

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ СУДОВИХ ПСИХОЛОГО-ПСИХІАТРИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЖІНОК У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

УДК: 340.63:343-055.2

### **Ревенок Олександр Анатолійович**

*Доктор медичних наук, професор, завідувач відділу комплексної судово-психіатричної експертизи Державної Установи “Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров’я України”, м. Київ (Україна)*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5794-8204>

### **Радзевілова Олександра Володимирівна**

*Науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи Державної Установи “Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров’я України”, м. Київ (Україна)*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9318-2135>

### **Олійник Оксана Петрівна**

*Кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи Державної Установи “Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров’я України”, м. Київ (Україна)*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5376-0976>

**Анотація.** Стаття присвячена дослідженню жіночої злочинності, а саме судово-експертній оцінці здатності жінок, які вчинили насильницькі злочини, усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними. Представлені результати аналізу 169 висновків судово-психіатричних та комплексних судових психолого-психіатричних експертиз у кримінальному провадженні стосовно такої категорії осіб (за період 2010-2016 рр.). Аналіз дозволив виокремити типові помилки при призначенні судових експертиз за різними категоріями злочинів, в тому числі

й залежності від об'єкту злочинного посягання.

*В статті наведена структура медичного критерію неосудності / обмеженої осудності жінок на момент делікту (на основі досліджуваного контингенту).*

*Структуру медичного критерію неосудності склали психічні розлади, які унеможливають здатність особи усвідомлювати свої дії та керувати ними за рахунок психотичної симптоматики та/або глибокого ступеню порушення інтелектуального компонента регуляції поведінки під час діяння. Натомість, структура медичного критерію обмеженої осудності склали випадки, в яких жінки не були здатні повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та керувати ними внаслідок виразних поведінкових порушень. В таких випадках можливі розлади інтелекту нівелювались саме за рахунок виразних емоційно-вольових порушень. Визначено, що незважаючи на наявність у жінок психічних порушень різного генезу та ступеню тяжкості (при проведенні експертного дослідження у період 2010-2016 рр.), все ж таки лише невеликий відсоток визначались «неосудними/обмежено осудними» за медичним критерієм. Зважаючи на це та тяжкість делікту, при вивченні психологічного критерію осудності на перший план виходять саме психологічні характеристики злочинниць у їх поєднанні з аналізом ситуації діяння. Виходячи з цього, визначена доцільність різної позиції психологів (у якості експерта судового та психодіагноста) при проведенні експертної діяльності в залежності від об'єкту злочинного посягання. При цьому, при проведенні експертного психологічного дослідження здатності усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час злочину безпосередньо спрямованого проти життя та здоров'я особи необхідно вмотивоване обґрунтування наявності або відсутності не лише фізіологічного афекту, а й інших емоційних станів (фрустрації, напруження) на момент діяння, із зазначенням їх можливого впливу на свідомість та діяльність особи у період правопорушення.*

**Ключові слова:** жінки-злочинниці, експерт-психолог судовий, алгоритм призначення та проведення експертиз, судово-експертна оцінка.

**Постановка проблеми.** На теперішній час актуальність дослідження жіночої злочинності не викликає сумнівів. Тривалий час спостерігалось розширення ролі жінки у суспільстві та зміна її соціальних ролей як один з факторів економічно-правового розвитку соціуму; у жінок спостерігаються тенденції до нових форм поведінки, в тому числі й до зловживання психоактивними речовинами (ПАР), проявів агресивної поведінки. Наближення жіночої поведінки до типово чоловічої втілюється не лише у нівелюванні меж із чоловічим

статусом у суспільстві, а й у обставинах правопорушень, які тривалий час вважались суто чоловічими. Агресія як інструмент досягнення цілей, в тому числі й у кримінальному аспекті, все більше стає характерною для жінок. На рівні із цим, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я жінки й досі є уразливим контингентом домашнього насильства [1, с. 10-11]. Такі, на перший погляд, протилежні й різні за своїми чинниками сторони сучасного життя жінок часто призводять до одного й того самого результату – вчинення агресивних

протиправних дій [2, с. 205; 3, с. 203].

Не зважаючи на різний генез суспільно-небезпечних дій (СНД) в рамках кримінального провадження досить часто виникає необхідність у використанні спеціальних знань у галузі психіатрії та/або психології, тобто залучення судових експертів, для вирішення юридично значимих питань судочинства, як на період, до якого відноситься правопорушення, так і на період проведення судово-слідчих дій.

Аналізуючи судово-експертну практику, літературні джерела щодо експертизи в кримінальному провадженні можна дійти висновку, що для всебічного та ґрунтовного судово-експертного дослідження, яке буде слугувати не лише доказовою базою, а саме основою вирішення головних завдань правосуддя та кримінально-виконавчої діяльності, виникає необхідність як розуміння доцільності поставлених питань на етапі призначення експертизи судово-слідчими органами, так і розуміння експертами необхідності повного аналізу та ґрунтовного вмотивування власних відповідей. Прийняття нового Кримінального процесуального Кодексу України від 15.03.2018 р. вносить зміни до діяльності експертів-судових, а саме механізмів призначення та проведення експертиз.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Чисельна кількість публікацій в останні роки на тему жіночої злочинності зумовлюється актуальним станом жіночої злочинності у світі. Однак, такі дослідження переважно

торкаються окремого аспекту жіночої злочинності: неповнолітні злочинниці (Казакова Д.Р., 2008), мотиваційна сфера жінок, які вчинили СНД (Подільчак О. М., 2005; Шевченко Л. О., 2011), судово-психіатрична експертиза (СПЕ) жінок в рамках кримінального провадження (Васильєва Н. Ю., 2016), вбивство новонароджених дітей (Попов А. Н., 2001) та оцінки здатності жінок усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними (УЗСД та КН), які вчинили СНД проти власних новонароджених дітей (Сафуанов Ф. С., 1998; Сатянова Л. С., 2011 р.).

Дослідження жінок у рамках кримінального провадження з позиції судово-психіатричних аспектів висвітлювали Качаєва М.А. (2010), Дмитрієва Т. Б. 2002, Сатянова Л. С. (2011), Васильєва Н. Ю. (2016).

Так, на основі дослідження жінок-злочинниць виокремленні ряд специфічних особливостей згідно нозологічних форм психічних та поведінкових розладів (Сатянова Л.С., 2011р., Васильєва 2016, Качаєва 2002 р.), особистісні характеристики (Батиграєва), загальні соціальні характеристики, предиктори формування агресивної поведінки (Асланова Г. М., 2014; Радзевілова 2017).

До загальних характеристик жінок-злочинниць виділяють: низький рівень освіти, безробіття, проблеми у сімейній сфері, вживання ПАР [4; 5]

Одними з факторів формування насильницькою поведінки жінок виділяють тривалу

віктимізацію у сім'ї, наявність таких рис як експлозивність та імпульсивність [6; 7]

Не зважаючи на існуючі дослідження, судово-психологічна експертна оцінка жінок, які вчинили агресивні СНД, є маловивченою сферою та потребує комплексного аналізу.

**Постановка завдання.** Метою статті є визначення алгоритму призначення та проведення комплексної судової психолого-психіатричної експертизи (КСППЕ) стосовно оцінки здатності жінок УЗСД та КН ними під час СНД.

Методики та дизайн дослідження. В основу дослідження покладено аналіз 169 випадків проведення амбулаторних / стаціонарних СПЕ та КСППЕ (за період 2010-2016 роки) відносно жінок, які притягувались до кримінальної відповідальності за підозрою у вчиненні насильницьких злочинів. Згідно дизайну дослідження суцільну вибірку було розподілено на 2 групи в залежності від об'єкту злочинного посягання. До основної групи (А) увійшли випадки, за якими жінки, притягувались до відповідальності за злочини із безпосереднім об'єктом посягання — життя та здоров'я особи. Основну групу склали 133 випадки. До групи порівняння (Б) увійшли випадки, за якими жінки притягувались до кримінальної відповідальності за злочини, які мали додатковим об'єктом посягання життя та здоров'я особи – 36 випадків.

Експертне дослідження ґрунтувалось на всебічному дослідженні матеріалів кримі-

нального провадження, результатів психіатричного огляду та психологічного обстеження, із подальшим співставленням та аналізом отриманих даних.

У дослідженні використовувались такі методи як: анамнестичний, порівняння та узагальнення даних, соціально-демографічний, метод експертного дослідження документації, якісної оцінки вихідних даних, статистичний.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Проведений аналіз показав, що для такої категорії жінок судово-слідчими органами (ССО) переважно призначались амбулаторні експертизи (А=58,7%, Б=51,5%).

Однорідні судово-психологічні експертизи призначались судово-слідчими органами лише в основній групі (3%). При цьому, КСППЕ частіше призначались жінкам групи А (А=64%, Б=33%,  $p<0,05$ ). Встановлено, що у групі А питання до психологів судових експертів містились в 64%, в групі Б – 30%. Тобто, в обох групах спостерігались випадки призначення КСППЕ без питань до експерта-психолога судового.

Жінкам групи порівняння ССО достовірно частіше призначались однорідні СПЕ (Б=67%; А=12%,  $p<0,01$ ). Під час їх проведення членами експертної комісії в 24% залучались психологи у якості фахівця (для проведення психодіагностичного дослідження).

Необхідно відмітити, що в обох групах були наявні випадки призначення судово-наркологічних експертиз (як однорідних, так

й у частині комплексних) щодо визначення залежності від ПАР та доцільності призначення підекспертним відповідного лікування (А=12%, Б=14%). Хоча юридично такого виду експертиз в Україні не існує, питання залежності від ПАР та необхідності лікування вирішуються в рамках судово-психіатричних експертиз, ССО в постановках інколи призначають судово-наркологічні експертизи.

Більшість експертиз в обох групах були первинними (99 %). Проте, проведений аналіз висновків судових експертів дозволив визначити, що в деяких випадків жінкам раніше вже була проведена експертиза у галузі психіатрії/психології у провадженні або був проведений інший вид експертизи (амбулаторна/стаціонарна). Серед причин призначення повторних експертиз були як складність при амбулаторному психіатричному огляді визначити психічний стан підекспертної на період делікту (з огляду на це зазначалась необхідність тривалого спостереження в умовах стаціонару), так і визначення необхідності проведення психологічного експертного дослідження (або як на думку слідства неповнота та необґрунтованість висновків експертів-психологів судових щодо емоційного стану підекспертної на момент СНД). Тобто, призначені повторні експертизи можна назвати первинними виключно з процесуальної точки зору.

Однак, навіть коли необхідність повторного експертного дослідження визначалась виключно призначенням питанням до експер-

тів-психологів судових ССО вважали за необхідним призначити й повторне судово-психіатричне дослідження.

Для більш наглядного розуміння вищезазначеного наведено наглядний приклад. У провадженні за злочин проти життя та здоров'я особи – ст. 115 Кримінального Кодексу України – навмисне вбивство [8], судово-слідчими органами була призначена первина амбулаторна КСППЕ, зі стандартними питаннями до психіатрів та експертів-психологів судових щодо визначення психічного стану підекспертної та наявності у неї фізіологічного афекту на період СНД. За результатами якої лікарями судово-психіатричними експертами не виявлено у підекспертної ознак психічного розладу та визначено, що вона за своїм психічним станом могла у повній мірі УЗСД та КН. Психологом-експертом було встановлено наявність фізіологічного афекту, тобто такого емоційного стану, що суттєво вплинув на свідомість та поведінку підекспертної на період СНД. У судовому засіданні сторона обвинувачення висувала клопотання до суду визнати висновок КСППЕ не обґрунтованим у частині судово-психологічної експертизи та висунула клопотання про призначення повторної КСППЕ. В результаті суд підтримав клопотання обвинувачення та призначив повторну амбулаторну КСППЕ, на вирішення якої поставив ті ж самі запитання. За результатами проведення повторної КСППЕ лікарі судово-психіатричні експерти визначили відсутність

ознак психічного розладу на період СНД та визнали підекспертну як таку, що за своїм психічним станом була здатна у повній мірі УЗСД та КН, тобто по суті підтвердили раніше наданий висновок попередньої комісії щодо психічного стану підекспертної. Проте, психолог судовий експерт, аналізуючи матеріали провадження та отримані результати психологічного обстеження, визначив відсутність характерної динаміки протікання та ознак для кваліфікації фізіологічного афекту у їх необхідній сукупності. На основі узагальнюючих даних, експерт прийшов до висновку щодо відсутності фізіологічного афекту на період делікту, та зазначив, що підекспертна на період СНД могла у повній мірі розуміти характер своїх дій та могла прогнозувати їх наслідки. Зважаючи на кардинальну різницю у висновках експертів-психологів судових стосовно обставин, які мають значення для провадження, а саме наявність специфічного емоційного стану, суд прийшов висновку про необхідність призначення стаціонарної КСППЕ, на вирішення якої поставив раніше задані питання. За результатами стаціонарної КСППЕ лікарями судово-психіатричними експертами відмічалось відсутність будь-яких психічних розладів у підекспертної (як на період делікту, так і на період експертизи). Проте, судовий експерт-психолог зазначив відсутність в поведінці підекспертної ознак, які б характеризували особливості динаміки протікання фізіологічного афекту. Однак, під час психологіч-

ного аналізу експерт відмітив наявність іншого виразного емоційного стану – емоційної напруги, сформованої на тлі тривалої психотравмуючої ситуації, який втілювався в імпульсивній розрядці раніше накопиченої напруги на період СНД. За висновками психологічної частини експертизи, такий специфічний емоційний стан мав суттєвий вплив на поведінку та діяльність підекспертної в момент делікту, а саме на її спроможність розуміти характер власних дій та здатність у повній мірі керувати ними.

Як вбачається з наведеного прикладу, різниця в експертних висновках комісії полягала саме в висновках експертів-психологів судових щодо наявності емоційного стану, який мав юридичне значення у провадженні. При цьому, рішення експертної комісії у частині оцінки психічного стану підекспертної на період СНД не містили протиріч в усіх трьох призначених експертизах. Незважаючи на те, що під час розгляду результатів КСППЕ у суді одразу викликали сумніви щодо повноти та обґрунтованості висновку виключно судово-психологічної частини експертизи, а з приводу висновків про психічний стан підекспертної питань не виникало, в усіх трьох випадках залучались експерти двох галузей, а не виключно судово-психологічна експертиза. Раціоналізм залучення експертів двох галузей при призначенні первинної судової експертизи полягав у комплексному відмежуванні психіатрами психічних розладів, що дало можливість

психологам оцінити виключно емоційні стани в межах психічного здоров'я. Однак, призначення в наступних випадках експертів двох галузей, при наявності невідповідності виключно висновків судово-психологічної частини експертизи щодо психічно здорової підекспертної може сприяти подовженню строків провадження за відсутності суттєвих підстав.

Відповідно до мети дослідження, враховувались експертні рішення лікарів судово-психіатричних експертів, а саме факт наявності медичного критерію та його впливу на здатність підекспертних УЗСД та КН на період правопорушення. В 16 випадках групи А комісіями лікарів судово-психіатричних експертів виносились рішення щодо неможливості підекспертної УЗСД та КН на період правопорушення, та відповідно в 2 випадках групи Б.

Структуру медичного критерію неосудності склали психічні розлади, які унеможлилювали здатність особи УЗСД та КН під час делікту за рахунок психотичної симптоматики та/або глибокого ступеню порушення інтелектуального компоненту регуляції поведінки.

В 3 випадках основної групи експертною комісією виносились рішення щодо неповної здатності підекспертних УЗСД та КН на період правопорушення у зв'язку із встановленим психічним розладом, та відповідно в 1 випадку групи порівняння.

Структуру медичного критерію «обмеженої осудності» склали випадки, в яких жінки не були здатні повною мірою УЗСД та

КН внаслідок виразних поведінкових порушень. В таких випадках можливі розлади інтелекту були незначного рівню або нівельювались саме за рахунок виразних емоційно-вольових порушень.

В 147 випадках лікарі судово-психіатричні експерти виносили рішення щодо повної здатності жінок УЗСД та КН на період СНД (незважаючи на те, що ці випадки включали у себе наявність психічних розладів у підекспертних на період делікту). Розподіл підекспертний в залежності від встановленого психіатричного діагнозу за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКБ-10) на період правопорушення наведено у Таблиці 1.

В цілому, переважна більшість досліджуваних не виявляли ознак психічних розладів на період правопорушення (А=75%, Б=74%), тобто не виявляли медичного критерію неосудності. Зазначимо, що Гостра алкогольна інтоксикація була винесена в якості діагнозу на період СНД лише в незначній кількості випадків. При цьому аналіз матеріалів провадження (наприклад, показів свідків, показання самих підекспертних) показав, що насильницькі злочини жінки вчиняють переважно в стані алкогольного сп'яніння (А=79%; Б=31%,  $p < 0,05$ ). Досить часто саме рівень алкогольної інтоксикації відображається в обставинах СНД та обумовлює деліквентну поведінку.

Однак, в основній групі експертами-

Таблиця 1.

**Розподіл підекспертних в залежності від встановленого психіатричного діагнозу за критеріями МКБ-10**

Рубрика МКБ-10	Група А	Група Б
<b>Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю (F 10.X):</b>	<b>15,0%</b>	<b>0</b>
Вживання зі шкідливими наслідками (F 10.1)	2,5%	–
Синдром залежності (F 10.2)	7,5%	–
Синдром залежності, активна залежність (F 10.24)	5,0%	–
На період делікту лікарями-судовими експертами встановлена Гостра алкоголь-на інтоксикація (F 10.0)	3,75%	4,35%
<b>Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів (F 11.X)</b>	<b>1,25%</b>	<b>0</b>
Синдром залежності, активна залежність (F 11.24)	2,50%	–
Синдром залежності, стан відміни неускладнений (F11.3)	–	4,35%
<b>Психічні та поведінкові розлади внаслідок поєданого вживання наркотиків та використання інших ПАР, стан залежності (F 19.1)</b>	<b>1,25%</b>	<b>0</b>
<b>Поєднанні психічні розлади з різних рубрик МКБ-10:</b>	<b>2,5 %</b>	<b>0</b>
1. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів, синдром залежності, в теперішньому утримання від вживання. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю, вживання зі шкідливими наслідками. (F 11.2, F 10.1).	1,25%	–
2. Легка розумова відсталість, мінімальні поведінкові порушення або їх відсутність (F70.0). Психічні поведінкові розлади внаслідок поєданого вживання наркотиків та використання інших ПАР, синдром залежності (F 19.2).	1,25%	–
Легка розумова відсталість (70.0)	1,25 %	0
<b>Розлади поведінки у дорослих та емоційні, поведінкові розлади, які починаються у дитячому/підлітковому віці (F 6X, F 9X):</b>	<b>1,25 %</b>	<b>4,35%</b>
Змішаний розлад особистості (F 61.0)	1,25 %	–
Соціалізований розлад поведінки (F 91.2)	–	4,35%
<b>Органічні психічні розлади, включаючи симптоматичні розлади (F 0X):</b>	<b>0</b>	
Органічний емоційно лабільний (астенічний) розлад (F 06.6)	–	8,70%
Не уточненні розлади особистості та поведінки внаслідок захворювання, пошкодження та дисфункції головного мозку (F 07.9)	–	4,35%
Інші органічні розлади особистості та поведінки внаслідок захворювання, пошкодження та дисфункції головного мозку (з емоційно-вольовими та когнітивними порушення) (F 07.8)	–	4,35%

психологами судовими в 3 випадках виносились рішення стосовно суттєвого впливу емоційного стану на поведінку та свідомість підекспертних на період СНД. В даних випадках медичний критерій, навіть при його наявності, не впливав на ЗУСД та КН у делікті. Тобто,

визначався психологічний критерій неповної здатності розуміти значення своїх дій та можливість керувати ними під час СНД (так званий юридичний критерій осудності).

Повертаючись до аналізу питань, які ставляться ССО на вирішення психологам су-

довим експертам для такої категорії жінок, їх можна умовно об'єднати у наступні групи: 1) загально-психологічна характеристика особистості підекспертної; 2) наявність у підекспертної істотно виражених індивідуально-психологічних властивостей та їх вплив на поведінку особи на період делікту; 3) здатність давати покази у провадженні (з огляду на психологічні характеристики підекспертної); 4) визначення емоційного стану на період делікту.

З огляду на наявні дослідження та даних літературних джерел у галузі судово-психологічної експертизи можна зробити узагальнюючий аналіз експертних питань:

загально-психологічна характеристика підекспертної є питанням, яке надає ССО додаткові відомості про особу підекспертної;

наявність істотно виражених індивідуально-психологічних властивостей у підекспертної та їх вплив на поведінку особи. Завданням судово-психологічної експертизи в рамках кримінального провадження є визначення впливу психологічних чинників на період делікту. Таким чином зазначене питання вирішується експертами у тому числі й на період діяння. Типово для психічно здорової особи характерна відсутність таких яскраво виражених індивідуально-психологічних особливостей, які б могли істотним чином впливати на поведінку в СНД. Також індивідуально-психологічні властивості психічно здорової особи відображаються у її повсякденній діяль-

ності;

здатність надавати покази у провадженні. В цілому, психічно здорові повнолітні особи (відповідно не маючи порушень у психічному розвитку) не мають таких індивідуально-психологічних особливостей та вад розумової діяльності, які б могли впливати на їх здатність сприймати обставини, що мають значення у провадження та надавати відповідні показання. Визначення здатності давати покази у провадженні є більш доцільним для неповнолітніх підозрюваних/обвинувачених;

наявність емоційного стану під час делікту визначається виключно у провадження щодо нанесення тілесних ушкоджень потерпілому, як наслідок емоційно насиченої ситуації між потерпілим та підекспертною особою перед СНД. Однак, правопорушення з додатковий об'єктом посягання життя та здоров'я особи мають розгорнутий характер у часі, по суті формуються на основі спрямованості умислу на досягнення інших цілей (наприклад, користі), а тому виключають можливість формування будь-яких юридично значимих афективних станів (теж саме стосується вбивства на замовлення).

Виходячи з усього вищенаведеного нами був запропонований наступний алгоритм призначення та проведення судових експертиз жінкам, підозрюваних у таких категоріях злочинів (Малюнок 1).

Злочини, які спрямовані безпосередньо проти життя та здоров'я особи (вбивства, на-



Малюнок 1.

несення тілесних ушкоджень різного ступеню тяжкості, тощо) є підставою для призначення комплексної судової психолого-психіатричної експертизи. В таких випадках злочинна діяльність особи може бути тісно пов'язана із формуванням афективних станів на період делікту в осудних осіб. Проте, необхідно пам'ятати, що критерій неосудності завжди пов'язаний з наявним медичним критерієм (психічним розладом). Наявність психічного розладу як складової медичного критерію (обмеженої осудності/неосудності) встановлюється виключно лікарями судово-психіатричними експертами.

У випадках проведення КСППЕ у провадженні за агресивними правопорушеннями, які вчинили повнолітні жінки (в залежності

від наявності невиразного психіатричного розладу на момент СНД) експертне психологічне дослідження повинно, в першу чергу, ґрунтуватись на визначенні юридично значимих емоційних станів на період делікту, при чому аналіз не повинен обмежуватись лише формальним формулюванням відсутності фізіологічного афекту у підекспертної (необхідно пам'ятати про існування інших афективних станів: атипового, анормального афекту) та приділити увагу іншим емоційним станам, які можуть впливати на свідомість та діяльність особи в період СНД. Виключно наступним кроком виступає саме оцінка можливого впливу індивідуально-психологічних властивостей, в тому числі й тих, що можуть формуватись на тлі

невиразного психічного захворювання або розладу особистості та поведінки, на діяльність особи в момент СНД, що втілюється в обставинах діяння.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** У провадженнях щодо жінок, які вчинили агресивні СНД в ряді випадках постає необхідність у проведенні СПЕ, КСППЕ або судово-психологічної експертизи. При цьому, необхідність залучення психологів у якості судових експертів або фахівців для проведення психодіагностичного обстеження залежить не лише від психічного стану підекспертної, але й від обставин правопорушення. З урахуванням високого рівня вживання алкогольних речовин жінками у період діяння, ССО призначаються судово-наркологічні експертизи. Проте, в Україні не має зареєстрованої спеціальності судовий експерт-нарколог. Усі питання стосовно наявності станів залежності від ПАР вирішуються у рамках СПЕ, тобто є компетенцією лікарів судово-психіатричних експертів.

За підозрою у вчиненні злочинів, які мають безпосередній об'єкт посягання життя та здоров'я особи є підстави для призначення КСППЕ або судово-психологічних експертиз (у разі попередньо встановлення відсутності ознак психічних розладів на період СНД). При злочинах, які мають додатковим об'єктом посягання життя та здоров'я особи першочерговим є визначення психічного стану особи під час СНД (встановлення медичного критерію

неосудності/обмеженої осудності). Й тільки у випадку відсутності короткочасних розладів психіки або стійкого хронічного психічного розладу, що виключає здатність повною мірою УЗСД та КН, вторинним етапом є вивчення психологічних критеріїв здатності УЗСД та КН. З огляду на низький відсоток кваліфікації фізіологічного афекту, подальшого вивчення потребують механізми формування емоційних станів, які не досягають афективної глибини, але мають визначний вплив на здатність регуляції поведінки на період делікту. При цьому, більш детального вивчення потребують розроблення стандартів щодо оцінки психологічного критерію здатності УЗСД та КН у насильницьких злочинах, що дозволить зменшити кількість повторних судово-психологічних експертиз.

Наведений алгоритм призначення судових експертиз по таким категоріям провадження дозволить оптимізувати діяльність ССО та забезпечить відправленню правосуддя. Необхідно зауважити, що при визначенні доцільних питань до експертів іншим елементом діяльності експерта виступає сам психологічний аналіз матеріалів кримінального провадження для вмотивованого обґрунтування наявності або відсутності не лише фізіологічного афекту а й інших емоційних станів на момент діяння, із зазначенням їх можливого впливу на свідомість та діяльність особи у період правопорушення. Такий алгоритм призначення та проведення експертиз дозволить

попередити формальний підхід до проведення експертної діяльності та забезпечить дотримання норм законодавства, у тому числі й дотримання строків кримінального провадження.

#### Перелік використаних джерел:

1. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines* // World Health Organization. – 2013. – 56 p.
2. *Щербakov Л.М. Женская насильственная преступность в современной России: криминологические проблемы: дис...докт. юрид. н. – М.: 2008. – 478 с.*
3. *Шалагин А.Е. Криминологическая характеристика и предупреждение женской преступности / А.Е. Шалагин, А.Д. Шарапова // Вестник экономики, права и социологии. Серия Право. –2016. – №4.– С. 202-205.*
4. *Лысова А.В. Социально-психологические характеристики женщин, совершивших преступление (по результатам исследования в женской исправительной колонии в Приморском крае) / А.В. Лысова, Л.И. Романова // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. – 2016. – Т. 2 (10). – С. 252-260.*
5. *Barber M. E. Evaluations of aggressive women: the effects of gender, socioeconomic status, and level of aggression / M. E. Barber, L. A. Foley, R. Jones // Violence Vict. – 1999. – Vol. 14 (4). – P. 353–363.*
6. *Агеева Ю. Женская преступность: современное положение и причины / Ю. Агеева // Следователь. – 2001. – № 6. – С. 39–40.*
7. *Осипян Н. Б. К вопросу об особенностях женской преступности / Н. Б. Осипян // Психология и право. – 2011. – № 2. – С. 1–6.*
8. *Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 25-26, ст.131. – Режим доступа: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>*

#### References (Transliteration):

1. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines* // World Health Organization. – 2013. – 56 p.
2. *Scherbakov L.M. Zhenskaya nasilstvennaya prestupnost v sovremennoy Rossii: kriminologicheskie problemy: dis...dokt. yurid. n. – M.: 2008. – 478 s.*
3. *Shalagin A.E. Kriminologicheskaya harakteristika i preduprezhdenie zhenskoj prestupnosti / A.E. Shalagin, A.D. Sharapova // Vestnik ekonomiki, prava i sotsiologii. Seriya Pravo. –2016. – №4.– S. 202-205.*
4. *Lyisova A.V. Sotsialno-psihologicheskie harakteristiki zhenschin, sovershivshih prestuplenie (po rezul'tatam issledovaniya v zhenskoj ispravitel'noy kolonii v Primorskom krae) / A.V. Lyisova, L.I. Romanova // Kriminologicheskij zhurnal Baykalskogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i prava. – 2016. – T. 2 (10). – S. 252-260.*
5. *Barber M. E. Evaluations of aggressive women: the effects of gender, socioeconomic status, and level of aggression / M. E. Barber, L. A. Foley, R. Jones // Violence Vict. – 1999. – Vol. 14 (4). – P. 353–363.*
6. *Ageeva Yu. Zhenskaya prestupnost: sovremennoe polozhenie i prichiny / Yu. Ageeva // Sledovatel. – 2001. – № 6. – S. 39–40.*
7. *Osipyany N. B. K voprosu ob osobennostyah zhenskoj prestupnosti / N. B. Osipyany // Psihologiya i pravo. – 2011. – № 2. – S. 1–6.*
8. *Kriminalniy kodeks UkraYini // Vidomosti VerhovnoYi Radi UkraYini (VVR), 2001, № 25-26, st.131. – Rezhim dostupa: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>*

**Revenok Oleksander**

*Doc. of Med. Sc., Professor, Head of Department of comprehensive forensic psychiatric examination of the State Institution "Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv (Ukraine)*

**Radzevilova Oleksandra**

*Research Officer, Department of comprehensive forensic psychiatric examination of the State Institution "Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv (Ukraine)*

**Oliinyk Oksana**

*Ph. D. (Medical Sc.), Senior Research Officer, Leading Researcher Department of comprehensive forensic psychiatric examination of the State Institution "Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv (Ukraine)*

**PECULIARITIES OF CONDUCTING  
COMPREHENSIVE FORENSIC P  
SYCHOLOGIC AND PSYCHIATRIC  
EXPERT EVALUATIONS AMONG  
WOMEN WITHIN THE FRAMEWORK OF  
CRIMINAL PROCESSES**

**ABSTRACT**

This Article is dedicated to researching the issue of female criminality, and namely, to conducting forensic expert evaluations of ability of women who committed violent crimes to realize the significance or their actions and (or) manage such actions. We present the results of analysis of 169 conclusions of forensic psychiatric expert evaluations and comprehensive forensic psychologic and psychiatric expert evaluations within criminal proceedings involving the mentioned category of persons (for the period of 2010-2016). This analysis has allowed to highlight typical mistakes in assigning forensic expert evaluations in various categories of crimes, including the crimes where the offender is dependent on the

object of a criminal act.

This article cites a structured medical criterion for incompetence or limited competence of mentioned females at the time of delict (based on the researched subjects).

The structure of the medical criterion for incompetence includes mental disorders that annihilate the ability of a person to stay aware of her actions and manage such actions at the time of a criminal act due to psychotic symptoms and/or severe disorder of the behavior-regulating intellectual component. Meanwhile, the structure of the medical criterion for limited incompetence included cases where females were not capable of fully realizing their actions (or lack of thereof) and manage such actions due to explicit behavioral disorders. Such cases envisage that possible intellectual disorders were offset specifically by explicit disturbance of emotions and volition. It was discovered that despite females having mental disorders of varying origin and degree of severity (expert evaluations conducted in 2010-2016), only a small percentage of these women were considered "incompetent/of limited competency" based on the medical criterion. Taking this into account as well as severity of a delict, research of the psychological criterion of competence highlights, first and foremost, psychological peculiarities of female criminals and analysis of a crime situation. Based on the above-mentioned, we have defined the necessity of different approaches and opinions among psychologists (as forensic experts and psychodiagnostics experts)

during expert evaluations depending on the object of a criminal act. In addition, in the course of a psychological expert evaluation of ability to be aware of one's actions and manage such actions during a crime explicitly directed against life and health of a person, we shall necessitate a body of grounded evidence of presence or absence of not only a physiological affective state, but also other emotional states (frustrations, tension) at the time of a crime, while noting their possible influence on awareness and actions of a person at the moment of delict.

**Keywords:** female criminals, forensic psychologist, expert evaluation assignment algorithm, forensic expert evaluation.

#### **Ревенко Александр Анатолієвич**

*Доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом комплексной судебно-психиатрической экспертизы Государственного Учреждения «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства Здравоохранения Украины», г. Киев (Украина)*

#### **Радзевилова Александра Владимировна**

*Научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы Государственного Учреждения «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства Здравоохранения Украины», г. Киев (Украина)*

#### **Олейник Оксана Петровна**

*Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы Государственного Учреждения «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства Здравоохранения Украины», г. Киев (Украина)*

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖЕНЩИН В ВГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ**

**Аннотація.** Стаття посвящена дослідженню жінської преступності, а именно судово-експертній оцінці здатності жінок, совершивших насильственні преступления, розуміти значення своїх дій і (або) керувати ними. Представлені результати аналізу 169 висновків судово-психіатричних і комплексних судових психолого-психіатричних експертиз в уголовном виробстві по такій категорії дел (за період 2010-2016 гг.). Аналіз дозволив виділити типові помилки при призначенні судових експертиз по різним категоріям преступлений, в тому числі і залежності від об'єкта преступного посягательства.

В статті приведена структура медичного критерія невменяемости / обмеженої вмменяемости жінок на момент делікта (на основі досліджуваного контингенту).

Структуру медичного критерія невменяемости склали психічні розлади, які особи здатні розуміти свої дії і керувати ними за рахунок психотическої симптоматики і / або глибокого ступеня порушення інтелектуального компонента регуляції поведінки в часі преступлення. Зате, структура медичного критерія обмеженої вмменяемости склали випадки, в яких жінки не були здатні в повній мірі розуміти свої дії (бездієвість) і керувати ними внаслідок виразливих поведінческих поруше-

ний. В таких случаях возможные расстройства интеллекта нивелировались именно за счет выразительных эмоционально-волевых нарушений. Определено, что несмотря на наличие у женщин психических нарушений различного генеза и степени тяжести (на основании материала за период 2010-2016 гг.), всего лишь небольшой процент лиц определялись «невменяемыми / ограниченно вменяемыми» по медицинскому критерию. С учетом этого и тяжесть деликта, при изучении психологического критерия вменяемости на первый план выходят именно психологические характеристики преступниц в их сочетании с анализом ситуации преступления. Исходя из этого, отделена различная роль психологов (в качестве эксперта судебного и психодиагноста) при проведении экспертной деятельности в зависимости от объекта преступного посягательства. При этом, при проведении экспертного психологического исследования способности осознавать значение своих действий и руководить ими во время совершения преступления непосредственно направленного против жизни и здоровья человека необходимо мотивированное обоснование наличия или отсутствия не только физиологического аффекта, но и других эмоциональных состояний (фрустрации, напряжения) на момент деяния, с указанием их возможного влияния на сознание и деятельность человека в период правонарушения.

**Ключевые слова:** женщины-преступницы, эксперт-психолог судебный, алгоритм назначения и проведения экспертиз, судебно-экспертная оценка.

Дата отримання статті: 01.09.2018

Дата рекомендації до друку: 16.10.2018

Дата оприлюднення: 01.11.2018