

# ***Izvedenec pod pritiskom in grožnjami***

---

**doc.dr. Matej Kravos, dr. med., spec. psih.**

ZPA dr. Kravos  
Trg svobode 26  
2310 Slovenska Bistrica

---

## Uvod

Kljub napredku medicine in vse številnejšim možnostim preiskav je osnova psihiatrične diagnostike in zdravljenja še zmeraj vezana na neposreden odnos pacient – zdravnik. Odnos je obojestranski in zahteva veliko empatije, spoštovanja, sodelovanja, predvsem pa uskladitve pričakovanj in možnosti. Vsem željam in pričakovanjem vselej ni mogoče ugoditi. Pritiski in grožnje so pogost zaplet. Za psihiatrično izvedenstvo se odloči le manjšina psihiatrov, večinoma verjetno prav zaradi še večje izpostavljenosti, pritiskov in groženj. Približno 15 odstotkov slovenskih psihiatrov je tudi sodnih izvedencev.

## Nekaj osnovnih razmišljanj in postavk

Izvedenec je v večini literature označen kot sodnikov pomočnik. Izvedensko mnenje je dokazni material kot vsak drug. Na osnovi svojega strokovnega znanja izvedenec podaja zaključke, ki jih laik s svojim znanjem ne more razumeti. Strokovno znanje in sposobnosti mu omogočajo, da medicinska in psihološka spoznanja strokovno ovrednoti in se s tem loči od ostalih prič. Diagnostika v psihiatriji je, v nasprotju z ostalimi medicinskimi vedami, veliko bolj odvisna od dogovorov. Kajti nauk o duševnih motnjah oblikujejo različne šole, nauki in mnenja. Meje med bolezenskimi in normalnimi psihološkimi spremembami vedenja ter čustvovanja so pogosto zabrisane. Zaradi tega so pogosti negotovost in nedorečenost, ki vodita v razhajanja mnenj, razlog, da izvedenec naročniku čim bolj razumljivo obrazloži osnove in lastna logična sklepanja, na katerih je mnenje izdelal. Psihiatrični izvedenec mora pri izdelavi mnenja posedovati in posredovati bistveno več informacij kakor drugi zdravniki. Izvedenec mora tako poznati za psihiatrijo pomembna načela pravnega razmišljanja, poznati mora zakone in predpise za delo in odločanje o pacientih ter mora imeti sposobnost, da strokovno znanje posreduje na sodišču razumljiv način.

Psihiatrična obravnava je posebno intenzivna in pogosto vodi v dolgotrajen odnos pacient – zdravnik. Izvedenstvo, ki ima za večino ljudi ogromne in ne zmeraj zelene posledice, lahko poruši zaupanje v obravnavo ali celo nadaljnje zdravljenje. Pri izdelovanju izvedenskega mnenja je psihiatrova pozornost usmerjena drugače kakor pri zdravljenju. Medtem ko terapevt postavlja diagnoze, iz katerih bo naredil načrt zdravljenja pacientovih težav, pa si izvedenec prizadeva posledično iz diagnoz zagotoviti čim bolj obsežne pravne zaključke. Upoštevati mora

še navedbe preiskovalnega postopka in iskati nepravilnosti. Kljub temu ne sme igrati detektiva, saj je še zmeraj vezan na pravila medicinske etike. Psihiater kot izvedenec ni samo posredovalec medicinskega znanja sodišču in javnosti, ampak se mora pri tem ustrezno približati s pacientom delujočemu kliničnemu kolegu glede nadaljnje psihiatrične oskrbe in terapevtskih priporočil v okviru pravnih, etičnih in kliničnih norm. Pri tem s svojimi odločitvami ni odgovoren samo pacientu kot zdravnik v klinični praksi, ampak tudi širši družbi. Zaradi tega je izvedenčeva odgovornost bistveno večja kakor psihiatrova v običajni praksi.

Forenzična psihiatrija je v zadnjih letih močno pridobila na pomenu. Porastel je pritisk javnosti zaradi zvečanih potreb po izvedenstvu in terapevtskih možnostih. Toda bistveno več je tudi znanstvenih podatkov in znanja o duševnih motnjah in načinih zdravljenja.

Izvedenec lahko med pregledom pridobi nove informacije, ki bi jih moral posredovati sodišču, in bi tako postal ne samo izvedenec, ampak tudi priča. V takšno vlogo je izvedenec pogosto nehote potisnjen v primerih, ko mu preiskovani zaupa podatke, ki jih je na predlog zagovornika sodišču zamolčal. V tem primeru je v stiski zaradi različnih vlog, saj nima ne tehnik, ne znanj in ne pooblastil, kot jih ima sodišče, kljub morebitni kriminalistični vnemi raziskovanja pri pridobivanju novih podatkov ali dokazovanja protislovij. Toda osnovna naloga izvedenca je, da zbere psihopatološke simptome, ugotovi duševne motnje, razkrije globlje duševne povezave in ni krivičen, če mora prevzeti še vlogo preiskovalca. Če se spozabi kot samooklicani pomočnik v preiskavi, lahko povzroči še nezaupanje v svojo nepristranskost, s čimer ga je nato potrebno izločiti iz postopka. Zaradi tega je potrebno zaupne in nove podatke iz izvedenskega poročanja izločiti.

Izvedenec ni poklican pred sodišče samo kot izvedenec, ampak tudi kot priča, ki naj poroča o svojih opažanjih v okviru kliničnih dejavnosti. Psihiater je pogosto soočen tudi z izvedenci drugih strok, na primer sodnomedicinskimi izvedenci v zvezi s toksikološkimi izvidi ali psihologi, katerih ugotovitve mora ustrezno povezati in obrazložiti v zvezi z izvedenskim mnenjem. Čeprav mora z njimi razglabljeti, pa ne sme prekoračiti svojih pristojnosti. Zaradi tega je priporočljiva delitev dela in sočasno sodelovanje, ki je pri večini sodišč običaj.

Izvedenčev odnos do preiskovanca je ambivalenten. Po eni strani potrebuje zaupen odnos, da lahko

izpelje in izvede smiselno raziskovanje in pregled, saj lahko doživi ali naleti na ustrezno sodelovanje in pomoč preiskovanca, lahko pa na odklanjanje, sočutje ali antipatijo. Po drugi strani pa potrebuje ustrezno kritično distanco in pod določenimi pogoji tudi nezaupanje, da slepo ne sledi pripovedi preiskovanega. Izvedenec naj bi se v času svojega poklicnega izobraževanja in z izkušnjami naučil svoje občutke prepoznavati in jih s premislekom vključiti v svoje zaključke in mnenje. Predvsem je potrebna previdnost pri oblikovanju mnenja in izražanju, saj psihiatrični pojmi in razlage občasno lahko spodbujajo neprimerne moralistične vrednote in povzročajo označevanje. Z izrazi, kot so histeričen ali psihopacija, lahko v stroki pod določenimi pogoji označimo nekatere motnje, a z njimi lahko, če so izraženi neprimerno ali ob neprimernem času, tudi kompromitirajo preiskovanega. Zaradi uporabe istih izrazov v vsakodnevem govoru in stroki je bilo veliko strokovnih izrazov spremenjenih, a vseh tudi ni mogoče spremeniti.

Psihiater kot izvedenec naj bi bil pred sodiščem pozoren, da svoje stroke ne poenostavi na laično raven in s tem postane glasnik laičnih interesov. Taka nevarnost obstaja v primerih, ko je pritegnjen v obravnavo primerov, ki ležijo zunaj obsega njegove stroke ali ko te meje prestopi sam. Predvsem zato, ker lahko psihiater ugovarja ali zanika le tisti del mnenja, ki ga zmore razložiti na osnovi medicinskih zaključkov.

### **Nekaj duševnih motenj, ki so lahko razlog za pritiske in grožnje izvedencu**

Osebe z duševnimi motnjami v osnovi niso nič bolj agresivne ali manipulativne kakor ostala populacija. Razlika je predvsem v njihovi nepredvidljivosti. Za duševno zdravo osebo je mogoče predvidevati, v katerih okoliščinah se bo odzvala nenavadno ali v nasprotju s siceršnjim funkcioniranjem, kar pa za osebe z duševnimi motnjami ne velja. Kolikor bolj je zdravi del osebnosti pod vplivom bolezensko spremenjenega, bolj je posameznik v svojih dejanjih in reakcijah nepredvidljiv. Duševne motnje smo včasih delili na duševne bolezni in duševne motnje. V slednje so bile zajete motnje osebnosti, ki niso duševna bolezen v ožjem pomenu besede, ampak skupek osebnostnih značilnosti, ki posameznika kot osebo zaznamujejo in jih ni sposoben bistveno spremeniti, razen ob zelo intenzivnem psihoterapevtskem delu. Osebnostna motnja zaznamuje pojmovanje ali razumevanje z izrazitejšo osebno noto, ki je lastna samo

posamezniku, a je še zmeraj v mejah normalnega. To je trajno stanje, ki ga, tudi ob ustreznem psihoterapevtskem zdravljenju, ni mogoče bistveno spremeniti, v nasprotju z duševnimi motnjami v ožjem pomenu (po starem duševnih boleznih), ki so lahko ali prehodne ali pa imajo kroničen potek s fazami akutnih poslabšanj.

Najpogostejše duševne motnje, ki so razlog za pritiske in grožnje, so motnje, ki vplivajo na presojo realnosti in doživljanje realnosti tudi spremenijo:

To so **vse vrste shizofrenskih motenj** (paranoična, hebefrenska, katatonska, nediferencirana, shizotipska in shizoafektivna motnja), ki temeljno in značilno izkrivljajo mišljenje in zaznavanje, čustvovanje postane neustrezno ali otopelo, pojavljajo se še fenomeni miselnega odmeva, vsiljevanje, vcepljanje ali odtegotanje misli, pošiljanje misli po radiu, blodnjavo zaznavanje in blodnje nadzorovanja, vplivanja ali oviranja, prisluhi, ki v tretji osebi opravljajo pacienta.

**Blodnjave motnje**, pri katerih je dolgotrajna blodnja edina ali najbolj očitna klinična posebnost.

**Akutne psihotične motnje**, za katere je značilen akuten nastop psihotičnih simptomov, kot so blodnje, halucinacije in hud razkroj običajnega vedenja, in so kratkotrajne.

**Manična epizoda** je razpoloženska vznesenost, povečana energija in aktivnost ter navadno izrazito dobro počutje, ki se jim pridruži še razdražljivost, domišljavost, neolikano in surovo vedenje.

Organske duševne motnje s podobno simptomatiko, le da je pri njih vzrok bolezen ali poškodba možganov (po poškodbah, tumorjih, epilepsija ...).

Najpogostejše motnje osebnosti, ki so razlog za pritiske in grožnje, so motnje, ki posameznika zaznamujejo in tako težje sprejema pravni red ali bolj subjektivno in intenzivno doživlja sam sodni postopek:

**paranoidna osebnostna motnja**, ki jo označuje pretirana občutljivost za različne ovire, nespravljenost zaradi žalitev, sumničavost, težnja k izkrivljanju izkušenj, ponavljajoča se neutemeljena sumničenja;

**disocialna osebnostna motnja**, ki jo označuje slaba prilagodljivost socialnemu okolju s pogostimi prekrški, konflikti, delikventnimi dejanji, impulzivnost, znižana sposobnost empatije;

**čustveno neuravnovešena (impulzivna) osebnostna motnja**, ki jo označuje težnja k impulzivnemu reagiranju, ne glede na posledice, s tendenco k prepirljivosti, sporom ter intenzivni in nestabilni medosebni odnosi.

### **Nekaj najpogostejših situacij, ki so lahko priložnost za pritiske in grožnje izvedencu**

Situacije so izbrane na osnovi lastnih izkušenj in razmišljanj, saj ustrezne literature ni na razpolago:

**Hlinjenje:** predvsem pri pregledih glede zmožnosti sodelovanja v razpravi. Običajno ni velika težava prepoznati hlinjenja, ker je duševne motnje ob vsej razpoložljivi dokumentaciji (spis, priče, zdravstvena dokumentacija in pregled) z veliko verjetnostjo mogoče izključiti. Bolj zahtevno je dokazovanje, saj ni pravih metod, ocene so lahko različne, predvsem ko je na razpolago več strokovnih mnenj. V pomoč sta doslednost, spoštovanje diagnostičnih kriterijev in možnost bolnišničnega opazovanja.

**Maščevanje:** je zmeraj nepričakovano in s krajšim ali daljšim zamikom v obliki nadlegovanja na domu, nadlegovanja svojcev, poškodovanja lastnine, ogrožanja življenja in občasno tudi nagajanje. Preventiva je kvalitetno in strokovno izdelano mnenje, nemoč pa popolna nezaščitenost zaradi javno dostopnih in tudi morebitnim osebam posredovani osebni podatki izvedenca in svojcev.

**Napad:** je običajno v obliki maščevanja in groženj, je povsem nepredvidljiv, pri čemer napad v ordinaciji ni redkost. Prisotnost več oseb, ustrezne evakuacijske poti v prostorih in znanje borilnih veščin niso odveč.

**Obisk na domu:** pogosto ga je potrebno izvesti, predvsem pred hospitalizacijami proti volji ali pri postopkih zaradi odvzema poslovne sposobnosti. Obisk je zmeraj nepredvidljiv, običajno v odročnih krajih ali povsem opustošenih bivališčih ali v stanovanju zaprtih oseb. Zahteva natančno opazovanje, izdelan načrt umika in večino komunikacije z radovednimi sosedi. Izogniti se jim ni mogoče. Zaželeno je spremstvo.

**Odredba in vabilo:** v primerih duševno manjrazvitih, oseb s shizofrenijo ali pri organsko pogojenih motnjah je dojetanje sporočil napačno razumljeno, predvsem ker so umske sposobnosti okrnjene ali pa psihopatološki fenomeni prehudo motijo dojetanje realnosti. Realna nevarnost so osebni podatki z domačim naslovom izvedenca v odredbi, ki jo preiskovani dojemata že kot vabilo in se oglasi na domu, običajno še pred vabilom.

Odrejanje in nezmožnost vpliva na terapijo: sodišče od izvedenca pogosto zahteva, da se odloči o vrsti zdravljenja in terapevtskih ukrepov, vendar izvedenec nima vpliva na izbiro terapije. Enako velja pri odločanju o podaljšanju ukrepov obveznega zdravljenja, ko se pristopi lečečega (-ih) psihiatra (-ov) ne

skladajo s terapevtskimi pričakovanji ali ocenami izvedenca. Dialog bi bil najprimernejša rešitev.

**Razgovor:** kadar so pričakovanja preiskovanega povsem jasna, da se želi rešiti obravnav ali doseči nedolžnost skozi izvedenčevo delo, so pogojevanja ali grožnje običajno neposredne brez prikrivanja, jasno izrečene in tudi nakazane, redkeje je pritisk posreden z namigovanji. Psihiatrični pregled je oseb in naj bi bil zmeraj pogovor med pacientom in psihiatrom brez prisotnosti tretje osebe; ob tem je zaupanje samoumevno. Nasprotno si je pri izvedenskem pregledu potrebno zaupanje šele pridobiti, a nameni preiskovanega nikdar niso povsem jasni. Ustrezno znanje in veščina vodenja pogovora sta najbolj zanesljivi obliki preventive. Glede na literaturo si nekateri izvedenci pomagajo še s tretjimi osebami ali vadbo borilnih veščin.

**Telefon:** anonimni klic ali klic tretje osebe z grožnjami, pogojevanjem ali izsiljevanjem. Izogniti se mu je praktično nemogoče. Uporaba telefonov, ki beležijo pogovore in telefonske številke, je najprimernejša preventiva ob takojšnji prekinitvi pogovora.

**Tolmač:** vse pogostejši zaradi tujcev in beguncev. Tolmač ni strokovnjak, strokovnega psihiatričnega jezika ne pozna, predvsem osnovnih psihopatoloških pojmov, katerih pomen je pomemben za razumevanje. Tolmač potrebuje dodatno izobraževanje in razlago izvedenca, da lahko smiselno prevede vprašanja in odgovore.

### **Osebe**

Osebe, ki so del sodnega postopka, so sicer strokovnjaki na svojih področjih, izobraženi v komunikaciji in večji komunikacije, a kljub temu vstopajo v svet sodnih obravnav z lastno osebnostjo. Da bi imeli hujše oblike duševnih motenj, je malo verjetno zaradi zahtevnosti poklicnih nalog, ki jih verjetno ne bi bili sposobni izvajati. Medtem ko je verjetnost, da bo kateri izmed udeležencev oseba z motnjo osebnosti, povsem realna in se verjetno v odstotkih bistveno ne razlikuje od siceršnje populacije, za katero velja ocena, da ima okrog 15 odstotkov vse populacije motnjo osebnosti.

**Zagovornik:** dobro razgledan in svetovljanski zagovornik je lahko strokovni izziv izvedencu. Nasprotno je zagovornik, ki se v veliki meri poistoveti s klientom ali si zada nalogo, da ga rešuje, ne glede na posledice in ugled. Provokacije, podtikanja, omalovaževanje, negiranje strokovnosti, domačnost, spremljanje preiskovanega do izvedenca in nastavljanja pasti (insceniranje lažnega pregleda) so

stalnica, na katere mora biti izvedenec pripravljen. V kombinaciji z motnjo osebnosti zna biti izjemno zahteven.

**Preiskovani:** je v bistvu v podrejenem položaju, ker se mora dati pregledati, a že sam pregled lahko dojema kot grožnjo, redkeje kot igro, tako da je izmikanje sestavni del komunikacije s preiskovanimi. Izmiikanja so preprosta z neudeležbo na vabila in s tem zamujanjem rokov za oddajo mnenja na sodišče do neposrednih groženj, ki pa se bistveno ne razlikujejo od groženj v klinični praksi. Morda jih je več, ker osebe predvsem s paranoidno in disocialno motnjo osebnosti ne prihajajo tako pogosto v ordinacijo, kakor so potrebni pregledov za sodišče.

**Sorodniki preiskovanih:** poskušajo izrabiti priložnost in podati svoje videnje sodnega postopka ali funkcioniranja preiskovanega. Poslužujejo se vseh oblik komunikacij s pritiski, navzočnostjo in redkeje z neposrednimi napadi na izvedenca ali člane njegove družine. Potrebna je ustrezna previdnost, zmanjšanje komunikacije na najnujnejše in odstranitev svojcev.

**Kolega izvedenec:** je lahko domač, prijateljski in s tem nevaren za spreminjanje mnenja, lahko pa tekmovalen, z napadi, diskreditacijami, osebnim napadom, omalovaževanjem stroke in zagovarjanjem svojega prav, ne glede na argumente. V kombinaciji z motnjo osebnosti zna biti izjemno zahteven. Polemične razprave med izvedenci na sodišču ali v medijih niso v korist niti sodnemu primeru niti stroki.

**Mediji in javnost:** v odmevnih procesih z velikim zanimanjem spremljajo psihiatrična izvedenstva. Takšni postopki so kot izložba, skozi katero večina ljudi dobi vpogled v psihiatrijo in si ustvarja ustrezno mnenje o stroki. Vendar je pravilo, da so v medijih najpogosteje obravnavani negativni forenzični psihiatrični dogodki. Hoffmann - Richterjeva (1998) je v analizi objav švicarskih časopisov o forenzični psihiatriji ugotovila, da je bilo manj kakor 2% objavljenih člankov brez negativnih povodov. Angermeyer (2001) je ugotovil, da je bila več kot polovica poročil v nemških medijih, ki so poročali o psihiatriji, vezana na sodne postopke, ko naj bi psihiater storilca rešil globe ali pravične kazni. Toda odmevni proces lahko naredi za razvoj in razumevanje forenzične psihiatrije več kakor znanstveno podprta prizadevanja forenzičnih združenj. Kljub temu se mora izvedenec zavedati nevarnosti novinarskega poročanja, v katerem mora biti problem predstavljen kratko, preprosto in za bralca ali gledalca učinkovito.

Psihiatrični izvidi in zaključki so zapleteni ter potrebujejo pri podajanju izvedenskih mnenj uravnoteženo obrazložitev, sicer so neprimerni za objavljanje v medijih. Toliko bolj, ker so mediji še posebej zainteresirani za razkrivanje motivov ali psihodinamskih vzrokov storjenega dejanja preiskovanega. Forenzični psihiater je pogosto potisnjen v vlogo, ki so je bili v preteklosti deležni šamani in duhovniki, da razloži nerazložljivo. Večinoma brez tega, da bi se te vloge zavedal, ima izvedenec svoj del odgovornosti pri oblikovanju moralnih vrednot.

### **Pritiski**

Pogostnost zastraševanja, nadlegovanja in besednih ali telesnih napadov forenzičnih psihiatričnih pacientov na psihiatre je enaka kakor običajnih psihiatričnih pacientov. Pri osebah, pri katerih je anamnestično znano, da so že bile nasilne ali da so grozile, je veliko bolj verjetno, da bodo tak vzorec vedenja uporabile tudi v procesu psihiatričnega izvedenskega mnenja. V dveh tretjinah primerov je verjetno, da bo preiskovanec, ki je že izvajal nasilje, uporabil katero od nasilnih rešitev pri stiku z izvedencem. Dodaten dejavnik tveganja je zloraba psihoaktivnih snovi.

V letnem poročilu angleškega združenja izvedencev za leto 2014 so izvedenci poročali, da je bilo največ pritiskov povezanih z zahtevami, naj spremenijo ali ponovno napišejo določene dele mnenj v korist preiskovanca ali da spremenijo podatke, povzete iz zdravstvene dokumentacije. 45 odstotkov izvedencev je imelo občutek, da so jih izkoristili za podajanje mnenj po želji preiskovanih in njihovih odvetnikov.

Prijazen izvedenec je pristranski, a je prijaznost lahko obramba pred možnimi grožnjami ali negativnimi posledicami, ne samo v sodnem postopku, ampak tudi v osebnem življenju.

Izvedenec je v vsakodnevem delu praktik, vendar je v sodni dvorani pogosto izpostavljen hipotetičnim vprašanjem, na primer, kaj bi povprečen psihiater storil ali kako bi ukrepal v dani situaciji. V tem primeru se je primoran odločiti, kateri deli primera bi lahko bili preiskovancu v korist in kateri v škodo, ter poskrbi za tisto, kar bi bilo zanj najboljše. Toda klinični psihiater ima dolžnost, da pacientu pomaga najbolje, kot zna, kar pa je v nasprotju z dolžnostjo forenzičnega psihiatra, ki je zavezan resnici.

Popolna odprtost, upoštevanje strokovnih načel in poštenost so najboljši način, kako zagovarjati in učiti nasprotne zagovornike ter strokovnjake pri ugotavljanju resnice.

**Namesto zaključka**

Zmanjšanje nevarnosti bi bilo mogoče doseči z nekaj popravki zakonodaje, sodne prakse in sodelovanja. Ker je izvedenec zaprisežen, sodnemu sistemu znan z vsemi svojimi podatki, ga je mogoče ustrezno zaščititi tako, da se pojavlja samo z imenom in priimkom. V pomoč bi tudi bili: klicna številka za pomoč v sili bi pripomogla k hitrejši dostopnosti in pomoči ali policije ali varnostne službe; možnost uporabe varovanja; poostrena zaščita ob grožnjah; upoštevanje groženj in pritiskov pri morebitnih izrekih kazni.

**Literatura**

1. Angermeyer MC, Schulze B. Reinforcing stereotypes: How the focus on forensic cases in news reporting may influence on public attitudes towards the mentally ill. *International Journal of Law and Psychiatry* 2001, 24: 1-19.
2. Devor KM, Wilson GI. How Dangerous Is It That This Man Goes Loose! *Forensic Examiner*.
3. Dietz PE. The Quest for Excellence in Forensic Psychiatry. *Bull Am Acad Psychiatry Law*, Vol. 24, No. 2, 1996
4. Gutheil TG, Commons ML, Miller PM. Withholding, Seducing, and Threatening: A Pilot Study of Further Attorney Pressures on Expert Witnesses. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2001.29:336-9.
5. Hoffmann-Richter U, Dittmann V: Die forensische Psychiatrie im Spiegel der Schweizer Presse. Eine empirische Untersuchung von Presseberichten. *Recht und Psychiatrie*. 1998,16;19-24
6. Leavitt N, Presskreischer H, Maykuth PL, Grisso T. Aggression Toward Forensic Evaluators: A Statewide Survey. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2006 34:231–9.
7. Nedopil N. *Forensische Psychiatrie* 3. Auflage, Thieme Verlag Stuttgart, 2007
8. Pathe MD, Reid Meloy J. Commentary: Stalking by Patients— Psychiatrists' Tales of Anger, Lust and Ignorance. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2013. 41:200–5.
9. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Synopsis of psychiatry* 11th ed. Wolters Kluvert Philadelphia, 2015.
10. Solon M. The Bond Solon Annual Expert Witness Survey. Conducted at the Bond Solon Annual Expert Witness Conference, 7 November 2014.

