

УДК 314.156.(477)

Моральна агнозія як когнітивне порушення. Трансдисциплінарна методика дослідження нейробіологічної обумовленості соціальної незрілості та злочинної поведінки

О.В. ЧУЙКОВА

Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна

Авторське резюме

Ми визначили пряму кореляцію між етикою, моральністю та станом головного мозку, де аморальність співвідноситься з пошкодженнями певних частин головного мозку. Голдберг розробив концепцію етики, соціальної дорослості, що обумовлена саме діяльністю нейронів у лобних ділянках. Отже, лобні ділянки є вищою моральною інстанцією соціальної поведінки, соціальних емоцій сорому, співчуття, провини. Таким чином, результатом недорозвиненості або ураження лобних ділянок буде аморальність як когнітивне порушення – моральна агнозія.

Голдберг пропонує нейробіологічне підтвердження аморальності людини як прояву хвороби, тобто людина, для якої засоби виправдовують досягнення мети, є носієм лобово-базального синдрому. Пацієнти з лобно-базальним синдромом мають слабкий контроль над емоціями та бажанням задовольнити свої примхи. Вони роблять те, що їм подобається робити і тоді, коли їм це подобається, не хвилюючись про соціальні табу або правові заборони. Вони не бачать наслідки їхніх дій. Голдберг пропонує кваліфікувати через поняття моральної агнозії деякі стани психіки, які підпадають під «часткову неосудність» людей. Він виходить з поняття предметної агнозії деяких пошкоджень психіки і йде далі у наступні ділянки головного мозку, які відповідають за мораль і в разі пошкодження роблять людину аморальною або нечутливою до питань моралі, тобто людьми з моральною агнозією. Поняття моральної агнозії виникає завдяки трансдисциплінарній методиці досліджень когнітивних порушень на межі співіснування декількох дисциплін – етика, нейробіологія, право, філософія.

Ключові слова: трансдисциплінарний метод; моральна агнозія; когнітивне пошкодження; лобно-базальний синдром; філософія

Moral uncognition as cognition violation. Transdisciplinary methodology of researches of neurobiology conditionality of social immaturity and criminal behaviour

O.V. CHUIKOVA

Odessa national medical university, Odessa, Ukraine

Abstract

We defined direct correlation between ethics and state of cerebrum. The result of underdevelopment or defeat of frontal areas will be amorality as cognition violation – moral uncognition. Goldberg offers neurobiology confirmation of amorality of man as a display of illness, id est amoral man for that facilities justify gaining end, is the carriers of frontal-basale syndrome. Patients with a syndrome have weak control above desire to satisfy the whims. They do that they like to do and then, when it likes them, not worrying about social taboos or legal prohibitions. They do not see the consequence of their actions. Goldberg suggests to characterize through the concept of moral uncognition some the state psyches that fall under «partial diminished responsibility» of people. He comes from the concept of subject uncognition of some damages of psyche and goes along in the next areas of cerebrum, that is responsible for a moral and in case of damage do a man amoral or insensitive to the questions of moral, id est by people with moral uncognition. The concept of moral uncognition arises up due to transdisciplinary methodology of researches of cognition violations on verge of coexistence of a few disciplines is ethics, neurobiology, right, philosophy.

Keywords: transdisciplinary method; moral uncognition; cognition violation; frontal-basale syndrome; philosophy

Моральная агнозия как когнитивное нарушение. Трансдисциплинарная методика исследований нейробиологической обусловленности социальной незрелости и преступного поведения

Е.В. ЧУЙКОВА

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Авторское резюме

Мы определили прямую корреляцию между этикой, нравственностью и состоянием головного мозга, в том числе если идет речь об аморальности, связанной с повреждениями определенных частей головного мозга. Лобные участки являются высшей моральной инстанцией социального поведения, социальных эмоций стыда, сочувствия, вины. Результатом недоразвитости, поражения лобных участков будет аморальность как когнитивное нарушение.

© О.В. Чуйкова, 2016

Голдберг пропонує нейробиологічне підтвердження аморальності людини як проявлення хвороби, тобто аморальний людина, для якого засоби виправдані досягнення цілі, є носієм лобно-базального синдрому. Пацієнти з лобно-базальним синдромом мають слабкий контроль над емоціями та бажанням задовольнити свої потреби. Вони роблять те, що їм подобається робити і тоді, коли їм це подобається, не хвилюючись про соціальні табу або правові заборони. Вони не бачать наслідків своїх дій. Голдберг пропонує кваліфікувати через поняття моральної агнозії деякі стани психіки, які підпадають під «часткову невмінність» людей. Він виходить з поняття предметної агнозії деяких пошкоджень психіки і йде далі в наступні частки головного мозку, які відповідають за мораль і в разі пошкодження роблять людину аморальною або нечуйливою до запитань про мораль, тобто людьми з моральною агнозією. Поняття моральної агнозії виникає завдяки трансдисциплінарній методикі досліджень когнітивних порушень на межі існування декількох дисциплін - етика, нейробиологія, право, філософія.

Ключові слова: трансдисциплінарний метод; моральна агнозія; когнітивне порушення; лобно-базальний синдром; філософія

Постановка проблеми. Певним часом кожній людині доводиться зіткнутися з повсякденною аморальною поведінкою з боку тих чи інших осіб. Це може бути мобінг, «підсиджування» на робочому місці, перевищення посадових повноважень, жорстоке поводження з людьми, що відносяться до пільгових категорій, тобто йдеться про порушення принципів поваги до гідності особистості та поваги вразливості. Повсякденна аморальна поведінка може бути пов'язана з соціальною незрілістю людини протягом усього життя, або лобно-базальним синдромом, який виникає різними шляхами від дитячої недорозвиненості лобово-базальних долей до черепно-мозкової травми. Питання йдеться також про те, як поводитися з подібними аморальними особистостями? Чого потребує така поведінка: правового покарання або лікування, якщо така людина є «частково неосудною»? Трансдисциплінарний підхід дозволяє розширити межі розуміння такого стану психіки та визначити його як когнітивне порушення, під назвою моральна агнозія, та як реагувати на людей з таким станом.

Аналіз досліджень і публікацій. Першим, хто буквально написав про те, що аморальність, злочин - це прояв хвороби, певного психічного пошкодження, був Достоевський, який також створив тип ідеологічного вбивці (тобто людини, схиленої на якійсь ідеї). Декарт шукав обґрунтування духовної, когнітивної діяльності у людському організмі - наприклад, душу він розмістив у шишковидній залозі. Спиноза розробив розумово-тілесну, розумово-емоційну концепцію цілісного стану організму людини [2]. Олівер Сакс один з перших нейроспеціалістів, який звернув увагу на цілісність розумово-тілесної та когнітивної діяльності людини. Голдберг місце для етики знайшов у лобових долях. Щоправда, до нього це саме зробили нейрохірурги Мониш та Фрейман, які розробили сумнозвісну методику лоботомії злочинців та важковиховуваних підлітків. Голдберг пішов майже по слідах Достоевського: він поставив питання про те, чим вважати аморальну поведінку - це хвороба, обумовлена пошкодженнями лобових долей і злочинець по-

потребує лікування, або він осудний і потребує покарання? Чи це таке лікування (лоботомія), що злочинець швидше погодиться на покарання, чим на повну зміну особи, на вегетативний стан?

Мета дослідження. Ми намагаємося знайти нейробиологічні чинники повсякденної аморальної поведінки людей завдяки трансдисциплінарній методикі дослідження. Саме трансдисциплінарність дозволяє поєднувати невіддільні дисципліни і знаходити нову термінологію, що пояснює явища, які знаходяться на межі хвороби та злочину, характеру та особистого етосу у досягненні життєвих цілей певною людиною. Поняття моральної агнозії стає найточнішим та актуальним для описання та розуміння чинника аморальної поведінки без жодної рефлексії з боку певних особистостей. Моральна агнозія в тому числі є когнітивним дефектом особистості, а також, як вважає Голдберг, може бути кваліфіковано як «часткова неосудність», тобто це хворобливий стан психіки особистості.

Виклад основного матеріалу. Голдберг пропонує нейробиологічне підтвердження аморальності людини як прояву хвороби. Пацієнти з лобно-базальним синдромом мають слабкий контроль над емоціями та бажанням задовольнити свої примхи. Їх здатність загальмувати потяг до стрімкого задоволення особистих примх серйозно пошкоджена. Вони роблять те, що їм подобається робити і тоді, коли їм це подобається, не хвилюючись про соціальні табу або правові заборони. Вони не бачать наслідків своїх дій. Але як реагувати на їх поведінку? За одні дії суспільство покладає на індивіда відповідальність, а за інші її немає. Як знання нейробиологічної обумовленості етики може допомогти в розмежуванні цих дій? Пацієнт, що підпорядкований лобно-базальному синдрому внаслідок травмування голови, цереброваскулярного захворювання або деменції, робить крадіжки у магазинах, демонструє сексуально агресивну поведінку, зухвало керує автомобілем або робить інші дії, які зазвичай розглядають як антисоціальні. Такі пацієнти відрізняються егоїзмом, вихваланням, інфан-

тильністю, вульгарністю та сексуальною розбещеністю. Якщо дорзолатеральні пацієнти у певному сенсі втратили особистість, то у лобно-базальних пацієнтів наявна «незрілість» їх особистості. Не дивно, що європейська неврологія ще у 1900 році назвала лобно-базальний синдром «псевдопсихопатичним» синдромом. Деякі пацієнти з лобово-базальним синдромом відрізняються кримінальною і антисоціальною поведінкою, але більшість таких пацієнтів розглядаються як такі, що не знають утримаю, розбещені. Сфера нашої відповідальності визначається сферою нашого вольового контролю. Наприклад, дорожній інцидент, викликаний перевищенням швидкості, спричинить покарання, але інцидент, викликаний серцевим нападом водія, завершиться пробаченням.

Суспільство проводить правову і моральну відмінність між наслідками дій, які вважаються такими, що знаходяться під вольовим контролем індивіда, і тими, які вважаються такими, що знаходяться поза таким контролем. Вольовий контроль означає щось більше, ніж свідоме розуміння. Він означає здатність передбачати наслідки своїх дій, здатність вирішувати, чи має бути зроблена дія і здатність вибирати між дією та бездіяльністю. Мабуть, на когнітивному рівні здатність до вольової поведінки залежить від функціональної цілісності лобових долей. Здатність до самообмеження, до вольового контролю над нашими діями особливо залежить від лобово-базальної кори та не є природженою, а з'являється поступово в ході розвитку. Це важливий, можливо центральний інгредієнт соціальної зрілості. Емоційна нестриманість дорослого викличе реакцію, дуже відмінну від реакції на емоційну нестриманість дитини. Також можна поставити інше питання: чи є зв'язок між впорядкованістю довкілля (в протилежність її хаотичності) і дозріванням лобових долей? Контакт з упорядкованим оточенням може виявитися вирішальним для розвитку вольового контролю [1].

Можна поставити ще сміливіше питання: чи не пов'язаний моральний розвиток з лобовою корою так само як зоровий розвиток пов'язаний з потиличною корою, а мовний розвиток - із скроневою корою? Моральний кодекс може мислитися як таксономія санкціонованих дій і видів поведінки. Префронтальна кора є асоціативною корою лобових долей, «доля дій». Згадаємо, що задня асоціативна кора кодує загальну інформацію про зовнішній світ. Вона містить таксономію різних існуючих речей і дозволяє розпізнати окремих екземплярів як таких, що належить до відомої категорії.

Аналогічно, чи може префронтальна кора містити таксономію усіх санкціонованих моральних дій і видів поведінки? І може бути, подібно до того, як ушкодження або недостатній розвиток задньої асоціативної кори породжує предметну агнозію, ушкодження або недостат-

ній розвиток префронтальної кори породжує моральну агнозію? Дамазіо вивчав молодого чоловіка і молоду жінку, у яких лобові доли були пошкоджені на дуже ранній стадії життя. Вони проявляли антисоціальну поведінку: брехали, здійснювали дрібні крадіжки, прогулювали заняття в школі. Дамазіо стверджує, що ці люди не лише були нездатні діяти відповідно до правильних, соціально санкціонованих моральних приписів, але що вони навіть були нездатні оцінити свої дії як неправильні з моральної точки зору [1].

Визначення того, що таке соціальна зрілість, змінюється протягом історії суспільства, так само як змінюється й «вік дорослості». У різних культурах час дорослості кодифікується через посередництво ритуалів. На індонезійському острові Балі існує церемонія мепанес (підпилювання зубів). Підрівняння зубів символізує приєднання до цивілізованого світу. Підпилюються шість верхніх зубів, що відповідають шести порокам: кама (задоволення), кродха (гнів), лобха (жадність), моха (пияцтво), мада (пихатість) і матсуя (заздрість). Підрівняння зубів символізує стримання цих імпульсів і приведення їх під контроль розуму. Ми вже знаємо, що більшість із цих соціально небажаних рис стримується лобними частинами її стають некерованими у випадку лобно-базального пошкодження [1]. Отже, уявлення про соціальну зрілість, яка корелює з відмовленням від особистих задоволень, існує у всіх культурах і потребує певної соціалізації.

Таким чином, на нейробіологічному рівні доведено взаємообумовленість біологічної зрілості та соціальної зрілості і вона існує в історії розвитку суспільства з давнини. У міру того, як суспільство ставало складнішим і усе більш керованим мозком, а не мускулатурою, а також у міру збільшення тривалості життя, вік зрілості підвищувався. У сучасних західних суспільствах вісімнадцять років кодифікується законом як вік соціальної зрілості. Це вік, коли людина може голосувати і нести відповідальність за свої дії перед законом як дорослий. Таким чином, для того, щоб увійти у суспільство як здоровий суб'єкт, що здатен співіснувати з іншими безконфліктно та соціально корисною особистістю, потрібно, згідно зі стародавньою мудрістю відмовитися від заздрості, жадоби, пияцтва, пихатості, прагнення до влади над іншими всілякими засобами та контролювати себе самого, а не іншими. Тоді суспільство буде влаштовано більш гармонійно та безконфліктно і буде здоровішим в цілому.

Лобово-базальна кора — не єдина частина лобових долей, що пов'язана з соціально зрілою поведінкою. Передній відділ кори поясної звивини традиційно пов'язаний з емоціями, він також грає роль у соціальному розвитку, регулюючи дистрес. Здатність стримувати дистрес фундаментальна для соціальних взаємодій.

Цілі і потреби різних членів соціальної групи ніколи не знаходяться в досконалій згоді, і здатність до компромісу виступає вирішальним механізмом соціальної гармонії і рівноваги. Ця здатність залежить від нашого уміння приборкувати дистресс, негативні емоції, що виростають з нездатності знайти негайне задоволення. Негативні емоції пов'язані з амігдалою, розташованою глибоко всередині скроневої долі. Передній відділ кори поясної звивини контролює амігдалу і, здійснюючи цей контроль, стримує вираження дистреса. Суспільство, що складається з людей з активною амігдалою, невідконтрольної переднього відділу кори поясної звивини, буде постійно в конфлікті. Згідно з цією точкою зору передній відділ кори поясної звивини робить можливим цивілізований діалог і цивілізоване вирішення конфліктів [1].

Соціальна зрілість та вік також мають взаємний зв'язок. Вісімнадцятиліття є тим віком, коли дозрівання лобових доль відносно завершено. У числі таких найбільш поширених вимірів дозрівання різних структур мозку знаходиться мієлінізація шляхів, що проводять. Наявність мієліну робить комунікацію між різними частинами мозку швидшою і надійнішою. Лобові долі не можуть повністю увійти до своєї ролі лідера до тих пір, поки не будуть повністю мієлінізовані шляхи, що проводять, сполучають лобові долі з віддаленими структурами мозку. Відповідність віку відносно повного дозрівання лобових доль і віку соціальної зрілості, ймовірно, є не просто збігом. Без знання нейронауки, але ґрунтуючись на закумуляованому життєвому здоровому глузді, суспільство усвідомлює, що індивід набуває адекватного контролю над своїми імпульсами, спонуканнями й бажаннями тільки в певному віці. До цього віку індивід не може вважатися повністю відповідальним за свої дії ні в правовому, ні в моральному відношенні. Ця здатність, мабуть, вирішальним чином залежить від зрілості і функціональної цілісності лобових доль [1].

Отже, необхідно сприяти конструктивному міждисциплінарному обговоренню. Чи можливо, що певні типи легкої дисфункції лобових доль можуть зробити індивіда аморальним, зберігаючи його здатність до планування і тимчасової організації? Це припущення далекоюсяжне, але актуальне. У такому разі, чи представляє це можливий механізм соціопатії («моральної сліпоты»)? Чи можливо, що соціопатична поведінка викликається розладом раннього розвитку лобових доль, але зберігається на все останнє життя? Тоді така людина здається неемоційною, підступною, має довгограючі плани та розрахунки суспільних відношень, аморальна у повсякденному житті.

Іноді природа злочину вказує на спонтанну імпульсивність і відсутність наміру – це коли конкретні навички збереглися, але внутріш-

нє керівництво пішло. У юридичному сенсі, «лобовий» пацієнт може бути «осудним» для того, щоб з'явитися перед судом, оскільки він може розуміти процедури суду. Формально, він також може відрізнити правильне від неправильного, і він правильно відповідає на запитання про те, які дії соціально допустимі, а які ні. Ймовірно, це знання у формальній формі було доступне пацієнтові навіть під час злочину. Тому захист з посиланням на «безумство» не можна тут легко застосувати. Проте ушкодження лобових доль впливатиме на здатність людини втілити це знання в соціально прийнятний курс дій. Хоча відмінність між правильним і неправильним відома, це знання не може бути переведене в ефективні поведінкові гальма. Зв'язок між дисфункцією лобової долі і асоціальною поведінкою піднімає важливе правове питання, якщо у карного злочинця виявлено структурне ушкодження лобових доль за допомогою магнітно-резонансної томографії (MRI) або за допомогою комп'ютерної рентгеновської томографії (CAT). Лобово-базальний пацієнт може відрізнити правильне від неправильного, але бути нездатним використати це знання для регулювання своєї поведінки. Аналогічним чином, медіофронтальний пацієнт з ушкодженням передньої цингулярної кори знає правила цивілізованої поведінки, але буде нездатний слідувати їм. Потенційні правові наслідки цього стану справ дуже широкі, і визнання цієї можливості представляє нову правову концепцію [1].

Два правові рішення ґрунтуються на когнітивному свідочстві: по-перше, чи осудний підзахисний, щоб з'явитися перед судом? І, по-друге, чи досить підзахисний здоровий, щоб нести кримінальну відповідальність за свої дії? Ґрунтуючись на стандартних критеріях, вживаних у судах при таких рішеннях, пацієнт з поразкою лобових доль може бути проголошений з правової точки зору і осудним, і здоровим. Але це зовсім не означає, що ці правові поняття адекватно відбивають специфічний потенціал до асоціальної поведінки, пов'язаний з поразкою лобових доль. Третє застосовне тут правове поняття - це поняття «обмеженої здатності». Це широке поняття може бути застосоване завдяки його розпливчатості, але з тієї ж причини воно позбавлене точних критеріїв для напрямку правового ухвалення рішень. Може знадобитися нове правове поняття: «нездатність управляти своєю поведінкою, незважаючи на наявність необхідних знань», щоб врахувати специфічне відношення між дисфункцією лобових доль і потенціалом злочинної поведінки. Дослідження розладів лобових доль стягують в єдину точку нейропсихологію, етику і право. Поеднання трьох дисциплін з метою сформулювати нове знання свідчить про трансдисциплінарність обраного нами дослідження. У міру того, як юридичний світ стає освіченішим

відносно роботи мозку, може з'явитися «захист, що апелює до лобових доль», як легальна стратегія, вживана разом з «захистом, що апелює до безумства».

Стандарти кримінальних вчинків КК України враховує різні ситуативні аспекти етики, права та розумно-емоційної діяльності мозку, тобто стану афекту. Найчастіше це актуально стосовно вбивства, передбаченого ст. 116 (про вбивство, здійснене в стані афекту), йдеться про випадки, коли насильницьке посягання закінчилося і небезпека особі вже не погрожує. В той же час винуватець знаходиться в стані несподівано виниклого сильного душевного хвилювання, викликаного цим посяганням. Знуцання, яке може викликати стан афекту, є злим кепкуванням, знущанням над винним. На відміну від тяжкої зневаги, яка завжди виражається в непристойній формі, знущання може здійснюватися в пристойному виді, хоча за своїм змістом є таким же цинічним і образливим, глибоко вражаючим психіку людини [3], [4]. Наприклад, кепкування над фізичними недоліками людини або іншою його неповноцінністю. Знуцання може бути розтягнутим у часі [3, с. 50-51], [4]. Під іншими протиправними діями (бездіяльністю) потерпілого слід розуміти такі поведінкові акти, які хоча і не є насильством, знущанням і зневагою, але в той же час характеризуються грубим порушенням прав і законних інтересів винного або інших осіб. Це може бути зухвале самоправство, спричинення смерті або шкоди здоров'ю не в результаті насильства, шантаж, наклеп, ушкодження або знищення майна, зловживання посадовими повноваженнями, перевищення посадових повноважень, неповернення великої суми боргу й інше. Тим самим рамки застосування ст. 107 УК РФ та ст. 116 КК України розширені. Під аморальними діями (бездіяльністю) потерпілого розуміються ті, що суперечать нормам моралі вчинки, які можуть виявитися приводом для виникнення афекту, наприклад очевидний факт подружньої зради, зрада близьких, «підсиджування» на роботі й інше. В результаті систематичної протиправної або аморальної поведінки потерпілого може виникнути тривала психотравмуюча ситуація, що викликає іноді стан фізіологічного афекту. У такій ситуації психічне напруження у винуватця поступово накопичується, і коли «чаша терпіння» переполюється, виникає сильне душев-

не хвилювання, яке призводить до здійснення вбивства [3]. Виходячи із цієї трактовки закону про вбивство у стані афекту, стає відомим, що аморальним вважається «підсиджування на роботі», зловживання посадовими повноваженнями, перевищення посадових повноважень, навіть знущання може здійснюватися в пристойному виді, хоча за своїм змістом є таким же цинічним і образливим, глибоко вражаючим психіку людини – подібна поведінка притаманна людям з «моральною агнозією», в яких можна поставити на одну сходинку з лобово-базальними пацієнтами. Якщо перелічені у законі риси аморальної поведінки помістити у біоетичний контекст, то лобно-базальними пацієнтами або людьми з моральною агнозією можна вважати таких, які порушують принцип поважання вразливості: соціальних пільговиків (чорнобильці, ветерани війни, матері-одиначки й інші), інвалідів, старих, вагітних, жінок з дітьми.

Висновки. Таким чином, концепція лобово-базального синдрому Голдберга стала індикатором визначення критерію моральності та аморальності на рівні обумовленості їх досліджень у нейробіології. Він виходить з поняття предметної агнозії, які виникають внаслідок деяких пошкоджень психіки і йде далі у наступні ділянки головного мозку, які відповідають за мораль і в разі пошкодження роблять людину аморальною або нечутливою до питань моралі, тобто людиною з моральною агнозією.

Поєднання в одне ціле кількох дисциплін – етика, нейробіологія, філософія та право дозволило створити нове поняття когнітивного дефекту - моральна агнозія. Поняття моральної агнозії виникає завдяки трансдисциплінарній методиці досліджень когнітивних порушень на межі співіснування декількох дисциплін – етика, нейробіологія, право, філософія. Моральна агнозія настільки наявна, що навіть покарання (ст. 107 УК РФ або ст. 116 КК України про вбивство у стані афекту осіб) подібних вчинків виправдовується законом. Таким чином, моральна агнозія характеризується такими рисами, як розуміння меж добра і зла, але нехтування ними, некероване прагнення до аморальної поведінки, пошкодження лобово-базальних доль, а також має певний збіг з поняттям моральної сліпоты (соціопатії). Отже, виявлення аморальності як когнітивного порушення створює нове поняття моральної агнозії.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ:

1. Голдберг Э. // Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация. [Текст] // Элхонон Голдберг. – М.: Смысл, 2003. – 335 с.
2. Декарт Р. // Размышления о первой философии [Текст] // Декарт Р. – М.: Астрель, АСТ, 2005.
3. Красиков А.Н. Криминально-правовая охрана прав и свобод человека в России. С. 50 – 51 [Текст] // Иванов Н.Г. Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: учеб. пособие для вузов. // Красиков А.Н. - М., 1998. - С. 204.
4. Коментар до статті 116. Умисне вбивство, вчинене в стані сильного душевного хвилювання // Постанова ПВС «Про судову практику в справах про злочини проти життя і здоров'я людини» № 1 від 1 квітня 1994 р. [Електронний ресурс] // <http://yurist-online.com/ukr/uslugi/yuristam/kodeks/024/114.php>
5. Любавина М.А. Ответственность лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения [Текст] // Криминалист №2 (15) 2014 С. 11-16.

Стаття надійшла до редакції 05.03.2016

REFERENCES:

1. Goldberg, E., 2003. Upravlyayuschiy mozg: Lobnyie doli, liderstvo i tsivilizatsiya [Managing the brain: The frontal lobes, leadership and civilization]. Elhonon Goldberg, Moscow (in Russian).
2. Dekart, R., 2005. Razmyishleniya o pervoy filosofii [Meditations on First Philosophy]. Astrel, AST, Moscow (in Russian).
3. Krasikov, A.N., 1998. Kriminalno-pravovaya ohrana prav i svobod cheloveka v Rossii [Criminal-law protection of human rights and freedoms in Russia]; Ivanov, N.G. Anomalnyiy sub'ekt prestupleniya: problemyi ugovolnoy otvetstvennosti: ucheb. posobie dlya vuzov [Abnormal subject of crime: criminal liability issues]. Moscow (in Russian).
4. Komentar do statii 116. Umysne vbyvstvo, vchynene v stani syl'noho dushevnoho khvylyuvannya [Commentary on Article 116. Murder committed in the heat of passion]. Postanova PVS «Pro sudovu praktyku v spravakh pro zlochyny proty zhyttya i zdorov'ya lyudyny» № 1 vid 1 kvitnya 1994 [Elektronnyy resurs] (in Ukrainian). // <http://yurist-online.com/ukr/uslugi/yuristam/kodeks/024/114.php>
5. Lyubavina, M.A., 2014. Otvetstvennost lits, sovershivshih prestuplenie v sostoyanii opyaneniya [The responsibility of the perpetrators of the crime in a state of intoxication]. Kriminalist' 2 (15), 11-16 (in Russian).

*Чуйкова Олена Володимирівна – кандидат філософських наук, доцент
Одеський національний медичний університет
Адреса: 65000, м.Одеса, Валіховський провулок, 2
E-mail: mallea07@inbox.ru*

*Chuiikova Olena V. – PhD in philosophy, associate professor
Odessa national medical university
Address: 2, Valihovskyy Lane, Odessa, 65000, Ukraine*

*Чуйкова Елена Владимировна – кандидат философских наук, доцент
Одесский национальный медицинский университет
Адрес: 65000, г.Одесса, Валиховский переулок, 2*