

О.П. Олійник^{1,2}, О.В. Радзевілова¹¹Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ

Комплексна судова психолого-психіатрична оцінка станів залежності від алкоголю в цивільному та кримінальному процесі

Поширеність алкоголізму, зростання кількості судово-психіатричних експертиз осіб із синдромом залежності, відмінності експертних рішень залежно від виду експертизи відображають проблемний стан експертизи психічного стану осіб із синдромом залежності від алкоголю, відсутність судово-психіатричних стандартів і необхідність науково-методичних розробок у цьому напрямку. **Мета роботи** — встановити основні критерії судово-психіатричної/психологічної експертної оцінки станів залежності від алкоголю. **Об'єкт і методи дослідження.** Судово-психіатричному обстеженню підлягали 387 осіб із синдромом залежності від алкоголю (з них 206 випадків у цивільному та 181 — у кримінальному процесі) стосовно оцінки їх здатності усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними в юридично значимій ситуації. **Результати.** Експертні рішення при посмертних та прижиттєвих судово-психіатричних експертизах осіб із алкогольною залежністю суттєво різняться. При очних (прижиттєвих) експертизах переважно виносили рішення про неможливість (65,1%) або обмежену можливість (29,1%) усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. Натомість при ретроспективній оцінці психічного стану осіб на момент юридично значимих ситуацій (посмертній судово-психіатричній експертизі) частка дієздатних (31,7%) та обмежено дієздатних (45,0%) осіб була значно більшою. В обох групах спостерігали доволі значну частку осіб, які визнані такими, що не в повній мірі могли усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. У кримінальному процесі такі випадки поодинокі. В алгоритм експертного дослідження осіб із залежністю від алкоголю, крім дослідження психічного стану підекспертного, обов'язково повинно бути включено дослідження та зіставлення параметрів психосоціального функціонування протягом життя та у юридично значимий період. **Висновки.** Судово-психіатрична оцінка станів залежності від алкоголю повинна охоплювати комплекс психопатологічних, соціальних, ситуаційних та психологічних чинників із залученням експертів-психологів.

Ключові слова: судова експертиза, алкогольна залежність, психічні розлади, здатність усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, цивільний та кримінальний процес.

Вступ

В Україні серед усіх станів залежності (нарко-, токсико- та лудоманія тощо) першорядну актуальність зберігає проблема залежності від алкоголю. Згідно зі статистичними даними, Україна входить до п'ятірки найбільш «питущих» націй. За останні роки кількість українців, які зловживають алкоголем, зросла у 3 рази, переважно за рахунок підліткового та молодіжного алкоголізму. Як наслідок це відображається на психічному здоров'ї українців. Психічні розлади внаслідок зловживання психоактивними речовинами (ПАР) займають 1-ше місце у структурі захворюваності та поширеності розладів психіки і поведінки серед населення України (Міністерство охорони здоров'я України та співавт., 2016; Пінчук І.Я. та співавт., 2016).

Поширеність алкоголізму та інших залежностей позначається на збільшенні кількості судово-психіатричних експертиз (СПЕ) відносно осіб, що зловживають ПАР, як в цивільному, так і в кримінальному процесі (Каніщев А.В. та співавт., 2014; Олійник О.П., 2017).

СПЕ відносно осіб, які зловживають алкоголем, є досить складними, з урахуванням того, що наявні у них психічні порушення не завжди позначаються на інтелектуальній або вольовій складовій юридичного критерію дієздатності/осудності, тобто здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними (УЗСД та КН). Алкоголізація значною мірою впливає на вольові процеси особи. Тому експертній оцінці підлягає вивчення мотиваційної сфери особистості, що можливо в рамках комплексних судових психолого-психіатричних експертиз (КСППЕ).

Посмертні СПЕ в цивільному процесі є найскладнішими у зв'язку з необхідністю ретроспективного аналізу психічного

стану особи, що зловживала ПАР. У цих випадках проведення експертизи ускладнює відсутність особи, стосовно якої вирішується питання здатності усвідомлювати значення своїх дій, недостатність і суперечливість об'єктивних даних про її психічний стан на період юридично значимої ситуації.

На даному етапі розвитку судової психіатрії відповідно до існуючого в Україні законодавства експертна оцінка психічних розладів при станах залежності від алкоголю потребує сучасних розробок, що визначає актуальність роботи та перспективи наукових досліджень в цьому напрямку.

Мета роботи — встановити основні критерії судово-психіатричної/психологічної експертної оцінки станів залежності від алкоголю.

Об'єкт і методи дослідження

Судово-психіатричному обстеженню підлягали 387 осіб із синдромом залежності від алкоголю (з них 206 випадків у цивільному та 181 в кримінальному процесі) стосовно оцінки їх здатності УЗСД та КН в юридично значимій ситуації.

На прикладі випадків із цивільного процесу підекспертних поділено на дві групи. До основної групи увійшли особи з синдромом залежності від алкоголю, які уклали цивільні правочини. У цій групі аналізували як посмертні СПЕ, так і результати експертного дослідження живих осіб. Групу порівняння становили особи з алкогольною залежністю, щодо яких у судовому порядку, за допомогою СПЕ, розглядали питання позбавлення чи обмеження їх цивільної дієздатності. Вибір тематичних хворих не обмежували віком, статтю, стадією алкогольної хвороби (таблиця).

Таблиця. Розподіл осіб із алкогольною залежністю, які пройшли СПЕ, за групами та експертними рішеннями, n (%)

Група дослідження	Можливість УЗСД та КН	Неможливість УЗСД та КН	Можливість не повною мірою УЗСД та КН	Усього
Основна група	38 (31,7)	28 (23,3)	54 (45,0)	120 (100)
Група порівняння	5 (5,8)	56 (65,1)	25 (29,1)	86 (100)
Разом	43 (20,9)	84 (40,8)	79 (38,3)	206 (100%)

Застосовували клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, експериментально-психологічний, статистичний методи дослідження та метод експертного судово-психіатричного аналізу.

Результати та їх обговорення

Обстеженню підлягали особи з алкогольною залежністю віком 40–80 років. 80% обстеженого контингенту становили особи працездатного віку (40–60 років).

За результатами проведеного дослідження у групі осіб, стосовно яких винесено експертне рішення щодо їх нездатності УЗСД та КН, усі хворі мали діагностовану алкогольну деградацію при значному зниженні рівня адаптації. Винесення експертного рішення щодо нездатності осіб УЗСД та КН зазвичай зумовлюється наявністю інтелектуально-мнестичного зниження, більш глибокого за незначне у разі наявності алкогольної деградації, яка, у свою чергу, передбачає зміну особистості та емоційно-вольової сфери. Тобто порушення когнітивної сфери та динаміки перебігу мисленнєвої діяльності перебиває значення особистісних змін при винесенні експертного рішення. Проте при визначенні здатності УЗСД та КН у цих хворих порушення індивідуально-психологічних характеристик особистості, особливо емоційно-вольової сфери, можуть виступати провідними, наприклад при запої, абстинентному синдромі.

Під час експертної оцінки здатності осіб УЗСД та КН викликає складності розмежування осіб із повною дієздатністю з особами, яких визнають обмежено дієздатними. У групі осіб, яких визнано здатними УЗСД та КН, у 80% інтелектуально-мнестичного зниження не виявлено, у 20% є дані щодо наявності легкого ступеня зниження. Алкогольна деградація була наявна у 40%, зниження рівня соціальної адаптації — у 80%, зниження сімейної та трудової адаптації — у 60%.

У групі осіб, яких за рішенням експертної комісії визнано обмежено дієздатними, у 50% також були відсутні дані щодо наявності інтелектуально-мнестичного зниження, у 30% спостерігали легкий ступінь зниження, у 20% — виражений психоорганічний синдром. Алкогольна деградація особистості була наявна у 90%, зниження рівня адаптації — у всіх випадках.

Алкогольна деградація особистості наявна та досить широко розповсюджена в усіх групах осіб із алкогольною залежністю, проте винесена в експертний діагноз лише у 7% загальної кількості обстежених.

При формуванні алкогольної залежності та оформленні її як психічного розладу змінюється психологічна характеристика особистості. Першочерговий вплив на характер загострень преморбідних характеристик особистості, змін у міжособистісному спілкуванні мають алкогольна анозогнозія та механізми психологічного захисту. Трансформації емоційно-вольової сфери, особливо мотиваційної спрямованості, змінюють поведінку осіб із залежністю від алкоголю, визначаючи їх діяльність, знижують критичність і адаптаційні можливості хворого. При цьому когнітивні порушення зазвичай з'являються пізніше та мають різномірну структуру: від поодиноких психічних порушень до всеохоплюючого зниження — деменції. Особистісні зміни, поєднані з коливанням ступеня тяжкості когнітивних порушень, виявляються у порушенні регуляції поведінки осіб із залежністю від алкоголю, співвіднесення її з обставинами, що змінюються, й прогнозуванням наслідків. Соціально-трудова адаптація осіб із алкогольною залежністю, а саме наявність трудових настанов, збереженість трудової функції, стабільність сімейного стану, особливості взаємовідносин у родині, збереженість соціальних контактів порівняно з раніше існуючим, дозволяє оцінити ступінь «збереженості» особистості та можливу динаміку перебігу алкоголізму, а в деяких випадках, осо-

бливо у хворих із порушеннями емоційно-вольової сфери, може мати вагоме значення при винесенні експертного рішення щодо здатності УЗСД та КН.

При проведенні КСППЕ експертна оцінка здатності УЗСД та КН не має ґрунтуватися лише на дослідженні інтелектуального компонента дієздатності, необхідно брати до уваги й зміни емоційно-вольової сфери. Поєднання когнітивних та емоційно-вольових розладів із відносно однаковим ступенем вираженості вимагає створення чіткого алгоритму експертної оцінки під час визначення обсягу дієздатності.

При тривалому зловживанні алкогольних напоїв емоційно-вольова сфера особистості характеризується зміною мотиваційної спрямованості («зсув мотиву на ціль», завдяки чому алкоголь стає провідним мотивом усієї діяльності), зниженням вольового радикалу щодо видів діяльності, не пов'язаних із алкоголем, зрушенням кола інтересів, що формують залежну мотивацію поведінки; в емоційній сфері проявляється збіднення емоцій, втратою диференціації тонких емоцій, деформацією морально-етичної сфери тощо. Домінуюча потреба в алкоголі перешкоджає формуванню інших мотивів діяльності та втілюється в порушенні міжособистісних відносин, що сприяє соціальній дезадаптації та наростанню деградації особистості.

Набір інструментарію для психологічного дослідження повинен дозволити встановити особистісні зміни в осіб із залежністю від алкоголю: преморбідні характеристики, мотиваційну сферу, особливості міжособистісного спілкування. Для максимального виключення привнесення суб'єктивності з боку експериментатора та, відповідно, підвищення об'єктивності отриманих даних психологічне дослідження має ґрунтуватися на надійних та валідних методиках, а в умовах амбулаторної КСППЕ — ще й на легких та швидких у використанні.

При проведенні психологічного судово-експертного дослідження до вибору методик висувається певна низка вимог, зокрема їх внесення до Реєстру методик проведення судових експертиз (Міністерство юстиції України, 2018). Зазначений Реєстр містить достатньо повний перелік тестів для вивчення властивостей особистості. Однак опитувальники (тести) засновані на самооцінювальних судженнях підекспертного, що в умовах проведення судової експертизи не завжди є повним відтворенням реальності внаслідок можливості підекспертного контролювати свої відповіді та представити себе у вигідному світлі та можуть спотворювати результати тестування. Тим більше з урахуванням впливу алкоголю на самооцінку особи у більшості випадків наявність анозогнозії та у ситуації проходження судової експертизи захисна позиція підекспертного зводиться нанівець використання опитувальників як самостійного методу дослідження. Задля розв'язання цієї проблеми поряд із об'єктивними тестами доцільно користуватися проєктивними методиками, які найбільш «чуттєві» у вивченні структури особистості (у цьому випадку — мотивів поведінки) та більш складними для контролю відповідей з боку підекспертного. Їх перевага полягає ще й у зручності та швидкості у використанні, вони не вимагають від підекспертного аналізу своїх почуттів і тому не підвладні свідомому спотворенню відповідей.

Внесені до Реєстру методики оцінки мотиваційних диспозицій є достатньо складними у використанні та потребують багато часу від експерта-психолога, що в умовах проведення амбулаторної експертизи є неможливим (наприклад тест тематичний апперцепції — № 14.1.46, тест гумористичних фраз — № 14.1.55). Задля подолання зазначених труднощів необхідно використовувати їх у поєднанні з проєктивними методами дослідження, перевагами яких є зручність і швидкість у використанні, відсутність необхідності аналізу підекспертним своїх почуттів і тому невідповідності свідомому спотворенню відповідей. При цьому завдяки доповненню опитувальників проєктивною методикою вплив захисної/негативної позиції підекспертного зводиться до мінімуму, тому підвищується надійність отриманих результатів.

Так, для дослідження індивідуально-психологічних властивостей підекспертного пропонуються такі психодіагностичні методики, в тому числі й ті, що не зареєстровані у Реєстрі (у разі проведення психологічного обстеження при проведенні СПЕ).

Наприклад, опитувальник Р. Кеттела 16PF (№ 14.1.48 у Реєстрі методик проведення судових експертиз) містить багатогранну комплексну оцінку індивідуально-психологічних властивостей підекспертного за допомогою викладених факторів; отримані результати повинні співвідноситися з результатами проєктивних методик (наприклад «Тест Руки», «Неіснуюча тварина»). Під час аналізу малюнка «Неіснуюча тварина» важлива оцінка таких показників: агресивність, тривожність, самооцінка, соціальна адаптація, самоконтроль, інтроверсія, демонстративність, провідні інтереси.

Проведення психодіагностичного дослідження в рамках СПЕ, наприклад при використанні методики дослідження соціального інтелекту (O'Sullivan M., Guilford J.P., 1965), полягає у невеликих затратах часу на її виконання та зручність у застосуванні. За її допомогою оцінюють:

- здатність розуміти й прогнозувати поведінку інших людей у різних життєвих ситуаціях;
- здатність розпізнавати наміри, почуття й емоційні стани людини за невербальною та вербальною експресією;
- можливість досягати результати своєї поведінки, передбачати її наслідки. Узагальнюючи результати, визначають рівень розуміння зв'язку між своєю поведінкою та наслідками, що настали.

Під час проведення КСППЕ осіб із залежністю від алкоголю для винесення експертного рішення щодо здатності УЗСД та КН необхідно брати до уваги зміни структур особистості підекспертних.

Перш за все необхідно дослідити зміни, що зазвичай відбуваються під впливом вживання алкоголю:

1. Мотиваційної спрямованості:

- формування нових поглядів і позицій, що зумовлюють раніше не властиві для особистості дії та стиль життя;
- обмеженість інтересів побутовими/розважальними потребами, вживанням алкогольних напоїв;
- підпорядкованість діяльності потребі в алкоголі тощо.

2. Емоційно-вольової сфери:

- огрубіння та збіднення емоційних переживань;
- зниження вольового радикалу щодо видів діяльності, не пов'язаних із алкоголем.

Додатковими даними, які потребують психологічного аналізу, є складність у міжособистісних стосунках, відсутність стійких міжособистісних стосунків, поверхнева товарицькість, ситуаційний характер міжособистісних стосунків, нестійкість взаємин із людьми найближчого оточення, некритичність самосприяття, захисна позиція (в тому числі й витіснення) щодо наявних проблем, демонстративність поведінки, агресивно-захисна позиція до навколишніх, високий рівень тривожності у тверезому стані, збіднення морально-етичної сфери, легковірність, соціальне зниження, податливість груповому впливу, зниження здатності досягати результати своєї соціальної поведінки, передбачати її причинно-наслідковий зв'язок.

Фактори, що є об'єктами експертного дослідження в осіб із ознаками зловживання алкоголем:

1. Клінічні (психопатологічні) чинники:

- інтелектуально-мнестичні порушення;
- психотичні розлади;
- тип перебігу, форма та клініка абстинентного синдрому;
- тип патологічного потягу до алкоголю;
- ознаки деградації особистості;
- форма та глибина алкогольного сп'яніння під час юридично значимої ситуації.

2. Рівень адаптації, її динаміка (соціальної, трудової, сімейної, побутової).

3. Ситуаційні чинники:

- мотив укладання угоди;
- спрямованість, дотримання власних інтересів;
- ініціатива в укладанні угоди;
- обставини укладання правочину.

4. Психологічні чинники:

- мотиваційна регуляція поведінки;
- порушення емоційної сфери;
- соціальне функціонування та міжособистісне спілкування;
- адекватність формування мети;

- наявність психотравмуючої ситуації на період укладання угоди.

Методологічна схема експертної оцінки джерел інформації про психічний стан особи, яка зловживає алкоголем, при проведенні СПЕ (КСППЕ):

1. Медична документація:

- дані наркологічних, психіатричних оглядів, перебування на психіатричному/наркологічному обліку;
- дані неврологічних оглядів (ознаки енцефалопатії інтоксикаційного, травматичного, судинного генезу, гострих та хронічних порушень мозкового кровообігу, церебрального атеросклерозу з описом інтелектуально-мнестичних та емоційних порушень, стану свідомості, контакту; ознаки інтоксикаційної полінейропатії, наявність патологічних рефлексів, нестійкість у позі Ромберга, неточність пальце-носової проби тощо);
- дані соматичних оглядів, об'єктивних лабораторних та інструментальних методів обстеження; при посмертних СПЕ — причина смерті з протоколів патологоанатомічних досліджень, лікарського свідоцтва про смерть, актового запису про причину смерті.

2. Матеріали справи (характеристики: службові, робочі, з місця проживання, навчання; трудова книжка, обґрунтування позову в позовній заяві, запереченні на позов, інші пояснювальні та характеризуючі підекспертного документи, заяви, довідки тощо).

3. Показання свідків:

- медичних працівників;
- незаінтересованих осіб по справі;
- заінтересованих учасників судової тягби.

4. Результати психіатричного/психологічного/соматоневрологічного огляду особи (при очних СПЕ, КСППЕ).

Однією з відмінних особливостей експертної оцінки станів залежності у кримінальному процесі є структура експертних рішень. Незважаючи на введення у кримінальному законодавстві з 2001 р. інституту обмеженої осудності, експертні рішення про обмежену здатність УЗСД та КН на момент правопорушення виносять у поодиноких випадках (не більше 5%). Це при тому, що понад 18% підекспертних, крім психічних розладів, спричинених зловживанням ПАР, мають комбіновану психічну патологію (органічні психічні розлади, розумову відсталість, розлади особистості тощо). Як свідчить практика, поодинокість винесення експертних рішень про обмежену осудність зумовлена не стільки відсутністю чітких критеріїв судово-психіатричної оцінки психічних розладів внаслідок зловживання ПАР, скільки відсутністю механізму і можливості ведення цього пацієнта в подальшому. Йдеться про те, що пацієнт, визнаний обмежено осудним, може отримати амбулаторну психіатричну допомогу в примусовому порядку. Однак з урахуванням тяжкості злочину та можливого перебування в місцях позбавлення волі залишається неясним, а часом і вкрай складним, вирішення питання, пов'язаного із забезпеченням пацієнта амбулаторною психіатричною допомогою у необхідному обсязі та якості. Тому частіше осіб із синдромом залежності від ПАР визнають осудними з рекомендаціями протинаркотичного/протиалкольного лікування в місцях позбавлення волі за їх згодою. При цьому високі показники повторності суспільно небезпечних дій особами із залежністю від алкоголю свідчать про неефективність лікувальних і психосоціальних заходів, як в системі охорони здоров'я, так і в пенітенціарних установах.

Висновки

Експертні рішення при посмертних та прижиттєвих СПЕ осіб з алкогольною залежністю суттєво різняться. При очних (прижиттєвих) експертизах переважно виносили рішення про неможливість (65,1%) або обмежену можливість УЗСД та КН (29,1%). Натомість, при ретроспективній оцінці психічного стану осіб на момент юридично значимих ситуацій (посмертній СПЕ) кількість дієздатних (31,7%) та обмежено дієздатних (45,0%) була значно більшою. Такі розбіжності експертних рішень можуть свідчити як про недостатність об'єктивних даних щодо психічного стану особи при ретроспективній оцінці здатності УЗСД та КН, так і про маніпулятивне перебільшення алко-

голізації особи з метою призначення експертизи у процесі судової тяжби.

В обох групах виявлено доволі значну частку осіб, які визнані такими, що не в повній мірі могли УЗСД та КН. У кримінальному процесі такі випадки поодинокі.

Визначення можливого впливу властивостей особистості на її здатність у повній мірі УЗСД та КН в юридично значимій ситуації потребує залучення експертів-психологів. В алгоритм експертного дослідження осіб із залежністю від алкоголю, крім дослідження психічного стану підекспертного, обов'язково повинно бути включено дослідження та зіставлення параметрів психосоціального функціонування протягом життя та в юридично значимий період.

Список використаної літератури

Каніщев А.В., Ревенок О.А., Олійник О.П. (2014) Судово-психіатрична експертиза алкогольних психічних розладів у цивільному процесі: дані галузевої статистичної звітності. *Арх. психіатр.*, 20(2): 118–121.

Міністерство охорони здоров'я України, Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України» (2016) Психічне здоров'я населення України. Аналітично-статистичний довідник за 2013–2015 роки. Київ, 79 с.

Міністерство юстиції України (2018) Реєстр методик проведення судових експертиз (<http://rmpse.minjust.gov.ua>).

Олійник О.П. (2017) Судово-психіатрическая експертиза и психосоциальная реабилитация лиц с зависимостью от психоактивных веществ. *Психиатр. психотер. клин. психол.*, 3: 499–505.

Пінчук І.Я., Петриченко О.О., Колодежний О.В., Здорик І.Ф. (2016) Динаміка психічного здоров'я населення України в період 2013–2015 рр. *Арх. психіатр.*, 22(2): 20–27.

O'Sullivan M., Guilford J.P., deMille R. (1965) The measurement of social intelligence. *Rep. Psychol. Lab.*, 34: 1–44.

Комплексная судебная психолого-психиатрическая оценка состояний зависимости от алкоголя в гражданском и уголовном процессе

О.П. Олійник, А.В. Радзевилова

Резюме. Распространенность алкоголизма, рост количества судебно-психиатрических экспертиз относительно лиц с синдромом зависимости, отличия экспертных решений в зависимости от вида экспертизы отражают проблемное состояние экспертизы психического состояния лиц с синдромом зависимости от алкоголя, отсутствие судебно-психиатрических стандартов и необходимость научно-методических разработок в этом направлении. **Цель работы** — установить основные критерии судебно-психиатрической/психологической экспертной оценки состояний зависимости от алкоголя. **Объект и методы исследования.** Судебно-психиатрическому обследованию подлежали 387 человек с синдромом зависимости от алкоголя (из них 206 случаев в гражданском и 181 — в криминальном процессе) относительно оценки их способности осознавать значение своих действий и руководить ими в юридически значимой ситуации. **Результаты.** Экспертные решения при смертных и прижизненных судебно-психиатрических экспертизах лиц с алкогольной зависимостью существенно отличаются. При очных (прижизненных) экспертизах преимущественно выносили решения о неспособности (65,1%) или ограниченной способности (29,1%) осознавать значение своих действий и руководить ими. Однако при ретроспективной оценке психического состояния лиц на момент юридически значимых ситуаций (посмертной судебно-психиатрической экспертизе) доля дееспособных (31,7%) и ограниченно дееспособных (45,0%) лиц была значительно больше.

В обеих группах отмечена достаточно большая доля лиц, признанных такими, что не в полной мере могли осознавать значение своих действий и руководить ими. В уголовном процессе такие случаи единичны. В алгоритм экспертного исследования лиц с зависимостью от алкоголя, кроме исследования психического состояния подэкспертного, обязательно должно быть включено исследование и сопоставление параметров психосоциального функционирования в течение жизни и в юридически значимый период. **Выводы.** Судебно-психиатрическая оценка состояний зависимости от алкоголя должна охватывать комплекс психопатологических, социальных, ситуационных и психологических факторов с привлечением экспертов-психологов.

Ключевые слова: судебная экспертиза, алкогольная зависимость, психические расстройства, способность осознавать значение своих действий и руководить ими, гражданский и уголовный процесс.

Comprehensive forensic psychological and psychiatric assessment of alcohol dependence in civil and criminal trials

O.P. Oliinyk, O.V. Radzevilova

Summary. The prevalence of alcoholism, the increase in the number of forensic psychiatric examinations of persons with abuse, the difference in expert decisions, depending on the type of examination are reflect the problematic state of forensic examination of the mental state of persons with alcohol abuse syndrome, the lack of forensic psychiatric standards and the needs for scientific and methodological developments in this direction. **The purpose was** to establish the main criteria of forensic psychiatric/psychological expert assessment of alcohol abuse. **Material and methods.** 387 persons with alcohol-related syndrome (206 of them in civil cases and 181 in the criminal process) were examined in order to assess their ability to understand the significance of their actions and to manage them in a legally significant situation. **Results.** Expert decisions in post-mortem and life-time forensic examination of persons with alcohol abuse has differ significantly. At life-time forensic examination decisions were made about impossibility (65.1%) or a limited ability to realize the significance of their actions and manage them (29.1%). Instead, in the retrospective assessment of the mental status of persons at the time of legally significant situations (post-mortem examination), the number of able-bodied (31.7%) and the limited ability (45%) was significantly higher. Both groups had a rather high percentage of people who were found to be inadequate to realize the significance of their actions and manage them. In the criminal process, such cases were isolated. In the algorithm of expert research of persons with alcohol abuse, in addition to studying the mental state it is necessary to include research and comparison of psychosocial parameters functioning during life and in a legally significant period. **Conclusions.** Forensic psychiatric assessment of alcohol abuse should cover a complex of psychopathological, social, situational and psychological factors with involvement of psychologists experts.

Key words: forensic examination, alcohol abuse, mental disorders, ability to realize the significance of their actions and to manage them, civil and criminal process.

Адреса для листування:

Олійник Оксана Петрівна
04080, Київ, вул. Кирилівська, 103, корп. 12
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України,
відділ комплексної судово-психіатричної експертизи
E-mail: sudprof@ukr.net

Одержано 13.09.2017