

УДК 343.969.5

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК ТА ЇХ ВПЛИВ НА КРИМІНАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ

І. С. Яковець, доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, завідувач відділу дослідження проблем кримінального та кримінально-виконавчого права Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Постановка проблеми. Розглядаючи проблему жіночої злочинності в цілому та окремі аспекти статусу жінки, що вчинила кримінальне правопорушення, у кримінальному судочинстві, більшість дослідників сходяться на думці про специфічність жінки як людської істоти, що має враховуватись при вирішенні цих питань. Існує безліч різноманітних теорій, запропонованих для пояснення вчинення жінками антисоціальних дій, в яких вказується на біологічні, соціальні, психологічні особливості жінок. В історичному плані ці теорії поділяються на моралістичні, антропологічні (біологічні) і соціологічні. Моралістична теорія виходить із того, що жінка ще з прадавніх часів здатна на будь-які злочини; антропологічна (біологічна) теорія причину нерівноцінності жінки вбачала в її біологічних особливостях; соціологічна теорія визнає примат соціальних чинників у детермінації злочинності. Дві перші були поширені у минулі століття, а нині домінує остання [1].

Однією зі специфічних рис антропологічної (біологічної) теорії, про яку доволі обмежено велась мова, є те, що злочинна діяльність жінки тісно пов'язувалася з такими її біологічними ознаками, як менструація, яєчники, гормони. І хоча до 1950 р. подібні характеристики не мали вагомого юридичного значення, у подальшому девіантну поведінку жінки почали пов'язувати з менструальним

циклом, а точніше з передменструальним синдромом (далі – ПМС). Таким чином, ПМС стали використовувати у низці країн як підставу для захисту від кримінального обвинувачення чи обставину, що пом'якшує відповідальність.

Однак згодом визнання провідною саме соціологічної теорії злочинності привело до примату соціальних чинників у детермінації злочинності. Цей підхід почали поширювати й на жіночу злочинність, внаслідок чого певні біологічні чинники, властиві жінкам, нібито й не відкидаються, проте не обов'язково й враховуються. У літературі вказується, що не можна забути і про фізіологічні чинники жіночої злочинності (фази менструального циклу, вагітність, період клімаксу), оскільки в організмі жінки відбуваються певні гормональні «бурі», які мають вплив і на психіку. На підтвердження врахування законодавцем цих обставин зазвичай наводиться склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 117 КК України: «Умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини», уведений до кримінального закону через так званий афект Аффешенбурга – важкий психічний стан жінки, зумовлений пологами [2].

Натомість детальніший аналіз норм чинного кримінального закону приводить до висновку, що ніяких значних особливостей відповідальності жінки, за винятком вказаної ст. 117 КК України, законодавством не передбачено. Лише у п. 4 ст. 66 КК України визнається обставиною, що пом'якшує відповідальність, вчинення злочину жінкою у стані вагітності. Так само положення статей 79 та 83 КК України стосуються виключно вагітних жінок і жінок, які мають дітей, а не специфічних фізіологічних особливостей цих правопорушників. У зв'язку з цим дослідники доходять висновку, що навряд чи можна вважати вирішеним в Україні «жіноче питання» за такою оцінкою властивостей більшої частини населення. Тож наведеним і зумовлюється потреба більш ретельного вивчення проблем ПМС у кримінальному судочинстві та впливу на формування злочинної поведінки [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема співвідносності соціального та біологічного в жіночій злочинності в кримінологічних концепціях мала доволі різне тлумачення: від явного

перебільшення психофізичних властивостей жінки (Ч. Ломброзо, Е. Феррі, П. М. Тарновська) до визнання значного впливу на соціально-правову поведінку жінок як соціального, так і біологічного чинника (Ю. М. Антонян, І. С. Басенко, А. Б. Блага, М. М. Гернет, М. М. Голоднюк, Е. А. Заплатіна, А. Ф. Зелінський, І. В. Корзун, В. О. Серебрякова, О. В. Серета, Т. М. Явчуновська) [4, с. 10]. Спробам визначення міри впливу соціально-демографічних та психофізичних властивостей жінки на її поведінку, зокрема злочинну, присвячувалися роботи В. А. Бадири, І. О. Кирилова, В. Ю. Квашиса, О. Б. Лисягіна, О. С. Міхліна, В. О. Меркулової, В. І. Рудник, О. В. Середи, В. М. Трубнікова, Г. Ф. Хохрякова та інших учених.

Водночас в Україні й дотепер немає жодної фундаментальної наукової роботи, присвяченої ПМС як чиннику жіночої злочинності, а також його ролі у кримінальному судочинстві. Про цей синдром згадують лише окремі правозахисники, посилаючись на те, що причини й умови вчинення злочинів жінками треба розглядати в більш широкому, ніж кримінологічний, контексті: насамперед біологічні чинники, що безумовно впливають на формування поведінки жінки (ПМС, період менопаузи, післяпологовий період), а також соціальні чинники, які необхідно враховувати при розслідуванні справ за участю жінок [5, с. 130]. На відміну від національної наукової практики, зарубіжні вчені відзначають вплив ПМС на рівень правопорушень у різних сферах. Приміром, відзначено, що на період між 25-м і 28-м днями менструального циклу припадає 26% дорожньо-транспортних пригод, що сталися з вини жінок водіїв; 27% жінок, вперше засуджених за злочини, вчинили їх саме в передменструальні дні. Крім того, за деякими даними, кожна третя наша сучасниця в цей період хоча б раз у житті змушена була приймати транквілізатори. У зв'язку з такою вражаючою статистикою в законодавствах низки європейських країн передбачено звільнення від відповідальності жінок, що знаходяться в момент вчинення злочину в стані передменструальних розладів [6].

Метою статті є узагальнення результатів існуючих на теперішній час наукових досліджень і судової практики, що стосуються питань ПМС, для отримання відповіді на базове запитання: наскільки такий стан жінки може впливати на її поведінку, виступати кри-

міногенним чинником у формуванні злочинної поведінки та обставиною, що пом'якшує або взагалі скасовує відповідальність.

Виклад основного матеріалу. Циклічні симптоми, пов'язані із менструальним циклом, були відомі давно. Ще в 1931 р. відомий американський психіатр А. Франк уперше звернув увагу на зв'язок виражених емоційних і психічних змін у жінок із другою фазою менструального циклу, високу частоту конфліктних ситуацій, створених у цей час жінками в родині, на роботі. Повне зникнення симптомів після настання менструації дозволило відрізнити цей стан від душевного захворювання і дати йому назву «передменструальна хвороба». А. Франк дав дуже яскраве й образне визначення синдрому: «Передменструальна хвороба – почуття невимовної напруги, що починається за 7–10 днів до менструації і триває до початку менструальної кровотечі. Жінка знаходить полегшення у шкідливих і безглузких діях, але на відміну від психічних хворих, відчуває докори сумління щодо сім'ї та усвідомлює нестерпність своєї поведінки і вчинків» [7]. Описані в його статті «The Hormonal Causes of Premenstrual Tension» (1931) циклічні емоційні розлади, збільшення маси тіла, геморагії різних типів, набряки і навіть напади епілепсії були представлені автором як «передменструальна напруга». Так, уперше у науковій літературі були описані симптоми, що отримали назву «передменструального напруження», яка в подальшому через різноманітність клінічних проявів була змінена на «передменструальний синдром» (ПМС) [8]. У 1945 р. французькі фахівці відзначали, що 84% насильницьких злочинів, що вчиняються парижанками, були вчинені в менструальні та передменструальні дні [9, с. 156].

Протягом тривалого часу проблема ПМС не викликала зацікавленості дослідників, тому до 60-х рр. ХХ ст. інформація стосовно етіології, патогенезу, методів діагностики та лікування зазвичай була суперечливою та неповною [10]. «Піонером» у відкритті ПМС вважається практикуюча лікарка К. Далтон, яка у 1953 р. увела в обіг термін «ПМС» на підставі виявлених нею порушень у багатьох жінок. За великим рахунком, визначення ПМС, надане К. Далтон, зводилося до формули: «рецидив симптомів у передменструальний період з повною відсутністю симптомів у післяменструальний пе-

ріод», при цьому вченою було виділено понад 150 різних симптомів цього стану [8]. На стан жінки впливає як один або кілька симптомів, так і їх сукупність. За К. Далтон, вирішальне значення для констатації наявності або відсутності ознак ПМС має обрання часу виникнення симптомів у поєднанні з тим, що стан жінки з ПМС буде безсимптомним принаймні протягом одного тижня після початку менструації.

Саме К. Далтон стала першим експертом, який брав участь у судових засіданнях та свідчив про вплив ПМС на поведінку людини й вчинення нею кримінального правопорушення. Результатом цього досвіду стало опублікування у 1990 р. повного звіту про всі випадки впливу ПМС на вчинення правопорушення, в якому точно визначені три основні ознаки «ПМС-злочинниці»: вони зазвичай проявляють спонтанність, ірраціональність та їх дії доволі часто пов'язані з насильством. Саме ці прояви, за К. Далтон, і доводять тимчасову відсутність суттєвих процесів мислення, необхідних для розробки наміру вчинити злочин. Психічний стан жінок під впливом ПМС описується нею як такий, що вийшов з-під контролю та з юридичної точки зору потенційно вказує на відсутність вини як суб'єктивної ознаки злочину.

К. Далтон також виокремила тенденції, що виявились схожими в усіх випадках вчинення злочину у період ПМС:

- а) вони мають тенденцію до повторення на циклічній основі;
- б) злочин вчинено одноособово;
- в) злочин є переважно спонтанним, таким, що не готувався;
- г) немає жодного очевидного мотиву;
- д) злочинниця, як правило, не намагається втекти [11].

Однак для суттєвого впливу на кримінальне судочинство цієї заяви виявилось замало, тому зазначене питання не піднімалось до видання у 1972 р. огляду судової практики (видання Каліфорнійського університету) по реальних справах, які відзначалися можливим впливом ПМС на злочинну поведінку жінок, та аналізу юридичних можливостей використання цього факту [12]. За результатами проведеного аналізу його автори констатували, що стосовно окремих жінок ПМС виключає підстави для притягнення їх до юридичної відповідальності.

Влітку 1994 р. Американська психіатрична асоціація оновила Діагностичне та статистичне керівництво, визначивши в ньому ПМС як депресивний розлад [13]. Цей факт викликав жорстку критику феміністок та активістів різноманітних жіночих рухів через побоювання негативної оцінки місця і поведінки жінки в цілому, впливу на їх цивільні та громадянські права, можливої дискримінації на робочому місці, в родині та спільноті. Однак для юридичної сфери наведена подія мала позитивні наслідки, створивши міцне підґрунтя для використання ПМС як обставини, що впливає на відповідальність та покарання у кримінальному процесі, через визнання його різновидом психічного розладу.

Зараз у Європі, Канаді та США ПМС визнається (за певних умов) як підстава звільнення від кримінальної відповідальності, у Великій Британії – як обставина, що її пом'якшує.

Першими випадками такого підходу до ПМС у названих країнах стали прецедентні справи початку 80–90-х рр. ХХ ст. Зокрема у Великій Британії у 1980 р. дії С. Кредок, яка вбила ножем колегу по роботі (буфетницю), були перекваліфіковані з навмисного на ненавмисне вбивство, і вона була звільнена з іспитовим строком, оскільки адвокат довів наявність у неї ПМС. На момент учинення злочину С. Кредок мала понад 30 судимостей, переважно за спричинення шкоди та нанесення побоїв, намагалась вчинити самогубство кілька разів. При аналізі щоденників С. Кредок адвокат виявив, що усі ці події відбувалися приблизно в один і той самий період менструального циклу [14]. Саме на цій підставі їй було призначено лікування стабілізуючим препаратом.

В іншому випадку британська судова система знизила термін покарання, діагностувавши в обвинуваченій К. Інгліш, яка умисно вбила свого бой-френда, тяжку форму ПМС [15, с. 136]. При цьому суддя зазначив, що обвинувачена через ПМС діяла в умовах виключних обставин. Подібним чином вирішена доля й С. Сміт, яка була звинувачена за двома пунктами: погроза вбивством поліцейському та носіння зброї. С. Сміт визнана винною в обох злочинах, проте суд послався на ПМС як на обставину, що пом'якшує відповідальність, та засудив її до умовного покарання з призначенням лікування [16]. Цікаво, що саме соціальні наслідки можливості

звільнення через доведення стану ПМС й стали на заваді іншого варіанта вирішення цього питання, оскільки, на думку суддів, подібний підхід зробить жінок невразливими до вимог закону [17].

Нарешті, у справі 17-річної Г. Рейнолдс, яка вбила власну матір та намагалася створити враження пограбування, адвокати довели її перебування у стані ПМС, наслідком чого стала нетривала втрата пам'яті. І незважаючи на винесення присяжними звинувачувального вердикту, в подальшому прокурор погодився на обвинувачення більш м'якого характеру при повторному розгляді справи – ненавмисне вбивство. У підсумку апеляційний суд засудив Г. Рейнолдс до умовного покарання з обов'язковим відвідуванням психіатра [18]. Таким чином, англійські суди, спираючись на думку експертів, готові сприймати ПМС як обставину, що пом'якшує відповідальність, або покладають цей стан в основу пом'якшення призначеного покарання. Подібним чином ставляться до цієї проблеми й суди Канади та США, обмеженою є практика Австралії і Тасманії [19].

Одночасно з розширенням судової практики почали активізуватися дослідники, метою яких стало спростування теорії впливу ПМС на поведінку жінок-правопорушниць (McFarland, Ross & De Courville, 1989; Kato & Ruble, 1992; Dougherty, 1998 та ін.). Вони нібито не виявили свідчень, які б підтвердили зв'язок між менструальним циклом та агресивністю жінок, їх поведінкою. На цій підставі і зроблено висновок, що не існує доказів того, що емоції та настрої, які, можливо, супроводжують ПМС, провокують чи сприяють кримінальній поведінці.

Саме остання позиція і була покладена в основу ставлення до ПМС у країнах пострадянського простору та в Україні. При цьому ключовим аргументом визнавалося те, що врахування ПМС у кримінальному процесі підриває (наводимо мовою оригіналу. – І. С.) «завоевание женщин в борьбе за экономическое, социальное и политическое равенство» [20].

Однак усі наведені дослідження проведені доволі давно. І у цей самий час ніщо не заважало судовій практиці йти дещо іншим шляхом стосовно вирішення питання про вплив ПМС на поведінку людини. Альтернативи у дослідженнях можна пояснити лише тим, що проблема ПМС із суто фізіологічної (біологічної) фактично

стала перетворюватися на соціальне питання, що, на наш погляд, лише гальмує подальші дослідження й стає на заваді поширення реальних та достовірних результатів. Якщо ПМС існує, то чи можна усіх жінок звільнити від кримінальної відповідальності? Що ж це буде? Водночас такі твердження покладають усю провину за дії жінок на ПМС, отже, це стигматизація!

Тут слід звернути увагу іще на одну обставину. Побоювання можливих «негативних» наслідків офіційного визнання впливу ПМС на поведінку жінки гальмують відповідні дослідження у цій сфері. Здійснений аналіз існуючих напрацювань показав, що останні з них датовані початком 2000-х рр., і з цього моменту всі висновки (як прихильників, так і противників існування цієї проблеми) базуються на застарілих та таких, що не оновлюються, даних. А за такого підходу навряд чи можна встановити істинність або хибність положень щодо впливу цієї біологічної ознаки на злочинну поведінку жінок.

Приміром, у кримінологічній науці доволі сталою є думка, що освіта та родина є одними із чинників, які позитивно впливають на кримінальну поведінку людини. Однак стосовно жінок вони виступають чинниками виникнення ПМС, що, у свою чергу, може стати підґрунтям вчинення правопорушення. І хоча передменструальний синдром та його форми трапляються в жінок будь-якого репродуктивного віку, а кризова форма захворювання достовірно частіше трапляється в осіб 35–44 років, у жінок з ПМС, зокрема, є тенденція до збільшення кількості розлучень. При цьому особливо достовірна асоціація з частотою розлучень встановлена у жінок із нейропсихічною формою захворювання. Разом з цим вищу освіту та інтелектуальну зайнятість розглядають як маркери підвищеного ризику передменструального синдрому. *Вища освіта підвищує ризик виникнення передменструального синдрому в 1,6 разу, а розвитку нейропсихічної форми хвороби – в 1,77 разу* (курсив мій. – І. Я.). До чинників ризику виникнення ПМС відносять також і такі ознаки: європеїдна раса, проживання у великих промислових та адміністративних центрах, інтелектуальне навантаження, пізній репродуктивний вік, наявність стресових ситуацій, часті вагітності або їх відсутність, наявність ПМС у сестри-близнюка, наявність

викиднів, абортів, післяпологова депресія, запальні захворювання геніталій, нейроінфекція, черепно-мозкові травми, нейрообмінні захворювання та ін. [див.: 21–23]. Звідси можемо припустити, що ймовірність вчинення кримінальних правопорушень жінками, яких за іншими критеріями визнають цілком законслухняними, зростає, а точніше – виникають об'єктивні передумови для їх негативної поведінки.

Разом із тим для групи соціально активних жінок пропоновані нині профілактичні заходи щодо попередження кримінальних правопорушень навряд чи будуть ефективними, оскільки такі особи доволі рідко потрапляють до сфери превентивного контролю правоохоронних органів через уявну стабільність та позитивну спрямованість їх звичного життя. Інакше кажучи, такі жінки потребують специфічного ставлення та окремих програм профілактики правопорушень, заснованих на медичних аспектах проблеми.

Вирішуючи питання щодо доцільності дослідження ПМС у контексті кримінального провадження, слід мати на увазі, що жодна ймовірність отримання небажаних для практики й суспільства наслідків не може ставати на заваді ґрунтовного вивчення тієї або іншої проблеми, оскільки це лише гальмуватиме розвиток кримінально-правових галузей наукових знань і життя суспільства в цілому, тим більше, що у медичній сфері про явище ПМС пишуть як про реальний факт дійсності. Приміром, офіційна медицина не лише визнає, а й розробляє пропозиції щодо лікування (зняття симптомів) ПМС, методичні рекомендації із цього приводу. При цьому зауважується, що не дивлячись на широку поширеність ПМС, етіологія та патогенез такого стану залишаються до кінця не вивченими. Ставлення дослідників до проблеми ПМС змінювалося разом із трансформацією уявлень про фізіологію і патофізіологію менструального циклу, взаємозв'язок нервової та ендокринної систем, роль вегетативної нервової системи, метаболізм біологічно активних речовин. Висувалися різні гіпотези (близько 50), що пояснюють появу низки симптомів ПМС, однак чіткого патофізіологічного та біохімічного обґрунтування його виникнення і розвитку ще не існує [24].

Водночас дослідження вказують на значну поширеність ПМС, у зв'язку з чим неврахування впливу цього синдрому на поведінку

жінки може призвести до вкрай негативних наслідків, особливо на тлі недостатньої вивченості. Так, дані про частоту ПМС, що наводяться у літературі, значно розходяться (від 20% до 80%), що, безперечно, пов'язано з контингентом обстежених і критеріями, які використовуються в його діагностиці [25–26]. Частота ПМС не залежить від етнічних і культуральних особливостей. За даними сучасних епідеміологічних досліджень, ПМС є одним із найпоширеніших захворювань у світі серед жінок репродуктивного віку [27]. Ті чи інші його прояви відмічають до 95% менструюючих жінок у популяції, понад 35% з них вдаються до прийому медикаментів для полегшення свого стану або звертаються за допомогою до лікарів, 4–5% жінок страждають від гострих проявів ПМС, що призводить до втрати працездатності [28–29]. У віці до 30 років частота ПМС становить близько 20%, а після 30 років ПМС зустрічається практично у кожній другій жінки. Раніше вважалось, що ПМС в основному спостерігається у жінок 30–40 років, однак останні дослідження встановили можливість розвитку ПМС серед підлітків та жінок перименопаузального віку [30–32].

Як визначено у Клінічних протоколах з акушерської та гінекологічної допомоги, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31 грудня 2004 р. №676 (з подальшими змінами й доповненнями), ПМС – це функціональний розлад центральної нервової системи під впливом несприятливих екзо- чи ендогенних факторів на тлі набутої або вродженої лабільності гіпоталамо-гіпофізарно-оваріальної системи. У складі ПМС-розладів виділяють, поміж іншим, такі симптомокомплекси: а) психопатологічні порушення: емоційна лабільність; дратівливість; збудження; депресія; плаксивість; апатія; погіршення пам'яті; втомлюваність; слабкість; порушення формули сну (безсоння/летаргія); суїцидальні думки; відчуття страху, туги; порушення лібідо; гіперчутливість до звуків, запахів; б) неврологічні симптоми: головний біль (мігрень); запаморочення; дискоординація рухів; гіперестезії; збільшення частоти/поява нападів епілепсії; кардіалгія/аритмія; збільшення частоти/поява нападів астми; явища вазомоторного риніту [33]. Усі наведені ознаки вказують на страждання особи психічними аномаліями, що визнається всіма дослідни-

ками (як юристами, так і психіатрами) як підстава для зменшення осудності [34]. Звідси ПМС із названими симптомокомплексами можна розглядати як об'єктивну підставу зменшення виду і розміру покарання чи взагалі звільнення від кримінальної відповідальності через зменшену осудність людини.

Висновки. Базуючись на викладеному, можемо констатувати, що у сучасній теорії кримінального права та практиці кримінального судочинства не завжди дотримується принцип об'єктивності при з'ясуванні й дослідженні певних проблемних питань. Перенесення обговорення ПМС із медичної площини та зосередження уваги суто на соціальних і кримінологічних аспектах цього явища (причому виключно з позиції можливих наслідків для суспільства та кримінального судочинства в цілому) не дозволяє здійснити об'єктивну оцінку його ролі у механізмі злочинної поведінки. Тим самим автоматично відкидається, можливо, один із ключових чинників, що впливає на вчинення кримінальних правопорушень жінками, з огляду на що пропонувані заходи запобігання цього виду злочинності ніколи не досягнуть поставленої мети (оскільки вони розроблятимуться для подолання зовсім інших чинників, які не здійснили і не здійснять вагомий вплив на поведінку особи).

Крім того, невизнання без відповідних обґрунтованих досліджень реальності цієї специфічної ознаки злочинниць не дозволяє у повному обсязі реалізувати принцип індивідуалізації відповідальності, виконання кримінального покарання та створити передумови для невчинення ними нових злочинів у майбутньому.

Як видається, ПМС слід розглядати як обставину, що пом'якшує кримінальну відповідальність, а в низці випадків (залежно від кожної конкретної ситуації у справі) як підставу для звільнення через перебування особи на час вчинення кримінального правопорушення у певному психічному стані, що межує з неосудністю. І жодні феміністичні чи соціальні мотиви не повинні сприйматися як причина для невизнання специфічних особливостей жінок, пов'язаних з ПМС, та вплив останнього на їх кримінальну поведінку. ПМС – це не індульгенція на вчинення кримінального правопорушення, а біологічна особливість, з якою слід рахуватися, в тому числі й при визначенні міри відповідальності особи за вчинене кримінальне правопорушення.

Перелік літератури

1. Профілактика злочинів : підручник / О. М. Джужа, В. В. Василевич, О. Ф. Гіда та ін. ; за заг. ред. О. М. Джужи. – К. : Атіка, 2011. – 720 с.
2. Павленко І. Жіноча злочинність і суспільство / І. Павленко // Юрид. журн. – 2008. – № 3. – С. 135–136.
3. Меркулова В. О. Жінка як суб'єкт кримінальної відповідальності / В. О. Меркулова ; Одес. юрид. ін-т Нац. ун-ту внутр. справ. – 2-ге вид., переробл. та допов. – О. : НДРВВ ОЮІ НУВС, 2003. – 281 с.
4. Меркулова В. О. Жінка як суб'єкт кримінальної відповідальності : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / В. О. Меркулова ; Нац. акад. внутр. справ України. – К., 2003. – 33 с.
5. Сулова О. І. Захист прав жінок та дітей судовими та правоохоронними органами в Україні / О. І. Сулова, О. О. Лазаренко, Н. О. Ахтирська ; за заг. ред. Г. О. Хрислової. – К. : Тютюкін, 2010. – 336 с.
6. Robinson R. L. Premenstrual symptom: impact on social functioning and treatment-seeking behaviours / R. L. Robinson, R. W. Swindle // Womens Health Gend Based Med. – 2000. – № 9. – P. 757–768.
7. Frank R. T. The hormonal causes of premenstrual tension / R. T. Frank // Arch. Neurol Psychiatry. – 1931. – Vol. 26. – P. 1052–1057.
8. Greene R. The premenstrual syndrome / R. Greene, K. Dalton // British Medical Journal. – 1953. – Vol. 1. – P. 1007–1014.
9. Чуприков А. П. Общая и криминальная сексология : учеб. пособие / А. П. Чуприков, Б. М. Цупрык. – К. : МАУП, 2002. – 248 с.
10. Deuster P. A. Biological, social and behavioural factors associated with PMS / P. A. Deuster, A. Tilahum // Arch. Fam. Med. – 1999. – Vol. 8. – P. 122–128.
11. Dalton K. Premenstrual Syndrome Goes to Court / K. Dalton. – London : Peter Andrew, Ohio, 1990. – 164 p.
12. Wallach A. The Premenstrual Syndrome and Criminal Responsibility / A. Wallach, L. Rubin // UCLA Law Review. – 1971. – Vol. 19. – P. 209–312.
13. Психіатри визнали, що перед менструацією деякі жінки майже втрачають контроль над собою [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tsn.ua/zdorovya/v-ssha-znervovanih-pid-chas-pms-zhinok-viznali-psihichno-hvorimi-316629.html>. – Заголовок з екрана.
14. Regina Vs. Sandie Craddock [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://prezi.com/26zl3xde29sw/regina-vs-sandie-craddock/>. – Заголовок з екрана.

15. Campbell F. *Contours of Ableism: The Production of Disability and Aablednes* / F. Campbell. – Palgrave Macmillan, 2009. – 246 p.

16. Regina v Smith (1982) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lawteacher.net/cases/criminal-law/automatism-cases.php>. – Заголовок з екрана.

17. Codification and the Criminal Law (Lecture 3) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://users.ox.ac.uk/~lawf0013/Lecture3.htm>. – Заголовок з екрана.

18. Nothing but the truth: At 17 Anna Reynolds was given life for murder. She's going back to prison next month, as a playwright. By Nick Curtis [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.independent.co.uk/arts-entertainment/nothing-but-the-truth-at-17-anna-reynolds-was-given-life-for-murder-shes-going-back-to-prison-next-1431062.html>. – Заголовок з екрана.

19. Easteal P. L. *Women and Crime: Premenstrual Issues* [Електронний ресурс] / P. L. Easteal. – Режим доступу: // https://www.researchgate.net/publication/228145096_Women_and_Crime_Premenstrual_Issues. – Заголовок з екрана.

20. Бартол К. Психология криминального поведения [Електронний ресурс] / К. Бартол. – Режим доступу: <http://scibook.net/kriminalnaya-psihologiya-knigi/predmenstrualnyiy-sindrom-pms-20820.html>. – Заголовок з екрана.

21. Татарчук Т. Ф. Діагностика, профілактика та лікування передменструального синдрому (методичні рекомендації) / Т. Ф. Татарчук, І. Б. Венцківська, І. С. Майдан. – К. : Нац. МА післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика : Нац. МУ ім. О. О. Богомольця, 2005. – 20 с.

22. Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity / L. A. Heinemann, T. D. Minh, A. Filonenko [et al.] // *Womens Health Issues*. – 2010. – Vol. 20 (1). – P. 58–65.

23. Vigod S. N. Understanding and treating premenstrual dysphoric disorder: an update for the women's health practitioner / S. N. Vigod, L. E. Ross, M. Steiner // *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* – 2009. – Vol. 36 (4). – P. 907–924.

24. Передменструальний синдром (сучасні аспекти патогенезу, клініки, діагностики і лікування) [Електронний ресурс] : метод. рекомендації для лікарів акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, терапевтів, невропатологів. – Режим доступу: <http://mir-farm.ua/publication/upload/6/5/PMS.pdf>. – Заголовок з екрана.

25. Межеветинова Е. А. Предменструальный синдром / Е. А. Межеветинова, В. Н. Прилепская // *Гинекология*. – 2005. – № 4. – С. 23–26.

26. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / И. А. Гилязутдинов, З. Ш. Гилязутдинова, И. М. Боголюбова и др. – Режим доступа: http://kingmed.info/knigi/Endokrinologia/book_1966/Neuroendokrinnaya_patologiya_v_ginekologii_i_akusherstve-Gulyazutdinov_IA_Gilyazutdinova_ZSh-2006-doc. – Заголовок з екрана.

27. Premenstrual symptoms in general practice patients. Prevalence and treatment / E. M. Campbell, D. Peterkin, K. O'Grady, R. Sanson-Fisher // *Reprod Med.* – 1997. – Vol. 42. – P. 637–646.

28. Современная концепция предменструального синдрома / П. Н. Веропотвелян [и др.] // *Здоровье женщины.* – 2015. – № 6. – С. 22–28.

29. Premenstrual dysphoric disorder: is there an economic burden of illness? / A. Chawla, R. Swindle, S. Long, S. Kennedy, B. Sternfeld // *Med Care.* – 2002. – Vol. 40. – P. 1101–1112.

30. Манухин И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – М. : МИА, 2001. – 247 с.

31. The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms / J. Angst, R. Sellaro, M. Stolar, K. R. Merikangas, J. Endicott // *Acta Psychiatr Scand.* – 2001. – Vol. 104. – P. 110–116.

32. Пахаренко Л. В. Досвід диференційованого підходу до лікування різних форм передменструального синдрому / Л. В. Пахаренко // *Галиц. лікар. вісн.* – 2015. – Т. 22, № 4, ч. 2. – С. 45–48.

33. Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги [Електронний ресурс] : наказ М-ва охорони здоров'я № 676 від 31.12.2004. – Режим доступу: <http://z-l.com.ua/ru/new319#pms>. – Заголовок з екрана.

34. Балабанова Л. М. Судебная психология (вопросы определения нормы и отклонений) / Л. М. Балабанова. – Д. : Сталкер, 1998. – 432 с.

Транслітерація переліку літератури

1. Dzhuzha, O. M., Vasylevych, V. V., & Hida, O. F. [et al.] (2011). *Profilaktyka zlochyniv [Preventing crime]*. Dzhuzha, O. M. (Ed.). Kyiv: Atika [in Ukrainian].

2. Pavlenko, I. (2008). *Zhinocha zlochynnist' i suspil'stvo [Female crime and society]*. *Yurydychnyj zhurnal – Law Journal*, 3, pp. 135–136 [in Ukrainian].

3. Merkulova, V. O. (2003). *Zhinka yak sub'iekt kryminal'noi vidpovidal'nosti [Woman as a subject of criminal responsibility]*. 2nd ed. Odessa: NDRVV OYuI NUVS [in Ukrainian].

4. Merkulova, V. O. (2003). Zhinka iak sub'iekt kryminal'noi vidpovidal'nosti [Woman as a subject of criminal responsibility]. Extended abstract of candidate's thesis. Kyiv [in Ukrainian].

5. Suslova, O. I., Lazarenko, O. O., & Akhtyrs'ka, N. O. (2010). Zakhyst prav zhinok ta ditej sudovymy ta pravookhoronnymy orhanamy v Ukraini [Protecting the rights of women and children of courts and law enforcement agencies in Ukraine]. Khrystova, H. O. (Ed.). Kyiv. Tiutiukin [in Ukrainian].

6. Robinson, R. L., & Swindle, R. W. (2000). Premenstrual symptom: impact on social functioning and treatment-seeking behaviours. *Womens Health Gend Based Med*, 9, pp. 757–768.

7. Frank, R. T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. *Arch. Neurol Psychianry*. Vol. 26, pp. 1052–1057.

8. Greene, R., & Dalton, K. (1953). The premenstrual syndrome. *British Medical Journal*, Vol. 1, pp. 1007–1014.

9. Chuprikov, A. P., & Cupryk, B. M. (2002). Obshhaja i kriminal'naja seksologija [General and forensic sexology]. Kyiv: MAUP [in Russian].

10. Deuster, P. A., & Tilahum, A. (1999). Biological, social and behavioural factors associated with PMS. *Arch. Fam. Med.*, Vol. 8., pp. 122–128.

11. Dalton, K. (1990). *Premenstrual Syndrome Goes to Court*. London: Peter Andrew.

12. Wallach, A., & Rubin, L. (1971). The Premenstrual Syndrome and Criminal Responsibility. *UCLA Law Review*, Vol. 19, pp. 209–312.

13. Psykhiatry vyznaly, scho pered menstruatsiieiu deaki zhinky majzhe vtrachaiut' kontrol' nad soboiu [Psychiatrists found that some women menstruation before nearly losing control of themselves]. tsn.ua/zdorovya Retrieved from <http://tsn.ua/zdorovya/v-ssha-znervovanih-pid-chas-pms-zhinok-viznali-psihično-hvorimi-316629.html> [in Ukrainian].

14. Regina Vs. Sandie Craddock. prezi.com Retrieved from <https://prezi.com/26zl3xde29sw/regina-vs-sandie-craddock>.

15. Campbell, F. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Ablednes*. Palgrave Macmillan.

16. Regina v Smith (1982). www.lawteacher.net Retrieved from <http://www.lawteacher.net/cases/criminal-law/automatism-cases.php>.

17. Codification and the Criminal Law (Lecture 3). users.ox.ac.uk Retrieved from <http://users.ox.ac.uk/~lawf0013/Lecture3.html>.

18. Curtis, N. (n.d.) Nothing but the truth: At 17 Anna Reynolds was given life for murder. She's going back to prison next month, as a playwright. www.independent.co.uk Retrieved from <http://www.independent.co.uk/arts-entertainment/nothing-but-the-truth-at-17-anna-reynolds-was-given-life-for-murder-shes-going-back-to-prison-next-1431062.html>.

19. Easteal, P. L. (n.d.). Women and Crime: Premenstrual Issues. [www.researchgate.net](https://www.researchgate.net/publication/228145096_Women_and_Crime_Premenstrual_Issues) Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228145096_Women_and_Crime_Premenstrual_Issues.
20. Bartol, K. (n.d.). Psihologija kriminal'nogo povedenija [The psychology of criminal behavior]. scibook.net Retrieved from <http://scibook.net/kriminalnaya-psihologiya-knigi/predmenstrualnyiy-sindrom-pms-20820.html>.
21. Tatarchuk, T. F., Ventskivs'ka, I. B., & Majdan, I. S. (2005). Diahnostyka, profilaktyka ta likuvannia peredmenstrual'noho syndromu (metodychni rekomendatsii) [Diagnosis, prevention and treatment of premenstrual syndrome (guidelines)]. Kyiv: Nats. MA pisljadiplomnoi osvity im. P. L. Shupyka, Nats. MU im. O. O. Bohomol'tsia [in Ukrainian].
22. Heinemann, L. A., Minh, T. D., & Filonenko, A. [et al.] (2010). Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity. *Womens Health Issues*, Vol. 20 (1), pp. 58–65.
23. Vigod, S. N., Ross, L. E., & Steiner, M. (2009). Understanding and treating premenstrual dysphonic disorder: an update for the women's health practitioner. *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.*, Vol. 36 (4), pp. 907–924.
24. Peredmenstrual'nyj syndrom (suchasni aspekty patohenezu, kliniky, diahnostryky i likuvannia): Metodychni rekomendatsii dlja likariv akusheriv-hinekologiv, simejnykh likariv, terapevtiv, nevropatologiv [Premenstrual syndrome (current aspects of pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and treatment): Guidelines for doctors obstetricians, family physicians, internists, neurologists]. <http://mir-farm.ua> Retrieved from <http://mir-farm.ua/publication/upload/6/5/PMS.pdf> [in Ukrainian].
25. Mezhevetinova, E. A., & Prilepskaja, V. N. (2005). Predmenstrual'nyj sindrom [Premenstrual syndrome]. *Ginekologija – Gynecology*, 4, pp. 23–26 [in Russian].
26. Gil'jazutdinov, I. A., Gil'jazutdinova, Z. Sh., & Bogoljubova, I. M. [et al.]. Neirojendokrinnaja patologija v ginekologii i akusherstve: Rukovodstvo dlja vrachej [Neuroendocrine pathology in gynecology and obstetrics: A Guide for Physicians]. kingmed.info Retrieved from http://kingmed.info/knigi/Endokrinologia/book_1966/Neyroendokrinnaya_patologiya_v_ginekologii_i_akusherstve-Gulyazutdinov_IA_Gilyazutdinova_ZSh-2006-doc [in Russian].
27. Campbell, E. M., Peterkin D., O'Grady K., & Sanson-Fisher R. (1997). Premenstrual symptoms in general practice patients. Prevalence and treatment. *J Reprod Med*, Vol. 42, pp. 637–646.
28. Veropotveljan, P. N. [et al.] (2015). Sovremennaja koncepcija predmenstrual'nogo sindroma [The modern concept of premenstrual syndrome]. *Zdorov'e zhenshhiny – Women's Health*, 6, pp. 22–28 [in Russian].

29. Chawla, A., Swindle, R., Long, S., Kennedy, S., & Sternfeld, B. (2002). Premenstrual dysphoric disorder: is there an economic burden of illness? *Med Care*, Vol. 40, pp. 1101–1112.

30. Manuhin, I. B. Tumilovich, L. G., & Gevorkjan, M. A. (2001). *Klinicheskie lekicii po ginekologicheskoi jendokrinologii* [Clinical lectures on gynecological endocrinology]. Moscow: MIA [in Russian].

31. Angst, J., Sellaro, R., Stolar, M., Merikangas, K. R., Endicott, J. (2001). The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatr Scand*, Vol. 104, pp. 110–116.

32. Pakhareno, L. V. (2015) *Dosvid dyferentsijovanoho pidkholdu do likuvannia riznykh form peredmenstrual'noho syndromu* [Experience a differentiated approach to the treatment of various forms of premenstrual syndrome]. *Halyts'kyj likars'kyj visnyk – Galician medicinal Journal*, 4, Vol. 22, part. 2, pp. 45–48 [in Ukrainian].

33. *Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia №676 vid 31.12.2004 «Pro zatverdzhennia klinichnykh protokoliv z akushers'koi ta hinekolohichnoi dopomohy»* [Order of the Ministry of Health of 31.12.2004 № 676 «On approval of clinical protocols for obstetric and gynecological care»]. *z-l.com.ua* Retrieved from <http://z-l.com.ua/ru/new319#pms> [in Ukrainian].

34. Balabanova, L. M. (1998). *Sudebnaja patopsihologija (voprosy opredelenija normy i otklonenij)* [Trial pathopsychology (questions of definition of the norm and deviation)]. Donetsk: Stalker.

Яковець І. С. Фізіологічні особливості жінок та їх вплив на кримінальну поведінку

Статтю присвячено аналізу впливу на кримінальну поведінку жінок такої їх біологічної ознаки, як передменструальний синдром (ПМС). Здійснено ретроспективний огляд досвіду зарубіжних держав із цих питань, а також медичних аспектів розгляданого синдрому.

Робиться висновок, що у сучасній теорії кримінального права та практиці кримінального судочинства не завжди дотримується принцип об'єктивності при з'ясуванні й дослідженні певних проблемних питань. Перенесення обговорення ПМС із медичної площини та зосередження уваги суто на соціальних і кримінологічних аспектах цього явища (причому виключно з позиції можливих наслідків для суспільства та кримінального судочинства в цілому) не дозволяє здійснити об'єктивну оцінку його ролі у механізмі злочинної поведінки. Крім того, невизнання без відповідних ґрунтовних досліджень реальності цієї специфічної ознаки злочинниць не дозволяє у повному обсязі реалізувати принцип індивідуалізації відповідальності, виконання кримінального покарання та створити передумови для запобігання вчиненню ними нових злочинів у майбутньому.

Автор стверджує, що ПМС можна розглядати як обставину, що пом'якшує кримінальну відповідальність, а в низці випадків (залежно від кожної конкретної ситуації у справі) як підставу для звільнення внаслідок перебування особи на час вчинення кримінального правопорушення у певному психічному стані.

Ключові слова: кримінальна поведінка, передменструальний синдром, кримінальне судочинство, кримінальне правопорушення, злочин, жінка-злочинниця.

Яковец І. С. Физиологические особенности женщины и их влияние на преступное поведение

Статья посвящена анализу влияния на преступное поведение женщин такого их биологического признака, как предменструальный синдром (ПМС). Осуществлен ретроспективный обзор опыта других зарубежных государств по данному вопросу, а также медицинских аспектов рассматриваемого синдрома.

Делается вывод, что в современной теории уголовного права и практике уголовного судопроизводства не всегда соблюдается принцип объективности при выяснении и исследовании определенных проблемных вопросов. Перенос обсуждения ПМС из медицинской плоскости и сосредоточение внимания исключительно на социальных и криминологических аспектах этого явления (причем исключительно с позиции возможных последствий для общества и уголовного судопроизводства в целом) не позволяет осуществить объективную оценку его роли в механизме преступного поведения. Кроме того, непризнание без соответствующих обоснованных исследований реальности этого специфического признака преступниц не позволяет в полном объеме реализовать принцип индивидуализации ответственности, исполнения уголовного наказания и создать предпосылки для предотвращения совершения ими новых преступлений в будущем.

Автор утверждает, что ПМС можно рассматривать как обстоятельство, смягчающее уголовную ответственность, а в ряде случаев (в зависимости от каждой конкретной ситуации по делу) как основание для освобождения от нее в связи с пребыванием лица в момент совершения уголовного правонарушения в определенном психическом состоянии.

Ключевые слова: кримінальне поведіння, передменструальний синдром, уголовне судопроизводство, уголовное правонарушение, преступление, женщина-преступница.

Iakovets I. S. Physiological characteristics of women and their influence on criminal behavior

The article is devoted to analysis of the impact on the criminal behavior of women is their biological characteristics, as premenstrual syndrome (PMS). Carried out a retrospective review of the experience of other countries on these issues, as well as medical aspects of the syndrome.

It is concluded that in the modern theory of criminal law and practice of criminal justice is not always respected the principle of objectivity in the clarification and study of certain problematic issues. The discussion of PMS from the medical plane and focusing solely on the social and criminological aspects of this phenomenon (and, solely in terms

of possible consequences for society and the criminal justice process in General), does not allow for an objective assessment of its role in the mechanism of criminal behavior. In addition, the non-recognition without base research to the reality of this specific features of criminals does not allow in full to realize the principle of individualization of responsibility, the execution of criminal penalties, and to create preconditions to prevent them from committing further crimes in the future.

The author argues that PMS can be considered as a circumstance mitigating criminal liability, and in some cases (depending on each specific situation), as the basis for the dismissal of the stay of a person at the time of committing a criminal offence in a certain mental state.

Key words: *criminal behavior, premenstrually syndrome, criminal proceedings, criminal offence, crime, woman is a criminal.*