

СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89-008.444.9+347.647+340.63

О. П. Олійник

РОЛЬ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ГЕНЕЗІ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ДІЯНЬ
ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології

МОЗ України, м. Київ

sudprof@ukr.net

Актуальність. Вплив психічних розладів на реалізацію протиправної поведінки вивчають давно. Такі дослідження лишаються актуальними з огляду на патоморфоз психічних розладів під впливом динамічних, нерідко стресових, суспільно-соціальних подій.

Мета – визначення чинників генезу суспільно небезпечних діянь, скоєних учасниками бойових дій з різними формами психічних розладів, для оцінки їх впливу на здатність обстежених усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними.

Результати. Майже 75 % обстежених мали психічні розлади, переважно стресогенні та спричинені залежністю від психоактивних речовин. Психічні розлади не завжди були задіяні в механізмах реалізації протиправної поведінки. Клінічний чинник обумовлював скоєння СНД у 40,4 % випадків, що значно менше, ніж показники поширеності психічних розладів. Ситуаційні чинники склали вагомую частку як у структурі генезу СНД (40,2 %), так і серед провідних чинників генезу (58,6 %). Достовірне переважання цього показника в групі осіб, які вчинили агресивні злочини, взаємопов'язане з перебуванням у стані гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД. У групі осіб, що вчинили неагресивні злочини, відмічалось достовірне переважання клінічного чинника.

Висновки. Визначення участі та ролі психічних розладів у генезі правопорушення дозволяє обґрунтувати експертне рішення, що особливо актуально для обмеженої осудності. Медичним критерієм обмеженої осудності є психічні розлади, які не досягали тяжкого ступеня, але брали участь в генезі СНД, обумовлюючи реалізацію протиправної поведінки, тим самим обмежували здатність особи в повній мірі усвідомлювати значення своїх дій та можливість керувати ними. Щодо учасників бойових дій з психічними розладами, задіяними в генезі СНД, що обумовили скоєння правопорушення, доцільне застосування примусових заходів медичного характеру. Це особливий контингент, який потребує спеціалізованої психореабілітації, проведеної професійно підготовленими фахівцями.

Ключові слова:

учасники бойових дій, судово-психіатрична експертиза, психічні розлади, генез суспільно небезпечних дій.

Актуальність. Вплив психічних розладів на формування та реалізацію протиправної поведінки вивчається багато століть, але й дотепер це питання залишається актуальним з огляду на патоморфоз психічних розладів під впливом динамічних, нерідко стресових суспільно-соціальних подій. Здавна відомо, що генез суспільно небезпечних дій (СНД) слід розглядати через призму тріади «синдром – особистість – ситуація» [1–3]. Від участі і ролі кожного чинника тріади залежать експертне рішення, визначення обсягу психореабілітаційних заходів та місце їх проведення, що необхідно для запобігання повторним СНД.

Дослідження ролі клінічного чинника є одним з основних завдань психіатрів експертів. В осіб з тяжкими хронічними психічними захворюваннями питання про участь клінічного чинника в генезі СНД майже не стоїть. Він завжди впливає на реалізацію СНД, або в поєднанні з іншими чинниками, або самостійно, як наприклад, при патологічному сп'янінні. Цього не можна сказати про психічні порушення, які не досягають тяжкого ступеня, наприклад, при станах залежності від психоактивних речовин (ПАР), стресових розладах, органічних психічних порушеннях, розладах особистості тощо. При

цих «нозологіях» потрібно з'ясовувати як участь, так і роль клінічного чинника в генезі протиправного діяння. Наявність психічних розладів не визначає виключно психопатологічний механізм реалізації СНД. Мотиви та механізми реалізації злочину у таких осіб цілком можуть бути непатологічними, без участі клінічних детермінант.

Клінічний чинник обґрунтовує експертне рішення про осудність / неосудність чи обмежену осудність. В свою чергу, експертне рішення визначає напрямок всієї психореабілітаційної програми, а саме її обсяг (який може охоплювати психофармакотерапію, психотерапію, психокорекційну роботу з особистістю, терапію зайнятості, професійну підготовку, соціальну роботу тощо) та місце проведення (в спеціалізованих медичних закладах чи в закладах пенітенціарної системи). Правильне експертне рішення є стартовим етапом у низці заходів із запобігання повторним правопорушенням. Тому визначення ролі клінічних чинників в генезі протиправної поведінки учасників бойових дій (УБД) з психічними розладами є запорукою їх успішної реабілітації та ресоціалізації.

Метою роботи є визначення чинників генезу СНД в УБД з різними формами психічних розладів для оцінки їх впливу на здатність усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час скоєння правопорушення.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено судово-психіатричне дослідження 87 УБД, які скоїли СНД та пройшли судово-психіатричні (СПЕ) або комплексні судові психолого-психіатричні експертизи протягом 2015–2017 років. Підекспертних

було поділено на дві групи. До першої групи (Г1) увійшли 52 особи, які скоїли агресивні злочини проти життя та здоров'я особи (вбивства, нанесення тілесних ушкоджень). До другої групи (Г2) були включені 35 осіб, які вчинили злочини, не пов'язані з посяганням на життя та фізичну недоторканність інших осіб (майнові злочини, хуліганство, незаконні операції з наркотиками або зі зброєю (незаконний обіг наркотичних препаратів або зброї), злочини, пов'язані з порушенням уставу військової служби).

Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-психіатричного аналізу.

Результати та їх обговорення

У результаті клініко-психопатологічного аналізу було встановлено, що 65,4 % осіб з Г1 та 88,6 % осіб з Г2 мали психічні розлади, структура яких представлена в таблиці 1 (у ці показники не включали стани гострої алкогольної інтоксикації в момент скоєння правопорушення).

Аналіз генезу СНД показав, що виявлені психічні розлади не завжди брали участь у механізмах реалізації протиправної поведінки. Клінічний чинник, у різних поєднаннях з іншими детермінантами, обумовлював скоєння СНД у 40,4 % випадків в Г1 та в 71,4 % у Г2 (табл. 2), що значно менше, ніж показники поширеності психічних розладів в обох групах (див. табл. 1).

Це вкотре підтверджує, що психічну хворобу не слід розглядати як єдину причину кримінальної поведінки, але в кожному конкретному випадку потрібно досліджу-

Таблиця 1. Структура психічних розладів в учасників бойових дій на час вчинення суспільно небезпечних діянь

Основний діагноз	Група 1 (n=52)		Група 2 (n=35)	
	абс.	%	абс.	%
Органічні психічні розлади (F06.6, F07.2)	2	3,8	3	8,6
Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР, синдром залежності (F10 – F19)	9	17,3	4	11,4
Шизофренія (F20)	2	3,8	2	5,7
Рекурентний депресивний розлад помірної тяжкості (F33.1)	-	-	1	2,9
Невротичні, пов'язані зі стресом розлади:	3	5,8	12	34,3*
• тривожно-депресивний розлад (F41.2)	-	-	1	2,9
• посттравматичний стресовий розлад (F43.1)	3	5,8	10	28,6
• розлад адаптації (F43.2)	-	-	1	2,9
Розлади особистості	4	7,7	2	5,7
Разом	20	38,5	24	68,6*
<i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД</i>	14	26,9	5	14,3*
Не перебували в стані психозу, недоумства чи інших тяжких хронічних психічних захворювань, які могли б вплинути на здатність усвідомлювати значення своїх дій та можливість керувати ними під час вчинення інкримінованого діяння, але мали в анамнезі:				
• синдром залежності від ПАР	4	7,7	3	8,6
• розлади особистості	3	5,8	-	-
• невротичні, пов'язані зі стресом розлади	7	13,5	4	11,4
<i>Стан гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД</i>	20	38,5	2	5,7*
Разом осіб з психічними розладами	34	65,4	31	88,6
Разом осіб у стані алкогольного сп'яніння	40	76,9	7	20,0*

Примітка. * – достовірність різниці між показниками.

вати її вплив на правопорушення (на зразок наведені короткі приклади нижче).

Підекспертний Х1 підозрювався у скоєнні злочину, передбаченого ч. 4 ст. 407 Кримінального Кодексу (КК) України (самовільне залишення військової частини або місця служби). Відомо, що у 2013 році був мобілізований; в 2014 році підписав контракт про проходження служби у ЗС України. У 2014 році перебував у зоні проведення АТО в Донецькій та Луганській областях, брав участь в активних бойових діях, був в оточенні, під час виходу з якого отримав контузію. Через декілька місяців після того, перебуваючи у відпустці, став погано почуватися: турбували безсоння, виснажливість, постійна схвилюваність, тривожність, почав боятись різких звуків, знизився настрій, апетит, нічого не хотів робити. З цими симптомами лікувався два тижні в психіатричній лікарні, де йому був встановлений діагноз: «Посттравматичний стресовий розлад». Військово-лікарську комісію пройти не встиг, оскільки відбув до зони АТО, де служив протягом року. Вищеазначені симптоми зберігались. Після ротації на мирну територію України самовільно залишив військову частину через непереборний страх повертатись у зону АТО. Під час експертизи залишався тривожним, дратівливим, емоційно лабільним, астенизованим, розгубленим, депресивним, прагнув до усамітнення. Скаржився на тривогу і страх при думці про повернення в зону АТО, безсоння, повідомляв, що став боятись темряви, різких звуків і рухів. Про правопорушення, у якому він підозрювався, розповів, що боявся погіршення стану, тому вирішив втекти з частини.

Підекспертний Х2 підозрювався у скоєнні злочину, передбаченого ст. 407 КК України. Перебуваючи в зоні бойових дій самовільно залишив місце служби, всупереч наказам командира, через «небажання продовжувати службу в тяжких для нього умовах». З анамнезу відомо, що страждав на синдромом залежності від алкоголю. На час скоєння злочину не перебував в стані алкогольного сп'яніння, ознак абстинентного синдрому не мав. Поза зоною АТО зловживав алкоголем.

Підекспертний Х3 підозрювався у скоєнні злочину за ст. 309 КК України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання

наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту). У 2014–2015 роках служив у ЗС України, був у зоні проведення АТО, брав участь в активних бойових діях, був поранений з контузією. Після повернення із зони АТО психічний стан погіршився, лікувався у госпіталі з діагнозом: «Посттравматичний стресовий розлад. Тривожно-депресивний синдром». Був визнаний непридатним для продовження військової служби, комісований. Через декілька місяців його затримали при спробі ввезти на територію України наркотичні речовини у великих обсягах. На експертизі спостерігали ознаки посттравматичного стресового розладу. Ознак залежності від ПАР не виявляв.

В усіх продемонстрованих випадках підекспертні мали психічні розлади, як на час скоєння СНД, так і на період проведення експертизи. У випадку Х1 саме вони обумовили вчинення правопорушення. Клінічний фактор мав прямий причинно-наслідковий зв'язок з СНД, він був провідним чинником генезу протиправної поведінки.

Натомість, у випадках Х2 та Х3 наявні психічні розлади не брали безпосередньої участі в генезі правопорушень. У випадку Х2 можна розмірковувати про опосередкований вплив особистісних емоційно-вольових змін внаслідок залежності від алкоголю. У випадку Х3 участь клінічного чинника абсолютно не простежувалась. Хоча в останньому випадку на час експертизи залишались актуальними питання необхідності терапії психічних розладів.

Ситуаційні чинники становили високу частку як в структурі генезу СНД (50 % в Г1, 25 % в Г2), так і в якості провідних чинників генезу (75 % в Г1, 34,3 % в Г2). Достовірне переважання цього показника в групі осіб, які вчинили агресивні злочини, взаємопов'язано з високими показниками перебування в стані гострої алкогольної інтоксикації під час скоєння СНД. Стан сп'яніння, ситуація конфлікту та нещодавнє повернення із зони бойових дій стали несприятливими ситуаційними чинниками, що прямо корелюють з високою вірогідністю скоєння СНД.

Натомість у групі осіб, що вчинили неагресивні злочини, виявлено достовірне переважання саме клінічного чинника і в структурі генезу СНД (71,4 % в Г2 проти 40,4 % в Г1), і серед провідних факторів (40 % в Г2 проти 3,8 % в Г1). У осіб цієї групи вказане обумовлено високою поширеністю психічних розладів, насамперед стресогенних.

Для обґрунтованого винесення експертного рішення та експертних рекомендацій щодо необхідності застосування заходів державного примусу психічні порушення слід невід'ємно розглядати у зіставленні з обставинами та умовами вчинення правопорушень.

Підтвердження впливу клінічного чинника в генезі правопорушення, залежно від тяжкості та глибини психічних розладів, правомірно обумовлює винесення експертного рішення про неосудність чи обмежену осудність з рекомендаціями застосування примусових заходів медичного характеру (рис. 1).

Тільки у разі, коли наявні психічні розлади не були задіяні в генезі правопорушення, але потребують терапії, доцільно рекомендувати лікування за згодою особи. Осо-

Таблиця 2. Структура чинників генезу суспільно небезпечних діянь, скоєних учасниками бойових дій

Структура чинників генезу СНД	Група 1 (n=52)		Група 2 (n=35)	
	абс.	%	абс.	%
Клінічний, ситуаційний, особистісний	15	28,8	24	68,6*
Клінічний, ситуаційний	4	7,7	-	-
Клінічний, особистісний	2	3,8	1	2,9
Ситуаційний, особистісний	25	48,1	8	22,8*
Ситуаційний	1	1,9	1	2,9
Особистісний	5	9,6	1	2,9
Провідний чинник у генезі СНД				
Клінічний	2	3,8	14	40,0*
Особистісний	11	21,2	9	25,7
Ситуаційний	39	75,0	12	34,3*

ба з психічними розладами, незалежно від експертного рішення, має право на отримання необхідної і достатньої медичної допомоги. Нижченаведених рішень слід уникати:

На підставі вищевикладеного комісія приходить до висновку, що Х1 в момент скоєння правопорушення страждав та в даний час страждає на посттравматичний стресовий розлад, який не досягає психозу чи недоумства і не позбавляє його можливості усвідомлювати свої дії та керувати ними. Підпадає під дію ст. 19 ч. 1 КК України. У відношенні інкримінованого діяння Х1 слід вважати осудним. Застосування заходів медичного характеру не потребує. Вищезазначене захворювання пов'язане з проходженням військової служби...

Наведений приклад наочно демонструє суперечливість принципів експертної оцінки психічних розладів та недосконалість підходів до надання необхідної допомоги УБД, що матиме негативні наслідки в майбутньому, як для самої особи, так і для суспільства загалом. Служба в стресових умовах у зоні бойових дій спричинила в Х1 розвиток посттравматичного стресового розладу, який безпосередньо обумовив скоєння СНД. Унаслідок винесення експертного рішення до Х1 буде застосовано покарання за злочин, обумовлений психічною хворобою, без надання необхідного обсягу психореабілітаційних заходів, які показані Х1 з урахуванням його психічного стану. Тобто, в даному випадку експертне рішення та експертні рекомендації призвели до порочного кола з низки негативних особистісних, медичних, судових та соціальних проблем. До того ж, експерти вийшли за межі своєї компетенції, вказавши на осудність, що є прерогативою виключно суду.

Висновки

Майже 75 % УБД, які скоїли СНД та пройшли судову експертизу, мали психічні розлади, переважно стресогенні та спричинені залежністю від ПАР. Нерідко психічні розлади були коморбідними, або ж поєднаними, однак не досягали важкого ступеня, що ускладнювало їх експертну оцінку.

Визначення участі та ролі психічних розладів у генезі правопорушення дозволяє обґрунтувати експертне рішення, що особливо актуально для обмеженої осудності.

Медичним критерієм обмеженої осудності є психічні розлади, які не досягали важкого ступеня, але брали участь у генезі СНД, обумовлюючи реалізацію протиправної поведінки, тим самим обмежували здатність особи повною мірою усвідомлювати значення своїх дій та можливість керувати ними на момент скоєння СНД.

Особи з психічними розладами, які брали участь у генезі СНД та обумовили скоєння правопорушення, потребують застосування примусових заходів медичного характеру. Психореабілітаційна програма має бути достатньою для усунення факторів, що спричинили правопорушення. Вона повинна охоплювати весь комплекс реабілітаційних заходів, від біологічної терапії до професійної реабілітації і соціально-правової допомоги, а не обмежуватись наявною психофармакотерапією.

УБД з психічними розладами, які скоїли СНД, це особливий контингент, який потребує спеціалізованої психореабілітації з професійно підготовленими судовими психіатрами, психотерапевтами, психологами, соціальними працівниками тощо. В Україні подібні можливості мають тільки спеціалізовані судово-психіатричні лікарні для неосудних пацієнтів. Особи, які визнані обмежено осудними, не мають можливості отримати

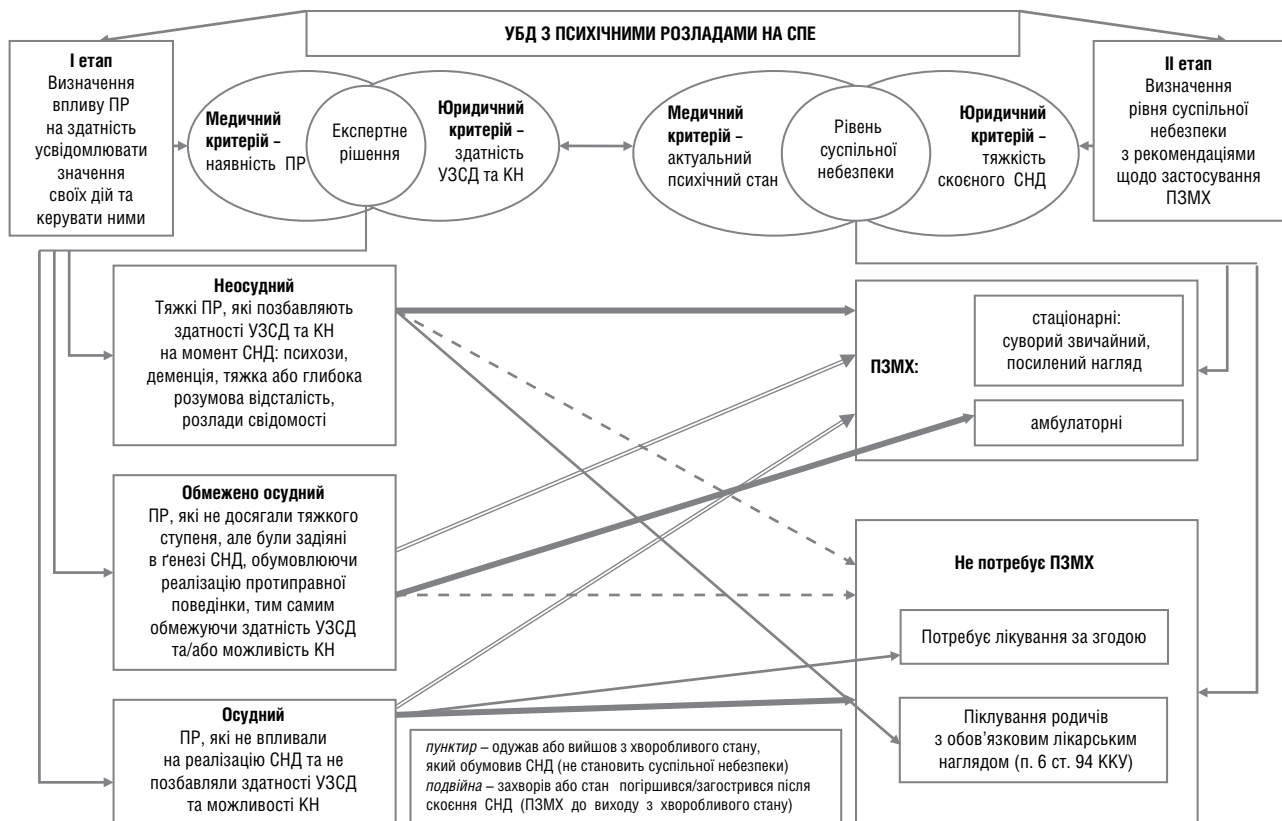


Рис. 1. Модель судово-психіатричної оцінки психічних розладів в учасників бойових дій

необхідну для них психосоціальну реабілітацію, через відсутність спеціалізованих центрів / установ / закладів. Вони отримують допомогу за місцем відбування покарання або в психоневрологічних диспансерах за місцем проживання (у разі, коли до них не застосовано покарання з позбавленням волі). Однак медичні заклади пенітенціарної системи та психоневрологічні диспансери системи МОЗ на сьогодні не можуть надати необхідної допомоги, щонайменше через відсутність фахівців (особливо психотерапевтів, психологів, соціальних працівників) і недостатню матеріально-технічну базу. Натомість психореабілітаційні центри, які створюються на загальних підставах, не спеціалізуються на роботі з таким контингентом та не мають законодавчих повноважень для роботи з ними.

Україна потребує негайних законодавчих рішень стосовно створення спеціалізованих судово-психіатричних центрів для надання психосоціальної реабілітації УБД, які скоїли СНД.

Список використаної літератури

1. Мальцева М. М. Опасные действия психически больных. Психопатологические механизмы и профилактика / М. М. Мальцева, В. П. Котов. – М.: Медицина, 1995. – 256 с.
2. Мельник В. И. Метод судебно-психиатрического анализа генеза криминальных действий в судебной психиатрии / В. И. Мельник // Тавр. журн. психиатрии. – 2002. – Т. 6, № 1 (18). – С. 49–52.
3. Олійник О. П. Судово-психіатричний аналіз генезу внутрішньосімейних суспільно небезпечних дій та їх профілактика / О. П. Олійник // Biomedical and Biosocial anthropology. – 2007. – Т. 9. – С. 69–73.

References

1. Mal'tseva, M. M., & Kotov, V. P. (1995). *Opasnye deystviya psichicheski bol'nyh. Psihopatologicheskie mehanizmy i profilaktika* [Dangerous actions of mentally ill. Psychopathological mechanisms and prevention]. – Moscow: Medicina, 256 p. (In Russian).
2. Melnyk, V. I. (2002). Metod sudebno-psihiatricheskogo analiza geneza kriminal'nykh deystvij v sudebnoj psihiatrii [The method of forensic psychiatric analysis of the genesis of criminal activities in forensic psychiatry]. *Tavrisheskij zhurnal psihiatrii – Acta Psychiatrica, Psychologica, Psychotherapeutica et Ethologica Tavrca*, vol. 6, no. 1 (18), pp. 49–52. (In Russian).
3. Oliinyk, O. P. (2007). Sudovo-psykhiatrychnyi analiz genezu vnutrishnosimeinykh suspilno nebezpechnykh dii ta yikh profilaktyka [Forensic psychiatric analysis of the genesis of intra-family socially dangerous actions and their prevention]. *Biomedical and Biosocial anthropology*, vol. 9, pp. 69–73. (In Ukrainian).

РОЛЬ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЯНИЙ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

О. П. Олейник

Актуальность. Влияние психических расстройств на реализацию противоправного поведения изучают давно. Такие исследования остаются актуальными ввиду патоморфоза психических расстройств под влиянием динамических, нередко стрессовых, общественно-социальных событий.

Цель – определение факторов генеза общественно опасных деяний, совершенных участниками боевых действий с различными формами психических расстройств, для оценки их влияния на способность обследованных осознавать значение своих действий и руководить ими.

Результаты. Почти 75 % обследованных имели психические расстройства, преимущественно стрессогенные и вызванные зависимостью от психоактивных веществ. Психические расстройства не всегда были задействованы в механизмах реализации противоправного поведения. Клинический фактор обуславливал совершение ООД в 40,4 % случаев, что значительно меньше, чем показатели распространенности психических расстройств. Ситуационные факторы составили весомую долю как в структуре генеза ООД (40,2 %), так и среди ведущих факторов генеза (58,6 %). Достоверное преобладание этого показателя в группе лиц, совершивших агрессивные преступления, взаимосвязано с пребыванием в состоянии острой алкогольной интоксикации во время совершения ООД. В группе лиц, совершивших агрессивные преступления, отмечалось достоверное преобладание клинического фактора.

Выводы. Определение участия и роли психических расстройств в генезе правонарушения позволяет обосновать экспертное решение, что особенно актуально для ограниченной вменяемости. Медицинским критерием ограниченной вменяемости являются психические расстройства, которые не достигали тяжелой степени, участвовали в генезе ООД, обуславливая реализацию противоправного поведения, тем самым ограничивали способность лица в полной мере осознавать значение своих действий и возможность управлять ими. В отношении участников боевых действий с психическими расстройствами, задействованными в генезе ООД, которые обусловили совершение правонарушения, целесообразно применение принудительных мер медицинского характера. Это особый контингент, который нуждается в специализированной психореабилитации, проведенной профессионально подготовленными специалистами.

Ключевые слова: участники боевых действий, судебно-психиатрическая экспертиза, психические расстройства, генез общественно опасных действий.

THE ROLE OF PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS IN THE GENESIS OF SOCIALLY DANGEROUS ACTS OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS WHO TOOK PART IN HOSTILITIES

O. P. Oliinyk

Background. The influence of mental disorders on the implementation of criminal behavior has been studied for a long time, but it still relevant in view of the pathomorphism of mental disorders under the influence of dynamic, often stressful, social events.

Objective – to determine the factors of the genesis of socially dangerous acts committed by combatants with various forms of mental disorders in order to assess their impact on the ability to understand and manage the significance of their actions.

Results. Almost 75 % of the subjects had mental disorders, which were mostly stress-related and caused by dependence on psychoactive substances. Mental disorders did not always had influence on the mechanisms of the implementation of criminal behavior. Clinical factor provoked the crime in 40.4 % of cases, which is much less than the incidence of mental disorders. Situational factors accounted for a high proportion, both in the structure genesis of offense (40.2 %) and among the leading factors of it (58.6 %). The reliable prevalence of this indicator in the group of persons who committed aggressive crimes in a state of alcohol. Significant prevalence of the clinical factor was found in the group of person who committed non-aggressive offense.

Conclusions. Determination of the participation and role of mental disorders in the genesis of the offense could be base an expert decision which is especially relevant for a limited sense of sanity. The medical criteria for limited sanity is mental illness, which did not reach a severe degree, but had influence on offense (causing the implementation of illegal behavior) and thus limited the ability of a person to fully understand the significance of their actions and the ability to manage. Concerning the combatants with mental disorders who have influence in the offense and caused the commission of it, it is expedient to use compulsory measures of a medical nature. This is a special contingent that needs specialized psycho-rehabilitation with professionally trained specialists.

Keywords: combatants, forensic psychiatric examination, mental disorders, genesis of socially dangerous actions.

Стаття надійшла до редакції: 13.01.2018 р.

ОЛІЙНИК Оксана Петрівна, к.мед.н., с.н.с., провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ, Україна; e-mail: sudprof@ukr.net

ОЛЕЙНИК Оксана Петровна, к.мед.н., с.н.с., ведущий научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Украины, г. Киев, Украина; e-mail: sudprof@ukr.net

OLIINYK Oksana Petrivna, MD, PhD, Leading researcher of the Department of complex forensic-psychiatric examination of Ukrainian research Institute of social and forensic psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: sudprof@ukr.net