

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ**

**Харківський національний університет внутрішніх справ**

**Кафедра кримінального процесу, криміналістики та експертології  
Факультет № 6**

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

з навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія»  
вибіркових компонент освітньої програми першого (бакалаврського) рівня  
вищої освіти

Спеціальність: 081 «Право»

**за темою – ПРЕДМЕТ, СИСТЕМА, МЕТОДИ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ.  
ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ СУДОВО-ПСИХІАТРІЧНОЇ  
ЕКСПЕРТИЗИ**

Харків 2023

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол від 25.08.2023 р. № 7

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією науково-методичної ради  
ХНУВС з юридичних дисциплін  
Протокол від 29.08.2023 р. № 7

Розглянуто на засіданні кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6. Протокол від 21.08.2023 року № 7

**Розробник:**

Доцент кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6 кандидат психологічних наук, доцент Лозова С.М.

**Рецензенти:**

Голова Київського районного суду м. Харкова, доктор юридичних наук, доцент Шаренко С.Л.

Професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної підготовки факультету № 1 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор Степанюк Р.Л.

## План лекції

1. Історія виникнення і розвитку судової психіатрії.
2. Мета, предмет і завдання судової психіатрії.
3. Організаційно-правові основи судово-психіатричної діяльності
4. Поняття осудності, обмеженої осудності. Критерії неосудності

## Література:

1. Білецький Є.М. Судова медицина та судова психіатрія: Навч. посібник. - Х.: Одиссей, 2008. - 200 с. URL: [https://library.nlu.edu.ua/POLN\\_TEXT/KNIGI-2011/SUD\\_MED\\_2003.pdf](https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KNIGI-2011/SUD_MED_2003.pdf)
2. Жабокрицький С.В. Судова психіатрія: Навч. посібник. - К.: МАУП, 2004. - 173 с. URL: <https://scicenter.online/kniga-ukraine-sudoproizvodstvo-scicenter/sudova-psihiatriya-navch-posib-jabokritskiy.html>
3. Левенець І. В. Судова психіатрія: Навчальний посібник. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 275 с. URL: [http://library.wunu.edu.ua/files/EVD/np\\_sud\\_psyhiatria\\_ui.pdf](http://library.wunu.edu.ua/files/EVD/np_sud_psyhiatria_ui.pdf)
4. Лозова С. М. Особливості розслідування суспільно небезпечних діянь, учинених особами з психічними захворюваннями або тимчасовими розладами психіки // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики. - 2014. - Вип. 14. - С. 106-112 URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpsek\\_2014\\_14\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpsek_2014_14_18)
5. Лозова С.М. Особливості вивчення особистості злочинця з психічними аномаліями в процесі розслідуванні згвалтування // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ, № 3 (70), **2015**, с. 68-74 URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/390>
6. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусєва В.О. та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2019. – 184 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/6323>
7. Тагаєв М.М. Судова медицина: підручник ВНЗ МВС України. Харків: «Факт», 2003. 1253 с. URL: [https://kingmed.info/knigi/Sudebnaya\\_meditcina/book\\_3168/Sudebnaya\\_meditcina-Tagaev\\_NN-2003-pdf](https://kingmed.info/knigi/Sudebnaya_meditcina/book_3168/Sudebnaya_meditcina-Tagaev_NN-2003-pdf)
8. Цільмак О.М. Судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник. [ Текст ] / О.М. Цільмак. – Одеса : 2014. – 104 с. – з іл. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/12969/Tsilmak%20SPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Щербаковський М. Г. Судова експертологія: Навчальний посібник. – Х.: Вид-во Харк. нац. ун-ту внутр. справ, 2008. – 192 с. URL: <https://studfile.net/preview/7249841/>
10. Щербаковський М. Г. Проведення та використання судових експертиз у кримінальному провадженні : монографія. Харків : В деле, 2015. 560 с. URL: [http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6020/Provedenni\\_a%20ta%20vykorystannia%20sudovykh%20ekspertyz%20u%20kryminalnomu%20p\\_ravadzhenni\\_monohrafiia\\_M%20H%20Shcherbakovskyi\\_2015.pdf?sequence=1](http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6020/Provedenni_a%20ta%20vykorystannia%20sudovykh%20ekspertyz%20u%20kryminalnomu%20p_ravadzhenni_monohrafiia_M%20H%20Shcherbakovskyi_2015.pdf?sequence=1)

## Текст лекції

### 1. Історія виникнення і розвитку судової психіатрії.

З глибини віків до нас дійшли уявлення про психічні хвороби, що вважалися наслідком втілення в людину демонів, злих духів тощо. Від давніх часів походження психічних розладів також пояснювалося різними травмами, розлиттям жовчі і надлишковим вживанням вина, рідини, життєвими негараздами тощо. Широко відомі з історії Середньовіччя «полювання на відьом», організовані інквізицією, коли під тортурами і на вогнищах було знищено багато душевнохворих людей.

У слов'янських країнах, у тому числі в Україні, ставлення до психічнохворих було більш гуманним, ніж у країнах Західної Європи. І хоча їх теж визнавали нерідко одержимими дияволом, жорстокі заходи застосовували по відношенню до них рідко. Самі назви душевних хвороб свідчать про те, що слов'яни вважали ці хвороби божою карою: «божа неміч», «божий сказ», хворих називали «божевільними», «божегнівними». Деяких хворих проголошували «юродивими», «святими» і намагалися в їхніх розмовах убачати різні пророкування і поради.

Уже в Київській Русі створювали організаційні форми турботи про психічнохворих. Так, в «Уставі» Володимира обов'язком церкви була турбота про «біснுவатих» поряд зі старцями й каліками. У «Житії» засновника Київського монастиря Феодосія Печерського є настанова, щоб монастир давав притулок «біснуватим», які «страждали мимоволі». У XV і XVI ст. в Україні організовували богадільні, де надавали допомогу психічнохворим. У 1554 р. цар Іван Грозний видав указ, що містив вимогу до монастирів піклуватися про «легкодухих», забезпечувати їм догляд і харчування, а також щире та лагідне до них ставлення. Таким чином, перші організаційні форми допомоги психічнохворим в Україні (яка тоді була складовою Російської імперії) були запроваджені на три століття раніше, ніж у Європі, а психічні захворювання розглядалися як хвороби мозку.

Під час царювання Петра I був виданий указ про створення спеціальних госпіталів для психічнохворих. З 1775 р. почали відкриватися психіатричні відділення при лікарнях. Перший будинок для божевільних було відкрито у Новгороді в 1776 р., а в 1779 р. – побудовано першу спеціалізовану психіатричну лікарню в Петербурзі, у Москві – в 1809 р. В Україні першу психіатричну лікарню було відкрито в 1796 р. у Харкові («Сабурова дача»). Поступово такі заклади почали відкриватися в багатьох губерніях, але основним їх завданням була ізоляція хворих від суспільства. Становище хворих у будинках для божевільних було важким: на них надягали гумові сорочки, прив'язували ремнями, сковували. Ліквідацію ланцюгів, введення медичних порядків, проведення трудових занять почали застосовувати з 1828 р. у Москві В. Ф. Саблер, у Петербурзі в лікарні «Всіх скорбних» І. Ф. Рюль. Розуміння психічних порушень як прояв хвороби зумовило й характер будівництва

лікарень – для лікування, а не для презирства. Очолювали психіатричні лікарні лікарі, які мали підготовку з психіатрії.

У розвитку судової психіатрії видатна роль належить передовим психіатрам XIX ст., які намагалися розглядати психічні хвороби з матеріалістичних і гуманістичних позицій, піклувалися про охорону прав і людської гідності психічнохворих, виступали за недопустимість засудження тих, хто потребує лікування. Представниками передової психіатрії в Росії були професор Московського університету С. С. Корсаков (1854–1900), професор Казанського університету А. У. Фрезе (1826–1884), видатний психоневролог В. М. Бехтерев (1857–1927), засновник судової психіатрії В. П. Сербський (1858–1917). В Україні працювали професор, один із засновників Психоневрологічного інституту В. М. Геккебуш (1881–1931), академік О. І. Ющенко (1869–1936).

На Заході таку ж роль відіграли відомі психіатри В. Грізінгер (Німеччина), Крафт-Ебінг (Австрія), Ф. Пінель і Ж. Ескіроль (Франція), Моудслі (Англія), Рей (США) й багато інших.

Великий внесок у науково-практичне розроблення судової психіатрії зробили співробітники Всесоюзного науково-дослідного інституту загальної та судової психіатрії ім. В. П. Сербського в Москві: академік Г. В. Морозов, професори А. К. Качаєв, В. П. Белов, Ф. В. Кондратьєв, І. М. Боброва, Т. П. Печернікова.

***Історію розвитку судової психіатрії в Україні прийнято поділяти на чотири етапи.***

***Перший етап (1919–1929 рр.)*** – накопичення досвіду судово-психіатричної експертної роботи, розроблення нових форм експертизи і примусових заходів медичного характеру, становлення законодавчої та науково-технічної бази.

Під час першої світової і громадянської війн (1914–1921 рр.) психіатрична допомога населенню в Україні зазнає занепаду. Була ліквідована значна кількість психіатричних закладів. Новий поштовх для свого розвитку психіатрична служба в нашій країні отримує в 1920 р., після з'їзду з питань медичної освіти в Україні. На з'їзді було рекомендовано посилити науково-дослідницьку і лікувально-профілактичну роботу в галузі неврології і психіатрії. Було визнано за необхідне створення в м. Харків Центрального науково-дослідного інституту психоневрології, який відкрився в 1922–1923 рр. Його першим директором був заслужений професор О. Й. Гейманович. Поряд із тим у 1926 р. в Харкові також було відкрито Український інститут клінічної психіатрії та соціальної психогігієни. Його засновником став академік В. П. Протопопов.

***Другий етап (1930–1950 рр.)*** – організація мережі судово-психіатричних закладів (відділень, експертних комісій) у системі органів охорони здоров'я, проведення наукових досліджень, підготовка наукових кадрів. У 1932 р. на базі Центрального науково-дослідного інституту психоневрології та Українського інституту клінічної психіатрії та соціальної психогігієни була організована Всеукраїнська психоневрологічна академія, якій було доручено виконання завдань психоневрологічної практики. У той же час в Академії працювали

широко відомі не тільки в Україні та СРСР, але і в цілому світі видатні вчені-психіатри академіки А. І. Ющенко, В. П. Протопопов, А. Е. Попов, професор К. І. Платонов тощо.

**Третій етап (1951–1991 рр.)** – розширення діагностичних та експертних можливостей впровадження нової системи судово-психіатричних оцінних критеріїв стосовно всіх психічних хвороб. Початок практичного впровадження такого нового напрямку судово-психіатричної діяльності, як профілактика суспільно небезпечних дій психічно хворих. У практику запроваджено два види примусових заходів медичного характеру – лікування в психічних лікарнях загального типу і спеціального типу, що підпорядковувалися Міністерству внутрішніх справ. З 1988 р. примусове лікування почало проводитись у лікарняних закладах трьох типів, які підпорядковувалися тільки органам охорони здоров'я: зі звичайним, посиленим і суворим спостереженням. На VI конгресі Всесвітньої асоціації психіатрів у 1977 р. порушувалося питання про так звану «каральну психіатрію», про використання в СРСР психіатрії з політичною метою й утисків прав людини. Відкрите визнання таких фактів почалося наприкінці 80-х років. Одночасно в результаті багатьох публікацій у пресі про використання радянської психіатрії з політичною метою, для боротьби з інакодумцями й опозицією почалося огульне та безпідставне звинувачення всіх психіатрів: їх називали «злочинцями в білих халатах», «психіатричною мафією» тощо. У багатьох випадках це порушило нормальні відносини між психіатрами та їхніми пацієнтами. В Україні є два відповідні науково-дослідні інститути: в м. Харків – Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, на базі якого працює Проблемна комісія МОЗ та АМН України «Психіатрія», в м. Київ – Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (1985 р.). Крім того, ще в 15 обласних центрах України на базі місцевих медичних навчальних закладів – університетів та академій – розгорнуто 26 кафедр психіатричного профілю. В усіх цих установах розробляються найбільш актуальні щодо питань охорони психічного здоров'я населення наукові проблеми.

**Четвертий етап (від 1991 р. донині)** – здійснено перехід на МКХ-10. Судовими психіатрами використовуються досконаліші та надійніші діагностичні критерії психічних розладів, завдяки чому значно підвищена вірогідність діагностики. Після розпаду СРСР інтерес громадськості до психіатрії значно знизився, а практика відносин між судовими психіатрами та правоохоронними органами стала результативнішою. Продовжується демократична судово-правова реформа. Від 22 лютого 2000 р. діє Закон України «Про психіатричну допомогу».

## 2. **Мета, предмет і завдання судової психіатрії**

Психіатрична наука в цілому і будь-яка з її галузей досліджують закономірності виникнення, розвитку та можливого результату групи хвороб, що супроводжуються порушеннями психіки. Ці хвороби називаються психічними розладами.

Загальна психіатрія досліджує зазначені закономірності з метою надання психічно хворим психіатричної допомоги. Судова психіатрія вивчає психічні розлади стосовно завдань, які виконуються в ході здійснення правосуддя у кримінальних і цивільних справах. На підставі висновку судових психіатрів, що підлягає оцінці в сукупності з іншими доказами, суд в рамках кримінального чи цивільного судочинства приймає процесуальні рішення – визначення, постанову, вирок. Тому ця галузь психіатрії називається «судовою».

Як зазначалося, загальна психіатрія та її галузь судова психіатрія мають схожі та відмінні ознаки. Так, зокрема, обидві медичні дисципліни вивчають психічні розлади одними методами дослідження, діагностики, мають єдину класифікацію психічних захворювань, єдині терміни та поняття, одну систему наукових поглядів на етіологію та патогенез психічних розладів і систему практичних дій, що полягають у їх виявленні, профілактиці та лікуванні. Проте на відміну від загальної психіатрії судова, крім зазначеного, виконує судово-психіатричну оцінку психічної патології за допомогою специфічних критеріїв, що зумовлює виокремлення психічної патології, яка має певне юридичне значення і спричиняє відповідні правові наслідки. Отже, *предмет судової психіатрії* становлять психічні розлади, які мають правове значення у кримінальному та цивільному процесах.

У вужчому розумінні предметом судової психіатрії є визначення психічного стану підекспертних у певні відрізки часу і стосовно певних обставин, що становлять інтерес для слідства і суду.

Коло питань судової психіатрії визначається її основними *завданнями*:

1) експертне обстеження і надання висновків про осудність чи неосудність осіб, притягнених до кримінальної відповідальності, які викликають сумніви в їх психічному здоров'ї у слідства та суду, а також щодо психічного стану цих осіб під час проведення експертизи;

2) попередження суспільно небезпечних дій психічно хворих, у тому числі шляхом застосування заходів медичного впливу стосовно неосудних, обмежено осудних та осіб, які захворіли після вчинення злочину;

3) обстеження і надання експертних висновків з питань про дієздатність осіб, які викликають сумніви в їх психічному здоров'ї у суду в цивільному процесі;

4) визначення психічного стану свідків і потерпілих за необхідності;

5) визначення психічного здоров'я осіб, у яких з'явилися ознаки психічних розладів під час відбування покарання в місцях позбавлення волі, та подання висновків про заходи медичного характеру стосовно таких осіб;

б) в окремих випадках, за потреби, – надання допомоги у визначенні слідчих дій, методики розслідування.

Отже, судова психіатрія як самостійна наука вивчає психічні розлади, чим сприяє правосуддю. При вирішенні певних клінічних психіатричних питань щодо застосування правових норм у коло її вивчення потрапляють ті розлади психічної діяльності, встановлення яких у кримінальному чи цивільному

судочинстві тягне за собою визначені діючим законодавством правові наслідки: звільнення від кримінальної відповідальності, застосування примусових і непримусових заходів медичного характеру (в разі підтвердження наявності психічних розладів такі чи іншої глибини) – в кримінальному процесі; визнання угоди недійсною – при аналогічних судово-психіатричних висновках у цивільному процесі.

Судова психіатрія є необхідною для вивчення студентами-юристами, а також спеціалістами-психіатрами, чия робота стосуватиметься практики судово-психіатричної експертизи. Знання із судової психіатрії дозволить студентам-юристам у їх майбутній практичній роботі правильно призначати і розуміти судово-психіатричну експертизу, критично оцінювати не тільки експертний висновок, а й ті принципові положення і фактичні дані, на основі яких він базується. Водночас без судово-психіатричних знань висновки експертів будуть незрозумілими працівникам судово-слідчим органів і прокуратури, адвокатам.

### 3. **Організаційно-правові основи судово-психіатричної діяльності**

Призначення судово-психіатричної експертизи, обов'язки, права та відповідальність судових експертів (далі – експерти) визначаються Кримінальним процесуальним кодексом України, Цивільним процесуальним кодексом України, Кодексом України про адміністративні правопорушення, Кримінальним кодексом України, Законом України «Про судову експертизу».

За формою проведення СПЕ може бути *амбулаторною, стаціонарною, посмертною*.

Строк проведення амбулаторної СПЕ становить до 30 робочих днів із дати отримання всіх необхідних матеріалів. Строк проведення посмертної СПЕ становить 60 робочих днів з дати отримання всіх необхідних матеріалів. Залежно від ступеня складності експертизи і обсягу її об'єктів, поданих на СПЕ, цей строк може бути продовжено з інформуванням органу або особи, які призначили експертизу або залучили експерта. Стаціонарна експертиза проводиться в експертній установі на підставі відповідного процесуального документа про призначення СПЕ. Вона здійснюється в експертній установі з окремим утриманням осіб, яких тримають і не тримають під вартою. Строк проведення стаціонарної СПЕ становить до 2 місяців, якщо коротший строк не встановлено ухвалою слідчого судді або суду.

За потреби та з дотриманням вимог Закону України «Про судову експертизу» СПЕ може проводитись за місцезнаходженням особи, щодо якої призначено СПЕ, за умови забезпечення експертові безперешкодного доступу до неї.

За процесуальними ознаками СПЕ може бути *первинною, повторною, додатковою*.

За організаційними ознаками СПЕ може бути *одноосібною та комісійною*.

*Предметом СПЕ* є психічний стан особи у певні юридично значущі проміжки часу. Психічний стан особи у певні юридично значущі проміжки часу визначається з метою надання відповіді на запитання, поставлені особою або



органом, яка (який) залучила(в) експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи<sup>1</sup>.

Відповідно до підстав основними *завданнями СПЕ* можуть бути:

– визначення психічного стану і надання висновків про осудність чи неосудність підозрюваних, обвинувачених, засуджених, стосовно яких у слідства та суду виникли сумніви щодо їх психічного здоров'я, а також надання висновків про необхідність застосування медичних заходів стосовно осіб, визнаних неосудними в момент скоєння ними правопорушення або таких, що захворіли на психічну хворобу після вчинення злочину;

– визначення психічного стану свідків і потерпілих і подання висновків про здатність обстежуваного правильно сприймати, запам'ятовувати та відтворювати обставини, які мають значення для кримінального провадження, у випадках, коли в органів слідства та суду виникають сумніви в психічному здоров'ї цих осіб;

– визначення психічного стану позивачів, відповідачів, а також осіб, стосовно яких вирішується питання про їх дієздатність.

З метою організації проведення судово-психіатричної експертизи органами охорони здоров'я утворені при психіатричних лікарнях, відділеннях (стаціонарна експертиза) та при амбулаторній ланці психіатричної служби – психіатричних і наркологічних диспансерах (амбулаторна експертиза спеціальні судово-психіатричні експертні комісії).

До СПЕК входять не менше трьох лікарів-психіатрів (голова та два члени). У виключних випадках допускається проведення експертного обстеження двома психіатрами чи одним. В Україні у СПЕК вводяться, здебільшого головуючими, спеціалісти-психіатри з найдосвідченіших кадрів, яким призначаються відповідні ранги державних службовців. Судово-психіатричним експертом може бути тільки особа, котра має звання лікаря і пройшла спеціалізацію з психіатрії. Експерт повинен бути незалежним від сторін, об'єктивним, тобто не мати особистої зацікавленості в результатах експертизи, що забезпечує його процесуальну незалежність, об'єктивність і неупередженість.

#### **4. Поняття осудності, обмеженої осудності. Критерії неосудності**

Правова держава не допускає засудження людини, яка при скоєнні суспільно небезпечного діяння не усвідомлювала своїх дій або не могла керувати ними. Така людина не може розглядатися як злочинець і відповідати за суспільно небезпечні діяння нарівні з психічно здоровими людьми, здатними пізнавати об'єктивний світ і внаслідок цього правильно орієнтуватися в реальній дійсності.

Осудність є обов'язковою ознакою суб'єкта злочину. Тільки осудна особа здатна правильно оцінювати фактичні обставини вчинюваного діяння, усвідомлювати його суспільно небезпечний характер, керувати своїми діями

---

<sup>1</sup> Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи : наказ М-ва охорони здоров'я України від 08.05.2018 № 865.

(бездіяльністю). Тільки осудна особа підлягає кримінальній відповідальності й покаранню. Згідно з ч. 1 ст. 19 КК, осудною визнається особа, яка під час вчинення злочину могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними.

**Осудність** – це психічний стан особи, який полягає у її здатності за станом психічного здоров'я, за рівнем соціально-психологічного розвитку і соціалізації, а також за віком усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій, керувати ними під час скоєння злочину і нести у зв'язку з цим кримінальну відповідальність.

Різновидом осудності є **обмежена осудність**. Відповідно до закону (ст. 20 КК), обмежено осудною визнається особа, яка під час вчинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і (або) керувати ними.

Обмежена осудність визначається тільки на момент вчинення злочину і лише у зв'язку з ним. Ставити питання про обмежену осудність за межами такого діяння недопустимо. На відміну від осудності обмежена осудність характеризується трьома критеріями: юридичним, психологічним і медичним.

Юридичним критерієм обмеженої осудності є факт вчинення особою передбаченого КК України суспільно небезпечного діяння (злочину), характеристика якого свідчить про психічний розлад суб'єкта злочину і значне обмеження здатності усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і/або керувати ними, за наявності доказів учинення його особою, відносно якої вирішується питання про обмежену осудність.

Це означає, що питання про обмежену осудність виникає тоді, коли: а) є факт вчинення суспільно небезпечного діяння (злочину); б) вказане діяння передбачене законом про кримінальну відповідальність як злочин; в) діяння вчинене особою, у якої суттєво обмежена здатність усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і/або керувати ними внаслідок хронічного чи тимчасового хворобливого розладу психічної діяльності (непсихотичного рівня); г) є докази вчинення діяння особою, відносно якої вирішується питання про обмежену осудність; д) у судді (слідчого) виник сумнів щодо психічної здатності особи усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та керувати ними (думка про психічне відхилення від норми).

Психологічний критерій обмеженої осудності полягає в нездатності особи повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними. Законом не передбачено рівень обмеження здатності усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і/або керувати ними. Однак очевидно, що психологічний критерій потребує певного уточнення і повинен передбачати суттєве обмеження (кількісне) у суб'єкта злочинного діяння здатності усвідомлювати свої дії і/або керувати ними.

Психологічний критерій може характеризуватись двома ознаками: по-перше, інтелектуальною – особа не здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) (не здатна у повному обсязі усвідомлювати фактичний бік та суспільну небезпечність своєї поведінки); по-друге, вольовою – особа не здатна повною мірою керувати своїми діями. При цьому в особі може бути суттєво обмежена здатність усвідомлювати свої дії та обмежена або збережена

здатність керувати ними, і навпаки. А також може бути значно обмежена здатність усвідомлювати свої дії і здатність керувати ними.

Зазначені особливості інтелектуальної та вольової ознак обумовлюють те, що в законі про кримінальну відповідальність між ними стоїть і єднальний («і»), і розділовий («або») сполучники.

Медичним критерієм є психічний розлад. У законі медичний критерій не конкретизований. Наука до медичного критерію відносить хронічні або тимчасові хворобливі розлади психічної діяльності непсихотичного рівня (так звані межові психічні розлади або *психічні аномалії*), важливою характеристикою яких є кількісне обмеження здатності сприймати свідомо свої дії (наприклад, психопатія, неврози, фізіологічний афект тощо).

Таким чином, **обмежена осудність** – це кримінально-правова категорія, яка характеризує психічний стан особи під час вчинення злочину, обов'язковою ознакою якого (стану) є суттєве обмеження внаслідок хронічного або тимчасового розладу психічної діяльності (непсихотичний рівень) здатності особи усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і/або керувати ними за якісного збереження критичної функції свідомості.

При цьому слід зазначити, що будь-який психічний розлад межового характеру, який не позбавляє особу здатності усвідомлювати та керувати своїми діями, певною мірою обмежує цю здатність, але не будь-який свідчить про обмежену осудність. Іншими словами, обмежена здатність усвідомлювати свої дії або керувати ними за певних хворобливих розладів психіки (непсихотичного рівня), як правило, не повинна ідентифікуватися з обмеженою осудністю. Для визнання особи обмежено осудною недостатньо встановити в неї хворобливий розлад психічної діяльності непсихотичного рівня, потрібно, щоб хворобливі вияви істотно вплинули на поведінку особи і зумовили злочинний характер діяння.

Обмежена осудність не скасовує кримінальної відповідальності, її правова природа полягає в тому, що вона є пом'якшуючою покарання обставиною, що передбачена самостійною нормою Загальної частини КК України. Визнання особи обмежено осудною враховується судом при призначенні покарання і може слугувати підставою для застосування примусових заходів медичного характеру, тобто суд взагалі може відмовитись від призначення покарання особі, визнаної обмежено осудною стосовно вчиненого нею злочину.

Не підлягає кримінальній відповідальності особа (ст. 19 КК), яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати своїх дій або бездіяльності, керувати ними внаслідок хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, недоумства чи іншого хворобливого стану психіки.

Із наведеного випливає, що у формулі неосудності присутні **два критерії: медичний (біологічний) і юридичний (психологічний)**, які виступають у поєднанні та визначають стан неосудності особи, котра скоїла суспільно небезпечні дії.

**Медичний критерій** являє собою чотири узагальнені групи психічних розладів: хронічний психічний розлад, тимчасовий психічний розлад, слабоумство, інший хворобливий стан психіки.

*1 група – хронічний психічний розлад* об'єднує захворювання, які характеризуються тривалістю перебігу і тенденцією до прогресування (поступового наростання і ускладнення хворобливого процесу, погіршення викликаних хворобою порушень психіки). Хронічні психічні розлади, як правило, призводять до глибоких і стійких змін особистості хворого. До таких захворювань належать, зокрема, шизофренія, сифіліс мозку, старечі психози, епілепсія тощо.

*2 група – тимчасовий психічний розлад* у формулі неосудності охоплює різні за тривалістю хворобливі процеси, що закінчуються одужанням. Їх тривалість варіюється в дуже широких межах – від декількох годин і навіть хвилин (при так званих виняткових станах) до декількох тижнів, місяців, іноді років. Основною ознакою тимчасового психічного розладу є не його тривалість, а принципова можливість повного одужання, яка при хронічних психічних хворобах практично відсутня. До цієї групи, крім уже названих виняткових станів (короточасних психічних розладів), належать також реактивні стани, більшість алкогольних психозів, симптоматичні психози і низка інших.

*Третя група – слабоумство* – об'єднує стійкі, незворотні розлади пізнавальної діяльності зі збіднінням психіки, ураженням інтелекту, пам'яті, критичних здібностей, порушеннями особистості. Розрізняють вроджене (олігофренія) і придбане (атеросклеротическое, стареча деменція тощо) слабоумство.

*4 група – інші хворобливі стани психіки* – включає психічні розлади, що не потрапили до жодної з трьох перших груп, але здатні виключити осудність. Сюди входять психопатії (розлад особистості), інфантилізм і деякі інші види хворобливих станів.

При багатьох психічних хворобах у людини зберігається до певних меж правильне сприйняття навколишнього світу. Для визнання особи неосудною потрібно встановити її нездатність усвідомлювати саме ті суспільно небезпечні діяння, які вона вчинила, будучи психічно хворою.

Питання про осудність (неосудність) завжди вирішується стосовно конкретного діяння. Ніхто не може бути визнаний неосудним взагалі, безвідносно до вчиненого. По-перше, перебіг хронічних психічних захворювань припускає можливість поліпшення стану (ремісії). По-друге, при деяких хворобливих станах психіки, наприклад при олігофренії, особа може усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку одних своїх дій (таких як заподіяння побоїв, крадіжка) і не усвідомлювати суспільної небезпеки інших дій, які стосуються більш складних відносин (порушень санітарно-епідеміологічних правил).

Інтелектуальна та емоційно-вольова сфери неподільно пов'язані між собою. Сучасна психіатрія вважає, що не існує ізольованого ураження психічних функцій. Однак це не виключає того, що хворобливий розлад психіки може зачіпати переважно той або інший її бік. При деяких хворобах

особа в певних межах може критично ставитись до своїх дій, але не в змозі керувати ними, не може утриматись від їх вчинення (наприклад, піроман розуміє протиправність своїх дій, але не може втриматися від підпалу). Саме тому **юридичними (психологічними) критеріями неосудності** є як нездатність особи усвідомлювати значення своїх дій (інтелектуальний критерій), так і неможливість керувати ними (вольовий критерій). Обидві ці ознаки у ч. 2 ст. 19 КК України розділені сполучником «або», що підкреслює їх самостійне значення.