

1. Положення про Державний гемологічний центр України : наказ Міністерства фінансів України від 19.07.2004 р. № 465 (у редакції наказу Міністерства фінансів України від 16.07.2012 р. № 837). URL : <https://www.gems.org.ua>.
2. Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua>.
3. Києва Л. В., Мороз С. Г., Єгорова Т. М. Судово-гемологічна експертиза як новий вид експертної діяльності. *Актуальні проблеми теорії і практики експертизи товарів* : матеріали VI Міжнарод. науково-практ. інтернет-конф. (м. Полтава, 4–5 квіт. 2019 р.). Полтава : ПУЕТ, 2019. С. 24–26.

Сергій ІСЛАНКІН

старший викладач кафедри
кримінально-правових дисциплін

Єлизавета КОСЕНКО

студентка ННІ права та інноваційної
освіти Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ
(м. Дніпро, Україна)

ШИЗОФРЕНІЧНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА

В основі сучасних судово-психіатричних підходів до шизофренії та розладів шизофренічного спектра лежить використання медичних критеріїв, що належать до «хронічного психічного розладу». Завдяки неймовірній різноманітності клінічних проявів шизофренії, складності розміщення та кваліфікації кількох психопатологічних явищ у її структурі, а також оцінці прогнозу хвороба заслужила репутацію «королеви психіатрії». З цими факторами пов'язані основні особливості та складність юридично-психіатричної експертної оцінки шизофренії.

Шизофренія – це прогресуюче хронічне психічне захворювання з різноманітними психопатологічними симптомами від легкого до важкого ступеня, що призводить до зниження розумової активності, аутизму, втрати психічних процесів та змін особистості у вигляді психічних розладів. При шизофренії працездатність часто знижується, а нерідко повністю втрачається. У судовій психіатрії приблизно половина тих, у кого діагностовано психічне захворювання, мають більшу ймовірність розвитку шизофренії. Цей факт свідчить про її велике судово-психіатричне значення [1, с. 94].

Суспільно небезпечні правопорушення вчиняються хворими на злочинну шизофренію, значно рідше на ранніх стадіях захворювання, коли, власне, відбуваються психічні виробничі зміни (ілюзії, галюцинації тощо). Особливості початкового етапу в основному визначають характер протиправних дій, як правило, це хуліганські дії, пов'язані зі знищенням поїздів. Іноді хворі вчиняють серйозні суспільно небезпечні дії, наприклад, вбивство. У багатьох випадках вони засновані на точних змінах особистості та імпульсивних діях. Шкідлива шизофренія починається в дитинстві та підлітковому віці. Перші ознаки захворювання проявляються у вигляді поступового наростання особистісних змін: пацієнти нетерплячі, жорстокі, ненависні, злі. Втрачаються друзі та знайомі, різко падає успішність у школі. Затримки розвитку часто супроводжуються значними змінами в судовій психіатрії, такими як: вживання алкоголю, різних наркотиків; крадіжка; сексуальні ексцеси. У більшості випадків спостерігається подальше ускладнення захворювання, яке виникає через 1–4 роки від початку процесу. Часто виникають недосліджені галюцинації, марення, афективно-кататонічні розлади. У практиці сучасної судової психіатрії під час діагностики шизофренії, що проявляється одиничним нападом під час злочину, з повною ремісією і виправданням суб'єкта, можна розглядати як збереження хронічного психічного розладу, так і тимчасовий психічний розлад. В разі обмеженої здатності хворий повинен вміти розуміти практичний характер своїх дій і соціальні загрози і стабілізувати психопатологічну ситуацію шляхом трансформації афективних розладів з обмеженою можливістю керувати ними [2, с.63].

Якщо захворювання почалось у період слідства чи під час перебування в місцях позбавлення волі, то хворі звільняються від відбування покарання (ст. 408 Кримінально-

процесуального Кодексу України) [3], хоча щодо інкримінованого діяння вони можуть вважатися осудними. За рішенням суду таких хворих направляють на примусове лікування у відповідні психіатричні заклади (розділ 14 Кримінального Кодексу України) [4].

Висновок експерта може ускладнитися тим, що злочин було скоєно в стані ремісії особою, яка раніше хворіла на шизофренію. У зв'язку з цим є думка, що якщо глибока ремісія триває без індивідуальних змін, пацієнти краще адаптуються в соціальному плані; вони будуть вважатися осудними, крім випадків погіршення їх стану в контексті психотравмуючих ситуацій, у тому числі пов'язаних із кримінальними правопорушеннями (арешт, тримання під вартою, розслідування кримінальної справи). Проте практика показує, що такі люди рідко вчиняють злочини. На практиці зустрічаються випадки моделювання та дисиміляції психічних симптомів хворих на шизофренію. Частіше зустрічається у пацієнтів з маренням і депресією. Замість того, щоб бути визнаними божевільними через психічне захворювання, такі пацієнти обирають кримінальну відповідальність та намагаються довести своє психічне здоров'я. Іноді психічно здорові люди намагаються наслідувати шизофренію. Свідчення хворих на шизофренію не можна розглядати як джерело доказів, тому таких людей, як правило, не треба запрошувати для їх отримання [5, с. 310].

Підсумовуючи усе вище зазначене, можна зробити висновок, що в разі судово-психіатричної експертизи свідків і потерпілих хворих на шизофренію їх здатність брати участь у попередньому слідстві та під час розгляду справи в суді, правильно сприймати відповідні обставини і давати про них свідчення повинна оцінюватися з урахуванням збережених можливостей їх психічної діяльності, а також залежно від кримінальної ситуації, що була за їх участю. Під час обстеження хворого на шизофренію спостерігаються значні діагностичні зміни в мисленні, перцептивній діяльності та афективно-особистісних характеристиках. Діагноз шизофренії не повинен ґрунтуватися лише на наявності певних симптомів (галюцинацій, марення). Для шизофренії характерний комплекс синдромів, крім того, симптоми повинні бути тривалими і водночас мають бути ознаки зниження соціальних функцій. Отже, алгоритм судово-психіатричної оцінки шизофренічних розладів є правомірним з урахуванням «вагового фактора» або показника експертної цінності симптому, ступеня адаптації та динаміки ситуації. Експертний підхід має бути систематичним, включно з даними функціональної діагностики (тяжкість негативних змін особистості, їх відсутність, а також вплив на якість життя).

1. Левенець І. В. Судова психіатрія : підручник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 328 с.
2. Цільмак О. М. Судово-психіатрична експертиза : навч. посіб. Одеса : РВВ ОДУВС, 2014. 104 с.
3. Кримінальний процесуальний кодекс України : Закон України від 13.04.2012. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>.
4. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.
5. Лісовий А. С. Судова медицина : підручник. 2-е вид., допов. і перероб. Київ : Атіка, 2011. 512 с.

Вікторія СЕНЬКО

викладач кафедри
кримінально-правових дисциплін

Єлизавета КОСЕНКО

студентка ННІ права та інноваційної
освіти Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ
(м. Дніпро, Україна)

**ОСНОВНІ КРИМІНОГЕННІ ПРИЧИНИ
ТА УМОВИ ОРГАНІЗОВАНОЇ ЗЛОЧИННОСТІ**

Організована злочинність становить серйозну загрозу для суспільства, особливо коли йдеться про реформування та розвиток державно-правової системи. Така ситуація, яка сприяє організованій злочинності, загрожує проникненням майже в усі сфери суспільних відносин. В результаті злочинність не тільки зростає, але й стає все більш прибутковою.

Боротьба з організованою злочинністю залишається одним із найважливіших завдань оперативних підрозділів поліції та спеціальних підрозділів МВС України та Служби