженої осудності, та у випадках, не пов'язаних з психічними розладами [41]. Австрійський законодавець оформив обмежену осудність інакше. У главі 4 КК Австрії «Визначення розміру покарання» (§ 34

«Особливі обставини, що пом'якшують відповідальність») передбачено пункт 1, де встановлено можливість пом'якшення покарання особі, яка в силу психічних аномалій була не повною мірою здатна розуміти те, що відбувається [40]. Кримінальний кодекс Данії передбачає не обмежену осудність, а психічні аномалії як обставину, що впливає на покарання. Під психічними аномаліями розуміють стан, що не відповідає неосудності, а слідує з недостатнього розвитку, послаблення або порушення психічних здатностей, включаючи недоумство в слабкій формі [42]. У Кримінальному кодексі штату Каліфорнія (США) виокремлено такі поняття, як «психічний розлад», «розовий розлад» і «душевний розлад», проте не розкрито їх значення, віддаючи вирішення цього питання на розсуд фахівців-психіатрів і зводячи суддівський розгляд у вирішенні питання про відповідальність нанівець, оскільки такий перелік може досить широко трактуватися і призводить зрештою до звільнення від кримінальної відповідальності й покарання широкого кола винних осіб [43]. Таким чином, у різних національних правових системах існують різноманітні доктринальні підходи у визначенні природи інституту осудності/неосудності.

Кримінальний кодекс України (КК України) передбачає норму про кримінальну відповідальність осіб з психічними розладами, що не виключають осудності. Таким чином, поряд з осудністю (частина перша статті 19) і неосудністю, про яку йдеться в частині другій статті 19, у кримінальному законі є норма статті 20, яка одержала назву «обмежена осудність». Відповідно до діючого законодавства здатність діяти свідомо і вільно під час вчинення злочину може бути виражена у суб'єкта у різній мірі, тобто, осудність може мати мінімум дві градації: повну і неповну (стаття 20 «обмежена осудність») [44].

Відповідно до кримінально-правової норми, закріпленої статтею 20 КК України, підлягає кримінальній відпо-

відальності особа, визнана судом обмежено осудною, тобто така, яка під час вчинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними [44]. Водночас, сам термін «психічні розлади» не вказує на конкретну форму психічного відхилення, що не утворює неосудності. Більшість вчених відносить до них різного роду психопатії, олігофренію в ступені дебільності, судинні захворювання з психічними змінами, реактивні стани, шизофренію у стадії стійкої ремісії та деякі інші психічні розлади [45, с. 72–76].

Як зазначає О. В. Зайцев (2003 р.), осудність особи з психічним розладом і осудність особи без психічного розладу стосовно кримінальної відповідальності юридично рівнозначні, тому що суб'єкт у тому чи іншому випадку підлягає кримінальній відповідальності. Проте, здатність діяти усвідомлено та керувати своїми діями при повній і обмеженій

осудності неоднакова. У зв'язку з цим обмежена осудність може бути підставою для призначення осудній особі примусових заходів медичного характеру та, на відміну від повної осудності, у ряді випадків може впливати на вид і розмір покарання [46, с. 395–399]. Виходячи з проведеного аналізу співвідношення обмеженої осудності з осудністю та неосудністю, автор стверджує, що обмежена осудність є різновидом осудності й характеризує знижену хворобливим психічним розладом здатність винного суб'єкта діяти усвідомлено та керувати своїми діями під час вчинення злочину [46, с. 395–399].

Таким чином, вищенаведене свідчить про необхідність внесення певних змін до чинного Кримінального кодексу України відносно можливості визначення «обмежено осудними» осіб, які страждають парафіліями (у т. ч. педофілією), та призначення їм відповідного покарання і примусових заходів медичного характеру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Стетюха М. П. Сексуальные права человека: новый взгляд современного общества на регуляцию сексуального поведения / М. П. Стетюха // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2013. – № 9. – С. 189–192.
2. Михайлова О. Ю. Криминальная сексуальная агрессия: теоретико-методологический подход / О. Ю. Михайлова. – Ростов на Дону, 2000. – 146 с.
3. Benomran F. A. Sexual crimes: different perspectives / F. Benomran; J. Clin. Forensic // Med. – 2002. – Vol. 9. – № 1. – P. 1–4.
4. Black D. W. The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior / D. W. Black // CNS Spectr. – 2000. – Vol. 5. – № 1. – P. 26–72.
5. Bitzer J. Sexual aggression against girls and adult women – definitions and epidemiology / J. Bitzer // Ther. Umsch. – 2005. – Vol. 62. – № 4. – P. 211–215.
6. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / за ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – К., 2003. – 1196 с.
7. Крафт-Эббинг Р. Половая психопатия: с обращением особого внимания на извращение полового чувства / Р. Крафт-Эббинг. – М., 2013. – 621 с.
8. Дишлевој О. Ю. Механізми регуляції сексуальної поведінки чоловіків із психічними розладами, які вчинили згвалтування. (Диференційна діагностика, психокорекція раптофілії): автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. Ю. Дишлевој. – Харків, 2004. – 20 с.
9. Fazel S. The population impact of severe mental illness on violent crime / S. Fazel, M. Grann // Am. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 163. – № 8. – P. 1397–1403.
10. Hodgins S. From conduct disorder to severe mental illness: associations with aggressive behaviour, crime and victimization / S. Hodgins, A. Cree, J. Alderton, T. Mak. Psychol // Med. – 2008. – Vol. 38. – № 7. – P. 975–987.
11. Putkonen H. Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders / H. Putkonen, E. J. Komulainen, M. Virkkunen // Am. J. Psychiatry. – 2003. – Vol. 160. – № 5. – P. 947–951.

12. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение / В. Д. Менделевич, М. Л. Зобин. – М., 2012. – 263 с.
13. Спасенников Б. А. Невменяемость в уголовном праве / Б. А. Спасенников, С. Б. Спасенников. – Москва, 2013. – 253 с.
14. Трошкин Е. З. Досудебное производство по уголовным делам об общественно опасных деяниях невменяемых лиц / Е. З. Трошкин, А. С. Захаров. – М., 2010. – 239 с.
15. Яковлева Е. Ю. Экспертная оценка уголовно-процессуальной дееспособности обвиняемых в сексуальных правонарушениях. / Е. Ю. Яковлева // Рос. психиатр. – 2009. – № 2. – С. 19–25.
16. Семке В. Я. Личность в зоне пограничных расстройств / В. Я. Семке // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2005. – № 3. – С. 7–10.
17. Акатова Е. А. Проблемы толкования судом пограничных состояний здоровья, ограничивающих права и свободы личности / Е. А. Акатова // Рос. судья. – 2011. – № 3. – С. 18–22.
18. Prentky R. A sex offender as a patient / R. Prentky // Am. Fam. Physician. – 2005. – Vol. 72. – № 7. – P. 1386–1389.
19. Rice M. E. Sexual preferences and recidivism of sex offenders with mental retardation / M. E. Rice, G. T. Harris, C. Lang, T. C. Chaplin // Sex Abuse. – 2008. – Vol. 20. – № 4. – P. 409–425.
20. Ткаченко А. А. Полоролевая идентичность у лиц с парафилиями / А. А. Ткаченко, Н. В. Дворянчиков // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1999. – № 2. – С. 39–42.
21. Quinsey V. L. The etiology of anomalous sexual preferences in men / V. L. Quinsey // Ann. NY Acad. Sci. – 2003. – Vol. 989. – P. 105–117.
22. Аномальное сексуальное поведение / под ред. А. А. Ткаченко, Г. Е. Введенского. – СПб. 2003. – 655 с.
23. Ткаченко А. А. Сексуальные извращения – парафилии / А. А. Ткаченко. – М., 1999. – 461 с.
24. Witztum E. Paraphilia / E. Witztum, A. Rösler // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. – 2012. – № 4. – P. 246–247.
25. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM–IV. Washington, 1994. – 886 p.
26. Wakefield J. C. DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: tensions between diagnostic validity and forensic utility / J. C. Wakefield // Int. J. Law Psychiatry. – 2011. – Vol. 34. – № 3. – P. 195–209.
27. Kafka M. P. Hypersexual desire in males: are males with paraphilias different from males with paraphilia-related disorders? / M. P. Kafka, J. Hennen // Sex Abuse. – 2003. – Vol. 15. – № 4. – P. 307–321.
28. Kafka M. P. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM–V / M. P. Kafka // Arch. Sex Behav. – 2010. – Vol. 39. – № 2. – P. 377–400.
29. Воронко В. С. Законодавче забезпечення протидії насильницьким злочинам / В. С. Воронко // Вісн. Дніпропетровск. ун-ту ім. Аальфреда Нобеля. Сер. Юридичні науки. – 2011. – № 1. – С. 124–128.
30. Goethals K. Sexual disorders in the DSM-5 / K. Goethals, P. Cosyns // Tijdschr. Psychiatr. – 2014. – Vol. 56. – № 3. – P. 196–200.
31. Abel G. G. The paraphilias. The extent and nature of sexually deviant and criminal behavior / G. G. Abel, C. Osborn // Psychiatr. Clin. North Am. – 1992. – Vol. 15. – № 3. – P. 675–687.
32. Krueger R. B. Paraphilic diagnoses in DSM-5 / R. B. Krueger, M. S. Kaplan // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. – 2012. – Vol. 4. – № 4. – P. 248–254.
33. Fedoroff J. P. Forensic and diagnostic concerns arising from the proposed DSM-5 criteria for sexual paraphilic disorder / J. P. Fedoroff // J. Am. Acad. Psychiatry Law. – 2011. – № 2. – P. 238–241.
34. Hinderliter A. C. Defining paraphilia in DSM-5: do not disregard grammar / A. C. Hinderliter // J. Sex. Marital. Ther. – 2011. – № 1. – P. 17–31.
35. Foster N. G. German legal system & laws / N. G. Foster, S. Sule // Oxford; New York, 2010. – 650 p.
36. The German penal code: as amended as of December 19, 2001. – Buffalo: William S. Hein, 2002. – 275 p.
37. Уголовный кодекс Голландии / науч. ред. Б. В. Волженкин. – [2-е изд.]. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. – 509 с.
38. Swiss penal code: selected provisions relevant to business / translated by R. B.–Peters. – Zurich: Swiss-American Chamber of Commerce, in cooperation with Schulthess, 2008. – 170 p.
39. Уголовный кодекс Швейцарии / науч. ред., предисл. и пер. с нем. А. В. Серебрянниковой. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. – 348 с.
40. Бутов В. Н. Уголовный процесс современных зарубежных стран (Великобритании, США, Франции, ФРГ и Австрии): учеб. пособ. / В. Н. Бутов. – Челябинск: Рекпол, 2008. – 176 с.
41. Уголовный кодекс Польши: с изм. и доп. на 1 авг. 2001 г. / науч. ред. А. И. Лукашова, Н. Ф. Кузнецовой; [пер. с пол. Д. А. Барилович]. – СПб.: Юрид. центр Пресс 2001. – 232 с.
42. Уголовный кодекс Дании / науч. ред. С. С. Беляев; [пер. с дат. С. С. Беляева, А. Н. Рычевой]. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2001. – 228 с.

43. California penal law field guide. – Charlottesville, LexisNexis, 2007. – 338 p.
44. Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс]: Закон України від 05 квіт. 2001 р. № 2341-III. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
45. Горинев В. В. Понятие «иное болезненное состояние психики» в формуле невменяемости (научный обзор) / В. В. Горинев // Психич. здоровье. – 2010. – № 8. – С. 72–76.
46. Зайцев О. В. Співвідношення осудності, неосудності та обмеженої осудності / О. В. Зайцев // Держава і право. – 2003. – Вип. 20. – С. 395–399.

Kozeratskaya O. Psychiatric aspects of the evaluation of persons who have committed sexual offenses

In the article the theoretical analysis of scientific approaches to forensic-psychiatric assessment of the persons who committed sex crimes is carried out. Definition of the concept «paraphilia», according to the operating MKB is given, its disadvantages and the possible prospects of changes in the following MKB are taped. The analysis of use of category of «a limited sanity» in various criminal codes of the European countries is carried out, need of entering of certain changes into the existing criminal code of Ukraine concerning a possibility of recognition «limited responsibility «persons who suffer from paraphilias (including a pedophilia) and uses concerning them the corresponding punishment and coercive measures of medical character.

It is noted that mental abnormalities, starting from the first years of life may prevent the emergence and development of adequate sex-role-playing systems, awareness of itself as an equal and equal participant sexual relations. Yes, psychopathy and effects of traumatic brain injury are able to create the feeling of sexual inadequacy, insufficiency. Moreover, early in life, such as in male children may be laid foundations subjective misperceptions women as threatening, destructive force. Because of this people in adult life in relations with representatives of the opposite sex begins to take a defensive position where the best way to protect – the attack. This explains the facts that many rapes engaged offenders with mental abnormalities, accompanied by brutal beating and bullying.

Established that sexual preference disorders have similar etiology, confirmed the results of the close relationship with issues of sexual deviations statevorolevoyi socialization. While mental disorders that accompany sexual deviations observed communication difficulties at the beginning of the disease causing trouble mastering role stereotypes.

Key words: forensic psychiatric examination; responsibility – limited responsibility – irresponsibility; sexual offenses.

Стаття надійшла до редакції журналу 20.12.2016 р.