

О. А. Козерацька
ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНОЇ ОЦІНКИ ОСІБ, ЯКІ ВЧИНИЛИ СЕКСУАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Е. А. Козерацкая
Особенности судебно-психиатрической оценки лиц, совершивших сексуальные правонарушения

О. А. Kozeratska
Forensic psychiatric evaluation of persons who have sexual offenses

Мета дослідження: виявити вплив психічних і поведінкових розладів на здатність осіб, які вчинили правопорушення сексуального характеру, усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Автор проаналізувала 287 підекспертних, які вчинили такі правопорушення та перебували на судово-психіатричній експертизі (СПЕ) в Київському міському центрі СПЕ, за період з 2000 до 2015 року (16 років). Були використані анамнестичний, інформаційно-аналітичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний, експертний, ситуаційного аналізу, статистичні методи.

У групі «обмежено осудних» порівняно з «осудними» достовірно переважали підекспертні, в яких агресивно-насильницька психопатологічна мотивація сполучалася з задоволенням викривленого сексуального потягу. У групі «осудних» порівняно з «обмежено осудними» достовірно переважали підекспертні з корисливою, агресивною, корисливо-насильницькою мотиваціями. У більшості досліджуваних було виявлене викривлення сексуального потягу компульсивного характеру (91,8 %): на педофілію страждали 65,8 % підекспертних, ексгібіціонізм — 13,7 %, геронтофілію — 4,1 %, некрофілію — 1,4 %, садизм — 5,5 %. Здебільшого досліджувані були психічно здоровими (71,2 %). У 13,7 % випадків виявлене органічне ураження головного мозку резидуального генезу, розлад особистості спостерігався в 5,5 % випадків, розумова відсталість легкого ступеня — 5,5 %, синдром залежності внаслідок вживання алкоголю — 4,1 %, проста шизофренія — 1,4 %. Більша частина досліджуваних не мали коморбідної патології (58 осіб — 79,5 %).

Критерієм застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді направлення до спеціалізованого закладу з надання психіатричної допомоги є визнання особи «неосудною», надання амбулаторної допомоги в примусовому порядку — «обмежено осудною» та такою, що страждає на розлад сексуального потягу.

Проведене дослідження й отримані результати дають змогу удосконалити судово-психіатричне експертне дослідження, зумовлюють підвищення його якості та доказовості експертних висновків, що є додатковою гарантією охорони прав людини, запобігає необґрунтованому призначенню повторної експертизи, скорочує строки експертного дослідження.

Ключові слова: кримінальні правопорушення сексуального характеру, осудність — обмежена осудність — неосудність, судово-психіатрична експертиза, примусові заходи медичного характеру, розлади сексуального потягу

Цель исследования: выявить влияние психических и поведенческих расстройств на способность лиц, совершивших правонарушения сексуального характера, осознавать свои действия и руководить ими.

Автор проанализировала 287 подэкспертных, совершивших такие правонарушения и находившихся на судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ) в Киевском городском центре СПЭ, за период с 2000 до 2015 года (16 лет). Были использованы анамнестический, информационно-аналитический, социально-демографический, клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, экспертный, ситуационного анализа, статистический методы.

В группе «ограниченно вменяемых» по сравнению с «вменяемыми» достоверно преобладали испытуемые, у которых агрессивно-насильственная психопатологическая мотивация сочеталась с удовлетворением искаженного сексуального влечения. В группе «вменяемых» по сравнению с «ограниченно вменяемыми» достоверно преобладали испытуемые с корыстной, агрессивной, с корыстно-насильственной мотивациями. У большинства исследуемых было обнаружено извращение полового влечения компульсивного характера (91,8 %): педофилией страдали 65,8 % подэкспертных, эксгибиционизмом — 13,7 %, геронтофилией — 4,1 %, некрофилией — 1,4 %, садизмом — 5,5 %. В основном исследуемые были психически здоровыми (71,2 %). В 13,7 % случаев выявлено органическое поражение головного мозга резидуального генеза, расстройство личности наблюдалось в 5,5 % случаев, умственная отсталость легкой степени — 5,5 %, синдром зависимости вследствие употребления алкоголя — 4,1 %, простая шизофрения — 1,4 %. Большинство исследуемых не имели коморбидной патологии (58 человек — 79,5 %).

Критерием применения принудительных мер медицинского характера в виде направления в специализированное учреждение по оказанию психиатрической помощи является признание лица «невменяемым», предоставление амбулаторной помощи в принудительном порядке — «ограниченно вменяемым» и страдающим расстройством сексуального влечения.

Проведенное исследование и полученные результаты позволяют усовершенствовать судебно-психиатрическое экспертное исследование, обуславливают повышение его качества и доказательности экспертных заключений, что является дополнительной гарантией защиты прав человека, предотвращает необоснованное назначение повторной экспертизы, сокращает сроки экспертного исследования.

Ключевые слова: уголовные правонарушения сексуального характера, вменяемость — ограниченная вменяемость — невменяемость, судебно-психиатрическая экспертиза, принудительные меры медицинского характера, расстройства сексуального влечения

Purpose: this research is devoted to solving scientific and practical problems, which is to develop forensic-psychiatric expert evaluation of persons who have committed sexual offenses.

The author analyzed 287 sub-experts who committed sexual offenses and were on forensic psychiatric examination (FPE) at the Kyiv City FPE Center, during the period 2000—2015 (16 years). Research methods used in the work: information-analytical, socio-demographic, clinical-psychopathological, experimental-psychological, expert, situational analysis, statistical.

In the group of “limitedly sane” compared to “sane”, sub-experts significantly prevailed, in whom aggressive-violent psychopathological motivation was combined with the satisfaction of a perverted sexual desire. In the group of “sane” compared to “limitedly sane” the sub-experts with selfish, aggressive, selfish-violent motivations significantly prevailed. The majority of subjects found a compulsive sexual perversions (91.8 %): 65.8 % of subjects suffered from pedophilia, exhibitionism — 13.7 %, gerontophilia — 4.1 %, necrophilia — 1.4 %, sadism — 5.5 %. The majority of subjects were mentally healthy (71.2 %). In 13.7 % of cases, organic brain damage of residual genesis, personality disorder was observed in 5.5 % of cases, mild mental retardation — 5.5 %, dependence syndrome due to alcohol consumption — 4.1 %, simple schizophrenia, incomplete remission — 1.4 %. Most subjects did not have comorbid pathology (58; 79.5 %).

The criterion for the use of coercive medical measures in the form of referral to a specialized institution for mental health care is the recognition of a person as “insane”, the provision of compulsory outpatient care — “limitedly sane” and suffering from a sexual desire disorder.

The conducted research and the received results allow to improve forensic psychiatric expert research, cause increase of its quality and provability of expert conclusions, which is an additional guarantee of human rights protection, prevents unjustified appointment of re-examination, shortens the time of expert research.

Key words: sexual criminal offenses, sanity — limited sanity — insanity, forensic psychiatric examination, coercive medical measures, sexual desire disorders

Серед тяжких злочинів проти особистості особливе місце займають злочини проти статевої недоторканості. Характерною рисою цього виду злочинності є те, що їх найнебезпечнішим проявом є насильницькі дії (зґвалтування, насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом). Саме ці злочини часто бувають пов'язані з іншими формами злочинного насильства — вбивствами, нанесенням шкоди здоров'ю різного ступеня тяжкості, побоями, катуваннями тощо. Потерпілим, крім фізичних ушкоджень, наносять ще й психологічні травми, які можуть зруйнувати все подальше життя людини [1, 2].

За узагальненими світовими даними, кількість лише зафіксованих сексуальних деліктів зростає в останні десятиріччя удвічі [3—5]. Дані МВС України за останні роки підтверджують стабільно високий рівень цього виду злочинності в Україні. Найбільш поширеним і небезпечним серед кримінальних правопорушень проти статевої свободи та статевої недоторканості особи є зґвалтування — вчинення дій сексуального характеру без добровільної згоди потерпілої особи [6]. За даними Б. Л. Гульмана, зґвалтування становлять приблизно 73 % від усіх злочинів сексуального характеру [7]. Згідно з даними Департаменту інформаційних технологій МВС України, збільшення кількості зґвалтувань (та замахів) становить 0,2 % на рік, збільшення кількості осіб, визнаних потерпілими від зґвалтувань (та замахів) — 1,5 % [цит. за 8]. Відносно невисока частка сексуальних деліктів в загальній кількості здійснюваних правопорушень може бути пояснена високим рівнем латентності в цій сфері. На думку З. Старовича, співвідношення зареєстрованих і фактичних випадків правопорушень сексуального характеру — від 1 : 15 до 1 : 85 [9], а за даними інших авторів, латентність зґвалтувань перевищує 90 % [10—12]. Зокрема, відзначають високий рівень латентності статевого злочинів щодо неповнолітніх. Під час анкетування 562 неповнолітніх учнів середніх навчальних закладів 46 % осіб повідомили, що стали жертвами статевого злочинів. Проте, правоохоронними органами було отримано лише 10 % заяв про вчинення статевого злочинів щодо неповнолітніх, тобто 90 % злочинів залишились латентними [13].

Вивченню правопорушень сексуального характеру присвячена низка досліджень останнього десятиріччя [14—21]. Як свідчить аналіз літератури, чисельні аспекти проблеми судово-психіатричної експертизи осіб, які вчинили злочини сексуального характеру, досліджені не в повному обсязі. Не завжди беруть до уваги той факт, що сексуальна поведінка є результатом інтеграції соціальних, психологічних, соціально-психологічних, біологічних чинників, а сексуальний делікт, що є одним з видів порушення поведінки, також відображає різні рівні взаємодії особистості та оточення.

Виходячи з вказаного, комплексне дослідження осіб, об'єднаних загальною ознакою — наявністю елемента агресії в структурі протиправної сексуальної поведінки, є актуальним і своєчасним для визначення чітких критеріїв оцінки їхнього психічного

стану. Це може посприяти розкриттю механізмів суспільно небезпечного діяння, а також уточненню способів профілактики повторних суспільно небезпечних діянь.

Особливу актуальність темі дослідження надає взаємна детермінованість кримінальної агресії та негативних процесів у суспільстві (економічна криза, трансформація політичних систем і правових інститутів, переоцінення цінностей і девальвація ідеалів). Несприятливі макро- та мікросоціальні чинники впливу на людину сприяють формуванню в неї кримінальної агресії, що виявляється у вигляді тяжких злочинів проти життя та здоров'я особи. У вересні 2010 року Генеральний секретар ООН оголосив про початок реалізації Глобальної стратегії охорони здоров'я жінок і дітей з метою об'єднання зусиль світової спільноти для порятунку життів і підвищення добробуту жінок і дітей. 2015 року була опублікована оновлена Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків (2016—2030 рр.). Концепцією Глобальної стратегії визначене забезпечення до 2030 року для кожної жінки, дитини та підлітка в будь-якому місці у світі можливостей для здійснення права на фізичне та психічне здоров'я, соціальні й економічні перспективи, повноцінно брати участь у формуванні благополучного та сталого суспільства.

Намагання на державному рівні невеликуват вплив негативних чинників відображено в Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації — стратегія розвитку охорони здоров'я на 2016—2030 роки», де серед пріоритетних стратегічних програм зазначені профілактичні заходи з попередження насильства щодо жінок і дітей.

До останнього часу не розроблено чітких критеріїв судово-психіатричної оцінки психічних розладів у осіб, які вчинили правопорушення сексуального характеру, зокрема критеріїв «обмеженої осудності».

Мета роботи — на ґрунті дослідження клініко-патопсихологічних закономірностей перебігу психічних розладів, застосовуючи метод ситуаційного аналізу, розробити критерії судово-психіатричної оцінки та призначення примусових заходів медичного характеру зазначеній категорії.

Дослідження ґрунтується на результатах аналізу суцільної вибірки з 287 підекспертних, які вчинили кримінальні правопорушення сексуального характеру та перебували на судово-психіатричній експертизі в Київському міському центрі судово-психіатричної експертизи, за період з 2000 р. до 2015 р. (16 років).

З метою визначення взаємозв'язку між ступенем порушення можливості усвідомлювати свої дії, керувати ними та вирішенням експертних питань усі спостереження були поділені на групи порівняння: перша — 200 спостережень (підекспертні, визнані «осудними»); друга — 14 (підекспертні, визнані «неосудними»); третя група — 73 («обмежено осудні») була сформована штучно з «осудних», виходячи з концепції «обмеженої осудності».

Концепція «обмеженої осудності» ґрунтується на системному підході до поняття «обмежена

осудність», який розроблявся в українській судовій психіатрії В. Б. Первомайським [22], А. В. Зайцевим [23], і методологічній позиції «особистість — діяльність» Ф. В. Кондратьєва [24]. Вітчизняна концепція обмеженої осудності базується на доведеній позиції нерозривної, генетичної єдності свідомості та діяльності. Відповідно до цього будь-який психічний розлад проявляється через діяльність особи в мікро- та макросоціумі, де лишаються відповідні відбитки. Отже, дослідження соціуму або кримінальної ситуації стає обов'язковим. Ступінь тяжкості психічного розладу встановлюють через його відбиття в певних елементах кримінальної дії.

Діагностику парафілій, визначення їхніх форм і типів проводили згідно з критеріями діагностики Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), а також дефініціями, прийнятими у вітчизняній психіатрії.

Парафілії можуть не супроводжуватися іншими психічними розладами, тому потрібним є дослідження власне парафільної поведінки [25]. Нездатність усвідомлювати власні дії та керувати ними, як правило, спостерігається при імпульсивних, а в деяких випадках — компульсивних парафіліях. При обсесивних парафіліях підекспертних часто визнають осудними. При компульсивних свідомість осіб під час акту парафілії буває звуженою, а при імпульсивних діях — потьмареною, тобто порушується здатність до вільного волевиявлення. Розлади потягу частіше виникають в межах деяких психічних розладів (шизофренії, психопатії, розумової відсталості) або як наслідок органічних уражень головного мозку різного походження. Набагато рідше розлади потягу виявляються основним типом психічних порушень. Тому потрібним є виявлення основного, провідного психічного розладу, його вираженість, здатність особи, що страждає на цей розлад, усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій і керувати ними.

Під час цього клінічного дослідження серед осіб в групі «неосудних» у 7 (50 %) випадках виявлена Шизофренія параноїдна, безперервний тип перебігу, виражений психопатоподібний дефект (F20.0 за МКХ-10). Органічний розлад особистості та поведінки внаслідок ЧМТ з вираженим психоорганічним синдромом (F07.8) виявлено у 3 (21,4 %) випадках. По одному випадку (по 7,15 %) виявлено: Органічне ураження головного мозку (ОУГМ) резидуального генезу з помірним інтелектуальним зниженням, вираженими емоційно-вольовими порушеннями (F06.9), Розумова відсталість помірного ступеня, значні порушення поведінки з вираженими емоційно-вольовими порушеннями (F71.1), Шизоафективний розлад, маніакальний тип, загострення (F25.0), Деменція внаслідок епілепсії (G40, F01.8).

В групі «осудних» у 144 (72 %) випадках підекспертні були здорові, у 16 (8 %) було виявлено ОУГМ резидуального генезу; у 10 (5 %) випадках спостерігався Емоційно нестабільний розлад особистості (F60.3); у 7 (3,5 %) випадках було діагностовано Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання

алкоголю, синдром залежності (F10.2); у 6 (3 %) випадках — Розумова відсталість легкого ступеня, з слабкою вираженістю порушення поведінки (F70.0); у 5 (2,55) випадках спостерігався Органічний емоційно лабільний (астенічний) розлад (F06.6) внаслідок ЧМТ з церебралістичним синдромом. По три (по 1,5 %) випадки були виявлені: Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів, синдром залежності (F11.24) та емоційно нестабільний розлад особистості, імпульсивний тип (F60.3). У двох (1 %) випадках спостерігався органічний розлад особистості та поведінки, внаслідок нейроінфекції з легким психоорганічним синдромом (F07.9); по одному (0,5 %) випадку було діагностовано: Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання стимуляторів (псевдофедрон), синдром залежності (F15.24), Розлад особистості, пов'язаний з органічним ураженням головного мозку (F07.0) та два випадки — Органічний розлад особистості та поведінки внаслідок епілепсії (F07.8, G40).

В групі підекспертних, визнаних «обмежено осудними» (73 особи) більша частина досліджуваних були психічно здоровими 52 (71,2 %), у 10 (13,7 %) випадках було виявлено ОУГМ резидуального генезу з легкою інтелектуальною недостатністю та помірно вираженими емоційно-вольовими порушеннями, розлад особистості спостерігався в 4 (5,5 %) випадках. Розумова відсталість легкого ступеня з помірно вираженими емоційно-вольовими порушеннями — в 4 (5,5 %) випадках, синдром залежності внаслідок вживання алкоголю з деградацією особистості спостерігався в 3 (4,1 %) випадках. У більшій частині (91,8 %) досліджуваних цієї групи було виявлено викривлення сексуального потягу компульсивного рівня. На педофілію страждали 48 (65,8 %), геронтофілію — 3 (4,1 %) досліджуваних, некрофілію — один (1,4 %), садизм був виявлений в 4 (5,5 %) випадках, ексгібіціонізм — в 10 (13,7 %) випадках.

У групі «обмежено осудних», порівняно з «осудними», достовірно переважали підекспертні, в яких агресивно-насильницька психопатологічна мотивація сполучалася з задоволенням викривленого сексуального потягу ($p < 0,002$). У групі «осудних» порівняно з «обмежено осудними», достовірно переважали підекспертні з корисливою ($p < 0,001$), агресивною ($p < 0,002$), корисливо-насильницькою ($p < 0,02$) мотиваціями.

У підекспертних, визнаних «обмежено осудними», у 13,7 % випадків ОУГМ резидуального генезу сполучалося з викривленим сексуальним потягом (педофілія, ексгібіціонізм, садизм), що достовірно переважало ($p < 0,0001$) цей показник порівняно з групою «неосудних»; у 5,5 % осіб розлад особистості (психопатія) сполучався з викривленим сексуальним потягом (педофілія, ексгібіціонізм, садизм), що достовірно переважало ($p < 0,0001$) відповідний показник у групах «неосудних» та «осудних» ($p < 0,02$), у 5,5 % випадків розумова відсталість сполучалася з викривленим сексуальним потягом (педофілія, геронтофілія). 38,4 % досліджуваних з групи «обмежено осудних»

була притаманна клішованість, 41,1 % — серійність вчинення злочинів сексуального характеру. 29 (39,7 %) суспільно небезпечних діянь відбувалися в стані простого алкогольного сп'яніння, 44 (60,3 %) — тверезому. У 72 (98,6 %) випадках обстеження на вміст алкоголю в крові не проводилося.

Критеріями застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді направлення до спеціалізованого закладу з надання психіатричної допомоги є визнання особи «неосудною», надання амбулаторної допомоги в примусовому порядку — «обмежено осудною» та такою, що страждає на розлад сексуальної переваги.

Під час цього дослідження була виявлена неповнота проведеної судово-психіатричної експертизи особам, які вчинили насильницькі дії сексуального характеру: не зібраний сексологічний анамнез в 99 % випадків, неповний опис характеристики потерпілої (не вказані її вік, характер взаємин з підозрюваним), часто не описані знаряддя та місце злочину, не наведені показання свідків. У 98 % випадків судово-психіатричної експертизи лікаря-сексолога як фахівця не залучали.

Проведене дослідження й отримані результати створюють можливість удосконалити судово-психіатричне експертне дослідження, підвищити його якість та доказовість експертних висновків, що є додатковою гарантією охорони прав людини, запобігає необґрунтованому призначенню повторної експертизи, скорочує строки проведення експертного дослідження.

Список літератури

1. Жижа А. О. Аналіз злочинів проти статевої свободи та недоторканості особи / А. О. Жижа // Держава та регіони. Серія Право. 2011. Вип. 2. С. 98—100.
2. Маркова М. В. До проблеми концептуалізації сексуальної аддикції / М. В. Маркова // Здоров'я мужчини. 2012. № 3. С. 184—188.
3. Benomran F. A. Sexual crimes: different perspectives / F. A. Benomran // J. Clin. Forensic Med. 2002. Vol. 9, no. 1. P. 1—4.
4. Bitzer J. Sexuelle Aggression gegen Mädchen und Frauen. Definitionen und Epidemiologie Ther Umsch / J. Bitzer // Ther. Umsch. 2005. Vol. 62, no. 4. P. 211—215. DOI: 10.1024/0040-5930.62.4.211.
5. Black D. W. The Epidemiology and Phenomenology of Compulsive Sexual Behavior / D. W. Black // CNS Spectrums. 2000. Vol. 5, no. 1. P. 26—72. DOI: 10.1017/S1092852900012645.
6. Кримінальний кодекс України : науково-практичний коментар / Баулін Ю. В., Борисов В. І., Гавриш С. Б. та ін. ; за ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ : Ін Юре, 2003. С. 152—156.
7. Гульман Б. Л. Сексуальные преступления / Б. Л. Гульман. Харьков : Рубикон, 2004. 290 с.
8. Корчовий М. Причини виникнення насильства у статевій поведінці молоді / М. Корчовий // Вісн. Акад. управління МВС. 2009. № 1. С. 179—188.
9. Старович З. Судебная сексология : пер. с польск. / З. Старович. Москва : Юрид. лит., 1991. 333 с.
10. Губанова О. В. Латентність зґвалтування: рівень та основні фактори детермінації / О. В. Губанова // Держава і право. Юридичні і політичні науки : зб. наук. праць. Київ, 2007. Вип. 36. С. 454—460.
11. Лукаш А. С. Питання латентності зґвалтування / А. С. Лукаш // Право і безпека. 2006. № 3. С. 67—72.

12. Elklit A. ASD and PTSD in rape victims / A. Elklit, D. M. Christiansen // J. Interpers. Violence. 2010. Vol. 25, no. 8. P. 1470—1488.

13. Марчак В. Я. Юридико-психологічний зміст обмеженої осудності : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 19.00.06 / Марчак Віталій Ярославович ; Національна академія внутрішніх справ. Київ, 2011. 36 с.

14. Антонян Ю. М. Особо опасный преступник: тоталитарные преступники, серийные убийцы, террористы, бытовые убийцы, сексуальные маньяки, наемные убийцы / Ю. М. Антонян. Москва : Проспект, 2011. 308 с.

15. Берченева М. В. Личность сексуального насильника: некоторые психологические и криминологические аспекты / М. В. Берченева // Пенитенциарное право: юридическая теория и правоприменительная практика. 2017. № 1. С. 42—44.

16. Современные подходы к экспертной оценке ограниченной вменяемости лиц с расстройством личности / В. В. Горин, Д. Н. Корзун, С. А. Васюков, Е. А. Илюшина // Российский психиатрический журнал. 2017. № 3. С. 10—18.

17. Стетюха М. П. Понятие и признаки сексуальных преступлений / М. П. Стетюха // Альманах современной науки и образования. 2016. № 3. С. 116—119.

18. Нейрофизиологические механизмы нарушенной самосознания у лиц с сексуальным аддиктивным поведением / М. Ю. Каменсков, А. В. Киренская, А. А. Ткаченко, В. В. Мямлин // Российский психиатрический журнал. 2016. № 4. С. 39—48.

19. Семенцова И. А. К вопросу о принудительном лечении лиц с расстройствами сексуального предпочтения / И. А. Семенцова // Теория и практика общественного развития. 2015. № 10. С. 86—89.

20. Факторы, влияющие на формирование гомицидного сексуального поведения / Ю. В. Барыльник, Н. В. Филиппова, Е. В. Бачило [и др.] // Психическое здоровье. 2016. № 4. С. 40—45.

21. Чуприков А. П. Общая и криминальная сексология : учебное пособие / А. П. Чуприков, Б. М. Цупрык. Киев : МАУП, 2012. 248 с.

22. Первомайский В. Б. Системный подход к понятию ограниченной вменяемости / В. Б. Первомайский, В. Р. Илейко // Судебная и социальная психиатрия 90-х годов : материалы международной конференции. Киев, 1994. Т. 1. С. 90—91.

23. Зайцев А. В. К вопросу о формуле ограниченной вменяемости / А. В. Зайцев // Проблеми законності. Харьков, 2002. Вип. 57. С. 156—162.

24. Кондратьев Ф. В. Методологические аспекты проблемы ограниченной вменяемости / Ф. В. Кондратьев // Ограниченная вменяемость : сб. науч. тр. Москва, 1996. С. 18—28.

25. Семерикова А. А. Основные теоретические подходы к природе формирования сексуальной агрессии / А. А. Семерикова // Психология и психотехника. 2016. № 6. С. 542—549.

Надійшла до редакції 28.01.2021

КОЗЕРАЦЬКА Олена Андріївна, кандидат медичних наук, доцент кафедри криміналістики та кримінального процесу інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка, начальник відділу судово-психіатричної експертизи ДУ «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; <http://orcid.org/0000-0002-5598-572X>; e-mail: elenko3579@gmail.com

КОЗЕРАЦЬКА Олена, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Criminalistics and Criminal Procedure of the Institute of Law of Taras Shevchenko's National University, Head of the Department of Forensic Psychiatric Examination of the State Institution "Center for Mental Health and Monitoring of Drugs and Alcohol of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv, Ukraine; <http://orcid.org/0000-0002-5598-572X>; e-mail: elenko3579@gmail.com