

4. Коваленко А.В. Окремі аспекти взаємодії поліції з органами державної влади, органами місцевого самоврядування та громадськістю у сфері протидії злочинності. Прикарпатський юридичний вісник. – 2016. – Вип. 6. – С. 110–113. doi: http://doi.org/nbuv.gov.ua/UJRN/Pjuv_2016_6_26.

5. Про участь громадян в охороні громадського порядку і державного кордону: Закон України 22 черв. 2000 р. № 1835-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1835-14>.

6. Взаємодія органів внутрішніх справ із громадськими формуваннями здійснюється на основі загальних принципів державного управління 28.03.2017 URL: http://www.korosten-rda.gov.ua/catalog_252_5244_2.html.

7. Нумо робити наше місто кращим! URL: <http://dreamkyiv.com/2017/09/politsiya-vidkryta/>.

8. Взаємодія громади та поліції URL: <http://patrol.police.gov.ua/project/vzayemodiya-gromady-ta-politsiyi/>.

Левченко Юрій Олександрович,
професор кафедри кримінології
та кримінально-виконавчого права
Національної академії внутрішніх справ,
кандидат юридичних наук, доцент

ПСИХІАТРИЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ФАКТОРИ ВЧИНЕННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ

Анотація. У доповіді обґрунтована проблема визначення зв'язку психічних аномалій з насильницькою злочинністю суб'єктом якої виступають особи з психічними аномаліями, їх причинам та умовам, особливостям профілактики даної категорії злочинів.

Ключові слова: психічні аномалії, психічні розлади, соматичні хвороби, психопатоподібний синдром.

Summary. The report substantiates the problem of determining the connection between psychological abnormalities and violent crime, the subject of which are persons with mental anomalies, their causes and conditions, features of the prevention of this category of crimes.

Keywords: mental anomalies, mental disorders, somatic diseases, psychopathic syndrome.

Сьогодні різними науками, в тому числі і кримінологією доведено, що розлади психічної діяльності (нервово-психічні порушення), які не досягли психотичного рівня (рівня психічної хвороби) та не виключають осудність але тягнуть особистісні зміни, можуть детермінувати відхилення в поведінці людини.

До такого роду нервово-психічних порушень відносяться: психопатії, олігофренія у формі дебільності, шизофренія в стані стійкої ремісії, епілепсії, органічні захворювання центральної нервової системи,

судинні захворювання з психічними змінами, остаточні прояви черепно-мозкових травм, хронічний алкоголізм, наркоманія (моно чи полінаркоманія).

Психічні розлади (аномалії) можуть бути біологічного походження або мати придбаний (набутий) характер. Причинами їх виникнення можуть бути наступні фактори: 1) генетична спадковість, хромосомні порушення; 2) негативні фактори внутрішньоутробного розвитку плода: паління, уживання майбутньою матір'ю алкоголю, наркотиків, медичних препаратів, а також фактори, які провокують уроджену патологію: в) особливості оточуючого біологічного середовища (радіаційне та інше природне або техногенне забруднення); 3) перенесені, набуті (фізичні та психічні) захворювання та травми; 4) шкідливі звички та інші негативні практики: вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин, перенапруга, стреси, неправильне харчування тощо.

На розвиток, перебіг та завершення нервово-психічних порушень (психічних аномалій) поряд з конституціонально-біологічними (соматичні хвороби, екзогенні пошкодження головного мозку, психічні розлади в анамнезі, обтяженість спадковості психічними захворюваннями) та психофізіологічними особливостями людини (стан психофізіологічних якостей) можуть також впливати і соціально-психологічні фактори (взаємовідносини в мікросередовищі – родині, навчально-робітничому колективі, в неформальній групі), матеріальний та соціальний статус та становище, специфічні умови виробничої чи професійної діяльності, незадоволеність соціально-економічними процесами в суспільстві (вплив соціального напруження у суспільстві).

Криміногенна роль психічних аномалій (як біологічного походження, так і придбаних) у детермінації кримінальної поведінки проявляється в тому, що вони можуть впливати не тільки на формування криміногенно-значимих негативних соціально-психологічних рис особистості, але і на сприйняття сприятливої (нейтральної) соціальної інформації і умов як несприятливих, що враховуючи здатність психічних аномалій знижувати вольові процеси, послабляти дію контрольних механізмів, може в певній життєвій ситуації детермінувати злочинну поведінку індивіда, найчастіше пов'язану із застосуванням насильства.

Слід враховувати той факт, що для злочинів (особливо насильницьких), вчинених особами з психічними аномаліями, особливо у сполученні з сексуальними відхиленнями, характерний високий ступінь рецидиву. Це пов'язано, перш за все, зі специфікою впливу даних суб'єктивних факторів детермінації, що нажаль, практично не враховується ані при розслідуванні даної категорії злочинів, ані при призначенні покарання, а також, що найбільш небезпечно при відбуванні покарання та ресоціалізації злочинців.

Особливістю олігофреній є те, що характерні для них психічні розлади виникають не в результаті зниження інтелекту або інших

функцій психіки, як це спостерігається за інших психічних захворювань, а є первинним недорозвиненням. Хворі сприймають лише зовнішні ознаки предметів і явищ, не усвідомлюючи внутрішніх логічних зв'язків. Нерівномірно розвинена емоційно-вольова сфера. Виникнення емоційних реакцій пов'язується з конкретною ситуацією і повністю визначається лише нею. Вчинки вирізняються імпульсивністю, необдуманістю, відсутня боротьба мотивів. Часто спостерігається негативізм у поведінці. За олігофренії у ступені дебільності процеси абстрактного мислення уповільнені, переважає конкретно-образне мислення, пам'ять має механічний характер [1, с. 104–107].

Вирізняється два основні типи хворих за характером емоційних і вольових порушень: одні – вкрай розкуті, рухливі, збудливі, нав'язливі, легко вступають у конфлікти з оточенням, схильні до агресії, гіперсексуальні; інші – завжди загальмовані, апатичні, їх мало що цікавить [2, с. 280].

Для цих осіб імовірним є вчинення злочинних дій без усвідомлення наслідків у вигляді покарання, тобто порушено розуміння причинно-наслідкового зв'язку між діями та різними варіантами подальшого розвитку подій, а для олігофренів характерним є, недостатній розвиток винахідницької складової поведінки за нерідкого збереження здатності до утворення навичок.

Щодо черепно-мозкових травм є характерними часті афективно-вольові порушення, які нерідко оформлюються у психопатоподібний синдром. Присутні інтелектуальні розлади, астенія та неврологічна симптоматика. Розвиток психопатоподібних змін особистості залежить від характеру черепно-мозкової травми, ступеня її тяжкості, віку в якому її було отримано, особливостей особистості, шкідливих факторів, впливу мікросоціального середовища [2, с. 197]. В результаті травми голови одночасно запускаються два протилежно спрямовані процеси – дегенеративний і регенеративний, які відбуваються з постійною чи змінною перевагою одного з них. Причому віддалений період характеризується подразливістю, уразливістю, слізливістю, підвищеною виснажливістю за фізичних навантажень, психічною напругою, зниженням працездатності, незначним погіршенням пам'яті. У рідких випадках розвивається травматичне слабоумство, мислення стає уповільненим, коло інтересів звужується, спостерігається порушення критичних здібностей, поведінка відзначається емоційним і моральноетичним огрубінням, цинізмом [1, с. 81–84]. Тобто змінюється відчуття реального характеру суспільно-небезпечних наслідків, що порушує у свідомості баланс усвідомлення діяння та бажаного результату.

Органічні ураження центральної нервової системи можуть виникати в результаті інфекційних захворювань, що безпосередньо впливають на головний мозок.

Кримінологічне значення мають запальні інфекційні ураження головного мозку (енцефаліт) або його оболонок (менінгіт). Нерідко у

цих осіб розвивається психопатоподібний синдром, у якому основними проявами є безмотивна впертість, підвищена емоційна збудливість, що призводить до приступів люті з агресивними та руйнівними діями, що виникають із незначного приводу. [3, с. 90–95]. У цьому випадку порушуються контрольні та гальмівні механізми свідомості, які змінюють відчуття реальності того, що відбувається.

Стан з уживанням алкоголю вирізняється на: просте алкогольне сп'яніння, патологічне сп'яніння, хронічний алкоголізм, алкогольний делірій, алкогольний галюциноз, алкогольний параноїд, дипсоманія (запій). Зокрема, патологічне сп'яніння на протилежність простому алкогольному сп'янінню належить до групи гострих, короткочасних психогічних розладів. Останнє також не може визначатися дозою випитого, а обумовлюється одночасним впливом на організм низки негативних зовнішніх і внутрішніх факторів, що збігаються в часі. Вчинки, що вчиняються в патологічному сп'янінні, не є реакцією на реальні мотиви та обставини, рідко становлять хаотичні, безпорядкові дії. В основі вчинків завжди лежать хворобливі імпульси, потяги, уявлення. Насильницькі дії мають для суб'єкта особливий, захисний характер, вони зазвичай спрямовані на усунення уявної небезпеки. За хронічного алкоголізму, на початковій та середній стадії картина.

Щодо наркоманії варто відмітити, що для кожного наркотику існує свій особливий вид розладу поведінки. Загалом вони можуть скоїти кримінально карані діяння за спроби здобути наркотик, небезпеку становить їхня тенденція притягувати до вживання наркотику інших осіб. Характерними є глибокі зміни особистості. Особи, що страждають через наркоманію в переважній більшості випадків визнаються осудними [2, с. 239–272].

В світлі вищенаведеного з особливою актуальністю постає необхідність своєчасного застосування заходів судово-психіатричної профілактики з метою попередження та запобігання скоєнню психічно хворими тяжких суспільно небезпечних дій, спрямованих проти членів сім'ї, за для збереження життя людей, які мешкають поряд з ними.

Список використаних джерел

1. Колесник В. А. Судова психіатрія : курс лекцій / В. А. Колесник. – К. : Юрін-ком Інтер, 2000. – 128 с.
2. Судебная психиатрия : [учебник] / 3-е изд. // [отв. ред. акад. Г. В. Морозов]. – М. : Юридическая литература, 1978. – 344 с.
3. Судебная психиатрия : [учебник] / [под ред. Г. В. Морозова]. – М. : Юридическая литература, 1990. – 256 с. 10. Преступник и преступность : сборник 1. – М. : издание Мосздравотдела, 1926. – 149 с.