

ОСНОВАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ИНИЦИАТИВЕ ЛИЦА, ПОМЕЩЕННОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

Одноколкин Игорь Александрович,

врач судебно-психиатрический эксперт ГКУЗ Ленинградский областной психоневрологический диспансер, Россия, 191040, Санкт-Петербург, Лиговский пр-т, 44, лит. Б;

старший преподаватель кафедры уголовного процесса и криминалистики Санкт-Петербургского государственного университета, Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9. Тел.:+79657702148; postal27@yandex.ru

***Аннотация.** В данной статье описан опыт отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы Ленинградского областного психоневрологического диспансера по проведению экспертного исследования в отношении лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке. Выделены основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы в рамках административных дел о недобровольной госпитализации лица в психиатрические учреждения, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях. Определены цели и предмет исследования, а также важные практические аспекты организации и проведения подобных экспертиз. Описана нозологическая разнообразность психических состояний, требующих психиатрической помощи в недобровольном порядке, сделан акцент на важности экспертной квалификации такого состояния именно в разрезе ауто- и гетероопасности, беспомощности или развития неминуемой жизнеугрожающей перспективы вследствие текущего ухудшения. Отмечены актуальные особенности, касающиеся сроков проведения судебно-психиатрических экспертиз по делам о недобровольной госпитализации пациентов в психиатрические стационары, формы экспертизы, места проведения судебных заседаний и экспертного осмотра, затронут вопрос процессуальной дееспособности госпитализированных лиц.*

***Ключевые слова:** недобровольная госпитализация в психиатрический стационар; психиатрическое лечение в недобровольном порядке; психиатрическая помощь; судебно-психиатрическая экспертиза.*

THE REASONS AND FEATURES OF CARRYING OUT A FORENSIC PSYCHIATRIC EXPERT EXAMINATION INITIATED BY A PERSON HOSPITALIZED IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL(INPATIENT)

Igor A. Odnokolkin,

forensic psychiatric expert of the Leningrad regional neuropsychiatric dispensary, senior lecturer of the Department of Criminal procedure and Criminalistics St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation; Tel.: +79657702148. E-mail: postal27@yandex.ru

Abstract. *This article describes the experience of the outpatient forensic psychiatric expert examination department of the Leningrad Regional Neuropsychiatric Dispensary in carrying out expert research on persons hospitalized in a psychiatric hospital(inpatient) involuntarily. The reasons for the ordering of a forensic psychiatric expert examination in the framework of administrative cases of involuntary hospitalization of a person in psychiatric institutions providing psychiatric care in inpatient conditions are identified. The objectives and subject of the study are defined, as well as important practical aspects of the organization and carrying out of such expert examinations. The nosological diversity of mental states requiring involuntary psychiatric care is described, emphasis is made on the importance of expert qualification of such a condition precisely in the context of auto- and hetero- danger, helplessness or the development of an imminent life-threatening prospect due to the current deterioration. The relevant features concerning the timing of forensic psychiatric expert examinations in cases of involuntary hospitalization of patients in psychiatric hospitals(inpatient), the form of expert examination, the locations of court sessions and expert examination are noted, the issue of the capacity to sue and be sued of hospitalized persons is raised.*

Keywords: *involuntary hospitalization in a psychiatric hospital (inpatient); involuntary psychiatric treatment; psychiatric care; forensic psychiatric expert examination.*

Психиатрия, к сожалению, во все времена была окружена ореолом недоверия и скептицизма. Психиатрическая помощь в бытовом мнении часто воспринималась откровенно негативно, как нечто стигматизирующее, «наказывающее». В нашем обиходе стойко присутствует, пусть уже и не произносимый столь часто, но легко подразумеваемый эпитет психиатрии – «карательная». Даже на совре-

менном этапе развития медицины и общества, с сугубо гуманистическим, охранным подходом к личности пациента, встречаются невежественные опасения по поводу мотивов психиатрической помощи. Данный трудноискоренимый феномен объясняется прежде всего определенной «субъективностью» прикладной психиатрии, диагностика в которой нередко базируется не на четких биологических (определяемых, объективно подтверждаемых – инструментально, лабораторно и пр.) факторах, а на субъективной интерпретации видимых конкретным специалистом-психиатром психопатологических проявлений, с использованием самоотчета лиц с психическими расстройствами в качестве научно-объективного свидетельства¹. Имеющий большое влияние феноменологический подход в психиатрии, «размытость» границ собственно психического здоровья, возможность лишь качественного описания некоторых отклонений (без возможности их строгого количественного «подсчета»), в совокупности с крайней вариабельностью и сочетаемостью психических симптомов, ведут к «допустимости» разного нозологического толкования состояния пациента, что затрудняет проверку достоверности диагностики. Современные классификационные механизмы с введением дименсиональных аспектов диагноза повышают объективизацию, но их внедрение в отечественной психиатрии в настоящее время только ведется, кроме того, точность и объективность измерительных шкал и других психометрических методик также часто спорны. Не смотря на такие неоднозначные условия диагностики, современное законодательство допускает (в строго регламентированных случаях) возможность ограничения прав и свобод граждан, связанную с их психическим расстройством, в связи с чем весь процесс оказания психиатрической помощи требует строгого, непрерывного контроля.

Как следует из ст. 47 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», действия медицинских работников, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы непосредственно в суд. В данном слу-

¹ *Общая психопатология / Карл Ясперс; пер. с нем. Л.О. Акопяна. – М.: Практикум, 1997. – 1053 с.*

чае сам по себе диагноз психического расстройства (как результат обследования, квалификация состояния пациента) не имеет самостоятельного правового значения и не может быть предметом судебного рассмотрения, ведь факт установления диагноза формально не относится к обстоятельствам, способным ущемить права или законные интересы граждан. Но вот действия психиатров, предшествующие диагностике (т.е. на этапе недобровольного психиатрического освидетельствования), или следующие после установления диагноза (принудительная госпитализация лица в психиатрический стационар, установление диспансерного наблюдения), относятся к действиям, ограничивающим свободу гражданина, ущемляющим его права и законные интересы. Поэтому предметом судебного рассмотрения будет не «оспаривание диагноза», а «обоснованность действий», окружающих диагностику и следующих за ней; вопрос диагноза (точности диагностики) будет затронут только как предпосылка к данным ограничивающим действиям. При этом суд, не обладающий специальными познаниями в области психиатрии, может прибегнуть к судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ), как к инструменту объективизации и доказывания. Такая экспертиза, назначаемая в отношении лиц, помещенных в психиатрический стационар (при рассмотрении дел о текущей недобровольной госпитализации), либо в рамках дел о неправомерном применении мер психиатрической помощи (постфактум), призвана для исправления ошибок психиатрической диагностики и контроля последствий, которые они могут повлечь.

Наиболее часто обжалуются действия врачей-психиатров при оказании недобровольной психиатрической помощи (недобровольное психиатрическое освидетельствование, недобровольная госпитализация), что регламентируется Кодексом административного судопроизводства. В рамках гражданского процесса рассматриваются иски о компенсации вреда здоровью, связанного с оказанием психиатрической помощи, компенсации морального вреда пациентам, а также о защите чести, достоинства и деловой репутации, если действия врачей-психиатров являются причиной таких последствий. Уголовную ответственность врача-психиатра может повлечь неоказание им помощи больному без уважительных причин (ст. 124 УК РФ) и незаконная госпитализация лица в медицинскую организа-

цию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128 УК РФ). Таким образом, необходимость проведения СПЭ при оспаривании действий психиатров может возникнуть в рамках административного, гражданского и уголовного судопроизводства².

В настоящей статье рассматриваются особенности экспертного этапа в рамках оспаривания действий психиатров при госпитализации пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке (в административном процессе). Актуальность данного вопроса определяется прежде всего возросшим за последние годы количеством судебно-психиатрических экспертиз по таким категориям дел, что требует определенного анализа и систематизации. По данным отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы Государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградский областной психоневрологический диспансер (ГКУЗ ЛОПНД) в 2020 г. и 2021 г. было проведено по одному экспертному исследованию в рамках административных дел о недобровольной госпитализации; в 2022 г. и 2023 г. таких экспертиз уже было 7 (4 и 3 соответственно).

Основания для осуществления психиатрической помощи в недобровольном порядке прописаны в Законе РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ч. 4 ст. 23, ст. 29). Речь идет прежде всего об определенной категории тяжелых психических расстройств, проявления которых имеют четкую агрессивную или аутоагрессивную направленность. Указываются также прогрессирующие психотические состояния с неминуемой жизнеугрожающей перспективой вследствие текущего ухудшения (с возможностью приобретения качеств активной ауто- или гетероопасности по ходу развития болезни). Несколько обособленно в этом ряду стоят дефицитарные расстройства, обуславливающие беспомощность индивида, т.е. его неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности. В первой категории наиболее часто в нозологическом плане встре-

² *Судебно-психиатрическая экспертиза / Ткаченко А.А., Корзун Д.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 672 с. С. 569-570.*

чаются расстройства шизофренического спектра в периоды дебюта (манifestа) или обострения (экзацербации) психотической симптоматики, особенно с императивным галлюцинозом, кататоническими формами, тяжелыми бредовыми состояниями. Аффективные расстройства в актуальной психотической фазе обоих полюсов также могут обусловить необходимость психиатрической помощи в недобровольном порядке. Близкие по механизмам развития аутоопасности состояния – грубые расстройства адаптации с острой дезорганизующей тревожной реактивной симптоматикой. Кроме того, под эту категорию подпадают и декомпенсации личностных расстройств (часто в коморбидности с аддикцией) с агрессивными, аутоагрессивными разрядами, а также тяжелые психотические (в т.ч. бредовые, дисфорические) состояния при органических поражениях головного мозга. Часто у пациента можно проследить неблагоприятный синдромокинез: усложнение и утяжеление симптоматики с прогрессивной трансформацией от более мягких проявлений до симптомов психотического уровня, с закономерной утратой критики к своему состоянию, что требует срочного изменения формы помощи на стационарную. Дефицитарные нозологии представлены прежде всего деменциями различного генеза, глубокими врожденными интеллектуальными недоразвитиями, а также состояниями процессуального исхода; такие состояния, при прекращении или невозможности ухода со стороны, диктуют необходимость социально направленной психиатрической помощи, что сочетается с невозможностью осознанного согласия на нее вследствие интеллектуального или эмоционально-волевого дефекта пациента. Общим для данных патологических состояний является необходимость незамедлительной психиатрической помощи. По данным отделения, за последние 4 года наиболее представленной нозологической группой, болезненные проявления которой подпадали под критерии недобровольной госпитализации, являлась группа расстройств шизофренического спектра (6 случаев из 9). На втором месте – аффективные расстройства (2 случая из 9). В одном случае фиксировалось острое диссоциативное расстройство, как крайняя степень тревожно-реактивной психической дезорганизации у уязвимой личности.

Порядок недобровольной госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в

стационарных условиях, регулируется гл. 30 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015 г. № 21-ЦЗ (КАС РФ). При этом Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании» и КАС РФ предусматривают возможность судебного контроля за действиями психиатрического учреждения и врачей-психиатров в течение всего периода госпитализации лица, тем самым гарантируя таким лицам возможность защитить свои права в независимом органе судебной власти. Как следует из ч. 2 ст. 278 КАС РФ, психиатрическое учреждение при обращении в суд обязано доказать наличие оснований для госпитализации лица в недобровольном порядке. В мотивированном заключении врачей-психиатров психиатрического стационара указывается диагноз, тяжесть психического расстройства и критерии его определения, описывается общее состояние гражданина и его поведение, а также прилагаются иные материалы, с учетом которых принято решение о его недобровольной госпитализации (п. 1 ч. 4 ст. 275 КАС РФ). Такое заключение комиссии врачей-психиатров выступает в качестве одного из предусмотренных законом доказательств, которое подлежит проверке по общим правилам исследования и оценки доказательств (статьи 59, 60, 61 КАС РФ)³. Ст. 77 КАС РФ регламентирует возможность назначения судебно-психиатрической экспертизы в том числе и по инициативе самого лица, помещенного в стационар (или его представителя), для оспаривания достоверности заключения о необходимости его недобровольной госпитализации. Основанием для назначения СПЭ будет являться ходатайство госпитализированного, если у него возникают возражения по поводу объективности и правильности заключения комиссии психиатров (одновременно с отказом гражданина от добровольной госпитализации в психиатрический стационар или с невозможностью дать им осознанное согласие на это). В предмете СПЭ по таким делам отражаются позиции пп. 1 и 2 ч. 1 ст. 278 КАС РФ: оценка психического состояния с точки зрения его тяжести, обусловленной им непосредственной опасностью для себя и окружающих, беспомощности или существенного

³ *Определение Конституционного Суда РФ от 29 сентября 2020 г. № 2330-О // СПС «КонсультантПлюс».*

вреда здоровью госпитализированного вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи. Кроме того, в соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 278 КАС РФ, суду необходимо выяснить, являются ли обследование и лечение гражданина возможными лишь в стационарных условиях, что также становится предметом экспертного исследования⁴.

Выбор экспертного учреждения в данном случае вопрос обсуждаемый, участники процесса (в том числе и сам пациент) имеют право ходатайствовать о проведении экспертизы в конкретном экспертном учреждении или о привлечении в качестве экспертов предложенных ими лиц (ч. 4 ст. 77 КАС РФ). В случае, если отделение судебно-психиатрической экспертизы является структурным подразделением того психиатрического стационара, куда был помещен пациент (т.е. данный стационар является заявителем по административному делу о недобровольной госпитализации), проведение СПЭ принято назначать в иное психиатрическое учреждение, ведущее государственную судебно-психиатрическую экспертную деятельность, дабы полностью исключить возможность влияния «служебной зависимости». При этом следует понимать, что данная практика в определенной степени «излишняя», т.к. строгие нормы Федерального закона от 31.05.2001 г. 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» четко указывают на независимость эксперта, который не может находиться в какой-либо зависимости от сторон и других лиц, заинтересованных в исходе дела (ст. 7), кроме того, эксперт связан уголовной ответственностью за дачу заведомо ложного заключения (ст. 307 УК РФ). Однако, опыт отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы ГКУЗ ЛОПНД по проведению такого рода экспертиз показывает, что оспаривание пациентами их недобровольной госпитализации в лечебные отделения СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 6 (стационар с диспансером)» (данный стационар является единственным государственным экспертным учреждением в г. Санкт-Петербург) во всех случаях включало в себя

⁴ *Судебно-психиатрическая экспертиза / Ткаченко А.А., Корзун Д.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 672 с. С. 575-576.*

назначение СПЭ именно в ГКУЗ ЛОПНД, как в иное государственное экспертное учреждение, относящееся даже к иному территориальному субъекту (Ленинградская область).

Практически во всех случаях, в силу неоднозначности (и оспариваемости) документальных материалов, возникает необходимость проведения очной СПЭ гражданина, подвергшегося процедуре недобровольной психиатрической госпитализации. Независимое экспертное комиссионное психиатрическое обследование является способом дополнительного контроля в условиях вынужденного ограничения прав и свобод человека. При этом, выводы судебно-психиатрической комиссии экспертов должны основываться не только на сформированном клиническом суждении после осмотра пациента, но и на результатах всестороннего исследования и анализа всей имеющейся медицинской документации (в первую очередь – текущей истории болезни данного пациента, а также направления на госпитализацию из психоневрологического диспансера, сведений от врача-психиатра скорой психиатрической помощи и пр.), материалов судебного дела, содержащего заявления и обращения, показания свидетелей, различного рода материалы, которые могут характеризовать психическое состояние лица к моменту его госпитализации в недобровольном порядке⁵.

Как уже говорилось выше, вопрос «уточнения» диагноза не является первостепенным при проведении СПЭ, т.к. в данном случае большее значение имеет определение тяжести психического состояния и соотнесение его с критериями недобровольной госпитализации. Острейшее состояние пациента при поступлении в стационар, сверхяркость и полиморфизм имеющейся у него симптоматики, труднодоступность переживаний, а также вероятность диссимуляции затрудняют диагностику (в плане точной нозологической верификации). Установление диагноза в психиатрии должно основываться не только на «срезе» симптоматики в настоящий момент времени, но и на изучении динамики состояния, течения болезни, что ограничено в условиях первых дней госпитализации. Поэтому «со-

⁵ *Судебно-психиатрическая экспертиза / Ткаченко А.А., Корзун Д.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 672 с. С. 577.*

впадения» диагнозов при осмотре врачами-психиатрами стационара и комиссии СПЭ для подтверждения или опровержения необходимости госпитализации пациента в недобровольном порядке строго не требуется. Для решения этого вопроса гораздо более важным (и определяющим) является тяжесть состояния – выраженность и опасная направленность проявлений, составляющие критерии недобровольной госпитализации. Это иллюстрируется практикой СПЭ ГКУЗ ЛОПНД. Полное подтверждение диагноза стационара на СПЭ отмечалось только в 5 случаях из 9, притом, что критерии недобровольной госпитализации были подтверждены во всех 9 случаях (у одного пациента к моменту экспертизы наблюдалось даже ухудшение психического состояния, с расширением критериев). Следует отметить, что в 2 случаях «расхождения» диагнозов происходило лишь уточнение формы (диагностика биполярного аффективного расстройства на СПЭ против установления монополярной депрессии в стационаре) и типа течения расстройств (констатация непрерывно текущей шизофрении против эпизодической). В одном случае (при апелляционном рассмотрении дела о недобровольной госпитализации, когда экспертиза была назначена уже после выписки пациента из стационара) наблюдалось катamnестическое уточнение нозологии: был установлен диагноз параноидной шизофрении с периодом наблюдения менее года против диагностики острого шизофреноподобного расстройства при госпитализации. Сложным и клинически интересным является вариант пересмотра диагноза тяжелой психотической депрессии (шифр по МКБ-10 F32.3), установленного во время стационарного лечения, на диагноз тяжелого временного психического расстройства в форме смешанного диссоциативного (конверсионного) расстройства по типу острого психотического состояния с элементами диссоциативных двигательных расстройств с психогенной афонией, диссоциативным ступором, в сопровождении тревожно-депрессивной симптоматики с суицидальными идеациями и пассивной антивitalностью (шифр по МКБ-10 F44.7); данная СПЭ также проводилась в рамках судебного процесса апелляционной инстанции.

Особенности актуального психического состояния пациента накладывают определенные ограничения на его процессуальную дееспособность. Как указывается в ч. 4 ст. 277 КАС РФ, гражданин

имеет право лично участвовать в судебном заседании и излагать свою позицию по административному делу о его госпитализации в недобровольном порядке, если психическое состояние гражданина позволяет ему адекватно воспринимать все происходящее в судебном заседании, и его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих. Данное обстоятельство должно быть исследовано психиатрической комиссией стационара: составляется отдельное заключение о том, позволяет ли гражданину его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании, в том числе в помещении суда (п. 3 ч. 4 ст. 275 КАС РФ). Выявляемая симптоматика при госпитализации лица в стационар в недобровольном порядке имеет значительную амплитуду, она зачастую имеет агрессивный (аутоагрессивный) вектор направленности, диктует необходимость постоянного специализированного психиатрического наблюдения пациента, что подразумевает невозможность его присутствия в помещении суда. С другой стороны, заключение комиссии врачей-психиатров о неспособности гражданина лично участвовать в судебном разбирательстве, как одно из доказательств по делу, в силу статьи 84 КАС РФ не имеет для суда заранее установленной силы и подлежит оценке в совокупности с иными доказательствами на основании внутреннего убеждения судьи. В данном случае суд обязан проверить, что отсутствуют основания сомневаться в достоверности и полноте сведений, представленных врачами-психиатрами, а также выяснить, способен ли гражданин адекватно воспринимать происходящее, в связи с чем не исключено личное ознакомление суда с состоянием гражданина⁶. Поэтому судебное заседание по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке практически всегда проводится по месту его нахождения в медицинском учреждении. По тем же причинам экспертный осмотр (в случае амбулаторного исследования) так же

⁶ Огнева К.О. *О некоторых вопросах, связанных с госпитализацией гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке* // ПРАВО И ГОСУДАРСТВО: теория и практика. 2018. № 12(168). С. 98.

осуществляется непосредственно в психиатрическом стационаре, куда был помещен гражданин.

Следующая особенность – сроки проведения СПЭ. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. Зн «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» все этапы проведения амбулаторной СПЭ должны укладываться в тридцатидневный срок: 20 дней с момента начала экспертизы отводится на изучение экспертами предоставленных им объектов исследования и материалов дела, с дальнейшим собственно клиническим исследованием, установлением диагноза психического расстройства, судебно-психиатрической оценкой и решением экспертных вопросов; до 10 рабочих дней необходимо для подготовки заключения. Однако, вопрос недобровольной госпитализации в психиатрический стационар должен решаться в фульминантном порядке ввиду необходимости срочной активной терапии тяжелого, острого, часто жизнеугрожающего состояния пациента (в случае подтверждения оснований для этого), либо немедленного прекращения его принудительной изоляции (при исключении таких оснований). Это диктует необходимость максимального сокращения сроков производства СПЭ, что хотя и не имеет законодательно установленного значения, но обусловлено объективной необходимостью. Суд в данном случае вправе самостоятельно установить предельный срок, в течение которого экспертное исследование должно быть завершено, а заключение направлено в адрес суда; обычно такой срок устанавливается в пределах 15 суток с момента поступления материалов административного дела в экспертную организацию.

Таким образом, недобровольная госпитализация гражданина в психиатрический стационар, как вынужденная мера, ограничивающая свободу и неприкосновенность человеческой личности, требует пристального и непрерывного судебного контроля. Функцию дополнительной (контрольной) объективизации берет на себя судебно-психиатрическая экспертиза, целью которой является независимая оценка психического состояния пациента, изучение всех обстоятельств, окружающих его госпитализацию, соотнесение статике и динамики выявленного психического расстройства с критериями тяжести, опасности, беспомощности. Экспертное исследование выступает уточняющим инструментом для исключения ошибок пси-

хиатрической диагностики, недопущения бесосновательного нарушения прав и свобод человека, с одной стороны, либо же для утверждения и дополнения доказательств необходимости незамедлительной терапии пациента в стационарных условиях, с другой.

Список литературы

1. Общая психопатология / Карл Ясперс; пер. с нем. Л.О. Акопяна. – М.: Практикум, 1997. – 1053 с.
2. Огнева К.О. О некоторых вопросах, связанных с госпитализацией гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке // ПРАВО И ГОСУДАРСТВО: теория и практика. 2018. № 12(168). С. 94-100.
3. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под ред. Казаковцева Б.А., Голланда В.Б. – М.: Минздрав России, 1998. – 512 с.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза / Ткаченко А.А., Корзун Д.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 672 с.

