

УДК 343.1

DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2019.10.31>**Микола Шумило,**

докт. юрид. наук, професор,

заслужений діяч науки і техніки України,

член-кореспондент Національної академії правових наук України,

професор кафедри правосуддя

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Людмила Дунаєвська,

канд. юрид. наук, доцент,

доцент кафедри правосуддя

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Олена Козерацька,

канд. мед. наук, доцент,

доцент кафедри правосуддя

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ПРОБЛЕМИ ВСТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗМЕЖУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА ФІЗИЧНИХ І ПСИХІЧНИХ ВАД ОСОБИ ЯК ОКРЕМИХ ПІДСТАВ ДЛЯ ОBOB'ЯЗКОВОЇ УЧАСТІ ЗАХИСНИКА У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ

У п. 3, 5 ч. 2 статті 52 КПК України вказується на обов'язкову участь захисника у кримінальному провадженні за наявності в особи «психічних чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо), якщо вона нездатна повною мірою реалізувати свої права, – з моменту встановлення цих вад», та у провадженнях щодо осіб з моменту встановлення у них факту психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо їх осудності. Від кваліфікованого вирішення даних питань залежить правомірність надання безоплатної правової допомоги та вибір процесуальної форми кримінального провадження. У слідчій та судовій практиці є труднощі у розмежуванні таких психічних станів. Причиною такого явища є відсутність унормованих в національному законодавстві чітких критеріїв встановлення фізичних і психічних вад, а правозастосовники у разі їх виявлення не враховують достатньою мірою спеціальні знання із судової психіатрії і психології та вимоги міжнародних стандартів із цієї проблематики. У статті пропонується керуватися у вирішенні даних питань Міжнародною класифікацією хвороб травм і причин смерті (МКХ-10), прийнятою в Україні для практичного використання з 1998 року, де у розділі «Розлади психіки та поведінки» визначені з відповідними шифрами граничні межі різновидів психічних розладів у різних сферах психічної діяльності людини. У наукових джерелах із судової психіатрії та психології психічні вади пов'язуються з певними дефектами, відхиленнями від норми (психічного здоров'я), що не досягли психотичного рівня і не виключають осудності, але тягнуть особистісні зміни, які можуть привести до поведінкових відхилень. Тому для встановлення фізичних і психічних вад слід керуватися вимогами щодо ознак психічного здоров'я людини. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає психічне здоров'я як стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також здійснювати внесок у життя своєї спільноти.

Ключові слова: кримінальне провадження, осудність, неосудність, судова психіатрія, судова психологія, міжнародні стандарти.

Постановка проблеми. У наукових джерелах з кримінального процесу та судової психіатрії і психології, в законодавстві та слідчій і судовій практиці відсутні чіткі

критерії встановлення і розмежування психічних розладів та фізичних і психічних вад. При цьому не враховуються достатньою мірою спеціальні знання з психіатрії і психо-

логії, а також вимоги міжнародних стандартів із цієї проблематики.

Мета статті – напрацювати науково обґрунтовані критерії встановлення психічних розладів та фізичних і психічних вад у осіб як підстав для обов'язкової участі захисника у кримінальному провадженні з урахуванням спеціальних знань психіатрії і психології та вимог міжнародних стандартів.

Виклад основного матеріалу. У п. 3, 5 ч. 2 статті 52 КПК України вказується на обов'язкову участь захисника у кримінальному провадженні за наявності в особи «психічних чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо), якщо вона нездатна повною мірою реалізувати свої права, – з моменту встановлення цих вад», та у провадженнях щодо осіб, «стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, – з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності». Їх встановлення і розмежування за медичним та юридичним критеріями становить певні труднощі. Від правильного вирішення даної проблеми залежить правомірність надання безоплатної правової допомоги та вибір форми процесуального провадження. Тому науковий аналіз цих підстав потребує комплексного підходу з використанням судово-психіатричних та юридичних знань для їх розмежування. Окремі науковці їх ототожнюють, а інші вбачають у них суттєві відмінності. Неоднозначне їх тлумачення також рельєфно проявляється і в позиціях представників відповідних юридичних і медичних наук. Головною причиною цього явища, на наш погляд, є те, що в чинному кримінальному та кримінальному процесуальному законодавстві неповною мірою враховані міжнародні стандарти щодо встановлення психічних станів особи, а в медичній та правничій науках, законодавстві, роз'яснювальних документах судових органів не розроблені чіткі критерії встановлення фізичних і психічних вад з урахуванням сучасних досягнень у галузях судової психіатрії та психології. Щодо встановлення підстав для можливого застосування примусових заходів медичного впливу в кримінальному і кримінальному процесуальному законодавстві унормовані чіткі вимоги відповідно до медичних і юридичних стандартів. Це особи, які: 1) під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого КК України, перебували в стані неосудності, тобто не могли усвідомлювати свої дії (без-

діяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки; 2) вчинили злочин у стані осудності, але до постановлення вироку захворіли на психічну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними.

Відповідно до ч. 2 ст. 19 КК України неосудною визнається особа, яка під час учинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого КК, не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки.

Водночас аналіз відповідних положень чинних Кримінального та Кримінального процесуального кодексів свідчить про те, що для характеристики медичного критерію неосудності використовуються застаріла термінологія: «хронічне психічне захворювання», «інший хворобливий стан психіки», яка не відповідає сучасним поглядам медичної науки. Принагідно зазначимо, що у ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» вживається термін «психічні розлади» відповідно до вимог Міжнародної класифікації хвороб, травм і причин смерті (МКХ-10), прийнятої в Україні для практичного використання з 1998 року [1]. Як зазначається у МКХ-10, психічні розлади включають такі явища, як психічне захворювання, затримка у розумовому розвитку (відома як розумова відсталість (недоумство) або порушення інтелектуального розвитку), розвитку особистості і токсикоманія. Крім цього, у ст. 1 даного Закону також роз'яснюється значення словосполучення «тяжкий психічний розлад», а саме: це розлад психічної діяльності (затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати навколишню дійсність, свій психічний стан і поведінку. Вживання у законодавстві і практичній діяльності словосполучення «психічні розлади» має морально-етичний аспект, оскільки вказує на певні зміни у стані людини, не визначаючи її категорично хворою і психічно неповноцінною особою. З урахуванням зазначеного вважаємо доцільним у Кримінальному і Кримінальному процесуальному кодексах термінологію, що стосується до психічного стану особи, привести у відповідність до вимог Міжнародної класифікації хвороб, травм і причин смерті (МКХ-10), де у розділі «Розлади психіки та поведінки» визначені з відповідними шифрами граничні

межі різновидів психічних розладів у різних сферах психічної діяльності людини. Так, до числа психічних розладів, згідно з МКХ-10, належать: [F00 F09] Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади; [F10 F19] Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; [F20 F29] Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади; [F30 F39] Розлади настрою (афективні розлади); [F40 F49] Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; [F50 F59] Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами; [F60 F69] Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади; [F70 F79] Розумова відсталість; [F80 F89] Розлади, пов'язані з психологічним розвитком; [F90 F98] Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці; [F99 F99] Неуточнений психічний розлад [1, с. 5-7].

Такий підхід до встановлення психічного стану людини відповідатиме вимогам міжнародних стандартів і сучасному ставленню суспільства до психічно неповноцінних осіб. Водночас слід мати на увазі, що словосполучення «психічний розлад» не є точно визначеним, незважаючи на те, що в МКХ-10 в його зміст включена група клінічних симптомів або поведінкових ознак, які здебільшого завдають страждань і перешкоджають особистісному функціонуванню. У даному документі також зазначено, що ізольовані соціальні відхилення або конфлікти без особистісної дисфункції не повинні включатися до групи психічних розладів. Психічні розлади традиційно поділяються на: 1) психотичні, або психози (англ. *psychoses*), тобто хворобливі стани, в яких наявні маячні ідеї, галюцинації, порушення свідомості, велике порушення емоцій і настрою, поєднані з розладами мислення і діяльності, і 2) непсихотичні розлади, що включає в себе неврози і інші типи невротичних розладів (наприклад, адаптивні реакції), частина психосоматичних розладів, розумова відсталість, більшість груп органічного розладу особистості, деякі сексуальні відхилення. Такий розподіл певною мірою також є умовним, оскільки у перебігу деяких непсихотичних розладів, наприклад наркоманії, можуть з'явитися психотичні симптоми (наприклад, порушення свідомості). Це означає, що непсихотичні розлади також належать до психічних хвороб і, як правило, впливають на здатність особи усвідомлювати свої дії та керувати ними [2, с. 175-186]. Наприклад, наявність наркологічного захворювання внаслідок вживання алкоголю чи наркотичних речовин не є психічною вадою, а належить до психіч-

них розладів, які діагностуються під час проведення судово-психіатричної експертизи згідно з критеріями МКХ-10.

Більшість різних психічних розладів, що застосовуються нині в класифікації, такій як DSM-5 або МКХ-10, виокремлені в основному з практичних міркувань, пов'язаних з правилами поведінки особи. Тому автори цих класифікацій використовують більш загальний термін «розлад» (англ. *Disorder*), щоб уникнути серйозних сумнівів щодо терміна «хвороба» (англ. *disease* або англ. *illness*). Для застосування припису «психічний розлад» використовується спосіб негації – його визначають як відсутність психічного здоров'я, або ж як комплекс характеристик і моделей поведінки, які не є частиною нормального розвитку особистості чи культури. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає психічне здоров'я як стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також здійснювати внесок у життя своєї спільноти [3, с. 24]. У якості стандарту встановлені критерії психічного здоров'я, відхилення від яких можуть розглядатися як ознака психічного розладу, до їх числа належать: 1) усвідомлення та відчуття безперервності існування, постійності, ідентичності фізичного і психічного «Я»; 2) відчуття подібності переживань в однотипних ситуаціях; 3) критичне ставлення до себе, результатів своєї діяльності; 4) відповідність психічних реакцій силі й частоті впливів, соціальних ситуацій та обставин; 5) здатність корегувати свою поведінку; 7) планування своєї діяльності, реалізація цих планів; 8) здатність змінити свою поведінку відповідно до ситуації.

Прийом логічного способу тлумачення п. 3 та п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК України, як висновки від протилежного (*argumentum a contrario*), дає можливість констатувати, що під особами, які внаслідок психічних вад не здатні повною мірою самостійно реалізувати право на захист, слід розуміти всіх інших, що мають психічні аномалії (вади), які не дозволяють вважати особу неосудною і не усувають відповідальності за вчинене кримінальне правопорушення. Проблема об'єктивізації визначення психічних вад є складною і належить до числа не досить опрацьованих у науковій літературі, тому характеризується невизначеністю у нормативних актах. Так, у психологічних наукових джерелах психічні вади пов'язуються з певними дефектами, відхиленнями від норми (психічного здоров'я). Поняття дефекту та питання про його структуру розглядалося

у працях Л. С. Виготського, погляди якого залишаються актуальними і для сьогодення [4, с. 75-78]. Дефект розвитку – це психічна чи фізична вада, що викликає суттєві порушення нормального розвитку. Основними видами дефекту розвитку є вади зору, слуху, розуму, мовлення, емоційно-вольової сфери, поведінки, опорно-рухового апарату.

У людей з порушеннями слуху первинним ускладненням у структурі дефекту є вади слухового сприймання; вторинним – порушення чи відсутність мовлення; третинним – розлади словесно-логічного мислення та пам'яті, особливості характеру.

У людей з порушеннями зору первинне ускладнення – це порушення зорового сприймання; вторинне та подальші – недоліки просторового орієнтування, обмеженість конкретних предметних уявлень, зміни в моториці та ході, невиразна міміка, характерологічні особливості, вербалізм та формалізм знань. Відсутність психічного захворювання не виключає в принципі психічних вад (швидка втомленість, розлад уваги, слабкість запам'ятовування). Наявність в особі психічних вад означає його нездатність до більш-менш тривалої психічної діяльності, складної за змістом, пов'язаної з емоційною напругою. У результаті особа, в якій є психічні вади, не завжди здатна чітко з'ясувати, чому її дії кваліфіковані за однією статтею Кримінального кодексу, а не за іншою; чому дані обставини віднесені до обтяжливих покарання; не здатна сформулювати клопотання тощо. Ю. М. Антонян, С. В. Бородін під психічними аномаліями розуміють всі розлади психічної діяльності, які не досягли психотичного рівня і не виключають осудності, але тягнуть особистісні зміни, які можуть привести до поведінкових відхилень. Такі аномалії ускладнюють соціальну адаптацію індивіда і зменшують його здібності усвідомлювати свої дії і керувати ними. В осіб з такими психічними аномаліями домінують нормальні психічні явища і процеси, а тому вони в основному зберігають свої соціальні зв'язки, здебільшого працездатні, дієздатні і осудні. Аномалії – це граничні стани між патологією і нормою. Психічні аномалії змінюють характер і зміст реакцій на зовнішні і внутрішні стимули й обмежують можливість виконання деяких соціальних функцій [5, с. 9]. Психічні аномалії, на думку Г. І. Гатауліної, визначаються як відносно неглибокі психічні порушення, перехідні між психічним здоров'ям і вираженим психічним розладом [6, с. 5]. М. І. Полшков під психічними вадами розуміє наявність у особи хронічної психічної хвороби, тимчасового розладу психічної діяльності чи слабоумства, іншого

хворобливого стану, що не виключає здатності усвідомлювати свої дії і керувати ними [7, с. 6]. Аналіз позицій науковців свідчить про те, що психічні вади не призводять до неадекватного сприйняття навколишнього середовища. Такі особи усвідомлюють свої дії і керуються ними, хоча останні і поєднуються з психічними аномаліями за відсутності ознак, властивих психічним розладам. Психічні вади за глибиною і своєрідністю позначаються на психічних здібностях особи і знаходяться в межах діапазону норми і психічних розладів, між якими тонка межа і її важко визначати. На дану обставину звертається увага науковців. Так, С. П. Щерба зазначає, що «психічні вади» та «психічні хвороби» – неоднакові поняття, вони різняться за глибиною, стадіями психічних змін: психічні вади, на відміну від психічних хвороб, не призводять до спотвореного сприйняття реальної дійсності [8, с. 20]. Подібною думки дотримується і психіатр Н. К. Харитонова, зазначаючи, що медичний критерій «психічних вад» має включати, окрім таких же психічних розладів, як і при неосудності, також психопатологічні стани, за яких глибина дезорганізації психічної діяльності буде меншою [9, с. 369-370]. Таким чином, «психічні вади» та «психічні розлади» різняться за глибиною психічних змін. Психічні вади, на відміну від психічних розладів, не призводять до спотвореного сприйняття реальної дійсності. Тобто «вадою» можна вважати будь-яке відхилення від психічної чи фізичної норми. Різниця ж «вади» для стану, в якому особа нездатна усвідомлювати свої дії та керувати ними, від іншого хворобливого стану психіки – у глибині, складності цієї «вади», її впливі на дії особи.

На жаль, у чинному законодавстві та коментарях до нього не враховуються результати наукових досліджень з даної тематики і, як результат, відсутні чіткі роз'яснення, що слід розуміти під фізичними і психічними вадами. Наприклад, на думку авторів Науково-практичного коментаря КПК України, «фізичні вади можуть бути встановлені висновком чи довідкою медичної установи, психічні – лікарським висновком чи довідкою медичної установи або висновком судово-психіатричної експертизи щодо психічного стану підозрюваного чи обвинуваченого» [10, с. 165-166].

Такі недоліки характерні і для узагальнюючих документів судових органів. Так, у п. 13 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про застосування законодавства, яке забезпечує право на захист у кримінальному судочинстві» від 24.10.2003 р. вказується: «Під особами, які через свої фізичні

або психічні вади не можуть самі реалізувати право на захист (п. 2 ч. 1 ст. 45 КПК), необхідно розуміти, зокрема, осіб з істотними дефектами мови, зору, слуху тощо, а також осіб, які хоча і визнані осудними, але мають психічні вади, що перешкоджають самостійно захищатися від обвинувачення» [11, с. 427]. Зрозуміло, що такі тлумачення щодо визначення фізичних і психічних вад у особи не можуть правильно орієнтувати слідчу і судову практику. Так, нерідко слідчі або прокурори визнають осіб такими, що мають психічні вади, якщо вони перебували або перебувають на спеціальних обліках із діагнозом «розлади психіки і поведінки внаслідок вживання опіоїдів (інших наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів)» або перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «психічні поведінкові розлади внаслідок вживання вказаних засобів або речовин». Суди не завжди погоджуються з такою позицією. Наприклад, в одному із рішень апеляційного суду зазначається, що «довідки з Київської клінічної лікарні «Соціотерапія» про перебування особи з 2 по 11 січня 2013 року під диспансерним наглядом із діагнозом «розлади психіки і поведінки внаслідок вживання опіоїдів» не є достатнім для висновку про нездатність особи повною мірою реалізувати свої права» [12, с.176]. В іншому випадку колеґія суддів вважає, що перебування особи на стаціонарному лікуванні в психоневрологічній лікарні з 27 лютого по 5 березня 2013 року, з 13 березня по 17 травня 2015 року, з 27 серпня по 18 вересня 2015 року з діагнозом «психічні та поведінкові розлади» є підставою для обов'язкової участі захисника [12, с. 179]. Об'єднана палата Касаційного кримінального суду Верховного Суду України у постанові від 22 квітня 2019 року по справі № 213/1425/17 зазначила, що «самі по собі факти перебування особи на спеціальному обліку та проходження курсу лікування у зв'язку з притягненням до кримінальної відповідальності свідчать про наявність у особи окремих поведінкових розладів, однак це автоматично не вказує на нездатність такої особи повною мірою реалізувати свої права і не може слугувати безумовною підставою для обов'язкового залучення захисника. Для вчинення такої процесуальної дії має бути встановлено, що певна психічна вада наявна у конкретної особи, перешкоджає їй реалізувати свої права».

На нашу думку, з урахуванням складності даної проблеми наявність або відсутність психічних вад у особи, які перешкоджають самостійній реалізації своїх прав, має вирішуватися органами досудового розслі-

дування і суддями у кожному конкретному випадку за наявності відповідного висновку судово-психіатричної експертизи за участю психолога. При цьому слід враховувати, що для здатності особи здійснювати своє право на захист потрібен такий стан психічних функцій (сприйняття, уваги, пом'яті, мислення) та емоційно-вольової сфери підозрюваних або обвинувачених, що забезпечить правильне відображення дійсності і створить передумови для повноцінної інтелектуальної діяльності. Такі особи усвідомлюють свої дії і керуються ними, хоча це і поєднується з психічними аномаліями за відсутності ознак, властивих психічним розладам. У них обмежена здатність сприймати, осмислювати, запам'ятовувати факти й обставини, знання яких необхідно для здійснення права на захист. Відсутність психічного захворювання не виключає в принципі психічних вад (швидка втомленість, розлад уваги, слабкість запам'ятовування). Такі аномалії можуть бути зумовлені насамперед психічними захворюваннями. До них належать відхилення психічного розвитку, які викликані вродженими дефектами центральної нервової системи, органічною поразкою мозку чи їх залишковими явищами. Вони можуть бути також наслідком фізичних недоліків, зумовлених, наприклад, слабким розвитком зору та слуху. Загальновизнаним є визначення фізичних недоліків як повної або часткової втрати зору, слуху чи мови, через які в особи втрачена чи ослаблена одна із здатностей правильно і повно сприймати обставини, що мають значення у справі, і відтворювати сприйняте, або такий фізичний стан, що хоча і не порушує пізнавальну здатність, однак позбавляє можливості обходитися без сторонньої допомоги і використовувати свої права.

Висновки

Щоб встановити психічні розлади, що передбачають застосування примусових заходів медичного характеру, необхідно керуватися вимогами Міжнародної класифікації хвороб, травм і причин смерті (МКХ-10). Особи, що мають фізичні та психічні вади, усвідомлюють свої дії, керуються ними і не належать до числа психічно хворих. У них лише обмежена здатність сприймати, осмислювати, запам'ятовувати факти й обставини, знання яких не досить для самостійного здійснення права на захист. Тому для їх виявлення необхідно керуватися стандартами психічного здоров'я, унормованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Зважаючи на те, що виявлення наявності або відсутності фізичних і психічних вад

як підстави для обов'язкової участі захисника у кримінальному провадженні потребує застосування спеціальних знань у галузі судової психіатрії і психології, вважаємо за доцільне п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК України доповнити такими словами: «за наявності висновку судово-психіатричної експертизи за участю психолога».

Список використаних джерел:

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике. Киев : Факт, 1999. 270 с.
2. Gross N. R., Morgan R. D. Understanding persons with mental illness who are and are not criminal justice involved: a comparison of criminal thinking and psychiatric symptoms. *Law Hum. Behav.* 2013. Vol. 37. N 3. P. 175-186.
3. Здоровье для всех к 2000 году. Глобальная стратегия ВОЗ. Женева, 1981. 84 с.
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти томах. Т. 5. Москва, 1984. 360 с.
5. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. Москва : Наука. 1987. 207 с.
6. Гатаулина Г.И. Криминалистические особенности расследования общеуголовных корыстных преступлений, совершенных несовершеннолетними с психическими аномалиями : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 Саратов, 2004. 28 с.
7. Полшков М. И. Осуществление защиты по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Москва, 1981. 27 с.
8. Щерба С.П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, страдающих физическими и психическими недостатками. Москва : Юрид. лит., 1975. 144с.
9. Харитонова Н.К. Экспертная оценка возможности самостоятельно осуществлять своего права на защиту. *Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской больницы № 15 (Сабуровой дачи)*. Т. 3. Харьков, 1996. С. 369-370.
10. Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар / за загальною редакцією професорів В.Г. Гончаренка, В.Т. Нора, М.Є. Шумила. Київ : Юстініан, 2012. 1224 с.
11. Постанови Пленуму Верховного Суду України 1985-2008 / за заг. ред. Онопенка В.В., Сеніна Ю.Л. Київ : Видавничий дім «Юридична книга», 2009. 592 с.
12. Кримінальний процесуальний кодекс України: постатейна систематизація окремих правових позицій Верховного Суду України станом на 1 лютого 2019 року. Одеса, 2019. 960 с.

Items 3 and 5 in part 2 of the Article 52 of the Penal Processual Code of Ukraine indicate attorney's obligatory participation in criminal proceedings if persons have any "mental or physical disabilities (being dumb, deaf, blind, etc.) if such persons are unable to fully exercise their rights since the moment these diseases are established", and in proceedings against persons, as soon as the fact of a mental disease or other information is found which raises doubts about their compose mentis. The qualified solution of these issues determine how lawful the free legal aid is and which procedural form the criminal proceeding takes. In investigative and judicial practice, there are difficulties in distinguishing such mental states. The reason for that is in the national legislation, which lacks clear criteria in establishing physical and mental diseases. In addition, agents of law practice, having detected such diseases, do not sufficiently account for the specific knowledge of forensic psychiatry and psychology and international standards in this field. The article suggests using the International Classification of Injuries and Causes of Death (ICD-10), adopted for practical use in Ukraine since 1998, as the guidelines in addressing these issues. There, section "Disorders of the psyche and behavior" defines with corresponding codes the limits of various mental disorders in different areas of human mental activity. In scientific sources in forensic psychiatry and psychology, mental defects are associated with certain deviations, defects from the norm (of mental health) which have not yet reached a psychotic level and still imply conviction, but entail personal changes that can lead to behavioral deviations. Therefore, to find the fact of physical and mental diseases, one should follow the requirements of a person's mental health characteristics. The World Health Organization defines mental health as a state of well-being in which one can fulfill their potential, cope with ordinary life stresses, work effectively and fruitfully, and contribute to the life of their community.

Key words: criminal proceedings, responsibility, insanity defense, forensic psychiatry, forensic psychology, international standards.