

ТЕМА 6: СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА У КРИМІНАЛЬНОМУ ТА ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСАХ

План лекції

- 1. Судово-психіатрична експертиза підозрюваних і обвинувачених*
- 2. Примусові заходи медичного характеру*
- 3. Судово-психіатрична експертиза свідків і потерпілих*
- 4. Комплексні судово-психіатричні експертизи*
- 5. Судово-психіатрична експертиза в цивільному процесі*
- 6. Судово-психологічна експертиза*

1. Судово-психіатрична експертиза підозрюваних і обвинувачених

Суб'єктом злочину є фізична осудна особа, яка вчинила злочин у віці, з якого відповідно до Кримінального кодексу (КК) України настає кримінальна відповідальність. Згідно КК України кримінальній відповідальності підлягають особи, яким до вчинення злочину виповнилося 16 років.

Особа, яка вчинила злочин у віці 14—16 років, підлягає кримінальній відповідальності за умисне вбивство, посягання на життя державного чи громадського діяча, працівника правоохоронного органу, члена громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовця, судді, народного засідателя чи присяжного у зв'язку з їх діяльністю, пов'язаною зі здійсненням правосуддя, захисника чи представника особи у зв'язку з діяльністю, пов'язаною з поданням правової допомоги, представника іншої держави, умисне середньої тяжкості й тяжке тілесне ушкодження, диверсію, бандитизм, терористичний акт, захоплення заручників, зґвалтування, насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом, крадіжку, грабіж, розбій, вимагання, умисне знищення або пошкодження майна, пошкодження шляхів сполучення і транспортних засобів, крадіжка або захоплення залізничного рухомого

складу, повітряного, морського чи річкового судна, незаконне заволодіння транспортним засобом, хуліганство.

Вік, з якого настає кримінальна відповідальність, у різних країнах різний: в Єгипті, Лівані, Іраку — 7 років, Англії — 8 років, Ізраїлі — 9 років, Греції і Франції — 13 років, ФРН — 14 років, Швеції — 15 років.

Для того щоб нести відповідальність за заподіяну шкоду, суб'єкт злочину повинен володіти свідомістю і волею. Тому суб'єктом злочину може бути лише людина — особа фізична, оскільки тільки людина має свідомість і волю й тому може відповідати за свої дії (бути осудною).

Згідно зі ст. 19 КК України осудною визнається особа, яка під час вчинення злочину могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними.

Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законодавством, перебувала у стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними через хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство чи інший хворобливий стан психіки. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру.

Не підлягає покаранню особа, яка вчинила злочин у стані осудності, але до винесення вироку захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру, а після одужання така особа може підлягати покаранню.

Злочин — діяння провине. Винність особи припускає її здатність відповідати за свої дії і керувати ними. Лише за таких умов може йтися про відповідальність. Отже, осудність є передумовою вини та ознакою суб'єкта злочину і характеризується таким психічним станом, при якому особа в момент вчинення суспільно небезпечного діяння здатна усвідомлювати свої

дії, їх суспільне значення і керувати ними, а також здатна відповідати за вчинений злочин.

В окремих умовах і за деяких обставин особа втрачає можливість правильно усвідомлювати свої дії і керувати ними, і це називається станом неосудності.

Неосудність — це зумовлена розладом психічної діяльності особи нездатність розуміти суспільне значення своїх дій, усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними в момент вчинення суспільно небезпечного діяння. Особи, які перебувають у такому стані визнаються кримінальним законодавством неосудними, вони не можуть бути суб'єктами злочину і підлягати кримінальній відповідальності.

При визначенні неосудності враховують два взаємопов'язаних критерії — медичний та юридичний.

Медичний критерій неосудності характеризується широким колом психічних захворювань та психічних аномалій і становить собою чотири узагальнені групи психічних розладів: хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство, інший хворобливий стан психіки, встановлений законодавством.

Хронічне психічне захворювання (шизофренія, епілепсія, прогресуючий параліч та ін.) — це постійний розлад психіки, що характеризується тривалим перебігом, поступовим ускладненням хворобливого процесу, тенденцією до прогресування, що призводить до глибоких стійких змін особистості хворої особи.

Тимчасовий розлад психічної діяльності — це різні за тривалістю хворобливі процеси, що характеризуються раптовістю, швидким розвитком і завжди завершуються одужанням. Вони можуть тривати від кількох хвилин, годин (це гострі, раптові та короткочасні розлади психіки, так звані виключні стани) до кількох тижнів, місяців, іноді років. Тому для цієї групи психічних розладів тривалість перебігу захворювання не основна особливість. Основна особливість полягає у принциповій можливості повного одужання, що при

хронічних психічних захворюваннях практично неможливо. У цю групу входять такі розлади психічної діяльності: патологічний афект, патологічне сп'яніння, алкогольний делірій та дисоціативні (конверсійні) розлади (конверсійна істерія, істеричний психоз, дисоціативний ступор, транс, психогенна афонія, сплутаність, сутінкові стани та ін.).

Недоумство — незворотне, стійке, глибоке зниження пізнавальної та розумової діяльності в поєднанні з порушеннями пам'яті, змінами особистості та відсутністю здатності критично мислити через хворобу мозку (травми, інфекції, інтоксикації, неповний розвиток психіки внаслідок порушення генетичних, ендокринних, обмінних процесів та ін.). Розрізняють недоумство вроджене (олігофренія) і набуте.

Інший хворобливий стан психіки — це різні істотні зміни психіки людини (психопатії, інфантилізм, неврози та ін.), що не належать до перших трьох груп.

Медичний критерій неосудності вважається додатковим, оскільки є лише основою юридичного критерію. За наявності медичного критерію тільки постає питання про неосудність, а остаточно встановлюється за наявності юридичного критерію.

Юридичний критерій неосудності має дві ознаки, що впливають з поняття неосудності: інтелектуальну, тобто нездатність особи усвідомлювати значення своїх дій, і вольову, тобто нездатність особи керувати своїми діями. Вольова ознака характерна для такого психічного стану особи, коли вона розуміє суспільне значення вчинку, але нездатна через хворобу керувати собою, бо її воля пошкоджена. Особа в такому стані не може втриматися від вчинку, не може зупинити себе, або не може рухатися, діяти, коли це необхідно. Для наявності юридичного критерію неосудності досить однієї з двох ознак — інтелектуальної або вольової.

Юридичний критерій визначає основний зміст неосудності, засвідчуючи, що особа не може усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними. Для того щоб визнати особу неосудною, треба встановити

наявність у неї хоча б однієї з ознак юридичного критерію (інтелектуальної чи вольової) та однієї ознаки медичного критерію (хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство або інший хворобливий стан психіки). Тільки сукупність цих ознак — однієї медичної та однієї юридичної — становить поняття і підстави неосудності.

Осудність і неосудність — поняття суто кримінально-правові, що можуть застосовуватись лише до злочину і тільки в момент його вчинення. Особи, які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані неосудності, не є суб'єктами злочину, не підлягають кримінальній відповідальності та покаранню. До цих осіб можуть застосовуватись лише примусові заходи медичного характеру.

Не належать до неосудності алкогольне та наркотичне сп'яніння. Так, згідно з КК України особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, підлягає кримінальній відповідальності. Закон однаково оцінює всі види фізіологічного сп'яніння — алкогольне, наркотичне, токсичне. Незалежно від виду і стану сп'яніння особа не звільняється від кримінальної відповідальності, оскільки до такого стану вона призводить себе свідомо. Від фізіологічного сп'яніння відрізняється патологічне, яке є тимчасовим розладом психічної діяльності, тобто створює медичний критерій неосудності.

Водночас особу, засуджену за злочин, вчинений на ґрунті алкоголізму чи наркоманії, суд може направити на примусове лікування до місць позбавлення волі.

До Кримінального кодексу України з 2001 р. введено поняття “обмежена осудність”. Згідно з цим кримінальній відповідальності підлягає 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.

Визнання особи обмежено осудною враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру.

У кримінальному законодавстві деяких країн, зокрема Польщі, Чехії, Угорщини, Югославії, існує поняття зменшеної осудності як додаткової третьої категорії, що перебуває між категоріями осудності та неосудності, і це відрізняє її від обмеженої осудності кримінального законодавства України. Тому що обмежена осудність належить до категорії осудність.

2. Примусові заходи медичного характеру

До примусових заходів медичного характеру належить подання амбулаторної психіатричної допомоги, а також поміщення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, у спеціальний лікувальний заклад з метою обов'язкового її лікування та запобігання вчиненню нею інших суспільно небезпечних діянь.

Примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб: які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані неосудності чи обмеженої осудності, або вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до винесення вироку або під час відбування покарання.

Залежно від характеру і тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для самого себе або для інших осіб суд може застосовувати такі примусові заходи медичного характеру:

- амбулаторну психіатричну допомогу в примусовому порядку;
- госпіталізацію до психіатричного закладу зі звичайним наглядом;
- госпіталізацію до психіатричного закладу з посиленням наглядом;
- госпіталізацію до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Визначаючи вид примусового заходу медичного характеру, який необхідно застосувати до хворого, суд повинен враховувати висновок судово-психіатричної експертизи про характер психічного захворювання і

заходи, що слід застосувати до хворої особи. Однак рекомендації експертів для суду не є обов'язковими, оскільки вони встановлюють тип психіатричної лікарні з огляду лише на психічний стан хворого без урахування характеру вчиненого ним діяння, що не належить до компетенції експертів-психіатрів.

Відмінність лікувальних установ, де застосовуються різні види нагляду, полягає в умовах утримання хворих осіб. У психіатричних лікарнях, де встановлено посилений і суворий нагляд, виключається можливість вчинення психічно хворою особою нових суспільно небезпечних дій.

Амбулаторна психіатрична допомога у примусовому порядку може бути застосована судом до особи, яка страждає на психічні розлади і вчинила незначне суспільно небезпечне діяння, якщо за станом психічного здоров'я ця особа не потребує госпіталізації до психіатричного закладу.

Госпіталізація до психіатричного закладу зі звичайним наглядом може бути застосована судом до психічно хворої особи, яка за психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує утримання у психіатричному закладі й лікування у примусовому порядку.

Госпіталізація до психіатричного закладу з посиленим наглядом може бути застосована судом до психічно хворої особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб, і своїм психічним станом не становить загрози для суспільства, але потребує утримання у психіатричному закладі та лікування в умовах посиленого нагляду.

Госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом може бути застосована судом до психічно хворої особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, а також до психічно хворої особи, яка за психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння становить особливу небезпеку для суспільства і потребує утримання у психіатричному закладі та лікування в умовах суворого нагляду.

Якщо не буде визнано за необхідне застосування до психічно хворої особи примусових заходів медичного характеру, а також у разі припинення застосування таких заходів, суд може передати хвору особу на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом.

Застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, допускається тільки на підставі та в порядку, передбачених кримінальним законодавством України, і можливо лише в разі доведення вчинення психічно хворою особою суспільно небезпечного діяння, що містить ознаки конкретного злочину.

Згідно КК України примусовими заходами медичного характеру вважаються заходи державного примусу, застосовані судом до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані неосудності або осудності, але захворіли до винесення вироку чи під час відбування покарання на душевну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними. Ці заходи не є покаранням, не передбачають судимості й не мають на меті виправлення. Вони застосовуються для лікування і соціальної реабілітації психічно хворих, запобігання вчиненню ними нових суспільно небезпечних діянь, а також для їх власної охорони у передбачених законом випадках незалежно від бажання хворої особи, її законних представників, і змінюються та припиняються лише судом.

Застосування примусових заходів медичного характеру є правом, а не обов'язком суду. Ці заходи можуть застосовуватись лише до осіб, які вчинили передбачені кримінальним законодавством діяння, що становлять значну суспільну небезпеку. Самі ж психічно хворі з урахуванням вчинених ними діянь та їх хворобливого стану є суспільно небезпечними.

Застосовуючи до неосудного примусові заходи медичного характеру, суд не має права зазначати в ухвалі назву конкретної психіатричної лікарні, де здійснюватиметься лікування, а також його строк.

Згідно із Законом України "Про психіатричну допомогу" продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру

здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі відповідну психіатричну допомогу, на підставі висновку комісії лікарів-психіатрів. Особи, до яких застосовані судом примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на шість місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або зміну застосування такого заходу. Якщо немає підстав для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі відповідну психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру. У подальшому продовження застосування примусового заходу медичного характеру здійснюється кожного разу на строк щонайдовше шість місяців.

Примусові заходи медичного характеру підлягають припиненню у зв'язку з видужанням особи чи такою зміною її психічного стану, що виключається можливість її суспільної небезпечності. Питання про припинення примусових заходів медичного характеру суд розглядає за поданням представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), де утримується особа. До подання додається висновок комісії лікарів-психіатрів, яка кожні шість місяців оглядала хвору особу.

У разі припинення застосування примусових заходів медичного характеру через зміну психічного стану особи на краще, коли тримати цю особу в психіатричному закладі не є необхідним, суд може передати її на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом.

У разі припинення застосування примусових заходів медичного характеру через видужання особи, яка вчинила злочин у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до винесення вироку, вона підлягає покаранню на загальних засадах, а особа, яка захворіла на психічну хворобу

під час відбування покарання, може підлягати подальшому відбуванню покарання.

Примусові заходи медичного характеру не можуть застосовуватися, якщо особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або захворіла на душевну хворобу після вчинення злочину, до винесення ухвали видужала чи її стан змінився так істотно, що вона перестала бути суспільно небезпечною.

У разі звільнення від подальшого відбування покарання засудженого, який захворів на хронічне психічне захворювання, суддя має право застосувати до нього примусові заходи медичного характеру або передати його на піклування органів охорони здоров'я. Якщо засуджений потребує застосування до нього примусових заходів медичного характеру, у постанові (ухвалі) суду має бути вказано, до якого типу лікувальної установи його слід направити.

Примусовий захід медичного характеру слід відрізнити від примусового лікування. Різниця полягає в тому, що примусовий захід медичного характеру застосовується до психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечне діяння, а примусове лікування застосовується до психічно хворих, які виявляють імовірність вчинення цих діянь.

Під суспільно небезпечним діянням слід розуміти дії або бездіяльність, передбачені однією зі статей Кримінального кодексу України. Якщо вчинене особою суспільно небезпечне діяння не буде доведено, у цьому разі примусові заходи медичного характеру до неї не можуть бути застосовані. Питання про лікування та госпіталізацію такої психічно хворої особи вирішується згідно із Законом України "Про психіатричну допомогу".

Суспільна безпека психічно хворої особи визначається як ризик вчинення нею повторного суспільно небезпечного діяння. Небезпечність психічно хворої особи може зумовлюватись наявністю у неї маячних ідей, галюцинаторних розладів сприймання, тяжких афективних станів та інших хворобливих розладів психіки.

Попередження повторних суспільно небезпечних дій психічно хворих є одним з основних завдань примусового лікування.

Особа щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру може бути викликана до суду, якщо цьому не заважає характер її психічного захворювання.

Усі психіатричні лікарні, де здійснюються примусові заходи медичного характеру, підпорядковуються місцевим органам охорони здоров'я, а останні, у свою чергу, МОЗ України. Умови утримання, лікування і соціальна реабілітація психічно хворих визначаються тільки їх психічним станом і не залежать від типу психіатричної лікарні. Різняться ці лікарні (відділення) тільки режимом утримання.

Особи, до яких за рішенням суду застосовуються примусові заходи медичного характеру, мають усі права пацієнтів психіатричних стаціонарів, передбачені Законом України “Про психіатричну допомогу”. Вони також визнаються непрацездатними на весь час перебування у психіатричному стаціонарі й мають право на соціальне страхування, отримання лікарняного листка та пенсію на загальних підставах.

Непримусові заходи медичного характеру передбачають лікування психічно хворих у психіатричних стаціонарах на загальних підставах, передання їх на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом за місцем проживання. На відміну від примусових заходів медичного характеру непримусові здійснюються та контролюються місцевими органами охорони здоров'я.

3. Судово-психіатрична експертиза свідків і потерпілих

Показання свідків і потерпілих на досудовому та судовому слідстві є одним з важливих доказів у кримінальному процесі. Згідно з чинним кримінальним законодавством — свідок зобов'язаний з'явитися за викликом особи, яка здійснювала дізнання, слідчого, прокурора, судді й дати правдиві

показання; повідомити все, що йому відомо у справі, і відповіді на поставлені запитання.

Для того щоб бути повноцінним свідком, особа не повинна мати психічної патології, вона має розуміти юридичне значення вчинюваних нею дій і наслідки для обвинуваченого даних нею показань.

Потерпілі за законом мають право відстоювати свої інтереси, заявляти відводи і клопотання, брати участь у дослідженні доказів, ставити запитання, виявляти своє ставлення до слідства, що проводиться, ознайомлюватися з його результатами. Разом з правами потерпілий має й обов'язки: він повинен давати правдиві показання, брати участь в очних ставках, у впізнанні, слідчому експерименті тощо.

Надаючи потерпілому процесуальні права й обов'язки, законодавець виходить із презумпції здатності потерпілого реалізовувати свої права в судово-слідчому процесі. Однак з різних причин ця здатність може бути порушеною.

У процесі судово-психіатричної експертизи свідків і потерпілих не оцінюється вірогідність і зміст показань, бо це належить до компетенції суду, а тільки констатується психічний стан свідка чи потерпілого щодо його здатності правильно сприймати обставини, що мають значення для справи, і давати щодо них правдиві показання. Власне кажучи, йдеться про процесуальну дієздатність цих учасників кримінального процесу.

До умов процесуальної дієздатності належать вік потерпілого, його психічне здоров'я, фізичний стан. Залежно від наявності цих умов потерпілий може бути визнаний процесуально дієздатним, обмежено дієздатним або цілком недієздатним. Цілком недієздатними є малолітні (віком до 14 років), обмежено дієздатними — неповнолітні (віком 14-18 років), цілком дієздатними особи стають з 18 років.

Найчастіше судово-психіатрична експертиза призначається щодо осіб, які страждають на розумову відсталість (олігофренію), органічне ураження головного мозку або перенесли черепно-мозкову травму та психічну травму у

кримінальній ситуації і значно рідше щодо хворих на шизофренію. Експертний висновок набирає особливої актуальності, коли йдеться про потерпілих із психічною патологією, які іноді бувають єдиними свідками вчиненої кримінальної дії. Експертний висновок щодо осіб із психічною патологією повинен відбивати їхню здатність здійснювати процесуальні функції на різних етапах юридичної ситуації з урахуванням характеру та динаміки психічних розладів. Визначення кримінально-процесуальної дієздатності будується за аналогією з формулою осудність-неосудність і дієздатність-недієздатність, що складається з медичного та юридичного критеріїв. Медичний критерій визначається поняттям “психічний розлад”, що охоплює всі форми психічної патології, які входять у класифікацію МКХ-10. Юридичний критерій визначає можливість чи неможливість потерпілої особи правильно сприймати обставини справи і давати про них правдиві показання, розуміти характер і значення вчинених діянь, чинити опір (безпорадний стан). Висновок про безпорадний стан виноситься виходячи з особливостей психічних порушень, властивих потерпілій особі, її здатності прогнозувати й оцінювати небезпечну ситуацію, схильності до реакцій розгубленості та гальмування в екстремальних умовах, швидкості прийняття рішень, поінформованості у статевих взаєминах (при статевих деліктах), а також виходячи з оцінки особливостей емоційно-вольових та інтелектуальних розладів.

Стосовно свідків вирішується лише одне питання: чи можуть вони правильно сприймати обставини, які мають значення для справи, і давати стосовно них правдиві показання.

Якщо всі розглянуті питання вирішуються при експертизі психічно здорових потерпілих, то при огляді осіб з ознаками психічної патології вони набирають специфічних особливостей. Свідком і потерпілим може виявитись особа з будь-якою психічною патологією.

Отже, з огляду на викладене впливає, що потрібно проводити комплексні судові психолого-психіатричні експертизи, при яких

констатується не тільки психічне здоров'я потерпілої особи, а й вплив нехворобливих рис характеру на її поведінку у кримінальній і судово-слідчій ситуації.

У кримінальному процесі предметом комплексної психолого-психіатричної експертизи можуть бути свідки і потерпілі. Цей вид експертизи може призначатися на підставі даних про перенесені потерпілим і свідком травми головного мозку, відставання у психічному розвитку, низький інтелектуальний розвиток, недостатність мовних функцій, розлади особистості зі схильністю до фантазування і навіювання, що викликає у слідства і суду сумніви щодо їх можливості правильно сприймати обставини, які мають значення для справи, і давати щодо цих обставин правильні показання. Під час проведення комплексної експертизи експерт-психіатр встановлює наявність чи відсутність у обстежуваної особи нервово-психічних розладів, а експерт-психолог — здатність особи із зазначеними видами патології правильно сприймати обставини, що мають значення для справи, і давати щодо них правильні показання, а також правильно розуміти характер і значення здійснених відносно неї кримінальних дій. У межах комплексної експертизи можуть бути вирішені питання про здатність потерпілої особи (особливо щодо статевих злочинів) чинити опір. Такі особистісні особливості, як млявість, знижена активність, сором'язливість, замкнутість, схильність до реакцій гальмування і розгубленості у нових, складних і екстремальних ситуаціях, можуть виявлятися у поведінці потерпілої особи під час вчинення щодо неї кримінальних дій. Обмежена здатність потерпілої особи чинити опір може залежати і від її вікових ознак, поінформованості щодо статевих взаємин, повноти і глибини розуміння ситуації, емоційного стану (страх, розгубленість, пригніченість). Констатація зазначених особливостей психічної діяльності може бути розцінена слідством і судом як безпорадний стан потерпілої особи. При цьому слід зазначити, що констатація безпорадного стану і вірогідність показань свідків належать до компетенції суду.

Отже, при направленні свідків і потерпілих на комплексну психолого-психіатричну експертизу судово-слідчі органи можуть сформулювати такі запитання.

- Чи страждає підекспертний (свідок чи потерпілий) на психічне захворювання?

- Чи може підекспертний відповідно до свого психічного стану сприймати обставини і давати про них правдиві показання?

- Чи не виявляє підекспертний патологічної схильності до фантазування та псевдології?

- Чи могла потерпіла особа розуміти характер і значення вчинених щодо неї протиправних дій?

- Чи має потерпіла особа будь-які особистісні особливості, які могли вплинути на її поведінку у кримінальній ситуації?

- Чи могла потерпіла особа з огляду на її психічний стан чинити опір у кримінальній ситуації?

- З огляду на теперішній психічний стан підекспертного чи може він брати участь у судово-слідчих діях?

4. Комплексні судово-психіатричні експертизи

Інструкцією про проведення судово-психіатричної експертизи передбачається можливість комплексних експертних висновків, коли для вирішення питання про психічний стан підекспертного і визначення ступеня тяжкості психічних розладів потрібний компетентний висновок фахівців суміжних галузей знань.

Об'єднання в комплексній експертизі зусиль фахівців, які обізнані з різних галузей знань, потребує суворого дотримання правових гарантій під час її проведення. Тому в поняття комплексної експертизи обов'язково включаються такі ознаки, як розбіжності в компетенції експертів, чіткий розподіл їхніх функцій і складання висновку на основі не тільки особистих досліджень, а й за результатами досліджень інших експертів. Дотримання

зазначених умов припускає участь експертів у спільному формуванні та складанні загального висновку. Отже, комплексна експертиза, призначена судово-слідчими органами, правомочна тоді, коли на розгляд експертів пропонується вирішення питань суміжних галузей знань із застосуванням спеціальних методів дослідження для визначення різних психопатологічних і психологічних особливостей підекспертного.

Комплексна судова психолого-психіатрична експертиза в кримінальному процесі. Об'єктом цього виду експертизи в кримінальному процесі можуть бути обвинувачені, свідки і потерпілі.

Специфіка методології комплексної експертизи полягає в одночасному дослідженні взаємопов'язаних властивостей і рис об'єкта із застосуванням різноманітних методів різних наук, порівняння та узагальнення отриманих результатів з метою отримання якнайповнішої й достовірної інформації для формування висновків з питань, що становлять інтерес для судово-слідчих органів, коли без кооперації методів і знань з різних галузей науки неможливо вирішити поставлені питання.

Предметом комплексної судової психолого-психіатричної експертизи є фактичні дані й обставини, які мають значення для справи і встановлюються на основі застосування спеціальних знань експертів. Предмет експертизи може визначатися також предметом відповідної науки, яка використовується як базова в експертному дослідженні.

Найчастіше необхідність проведення такого виду експертизи виникає при експертизі осіб з пограничною психічною патологією, що не виключає осудності. У цьому разі взаємодія психопатологічних, ситуаційних і психологічних чинників найістотніше впливає на характер психічного відтворення докільця, на особливості рефлексії та вольову регуляцію поведінки особи в юридично значущих ситуаціях. До таких ситуацій належать передкримінальна, кримінальна, після-кримінальна, слідча, судова і післясудова.

З огляду на зазначене у завданні комплексної судової психолого-психіатричної експертизи входить встановлення двох основних груп обставин, які становлять інтерес для судово-слідчих органів: характер психічного стану й оцінка його впливу на поведінку обвинувачених, потерпілих і свідків.

Джерелом інформації для такої експертизи можуть бути як власне суб'єкти (обвинувачений, потерпілий, свідок), так і дані про стан їхньої психічної сфери, поведінки, які отримують зі свідчень інших свідків, потерпілих чи співучасників обвинувачуваного, відповідних довідок, історій хвороби та інших видів медичної документації, службових характеристик, актів попередніх експертиз, протоколів слідчих експериментів, долучених до справи листів, щоденників, малюнків тощо.

У сучасних умовах комплексна судова психолого-психіатрична експертиза може вирішувати такі питання:

- визначення можливості обвинувачених із психічними розладами, які не виключають осудності, повною чи неповною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними (обмежена осудність);

- оцінка емоційних станів і визначення сильного душевного хвилювання (фізіологічний афект);

- визначення можливості неповнолітніх обвинувачених з відставанням у психічному розвитку повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними;

- визначення безпорадного стану повнолітніх і неповнолітніх потерпілих у справах про статеві злочини;

- оцінка здатності давати свідчення;

- посмертна експертиза психічного стану осіб, які вчинили самогубство;

- експертиза обвинувачених із психопатичними аномаліями особистості та з психічним інфантилізмом;

- визначення рівня моральної шкоди, завданої особі.

Найчастіше комплексна судова психолого-психіатрична експертиза призначається обвинуваченим, які вчинили правопорушення у стані афекту. Приводом для призначення експертизи, як правило, є особливості поведінки обвинуваченого при здійсненні правопорушення: несподівані вчинки, поява невластивих раніше форм поведінки, жорстокість, агресивність, що не відповідають конфліктній ситуації перед вчиненням правопорушення. Мета такої експертизи — встановити у обвинувачуваної особи наявність чи відсутність тимчасового розладу психічної діяльності (компетенція експерта-психіатра), фізіологічного афекту (нормальної, але надзвичайно сильної емоційної реакції) чи інших емоційних станів (компетенція експерта-психолога) у момент вчинення правопорушення.

Комплексна експертиза такого роду дає змогу розмежувати хворобливі та нехворобливі форми афективних реакцій і зробити висновок про осудність або неосудність підекспертного. Проте, дійшовши висновку про нехворобливу природу афективної реакції підекспертного експерт-психіатр з огляду на межі своєї компетенції не може оцінити її глибину і вплив на поведінку обвинуваченого при вчиненні правопорушення. Таку оцінку здійснює експерт-психолог.

Комплексна судова психолого-психіатрична експертиза істотно розширює можливості оцінки афективних станів, оскільки при її проведенні не тільки діагностуються хворобливі розлади психічної діяльності (патологічний афект) особи, а й визначається глибина нормальних психологічних реакцій, зокрема виразності емоційного напруження, що виникло в момент вчинення правопорушення.

Перед комплексною судовою психолого-психіатричною експертизою у справах про фізіологічний афект правомочна постановка таких запитань:

- чи страждає особа на розлад психічної діяльності;
- в якому стані перебувала особа в момент вчинення правопорушення: тимчасового розладу психічної діяльності чи фізіологічного афекту;

- чи могла особа в момент здійснення протиправних дій усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними.

До компетенції експерта-психіатра під час проведення комплексної експертизи неповнолітніх входить встановлення ознак психічного розладу, ступеня цих порушень і вирішення питання осудності-неосудності. У разі визнання підлітка осудним психолог і психіатр уточнюють його здатність повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними.

Комплексна судово-психіатрична і судово-медична експертиза призначається тоді, коли йдеться про визначення тяжкості тілесних ушкоджень і психічних порушень, що виникли у потерпілого.

Діагностика психічних розладів і встановлення причинного зв'язку цих розладів з отриманою травмою входить до компетенції судово-психіатричної експертизи, а оцінка тяжкості тілесних ушкоджень — до компетенції судово-медичного експерта.

Однією з форм порушення психіки, що можуть виникнути в результаті насильницьких дій і є предметом комплексної судово-психіатричної та судово-медичної експертизи, є інтоксикаційні психози. Вони виникають внаслідок введення потерпілій особі як отруйних речовин, так і лікарських препаратів у токсичних дозах. Тяжкість тілесних ушкоджень потерпілих під час діагностики інтоксикаційних розладів психіки оцінюється з урахуванням тривалості, глибини, ступеня їх виразності, а також можливого негативного впливу на подальшу працездатність потерпілих.

5. Судово-психіатрична експертиза в цивільному процесі

Судово-психіатрична експертиза в цивільному процесі набуває останніми роками дедалі більшого значення у зв'язку з постійним збільшенням кількості справ у цивільному судочинстві. Основна мета судово-психіатричної експертизи — захищати цивільні права та інтереси психічно хворих осіб, які є учасниками цивільного процесу.

Правовий стан громадянина — учасника цивільних відносин визначається такими його ознаками, як правоздатність та дієздатність. Згідно з Цивільним кодексом (ЦК) України цивільна правоздатність — це “здатність мати цивільні права і обов’язки. Правоздатність громадянина виникає з моменту його народження і припиняється смертю”. Володіти правоздатністю означає, що громадянин може мати в особистій власності майно, користуватися житлом та іншим майном, успадковувати і заповідати майно, вибирати професію і місце проживання, мати права автора витворів науки, літератури та мистецтва, відкриття, винаходу, раціоналізаторської пропозиції, а також інші майнові та особистісні немайнові права.

Поняття правоздатності нерозривно пов’язано з поняттям дієздатності. У ст. 30 ЦК України наводиться визначення поняття цивільної дієздатності як здатності громадянина набувати своїми діями цивільних прав і створювати для себе цивільні обов’язки. Згідно із законодавством України дієздатність людини в повному обсязі настає з повноліттям (18 років), коли вона досягає психічної зрілості й набуває достатнього життєвого досвіду, що й визначає її здатність правильно усвідомлювати та регулювати свої вчинки. Таким чином, дієздатність порівняно з правоздатністю обмежена фактором віку.

На відміну від правоздатності дієздатність пов’язана з окремими якостями громадянина, у тому числі усвідомлювати значення своїх дій, керувати ними та передбачати їх наслідки. Ці якості залежать не тільки від віку, а й від стану психіки особи. Так, при різних психічних захворюваннях у людини, яка досягла повноліття, може зникнути здатність усвідомлювати значення своїх дій або керувати ними. У цьому разі постає питання про можливість цієї людини здійснювати свої цивільні права і виконувати цивільні обов’язки, тобто про її дієздатність чи недієздатність.

Згідно з ЦК України “фізична особа може бути визнана судом недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними, може бути визнана судом недієздатною у порядку, встановленому ЦПК України.

Над нею встановлюється опіка”. Таким чином, у цій статті визначено два критерії недієздатності людини: медичний (психічне захворювання) та юридичний (не може усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними).

Психічні захворювання істотно різняться за клінічною картиною, виразністю, глибиною, тяжкістю та формами перебігу. Серед них є такі, що можуть не впливати на можливість людини самостійно здійснювати свої цивільні права. З огляду на це встановлення психіатричного діагнозу ще не означає, що людина недієздатна, вирішальним же є встановлення стійкості, виразності, глибини психічних розладів, що й створюють медичний критерій.

Юридичний критерій особи (не може усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними) складається з двох частин: інтелектуальної (не може усвідомлювати значення своїх дій) та вольової (не може керувати своїми діями). Таким чином, для визнання особи недієздатною необхідно, щоб медичний та юридичний критерії збігалися.

У цьому разі виникає аналогія з неосудністю, але треба пам’ятати, що неосудність завжди належить до конкретної дії в минулому, а недієздатність охоплює всі права людини як у минулому, якщо йдеться про укладення угоди, складання заповіту чи трудові суперечки, так і в майбутньому, якщо вирішується питання про можливість підтримувати шлюбні відносини чи брати участь у вихованні дітей. Тому поняття недієздатності за значенням ширше від неосудності. Різняться вони й тим, що до осіб, визнаних неосудними судом, застосовуються примусові заходи медичного характеру, а над недієздатними особами встановлюється опіка.

Згідно з чинним законодавством України, органами опіки та піклування є виконавчі комітети районних і міських рад народних депутатів, які й призначають опікунів. Особи, які судом визнані недієздатними, не втрачають своїх прав на володіння майном, на його одержання у спадщину за заповітом, але одержати майно у спадщину чи продати його вони можуть лише через свого опікуна. Будь-яка угода, що укладається недієздатною особою без опікуна, є недійсною.

Заяву про визнання хворої особи недієздатною можуть направити до суду державні чи громадські організації, родичі, органи опіки та піклування, психіатричні заклади, прокурор.

У справах про визнання осіб недієздатними обов'язково призначається судово-психіатрична експертиза, яка за видом може бути стаціонарною, амбулаторною, заочною чи посмертною. Під час проведення такого експертного дослідження експерти-психіатри вирішують питання про характер психічного захворювання особи та її можливість чи неможливість усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними.

У разі одужання чи значного поліпшення психічного стану хворої особи, яку визнано недієздатною, суд на підставі відповідних висновків судово-психіатричної експертизи може визнати її дієздатною. Після такого рішення суд анулює також встановлену над нею опіку.

Комплексні експертизи в цивільному процесі. Предметом такої комплексної експертизи можуть бути позивачі й відповідачі при очному огляді. Експертиза в таких випадках проводиться за загальними правилами з участю, в основному, експертів-психіатрів і експертів-психологів.

Зважаючи на складність діагностики при посмертних судово-психіатричних експертизах, останніми роками до участі в них залучаються фахівці різних суміжних галузей знань. Найчастіше в судово-психіатричній практиці постає потреба комплексного аналізу матеріалів цивільної справи та медичної документації за участю психологів і невропатологів.

Мозкова органічна патологія, що з'являється при багатьох захворюваннях головного мозку й інфекціях, її виразність і динаміка багато в чому визначаються локалізацією органічного процесу в головному мозку і його поширеністю. Крім того, внаслідок мозкової органічної патології можуть виникати різні хворобливі стани і спостерігатись атипові перебіги соматичних захворювань. При посмертних експертизах часто необхідно також оцінити психічний стан особи, яка при житті мала пухлину мозку як первинну, так і з метастазами в мозок при інших локалізаціях пухлин. Участь

невропатолога, до компетенції якого входить діагностика таких порушень, іноді необхідна для того, щоб якнайточніше діагностувати локалізацію процесу і, отже, характер психічних розладів. Невропатологи залучаються до таких експертиз і тоді, коли оцінюються гострий післяінсультний стан, гострий період після черепно-мозкової травми та в деяких інших випадках.

Невіддільною складовою злякисних пухлинних захворювань як головного мозку, так і інших органів є інтоксикація, пов'язана із впливом продуктів розпаду пухлини на організм. Інтоксикація впливає на загальний стан і психічні функції хворих (усвідомлення ситуації, оцінка прогнозу свого стану, інтелектуальні та мнестичні функції). На характер психічних порушень впливає також вид проведеного лікування, зокрема й застосування наркотичних препаратів. Тому у проведенні посмертних експертиз особам, які при житті були онкологічно хворими, можуть брати участь онколог і нарколог.

Останніми роками у проведенні посмертних експертиз особам, які хворіли за життя на цукровий діабет та інші ендокринні захворювання часто бере участь ендокринолог. Діапазон психічних розладів при таких захворюваннях доволі широкий — від незначних неврозоподібних порушень до потьмарення свідомості (коматозні стани, пов'язані з підвищеним чи зниженим вмістом цукру в крові, та ін.).

Комплексні судово-психіатричні експертизи за участю терапевта можуть проводитися тоді, коли в особи, яка страждає на різні соматичні захворювання, з'являються психічні порушення у формі або симптоматичних психозів, або депресивних реакцій. Діагностика психозів при соматичних захворюваннях є компетенцією експертів-психіатрів. Оцінка глибини і виразності депресивних проявів потребує їх співвіднесення з тяжкістю і типом перебігу соматичного захворювання (туберкульоз, захворювання нирок, оперативні втручання тощо), що входить до компетенції терапевта.

6. Судово-психологічна експертиза

Об'єктом дослідження судово-психологічних експертів є психологічні прояви людини, що не виходять за межі норми, тобто такі, які не викликають сумніву в її психічній повноцінності. Судово-психологічна експертиза встановлює такі особливості психічної діяльності та їх прояви у поведінці особи, які мають юридичне значення і зумовлюють певні правові наслідки.

Судово-психологічна експертиза призначається на стадії попереднього і судового слідства у кримінальних та цивільних справах підозрюваним, обвинуваченим, свідкам, потерпілим, позивачам і відповідачам різного віку. Об'єктом експертизи є особи, визнані судово-психіатричною експертизою осудними.

Судово-психологічна експертиза може бути складовою комплексного експертного дослідження, якщо перед слідством чи судом постають питання, вирішення яких потребує синтезування спеціальних знань з різних галузей науки (психолого-психіатрична, психолого-медико-психіатрична, медико-психологічна, психолого-автотехнічна, психолого-почеркознавча та психолого-лінгвістична експертизи).

Історичний шлях становлення судово-психологічної експертизи в Україні розпочинався з 1902 р. — з першої праці В. Бехтерева, вперше присвяченої судово-психологічному експериментальному дослідженню. Згодом 1907 р. з ініціативи В. Бехтерева і Д. Дриля в Росії було створено Психоневрологічний інститут, де вперше викладається курс судово-психологічної експертизи.

У 1925 р. було створено Державний інститут з вивчення злочинності та злочинців, де розроблялися наукові засади юридичної психології та психологічної експертизи. Крім того, у Москві, Ленінграді, Києві, Харкові, Мінську, Баку та в інших містах працювали спеціальні кабінети з вивчення особистості злочинця.

У 1929 р. А. Брусиловський у праці “Судово-психологічна експертиза. Її предмет, методика та межі”, яка вийшла друком у Харкові, здійснив повний аналіз досвіду судово-психологічної експертної діяльності.

Упродовж 1928-1929 рр. точилися обговорення методологічних помилок при дослідженні особистості злочинця і причин злочинності. Різка критика цих помилок призвела до припинення досліджень з багатьох напрямів юридичної психології, у тому числі й судово-психологічної експертизи. З цього часу припинили існувати численні лабораторії і бюро судово-психологічних експертиз, а провідні на той час юристи вважали за неможливе використовувати в судовій практиці психологію як ненауковий і суб'єктивний метод. У цьому зв'язку подальший розвиток судово-психологічної експертизи унеможливився.

Всередині 60-х років ХХ ст. розпочався наступний етап розвитку судово-психологічної експертизи, яка в цей період переживала своє друге народження. Так, у 1965-1966 рр. розпочато викладання спеціальних курсів юридичної та судової психології в юридичних вищих закладах освіти країни, але офіційне визнання судово-психологічна експертиза отримала тільки в 1968 р. Тоді Верховний Суд СРСР своєю постановою підтвердив доцільність залучення до участі в судовому процесі спеціалістів у галузі психології як експертів у справах про злочини неповнолітніх для визначення можливості неповнолітніх, які мають ознаки розумової відсталості, усвідомлювати свої дії та керувати ними.

У 1980 р. Прокуратурою СРСР було розроблено і прийнято методичний лист "Призначення та проведення судово-психологічної експертизи", який став нормативною базою для активного впровадження цього виду експертного дослідження у кримінальний процес.

Основне завдання судово-психологічної експертизи полягає у визначенні у підекспертного індивідуально-психологічних особливостей, рис характеру; основних властивостей особистості; мотивотвірних чинників психічного життя і поведінки; емоційних реакцій і станів; закономірностей перебігу психічних процесів, рівня їх розвитку та специфічних ознак.

До підстав призначення судово-психологічної експертизи належать такі:

- наявність особливостей, що свідчать про надмірну неврівноваженість, емоційність, жорстокість, агресивність, покірність, навіюваність, нерішучість тощо;

- тривале перебування у стані тривоги, емоційного напруження, фрустрації;

- відставання рівня психічного розвитку від вікової норми;

- наявність хронічних або невиліковних соматичних захворювань;

- наявність конфліктних відносин з рідними і оточенням перед вчиненням самогубства;

- наявність ситуації або окремих ознак поведінки, що може свідчити про можливість вчинення злочину у стані фізіологічного афекту;

- невідповідність встановлених мотивів злочину характеру вчиненого;

- невідповідність поведінки меті й мотивам вчиненого діяння;

- відмінність поведінки обвинуваченого, свідка, потерпілого від традиційної, властивої для відповідної вікової або статевої групи людей;

- суперечності у свідченнях потерпілого, свідка, що не збігаються з характером ситуації та іншими даними.

Важливим моментом при призначенні судово-психологічної експертизи є чітке визначення її компетенції, можливостей і меж. До питань, які не можуть бути вирішені психологічною експертизою, оскільки не входять до її компетенції, належать:

- питання права (винність або невинність обвинуваченого, визначення форми провини, мотиву, мети і наміру злочину);

- загальна моральна оцінка особистості та діянь обвинувачених, підозрюваних, потерпілих;

- висновок щодо достовірності чи недостовірності показань обвинувачених, підозрюваних, свідків, потерпілих;

- питання, які неможливо вирішити на сучасному рівні розвитку психологічної науки (телепатія, ясновидіння, психокінез, пара-діагностика тощо).

Рівень сучасних психологічних наукових знань дає можливість вирішувати такі питання, що постають на стадії попереднього та судового слідства у кримінальних і цивільних справах.

- Які індивідуально-психологічні особливості підекспертного зумовили характер його протиправних дій?

- Чи могли індивідуально-психологічні особливості підекспертного істотно вплинути на його поведінку під час вчинення ним протиправних дій?

- Чи має підекспертний індивідуально-психологічні особливості, що істотно могли вплинути на характер показань у справі?

- Які психологічні особисті якості та основні мотиваційні чинники поведінки має підекспертна особа? Як вони пов'язані з обставинами, що досліджуються у справі?

- Які особливості мають психологічні чинники сексуально-насиленої поведінки підекспертного у справах про статеві злочини?

- Як сімейна ситуація, виховна поведінка здійснюваного батьками виховного процесу, мотиваційні чинники, індивідуально-психологічні особливості батьків вплинули на емоційний стан, психічний розвиток та відчуття безпечності дитини?

- Чи залежить оцінка дитиною сімейної ситуації від впливу з боку батьків та інших дорослих?

- Чи наявні у підекспертного зміни емоційного стану, індивідуально-психологічні прояви, що перешкоджають активному соціальному функціонуванню його як особистості й виникли через певні обставини?

- Чи здатний підекспертний, з огляду на його вікові особливості, емоційний стан, індивідуально-психологічні особливості, рівень розумового розвитку та умови мікросоціального середовища (залежність, погроза, омана тощо) усвідомлювати реальний сенс власних дій і повною мірою свідомо керувати і передбачати їх наслідки?

- Чи здатний підекспертний, з огляду на його емоційний стан, індивідуально-психологічні особливості, рівень розумового розвитку правильно сприймати обставини, що мають значення для справи, і давати про них відповідні свідчення?

- Чи істотно вплинули індивідуально-психологічні особливості та емоційний стан підекспертного на його поведінку в аварійній ситуації?

- Чи перебував підекспертний у момент скоєння протиправних дій в емоційному стані і в якому саме (сильний страх, пригніченість, розгубленість, відчай, емоційний стрес, фрустрація тощо), що значно вплинуло на його свідомість і поведінку під час виконання ним своїх службових обов'язків?

- Чи перебував підекспертний на момент вчиненням протиправних дій у стані фізіологічного афекту (сильного душевного хвилювання)?

- В якому емоційному стані перебувала особа в період, який передував її самогубству?

- Чи виник емоційний стан підекспертного в період самогубства внаслідок дій обвинуваченого?

- Чи здатний підекспертний з огляду на рівень його розумового розвитку, індивідуально-психологічні особливості та емоційний стан, правильно розуміти характер і значення вчинених щодо нього дій і чинити опір (у справах про статеві злочини)?

- Чи здатний підекспертний з огляду на рівень його розумового розвитку, індивідуально-психологічні особливості розуміти характер і фактичний зміст власних дій, керувати ними і передбачати їх наслідки?

- Чи має підекспертний відхилення у психічному розвитку, які не є проявами психічного захворювання? Якщо має, то які їх ознаки?

- Чи вплинули та як індивідуальні властивості психічних процесів підекспертного (сприймання, пам'ять, мислення, увага, емоції, воля, інтелект) на адекватність сприйняття особливостей і змісту ситуації, на її відтворення у свідченнях?

Нині залишається багато невирішених проблем судово-психологічної експертизи, серед яких основними є неможливість визначення конкретного психологічного мотиву особистісної діяльності; складність виявлення змісту та ієрархії мотивації особистості; визначення впливу сильних потрясінь на можливість повною мірою усвідомлювати значення своїх дій або керувати ними; психологічні проблеми конфліктів, віктимних типів особистості та суїцидології; удосконалення психолого-автотехнічної, психолого-почеркознавчої та психолого-лінгвістичної експертиз.