

Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького. 2014. №9. С. 12-19.

2. Первомайський В. Б., Ілейко В. Р., Каніщев А. В. Критерії діагностики та експертної оцінки короткочасних афективних станів у судово-психіатричній практиці. *Архів психіатрії. 2009. Т.15. №1. С. 55-59.*

3. Савка І. М. Кумулятивний фізіологічний афект як пом'якшуюча провину обставина. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна). 2011. №2. С. 71-84.*

4. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор. 2007. 640 с.

Несен Ольга,

завідувач кафедри криміналістики навчально-наукового інституту права та психології Національної академії внутрішніх справ, кандидат медичних наук, доцент;

Кравченко Наталія,

викладач кафедри криміналістики навчально-наукового інституту права та психології Національної академії внутрішніх справ

ПРОБЛЕМИ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ ІЗ ПОСТКОНТУЗІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ

Збройна агресія російської федерації проти України зумовила безпрецедентне зростання кількості військовослужбовців та цивільних осіб, які зазнали впливу бойових акубаротравм (контузій). Окрім видимих фізичних пошкоджень, наслідки таких травм часто трансформуються у глибокі когнітивні, емоційні та вольові розлади, що вимагають

ретельної судово-психіатричної оцінки в межах кримінальних проваджень. Центральною проблемою сучасної судової психіатрії та кримінального права стає встановлення здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та, що є критично важливим, спроможності повною мірою керувати ними в момент вчинення правопорушення на тлі перенесеної травми. Традиційна доктрина права ґрунтується на презумпції «свободи волі», згідно з якою осудна особа здатна раціонально обирати варіант поведінки. Проте сучасні нейробіологічні дослідження наслідків вибухових травм ставлять під сумнів універсальність цього підходу, особливо коли йдеться про органічне ураження структур головного мозку [7, с. 1787].

Ключовим викликом для правосуддя стає феномен «вибіркового руйнування» психічної діяльності. Бойова акубаротравма часто пошкоджує саме вольову сферу (здатність до гальмування імпульсів), залишаючи інтелектуальні функції відносно збереженими. У такому стані особа може формально усвідомлювати значення своїх дій, проте втрачає фізіологічну та органічну спроможність ними керувати. Як зазначає А. Дамасіо, пошкодження префронтальної кори призводить до «дефекту прийняття рішень», за якого людина неспроможна діяти відповідно до засвоєних соціальних норм, попри їх формальне знання [9, с. 210]. Це створює складну юридичну колізію, яку С. Морс описує як необхідність чіткого розмежування свідомої антисоціальної установки («поганої вдачі») та хворобливого стану мозку, що позбавляє особу здатності до самоконтролю [8, с. 886].

Ретроспективний аналіз клінічних випадків свідчить про надзвичайно високу коморбідність акубаротравми з іншими ушкодженнями. Згідно з сучасними дослідженнями, від 16% до 25% випадків акубаротравм поєднуються із закритою черепно-мозковою травмою (ЗЧМТ), а у значній частині пацієнтів спостерігаються стійкі неврологічні та психіатричні ускладнення [17, с. 4]. Світова статистика підтверджує, що легка черепно-мозкова травма (лЧМТ) складає до 85% усіх випадків травматичного ушкодження мозку в зонах інтенсивних бойових дій [14]. Ключова складність для судової експертизи полягає у мікροструктурному характері цих пошкоджень — дифузному аксональному ушкодженні (ДАУ). Вибухова хвиля спричиняє

мікроскопічні розриви нейронних зв'язків у білій речовині, що не завжди фіксується стандартною комп'ютерною томографією, проте стає реальним субстратом для когнітивних і вольових розладів [3]. Механізм енергообміну при вибуху призводить до того, що префронтальна кора, яка відповідає за виконавчий контроль, виявляється найбільш вразливою ділянкою, що першою втрачає функціональність при органічному ушкодженні [7, с. 1789].

Методологія судово-психіатричної експертизи в Україні базується на пріоритеті юридичного критерію осудності, де вирішальною є здатність особи до саморегуляції в конкретний момент часу, а не лише наявність медичного діагнозу [6, с. 112]. У випадках бойової акубаротравми вкрай важливо враховувати специфіку «постконтузійного синдрому». Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом (Наказ МОЗ № 1265), цей стан включає такі діагностичні ознаки, як афективна лабільність, дратівливість, спалахи гніву та суттєве порушення контролю над імпульсами [4, с. 22]. З правової точки зору, ці медичні показники є об'єктивними доказами того, що вольовий критерій осудності був суттєво звужений. Ефективність застосування інституту обмеженої осудності (ст. 20 КК України) безпосередньо залежить від якості використання спеціальних знань у формі комплексної судової психолого-психіатричної експертизи (КСППЕ). Згідно з новим Порядком проведення експертиз (Наказ МОЗ № 1935), саме комплексна форма дослідження дозволяє повною мірою задіяти потенціал судової психології та нейропсихологічного тестування для верифікації вольових порушень [5].

Закордонний досвід, зокрема концепція П. Літтона, наголошує на тому, що при акубаротравмах виникає стан, який можна охарактеризувати як «вольове порушення» (*volitional impairment*). Це створює фундаментальний виклик для доктрини кримінального права: особа може інтелектуально розуміти протиправність дії, проте її «гальмівний шлях» є органічно зруйнованим [1, с. 38]. Для підтвердження цього стану в експертну практику пропонується впровадження методу ретроспективного аналізу «True Self» (Аналіз моральної траєкторії). Експерт має порівняти дотравматичний профіль особи з посттравматичними змінами в її особистості. Якщо

правопорушення є різко дисонуючим із базовими моральними установками особи до отримання контузії, це є вагомим науковим аргументом на користь того, що воля особи була підмінена патологічним процесом [1, с. 45].

Впровадження нейробиологічно детермінованого підходу до оцінки осудності дозволить українському судочинству змінити вектор від виключно каральної парадигми до моделі реабілітаційної. Використання сучасних інструментів, таких як дифузійна тензорна візуалізація (DTI) та високопільна МРТ, дозволяє інструментально підтвердити стан, коли особа «розуміла значення своїх дій, але не могла повною мірою ними керувати». Це забезпечує справедливий баланс між інтересами суспільної безпеки та правовим визнанням біологічного детермінізму травми. Визнання обмеженої осудності на основі синергії Наказу МОЗ № 1265 та Наказу МОЗ № 1935 є життєво важливим кроком для збереження людського потенціалу армії та суспільства, зміщуючи основний акцент на медичну реабілітацію та відновлення психофізичного стану військовослужбовця.

Список використаних джерел

1. Litton P. J. Traumatic Brain Injury and a Divergence between Moral and Criminal Responsibility. *Duquesne Law Review*. 2018. Vol. 56. P. 35–53. URL: <https://scholarship.law.missouri.edu/facpubs/1718/> (дата звернення: 10.03.2026).
2. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення: 10.03.2026).
3. Van Itterick S. M. Neural Correlates of Blast-Related Traumatic Brain Injury. *Frontiers in Neurology*. 2021. Vol. 12. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2021.818169/> (дата звернення: 10.03.2026).
4. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу «Гостра реакція на стрес. ПТСР. Порушення адаптації» : Наказ МОЗ України від 19.07.2024 № 1265. URL: <https://moz.gov.ua/uk/n-1265> (дата звернення: 10.03.2026).

5. Про організацію судово-експертної діяльності у галузі судової психіатрії та психології : Наказ МОЗ України від 2025 № 1935. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0023-26> (дата звернення: 10.03.2026).
6. Первомайський В. Б. Методологія судово-психіатричної експертизи. Київ: КІС, 2021. 320 с.
7. Sapolsky R. M. The Frontal Cortex and the Criminal Justice System. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. 2004. Vol. 359. P. 1787–1796.
8. Morse S. J. Mental Disorder and Criminal Law. *Journal of Criminal Law and Criminology*. 2011. Vol. 101, No. 3. P. 885–968.
9. Damasio A. R. *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. Penguin Books, 2005. 352 p.
10. Чуприков А. П., Линов О. М., Марчук О. О. Органічні ураження головного мозку в судово-психіатричній практиці. Київ, 2018. 210 с.
11. Sapolsky R. M. *Behave: The Biology of Humans at Our Best and Worst*. Penguin Press, 2017. 800 p.
12. Nilsson T., Munthe C. The precarious practice of forensic psychiatric risk assessments. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2009. Vol. 32. P. 400–407.
13. War-related maxillofacial injuries in Ukraine: a retrospective multicenter study (2022–2024). *Archives of Craniofacial Surgery*. 2025. Vol. 26(1).
14. The Scope and Burden of Traumatic Brain Injury. *National Academies of Sciences*. 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580076/> (дата звернення: 10.03.2026).
15. Modeling the Neurobehavioral Consequences of Blast-Induced TBI. *Brain Neurotrauma*. 2015. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK299195/> (дата звернення: 10.03.2026).
16. Аймедов К. В. Бойова психічна травма. Одеса: ОНМедУ, 2015. 164 с.
17. Черепно-мозкова травма у мирний та воєнний час. *Експертна група МОЗ України*. 2024. URL: <https://library.dmed.org.ua/> (дата звернення: 10.03.2026).