



Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по учебно-методической работе

А.Ю. Жильников А.Ю. Жильников

«22» ноября 2021 г.

«22»

ноября

2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Б1.В.02 Судебная психиатрия

(наименование дисциплины (модуля))

40.05.04 Судебная и прокурорская деятельность

(код и наименование специальности)

Направленность (профиль) / Специализация Прокурорская деятельность

(наименование направленности (профиля) / специализации)

Квалификация выпускника Юрист

(наименование квалификации)

Форма обучения Очная, заочная

(очная, очно-заочная, заочная)

Воронеж 2021

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры Юриспруденции

Протокол заседания от « 15 » октября 20 21 г. № 3

Заведующий кафедрой



А.М. Годовникова

Разработчики:

Доцент



А.М. Годовникова

Старший преподаватель



Л.П. Блашенцева

исполнением законов и соответствием законам правовых актов										
Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)						ПК-2		ПК-2		
Производственная практика (преддипломная практика)										ПК-2
Гражданское население в противодействии распространению идеологии терроризма									ПК-2	

- для заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик, ИА	Этапы формирования компетенций по курсам изучения					
	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс
Административное право		ПК-2				
Право социального обеспечения		УК-9				
Судоустройство и правоохранительные органы		ПК-2				
Уголовное право		ПК-2	ПК-2			
Уголовно-процессуальное право				ПК-2		
Законодательство о противодействии терроризму					ПК-2	
Криминалистика					ПК-2	
Криминология				ПК-2		
Прокурорский надзор				УК-9		
Правовые основы противодействия коррупции					ПК-2	
Судебная медицина					ПК-2	
Противодействие экстремистской деятельности					ПК-2	
Противодействие террористической деятельности					ПК-2	
Проблемы квалификации преступлений						ПК-2
Уголовно-процессуальные акты						ПК-2
Международное сотрудничество органов прокуратуры						ПК-2
Деятельность прокуратуры по предупреждению преступности и иных правонарушений						ПК-2
Прокурорский надзор за исполнением законов органами, осуществляющими следствие, дознание и оперативно-розыскную деятельность						ПК-2
Прокурорский надзор за исполнением законов и соответствием законам правовых актов						ПК-2
Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)				ПК-2	ПК-2	
Производственная практика (преддипломная практика)						ПК-2
Гражданское население в противодействии распространению идеологии терроризма						ПК-2

Этап дисциплины (модуля) «Судебная психиатрия» в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 8 семестру;
- для заочной формы обучения – 5 курс.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
УК-9	ИУК-9.1. Демонстрирует позитивное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья и готовность к конструктивному сотрудничеству с ними в социальной и профессиональной сферах	Знать: понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.
	ИУК-9.2. Отбирает адекватные способы организации совместной профессиональной деятельности при участии в ней лиц с ограниченными возможностями здоровья	Уметь: планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами Уметь: планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами
ПК-2 Способен обеспечивать законность и правопорядок	ИПК 2.1. Понимает механизм осуществления уголовного преследования.	Знать: профессиональные обязанности в области обеспечения законности и правопорядка.
	ИПК 2.2. Знает содержание деятельности правоохранительных органов по борьбе с преступностью и понимает роль прокуратуры в координации этой деятельности.	Уметь: планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений.
	ИПК 2.3. Знает содержание деятельности прокуратуры по предупреждению правонарушений.	Уметь: планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений
	ИПК 2.4. Умеет выявлять правонарушения, в том числе коррупционной направленности, причины и условия, способствующие их совершению..	
	ИПК 2.5. Умеет организовать и провести антикоррупционную экспертизу нормативных правовых актов (проектов).	
	ИПК 2.6. Умеет применять нормы права о полномочиях прокурора по делам об административных правонарушениях.	
	ИПК 2.7. Правильно определяет меры, принятие которых необходимо для своевременного и полного устранения выявленных правонарушений	

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Компетенции (части компетенций)	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1.	Тема 1. Общие понятия о психическом здоровье и психических расстройствах. Симптомы и синдромы психических расстройств	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	<p>Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; профессиональные обязанности в области обеспечения законности и правопорядка.</p> <p>Умеет планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p> <p>Владеет: способностью осуществлять профессиональную деятельность по обеспечению законности и правопорядка; навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p>	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	Зачтено; не зачтено
2.	Тема 2 СПЭ в уголовном процессе. Проблемы, невменяемости и ограниченной вменяемости.	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)	<p>Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; профессиональные обязанности в области обеспечения законности и правопорядка.</p> <p>Умеет планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p>	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	Зачтено; не зачтено

			<p>Владеет: способностью осуществлять профессиональную деятельность по обеспечению законности и правопорядка; навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p>		
3.	<p>Тема 3. СПЭ в гражданском процессе. СПЭ несовершеннолетних.</p>	<p>УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)</p>	<p>Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; профессиональные обязанности в области обеспечения законности и правопорядка.</p> <p>Умеет планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p> <p>Владеет: способностью осуществлять профессиональную деятельность по обеспечению законности и правопорядка; навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p>	<p>Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование</p>	<p>Зачтено; не зачтено</p>
4.	<p>Тема 4. Меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ООД). Пенитенциарная психиатрия.</p>	<p>УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)</p>	<p>Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; профессиональные обязанности в области обеспечения законности и правопорядка.</p> <p>Умеет планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p> <p>Владеет: способностью</p>	<p>Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование</p>	<p>Зачтено; не зачтено</p>

			осуществлять профессиональную деятельность по обеспечению законности и правопорядка; навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами		
5	Тема 5. Симуляция психических расстройств	УК-9 (ИУК 9.1) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.5)	<p>Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; профессиональные обязанности в области обеспечения законности и правопорядка.</p> <p>Умеет планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p> <p>Владеет: способностью осуществлять профессиональную деятельность по обеспечению законности и правопорядка; навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p>	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	Зачтено; не зачтено
6	Тема 6. Судебно-психиатрическая оценка основных психических заболеваний	УК-9 (ИУК 9.2) ПК-2 (ИПК-2.2 ИПК-2.6 ИПК-2.7)	<p>Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; профессиональные обязанности в области обеспечения законности и правопорядка.</p> <p>Умеет планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p> <p>Владеет: способностью осуществлять профессиональную</p>	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	Зачтено; не зачтено

			деятельность по обеспечению законности и правопорядка; навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами		
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			зачет	Вопросы к зачету	Зачтено; не зачтено»

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

1. Критерий оценивания устного ответа:

Зачтено – хорошее знание основных терминов и понятий курса, последовательное изложение материала курса, умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов, достаточно полные ответы на вопросы, умение использовать фундаментальные понятия из базовых дисциплин при ответе.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

2. Критерии оценивания реферата:

Зачтено – содержание основано на глубоком и всестороннем знании темы, изученной литературы, изложено логично, аргументировано и в полном объеме, основные понятия, выводы и обобщения сформулированы убедительно и доказательно, возможны недостатки в систематизации или в обобщении материала, неточности в выводах, основные категории применяются для изложения материала.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

3. Критерии оценивания тестирования:

Оценка «отлично» – 86 % – 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – 70 % – 85 % правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – 51 % – 69 % правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – 50 % и менее правильных ответов.

4. Критерии оценивания решения задач:

Зачтено – ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или решение подробное, но недостаточно логичное, с

единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

5. Критерии оценивания ответа на зачете.

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал знание основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы высшего образования, умение показать уровень сформированности практических профессиональных умений и навыков, способность четко и аргументировано отвечать на дополнительные вопросы;

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал отсутствие знаний основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы высшего образования при ответе на вопросы.

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП «Текущий контроль успеваемости»

3.1. «Вопросы для устного опроса»:

1. Понятие о психическом здоровье. Причины развития психических заболеваний.

2. Понятие о симптоме и синдроме психического расстройства.

3. Классификация психических расстройств.

4. Расстройства восприятия, мышления.

5. Расстройства эмоций, волевой деятельности.

6. Судебно-психиатрическая экспертиза, их цели и задачи. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

7. Поводы для обязательного назначения судебно-психиатрических экспертиз

8. Значение судебно-психиатрических экспертиз для правоохранительной деятельности. Формирование у юристов умения использовать на практике знания основ судебной психиатрии.

9. Работа сотрудников правоохранительной сферы с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами. Особенности применения знаний судебной психиатрии при работе с данным контингентом.

10. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе

11. Критерии вменяемости в уголовном законодательстве Юридический (психологический) и медицинский (биологический) критерий невменяемости согласно ст.21 УК РФ. Формула невменяемости (ст.21 УК РФ).

12. Судебно-психиатрическая оценка психического заболевания, возникшего после преступления и до вынесения приговора.

13. Понятие ограниченной вменяемости при СПЭ обвиняемых.

14. Виды СПЭ свидетелей и потерпевших.

15. В каких случаях назначаются посмертные СПЭ в уголовном процессе и какие вопросы решают эксперты.

16. Значение СПЭ в деятельности прокуратуры по предупреждению правонарушений.

17. Особенности участия лица с психическими расстройствами (заболеваниями) в производстве. по делу.

18. Виды СПЭ в гражданском процессе.

19. Понятие о дееспособности и правоспособности.

20. Медицинский и юридический критерии недееспособности.

21. Завещательная дееспособность.

22. Определение способности несовершеннолетних обвиняемых в полной мере осознавать фактический характер своих действий и руководить ими.

23. Особенности судебно-психиатрической экспертизы психических расстройств в подростковом возрасте.

24. Типичные синдромы и оценка расстройств у несовершеннолетних.

25. Вопросы, решаемые экспертами при производстве посмертной СПЭ в гражданском процессе.

26. Механизм уголовного преследования в отношении лиц с ограниченными возможностями психического здоровья и применение инклюзивной компетентности и ее компонентов.

27. Виды мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших ООД. Цели и условия их применения.

28. Виды мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших ООД. Цели и условия их применения.

29. Процедура назначения принудительного лечения.

30. Понятия о «ступенчатой выписке» больных, совершивших ООД.

31. Психические заболевания, являющиеся основанием для досрочного освобождения заключённых от наказания.

32. Общественно опасные действия лиц с умственной отсталостью.

33. Роль ПММХ в предупреждении и профилактике преступлений.

34. Симуляция психических расстройств у психически здоровых лиц.

35. Симуляция, возникающая на патологической основе.

36. Виды симуляции в зависимости от временного фактора.

37. Причины развития аггравации.

38. Основные методы распознавания симуляции.

39. Судебно-психиатрическая оценка симуляции и аггравации.

40. Каким образом судебные психиатры помогают сотрудникам правоохранительных органов осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике преступлений?

41. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка маниакально-депрессивного психоза.

42. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка алкоголизма, токсикомании и наркомании.

43. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка шизофрении.

44. В чем заключается необходимость знаний и исполнение профессиональных обязанностей в области обеспечения законности и правопорядка при работе с психически нездоровыми людьми?

3.2. «Примерный перечень тем рефератов»

1. Вопросы мотивации деяний психически больных лиц.

2. Основные синдромы психических расстройств. Аффективные синдромы.

3. Основные синдромы психических расстройств Синдромы слабоумия.

4. Основные синдромы психических расстройств Синдромы нарушения сознания.

5. Применение навыков взаимодействия в профессиональной работе следователя с лицами с ограниченными возможностями психического здоровья и инвалидами.

6. Нормативные документы по производству судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе.

7. Проблема невменяемости в российской науке уголовного права.

8. Понятие недееспособности в российском законодательстве. Критерии недееспособности. Задачи судебно-психиатрических экспертиз.

9. Типичные синдромы у несовершеннолетних, их значение при проведении СПЭ несовершеннолетних.

10. Характеристика видов судебно-психиатрической экспертизы.

11. Судебно-психиатрическая экспертиза простого алкогольного и патологического опьянения.

12. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ).

13. Обеспечение прав участников уголовного судопроизводства с ограниченными возможностями психического здоровья и инвалидами.

14. Использование базовых дефектологических знаний в профессиональной сфере следователя при работе с подростками. Понятие о патологическом пубертатном кризе.

15. Особенности проведения судебно – психиатрических экспертиз симуляции и диссимуляции у лиц с психическими расстройствами.

16. Понятие, виды, общая клиническая и правовая характеристика слабоумия. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка врождённого слабоумия.

17. Старческий психозы. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка.
18. Органические психические расстройства. Судебно-психиатрическая оценка.
19. Алкоголизм: стадии течения и клинические проявления. Судебно-психиатрическая оценка.
20. Опиная наркомания. Судебно-психиатрическая оценка.
21. Виды мер медицинского характера в отношении невменяемых. Принципы выбора вида принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых.
22. Расстройства привычек и влечений. Пиромания, клептомания, дромомания, и другие. Судебно-психиатрическое значение.
23. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, другие симптомы.
24. Расстройства настроения. Мания, депрессия, дисфория, эйфория и другие.
25. Расстройства памяти. Виды амнезий, их судебно-психиатрическое значение.
26. Расстройства мышления. Вязкость, резонерство, разорванность, ускоренность и замедленность. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
27. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного состояния».
28. Судебно-психиатрическая экспертиза по признанию сделок недействительными в гражданском процессе.
29. Судебно-психиатрическая оценка «завещательной дееспособности».
30. Оценка заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы судом.

Задания закрытого типа (Тестовые задания)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	16	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)
2	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	17	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)

3	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6).	18	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)
4	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6).	19	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)
5	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6).	20	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)
6	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4).	21	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.1) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.5)ИПК-2.5
7	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)	22	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.1) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.5)
8	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)	23	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.1) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.5)
9	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)	24	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.1) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.5)
10	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)	25	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.1) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.5)
11	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3	26	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.2) ПК-2 (ИПК-2.2

		ИПК-2.6)			ИПК-2.6 ИПК-2.7)
12	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	27	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.2) ПК-2 (ИПК-2.2 ИПК-2.6 ИПК-2.7)
13	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	28	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.2) ПК-2 (ИПК-2.2 ИПК-2.6 ИПК-2.7)
14	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	29	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.2) ПК-2 (ИПК-2.2 ИПК-2.6 ИПК-2.7)
15	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	30	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.2) ПК-2 (ИПК-2.2 ИПК-2.6 ИПК-2.7)

Ключ ответов

Тема 1. № вопроса	Верный ответ	Тема 2. № вопроса	Верный ответ	Тема 3. № вопроса	Верный ответ
1	2,3	6	1,2,4	11	1
2	4	7	1,2,4	12	3
3	3	8	2	13	2,3,4,5
4	1,2,3	9	1-А, 2-С, 3-А, 4-В, 5-С, 6-С, 7- А, 8-С, 9-В, 10-В, 11-А	14	2
5	1,2,3,4,5.	10	1,2,3,4,5	15	2,3.

Ключ ответов

Тема 4. № вопроса	Верный ответ	Тема 5 № вопроса	Верный ответ	Тема 6. № вопроса	Верный ответ
16	1	21	2	26	1-А,2-А,3-А, 4-А, 5-В
17	1,2	22	2,3,4	27	3,4,2,1,
18	1,2,3,4,5,6,7,8,9	23	1,2,3	28	1
19	3,4,6,5,1,2	24	1,2,3,6	29	2,3,5
20	1	25	1,3,4	30	1-В,2-В,3-А, 4-В, 5-В,6-А

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля
по темам дисциплины:**

**Тема 1. Общие понятия о психическом здоровье и психических
расстройствах. Симптомы и синдромы психических расстройств**

Задание № 1

В чем заключается основное предназначение судебной психиатрии?

1. лечить психически больных;
2. выносить вердикт «вменяем»;
3. определить психическое состояние во время совершения противоправного действия и соотнести его с требованиями законодательства;
4. заниматься психопрофилактикой.

Задание № 2

В каких случаях милиция обязана оказывать содействие медицинским работникам в неотложной госпитализации социально опасных психически больных?

1. при использовании ими нецензурной лексики;
2. при их попытке закурить в неположенном месте;
3. при симуляции психических расстройств;
4. при оказании ими или их родственниками сопротивления, проявлении агрессии и других действий, угрожающих жизни и здоровью граждан.

Задание № 3

Кто принимает окончательное решение о недобровольной (принудительной) госпитализации психически больного?

1. прокурор;
2. начальник РОВД;
3. судья;
4. следователь.

Задание № 4

Судебная психиатрия включает несколько направлений:

1. судебно-психиатрическая экспертиза;
2. осуществление принудительных мер медицинского характера;
3. осуществление психиатрической помощи осужденным в местах лишения свободы;
4. проведение освидетельствования лиц, обратившихся в психоневрологический диспансер.

Задание № 5

Ходатайствовать о назначении СПЭ перед органами дознания, следователем, прокурором, судом вправе:

1. обвиняемый;
2. потерпевший;
3. родственники потерпевшего;
4. защитник;
5. истец.

Тема 2. СПЭ в уголовном процессе. Проблемы невменяемости и ограниченной вменяемости.

Задание № 6

Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление. Что нужно указывать в ходатайстве?

1. основания назначения судебной экспертизы;
2. фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
3. фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего;
4. материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

Задание № 7

Что является поводом для назначения СПЭ?

1. сомнения в психической полноценности обвиняемого.
2. особенность поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.
3. антипатия к обвиняемому или подозреваемому.
4. характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

Задание № 8

По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:

1. желательным;
2. обязательным;
3. на усмотрение суда;
4. не нужным.

Задание № 9

В левом столбце приведены пронумерованные фразы, в правом — обозначенные латинскими буквами варианты ответов. Установите соответствие между цифровыми и буквенными обозначениями.

1. Психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.	<p>А) временное расстройство психики; В) хроническое психическое расстройство; С) слабоумие;</p>
2. Болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.	
3. Белая горячка.	
4. Группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.	
5. Идиотия.	
6. Дебильность	
7. Реактивный психоз.	
8. Деменция.	
9. Шизофрения.	
10. Эпилепсия.	
11. Старческий психоз.	
12. Алкогольный психоз.	

Задание № 10

Выберите из перечисленных ниже виды судебно – психиатрические экспертизы:

1. амбулаторная;
2. комиссионная;

3. комплексная;
4. стационарная;
5. заочная (посмертная).

Тема 3. СПЭ в гражданском процессе. СПЭ несовершеннолетних.

Задание № 11

Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, ...» (ст. 23 УК РФ).

1. подлежит уголовной ответственности;
- 2 не подлежит уголовной ответственности;
3. приравнивается к невменяемому;
4. зависит от обстоятельств.

Задание № 12

Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

1. по достижении 14 лет;
2. по достижении 16 лет;
3. по достижении 18 лет;
4. по достижении 21 года.

Задание № 13

Медицинский критерий невменяемости включает:

1. острое расстройство психической деятельности;
2. хроническое психическое расстройство;
3. временное психическое расстройство;
4. иное болезненное состояние психики;
5. слабоумие.

Задание №14

Назначение судебно-психиатрической экспертизы по делу о признании гражданина недееспособным:

1. желательно
2. обязательно
3. необязательно

Задание № 15

Что лежит в основе принятия решения о выписке из спец-психбольницы?

1. желание больного;

2. выздоровление или улучшение состояния;
3. формирование антикриминальных тенденций;
4. социальное благополучие.

Тема 4. Меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ООД). Пенитенциарная психиатрия

Задание № 16

Выберите в правом столбце пронумерованный ответ, соответствующий понятию судебная психиатрия. Заполните таблицу соответствия.

Судебная психиатрия это -	<ol style="list-style-type: none"> 1 Самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права; 2. Самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми; 3. Самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе; 4. Верно все перечисленное
---------------------------	--

Задание № 17

Задачами судебной психиатрии являются:

1. производство судебно-психиатрических экспертиз в уголовном и гражданском процессах;
2. осуществление принудительного лечения невменяемых и ограниченно вменяемых;
3. выявление, диагностика и лечение психических расстройств в учреждениях исправительной системы;
4. изучение механизмов психических расстройств;
5. разработка методов предупреждения преступлений, совершаемых психическими больными.

Задание № 18

Перечислите критерии, которые являются основанием для возникновения сомнений в психическом здоровье гражданина и могут привести к назначению судебно-психиатрической экспертизы:

1. сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;

2. инвалидность по психическому расстройству;
3. негодность к воинской службе по состоянию психического здоровья;
4. обучение во вспомогательной школе;
5. сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;
6. перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
7. необычность, безмотивность действия;
8. некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
9. особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность, пассивность или аффективность.

Задание № 19

Распределите факторы, влияющие на происхождения психических расстройств по степени важности:

1. расстройство обмена веществ;
2. снижение иммунитета;
3. наличие наследственных факторов;
4. наличие инфекционных заболеваний мозга;
5. наличие стрессовых ситуаций;
6. перенесённые черепно-мозговых травм.

Задание № 20

В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии

1. не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;
2. считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;
3. не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником;
4. считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.

Тема 5. Симуляция психических расстройств.

Задание № 21

Как называется сознательное изображение здоровым человеком психической болезни или ее отдельных симптомов?

1. аггравация;
2. симуляция;
3. сопутствующие психогенные реакции;

4. видоизмененные симптомы основного страдания.

Задание № 22

Какие из перечисленных данных о психическом заболевании учитывают при постановке диагноза?

1. этиологию;
2. симптоматику;
3. клиническое течение;
4. фазу процесса.

Задание № 23

Какие виды психических заболеваний требуют стационарной экспертизы?

1. в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, заболевание которых носит неясный характер и установление диагноза заболевания которых вызывает затруднения;
2. в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, ранее состоявшие на учете у психиатра;
3. стационарная экспертиза необходима, чтобы определить, в каком психическом состоянии находилось лицо ко времени совершения самоубийства.
4. в стационарной экспертизе обычно нуждаются все, подвергающиеся судебно-психиатрической экспертизе.

Задание № 24

Какие из перечисленных признаков характерны для астенического синдрома:

1. расстройство сна;
2. утомляемость;
3. эмоциональное оскуднение;
4. раздражительность;
5. гиперестезия восприятия;
6. тоскливое настроение.

Задание № 25

Чем опасна депрессия?

1. безразличием;
2. повышенной двигательной активностью;
3. тоской;
4. суицидами.

**Тема 6. Судебно-психиатрическая
оценка основных психических заболеваний.**

Задание № 26

Слева перечислены варианты заключений экспертов - психиатров, справа указаны состояния, при которых обвиняемый может, или не может быть признан невменяемым.

<p align="center">А. признан невменяемым; В. не будет признан невменяемым.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими; 2. болен хроническим психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + не руководит ими; 3. болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + руководит ими; 4. болен временным психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими; 5. не страдает психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + руководит ими.
--	--

Задание № 27

Расположите наиболее распространенные психические расстройства среди лиц, признанных невменяемыми:

1. умственная отсталость;
2. алкогольные психозы;
3. шизофрения;
4. психопатии.

Задание № 28

Что такое клептомания?

1. страсть к воровству ненужных предметов;
2. боязнь собак;
3. страсть к счету;
4. сексуальная тяга к пожилым лицам.

Задание № 29

Укажите возможные наиболее часто встречающиеся у больных старческим слабоумием виды правонарушений:

1. кражи;
2. бродяжничество;
3. развратные сексуальные действия в отношении малолетних;
4. правонарушения, обусловленные бредом ревности;
5. мошенничество.

Задание № 30

Из перечисленных в левом столбце наиболее часто встречающихся признаков алкоголизма (обозначенные цифрами), выберите какому буквенному обозначению из правого столбца, они соответствуют (мужчине или женщине)?

<ol style="list-style-type: none"> 1. Более ускоренные темпы развития. 2. Более тяжёлые клинические проявления. 3. Более частая встречаемость состояний патологического опьянения. 4. Более быстрое формирование патологического влечения к алкоголю. 5. Более быстрое развитие и более глубокие изменения личности. 6. Более частая встречаемость алкогольных психозов 	<p>А. Мужчине. Б. Женщине.</p>
---	------------------------------------

Задания открытого типа (типовые задания, ситуационные задачи)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	21	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
2	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	22	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6

					ИПК-2.7
3	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	23	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
4	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	24	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
5	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	25	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
6	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	26	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
7	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	27	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
8	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	28	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5

					ИПК-2.7
9	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	29	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
10	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	30	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
11	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	31	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.4 ИПК-2.6 ИПК-2.7
12	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	32	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.4 ИПК-2.6 ИПК-2.7
13	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	33	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
14	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2	34	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4

		ИПК-2.3 ИПК-2.5			ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
15	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	35	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
16	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	36	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
17	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	37	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
18	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	38	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
19	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	39	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
20	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2	40	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2

		ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5			ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
--	--	--	--	--	---

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1.	<p>В данном случае у больной были прямые показания для недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу. Врач, не смотря на протесты больной, должен был действовать более активно: вызвать психиатрическую бригаду, организовать отправку больной в психиатрическую больницу, дать необходимые разъяснения врачам-специалистам. Действия врача были неправомерны, женщина находилась в состоянии возрастного психоза и нецелесообразно было ее убеждать в необходимости госпитализации.</p>
2.	<p>Врач поступил непрофессионально, что спровоцировало впоследствии совершение тяжкого преступления. Врач за это должен нести юридическую ответственность.</p> <p>Врач должен был немедленно (не позднее суток) после обнаружения пропажи сообщить о совершении побега из стационара психиатрической больницы пациента, склонного к особо опасным деяниям в территориальный ОВД, а также во внебольничное психиатрическое ЛПУ(диспансер) по месту расположение этого стационара.</p>
3.	<p>В данном случае поведение больной, опасное для окружающих, поэтому является показанием для недобровольной госпитализации в состоянии психоза (в данном случае, мании). действия медработников следует признать правильными.</p> <p>Если же показания для недобровольной госпитализации отсутствуют, пациент должен помещаться в психбольницу только добровольно или с его письменного согласия. За незаконное помещение в психиатрическую больницу правонарушитель может быть привлечен к мерам ответственности в соответствии с законодательными актами.</p>
4.	<p>Порядок принудительной госпитализации определяется Законом «Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2012 (№ 349-3). Она предусматривает сохранение правового статуса психически больного (ст. 37 Закона). Пациент, госпитализированный в психиатрический стационар недобровольно, подлежит психиатрическому освидетельствованию ВКК в течение суток со дня госпитализации. Ее заключение о необходимости принудительной госпитализации и лечения является основанием для нахождения пациента в психиатрическом стационаре до рассмотрения судом заявления о его принудительной госпитализации и лечении.</p> <p>Больной должен быть немедленно выписан, если врачебно-консультативная комиссия (ВКК) признает принудительную госпитализацию пациента в психиатрический стационар необоснованной.</p> <p>Если ВКК считает госпитализацию обоснованной, то в течение двух суток со дня госпитализации пациента в суд государственной организацией здравоохранения подается заявление о его принудительной</p>

	<p>госпитализации и лечения, к которому прилагается заключение ВКК о необходимости принудительной госпитализации и лечения.</p> <p>При обострении психических расстройств, которые не сопровождаются ООД, пациенты лечатся в обычных психиатрических стационарах или амбулаторно – в психоневрологических диспансерах. При совершении оод и признании их на СПЭ невменяемыми, больные направляются в психиатрические больницы обычного (с обычным режимом наблюдения) или специального типа (с усиленным или строгим режимом наблюдения).</p>
5.	<p>Гарантии соблюдения прав больного при оказании психиатрической помощи в данном случае были нарушены, что вытекает из Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ). Ф. была госпитализирована без ее письменного согласия (принцип добровольного получения психиатрической помощи) и отсутствии явных показаний для недобровольной госпитализации. Дефектом в оказании ей медицинской помощи является некачественный первичный осмотр врача, не отразившего наличие телесных повреждений. Этот факт не исключает правонарушения по отношению к Ф. других лиц, что требует отдельного разбирательства.</p> <p>Необходимость госпитализации в ПБ должна определяться наличием психического расстройства, характером его протекания и поведения больного, качественным первичным осмотром врача-психиатра и последующим осмотром ВКК психиатрической больницы (в случаях недобровольной госпитализации) с последующим решением суда о правомерности помещения в психиатрический стационар без желания пациента.</p>
6.	<p>Р. совершил правонарушение, за которое он должен нести, при наличии состояния вменяемости в момент совершения ООД, уголовную ответственность. Так как в данном случае причинен существенный вред здоровью пострадавшей.</p> <p>Исходя из приведенных данных, Р. на СПЭ должен быть признан вменяемым по причине наличия только медицинского критерия невменяемости (шизофрения – хроническое психическое расстройство), но отсутствия юридического критерия невменяемости (интеллектуального и волевого). Поэтому при отсутствии обострения шизофрении он мог осознавать свои действия и руководить своим поведением.</p>
7.	<p>В данном случае решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа было неправильным. Выписка Б. из психиатрической больницы специального типа была преждевременной. При принятии решения о выписке, не было тщательного изучения его психического статуса накануне выписки, у больного не было полного исчезновения характерных симптомов, не были учтены опасные симптомы заболевания (бред преследования) не был учтен характер ранее совершенных правонарушений и неоднократное лечение в психиатрической больнице.</p> <p>После выписки, находясь в свободном социуме в том состоянии, которое предшествовало выписке из ПБ, возможен рецидив преступлений с его стороны.</p>
8.	<p>Больная страдает маниакально-депрессивным психозом. Маниакально-депрессивный психоз или биполярное расстройство. – это психическое расстройство, которое характеризуется периодическим возникновением и сменяемостью типов течения: депрессивных</p>

	<p>(угнетение) и маниакальных (возбуждение) состояний, между которыми наблюдаются различной длительности светлые промежутки.</p> <p>Из описанных симптомов следует, что у нее в настоящее время ярко выражен маниакальный синдром.</p>
9.	<p>У больного имеется бредовой синдром.</p> <p>Предположительный диагноз - алкогольный бред ревности, возникающий на фоне длительного употребления алкоголя. Он относится к острым алкогольным психозам. Обычно развивается на II-III стадиях алкоголизма.</p> <p>Данное заболевание характеризуется преобладанием идей супружеской неверности. Развивается исподволь, может долгое время оставаться незамеченным для окружающих. Сопровождается образованием системы бредовых идей, которые постепенно все больше утрачивают связь с реальностью. Лечение психоза длительное, осуществляется в условиях психиатрического или наркологического отделения</p>
10.	<p>Для нормального состояния психики человека важно наличие и постоянное взаимодействие несколько основных видов психических процессов. К ним относятся:</p> <p>восприятие – это наглядно-образное отражение действующих в данный момент на органы чувств вещей, предметов в целом, а не отдельных их свойств и признаков;</p> <p>внимание – это направленность психической деятельности человека на избирательное восприятие отдельных предметов и явлений;</p> <p>память – это психический процесс запечатления, сохранения и последующего воспроизведения прошлого личного опыта;</p> <p>мышление – это форма отражения в сознании окружающей действительности с помощью, которой устанавливается взаимосвязь, взаимозависимость, общность и различия предметов и явлений;</p> <p>эмоции – это психические процессы и состояния в форме непосредственного переживания человеком действительности;</p> <p>воля – способность регулировать поведение, управлять собой;</p> <p>сознание – высший уровень психической деятельности, проявляющийся способностью отдавать себе ясный отчет об окружающем в настоящем и прошлом времени, позволяющий предвидеть будущее и управлять, в соответствии с этим, своим поведением.</p>
11.	<p>Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не освобождается от уголовной ответственности. Считается, что любой субъект, достигший возраста наступления уголовной ответственности и не страдающий глубоким расстройством психики, способен предвидеть воздействие алкоголя (наркотических, токсических средств) на психическую деятельность и поведение. Следовательно, состояние физиологического опьянения не смягчает ответственность, ни освобождает от нее.</p> <p>Однако, это не относится к случаям, связанным с патологическим опьянением или белой горячкой, которые считаются временным психическим расстройством (медицинский критерий невменяемости). При патологическом опьянении у лица возникают искаженное восприятие окружающей действительности, сумеречное</p>

	состояние сознания, болезненное возбуждение, галлюцинации, бредовые идеи. Возникают чувства страха, тревоги, что может привести к стремлению спастись, защищаться, нападать на врагов, которые представляются ему в бреде. Человек не может осознавать свои действия и руководить ими (юридический критерий невменяемости). Таким образом, при патологическом опьянении налицо оба критерия невменяемости.
12.	Непредсказуемая агрессия, не контролируемое поведение гр. И, а также наличие в анамнезе инфекционно-воспалительного заболевания головного мозга, после которого у него появилась симптоматика и склонность к употреблению алкоголя, являются прямыми основаниями для назначения судебно-психиатрической экспертизы с целью обнаружения у него психического заболевания и проведения лечения.
13.	У гр. Н. имеется психическое расстройство. Оно выражается в наличии синдрома навязчивых состояний, а именно постоянного ощущения неприятного запаха, исходящего от тела, не существующего на самом деле. Также имеются зрительные и слуховые галлюцинации, он слышит голоса и видит, как люди «поводят носами», отворачиваются от него. Кроме того, имеется непонимание окружающих, недоверие к их доводам. Наличие этих проявлений должно насторожить родных и близких. Поставить же диагноз может только врач-психиатр.
14.	Формула невменяемости согласно ст.21 УК РФ, не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно-опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики. Эта формула работает при условии наличия медицинского (психиатрического) и юридического (психологического) критериев. В соответствии с ч.1 ст.21 УК РФ о невменяемости перед экспертами-психиатрами в отношении обвиняемых ставят вопросы: 1. Страдал ли обвиняемый во время совершения, инкриминируемого ему деяния психическим расстройством, которое делало обвиняемого неспособным в тот период осознавать фактический характер и общественную опасность его действий (бездействий) либо руководить ими? 2. К какой категории болезненных состояний относится данное психическое расстройство- хроническому психическому расстройству, временному психическому расстройству, слабоумию, иному болезненному состоянию психики? Согласно ч.2 ст.21 УК РФ о невменяемости перед экспертами-психиатрами в отношении лиц, у которых установлено психическое расстройство ставят следующий вопрос: 3. Нуждается ли обвиняемый в применении к нему принудительных мер медицинского характера, если да, то каких именно?
15.	Исходя из изложенного, учитывая клиническую симптоматику и анамнестические данные, можно предположить наличие у больного эпилепсии с редкими судорожными припадками и нерезко выраженными изменениями личности. Противоправные действия с учетом состояния психического

	здоровья были совершены во вменяемом состоянии, так как на момент совершения ООД он мог осознавать свои действия и руководить ими.
16.	<p>Убийству предшествовала длительная депрессия психогенного характера, развившаяся у подэкспертной на почве тяжелой семейной ситуации. Обвиняемая совершила убийство мужа находясь в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного болезненного психического расстройства. Для него характерно глубокое помрачение сознания, импульсивность действий, частичная или полная потеря памяти.</p> <p>После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем. Интеллект, эмоциональная и волевая сферы не страдают. Лечения патологического аффекта не требуется. Вопрос о применении мер принудительного характера в психиатрическом стационаре решается индивидуально.</p>
17.	<p>На момент совершения убийства у подэкспертной было сумеречное помрачение сознания. Она находилась в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного психического расстройства, возникающего у практически здорового человека. Начало неожиданное и внезапное как для самого человека, так и для окружающих. Человек совершает какие-то действия без понимания реальной ситуации. Резко выражены жестокость и агрессия. Затем, также неожиданно наступает истощение, прострация, сон, потеря памяти (амнезия). После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем.</p>
18.	<p>У пациента на почве длительного употребления алкоголя развился хронический алкоголизм. В настоящее время он характерен для 2 стадии. Острый алкогольный психоз. Алкоголизм – хроническое заболевание, обусловленное патологической тягой к спиртному с формированием сначала психической, а затем и физической зависимости. Главным диагностическим критерием II стадии алкоголизма является формирование влечения к алкоголю с выраженным абстинентным синдромом и, как следствие, потребностью в «опохмелении». Все другие симптомы, которые сформировались в I стадии, усиливаются и видоизменяются. Находящиеся в таком состоянии больные представляют большую опасность для окружающих. Защищая себя от мнимой опасности и мнимых врагов, они сами совершают различные правонарушения, среди которых на первом месте стоят тяжелые увечья и даже убийства. При проведении судебно-психиатрической экспертизы по поводу совершенных противоправных действий таких лиц рекомендуют признать в момент преступления невменяемыми.</p>
19.	<p>Нет. У А.А. Зверевой не имеется психического заболевания. Она симулирует психическое состояние с целью сокрытия его истинной мотивации. Своим поведением и высказываниями она пытаются воспроизвести патологическое состояние психики.</p> <p>А.А. Зверева могла осознавать и осознавала фактический характер и общественную опасность своих действий и могла либо руководить ими в периоды, относящиеся к инкриминируемым ей деяниям. У нее была четкая цель – завладеть комнатой в коммунальной квартире. Преступления она совершала осмысленно. То есть на момент совершения ООД она была вменяема.</p>
20.	<p>Да. В.Н. Ивлев в соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы страдает психическим расстройством, ко-</p>

	<p>торое лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Следовательно, имеются медицинский и юридический критерии невменяемости. Их наличие позволяет признать В.Н. Ивлева на момент совершения деяния невменяемым.</p> <p>Выраженный дефект психики и характер совершенного В.Н. Ивлевым деяния делают его опасным для окружающих. Нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение повторного деяния аналогичного характера. Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p> <p>Поэтому В.Н. Ивлев нуждается в лечении в психиатрическом стационаре и ему судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p>
21.	<p>Для такого рода психопатологических расстройств свойственен стойко выраженный бред "малого размаха". Это может быть бред ревности, ущерба, преследования. Чаще все-го бредовые идеи направлены на ближайшее окружение. Это могут быть родственники, соседи, коллеги по работе. Их больные обвиняют в издевательствах, избиении, попытках отравления, порче имущества, воровстве.</p> <p>Гражданка А.С. Сидорова страдает психическим заболеванием, развившимся задолго до оспариваемого гражданского акта. В период регистрации брака она не могла понимать значения своих действий и руководить ими.</p> <p>В соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы брак был признан судом недействительным.</p>
22.	<p>Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, в момент совершения сделки К. был психически здоров. Заболевание у К. возникло спустя 2 месяца после обмена жилой площади. По существу заболевание и стало реакцией (причиной) на неудовлетворительно совершенную сделку. Руководствуясь заключением судебно-психиатрической экспертной комиссии, суд отклонил иск родственников К. и признал совершенную сделку действительной.</p>
23.	<p>Да, для решения вопроса о дарственной необходимо назначение судебно-психиатрической экспертизы Н. В ходе проведения экспертизы у Н. было выявлено наличие психического заболевания и в момент составления дарственной записи он не мог понимать значение своих действий и руководить ими. Следовательно, у Н. имеются медицинский и юридический критерии недееспособности. Заключение СПЭ послужит основанием для решения судом вопроса о дееспособности Н. После проведения лечения в условиях стационара будет решаться вопрос о назначении для Н. опекуна.</p>
24.	<p>Основания для этого имеются. Изменения в поведении больного позволяют предположить наличие у него психического расстройства. Учитывая возраст, разнообразие клинических проявлений позволяют думать о синдроме тотальной деменции, характерной для старческой деменции. Необходимо проведение судебно-психиатрической экспертизы.</p>

25.	<p>В настоящее время правовое обеспечение и организация психиатрической помощи регламентируется – Федеральный закон от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан». Лицо считается не имеющим психического расстройства, пока его наличие не будет установлено по основаниям и в порядке, установленном этим Законом. В данном случае врачами-психиатрами было сфальсифицировано медицинское заключение, которое должно было основываться на реальных данных состояния здоровья мужа М., а не определяться частными корыстными интересами всех участников событий. С., В. и Б. должны нести ответственность за вынесение ложного медицинского заключения, за незаконное помещение мужа М. в психиатрический стационар и за неуведомленные суда (главный врач) о госпитализации мужа М. в недобровольном порядке.</p>
26.	<p>У Волчкова имеется психическое расстройство. Предположительный диагноз: шизофрения. Паранойяльный бред реформаторства. Необходимо назначить комплексную психолого-психиатрическую судебную экспертизу для решения вопроса о наличии психического расстройства (хроническая болезнь, временное расстройство, слабоумие или иное болезненное состояние), установления невменяемости и решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера.</p> <p>При этом следует учитывать, что совершенное А.А. Волчковым деяние по своему характеру представляет социальную опасность для себя и окружающих лиц и нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение деяния аналогичного характера, поэтому следует назначить принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.</p>
27.	<p>У больного П. развилось патологическое алкогольное опьянение. Патологическое опьянение – кратковременный психотический эпизод на фоне приема алкоголя. Может возникать даже при приеме небольшой дозы спиртного. Является своеобразной реакцией организма на прием этилового спирта. Наблюдается редко. Сопровождается сумрачным помрачением сознания и выраженными изменениями поведения. Характерны внезапные приступы агрессии, бредавое восприятие реальности и острые аффекты: ярость, гнев, тревога и страх. Обычно возникает дезориентация. По окончании психоза наступает сон, в последующем наблюдается амнезия или смутные обрывочные воспоминания о происшедшем. Судебно-психиатрическая оценка патологического опьянения всегда свидетельствует о невменяемости лица, совершившего противоправные действия в данном состоянии, поэтому не несет ответственности за свои действия. Следовательно, на момент совершения инкриминируемого ему правонарушения он невменяем. В применении принудительных мер медицинского характера не нуждается.</p>
28.	<p>У больного развился маниакально-депрессивный психоз (биполярное расстройство), циклофрения. Для него характерна смена повышения эмоциональной деятельности и ее спад. Наблюдается повторение приступов. Типичны весенне –осенние приступы. Невменяем в состоянии мании или депрессии. Нуждается в недобровольной госпитализации с учетом возможности неблагоприятных социальных последствий его поведения для окружающих.</p>

29.	<p>Нет. Действия врачей были правильными. В данном случае налицо острое психотическое состояние больного, возможно связанное с предшествующим приемом алкоголя. Имели место агрессивные элементы в поведении, создававшие опасность для окружающих, что является прямым показанием для недобровольной госпитализации. Врачи действовали с учетом медицинских показаний для назначения и введения медпрепаратов. В данном примере имел место несчастный случай, что определяет неподсудность врачей, стремившихся оказать медицинскую помощь максимально эффективно</p>
30.	<p>В данном случае школьник не имел возможности дать свое информированное согласие на применение нового лекарственного средства. Из примера не следует, что ребенок вообще страдает какой-либо зависимостью, ибо данные о его осмотре психиатром-наркологом отсутствуют. далее, отношения с частной медицинской фирмой по оказанию медицинских услуг обычно строятся на договорной основе, которая должна отражать обязательства сторон договора, в том числе, планируемый результат лечения, соотношения величины оплаты с накладными расходами фирмы и др. Все это должно иметь соответствующее документальное оформление, которое позже может позволить привлечь нерадивых «целителей» к юридической ответственности при нанесении существенного вреда здоровью или наступлении смерти. Из примера также видно, что планируемое применение нового лекарства могло быть произведено без опроса и осмотра школьника (например, на повышенную чувствительность к лекарствам), изучения его медицинской документации.</p>
31.	<p>Обследуемый демонстрирует притворное поведение. Он симулирует и сознательно представляет признаки несуществующего психического расстройства и пытается убедить окружающих в наличии у него этого расстройства. Симуляция обычно возникает у человека в неблагоприятных для него обстоятельствах (при привлечении к уголовной ответственности). Обычно симулируют галлюцинации, бред, депрессию, возбуждение и другие симптомы. Это все зависит от осведомленности симулянта в психиатрии, наблюдении за поведением психически больных людей. Обследуемый читал книги по психиатрии, и использовал эти познания. Из его показаний следует, что они трижды применялись им. Обычно, психиатры достаточно легко распознают симуляцию, но лучше назначать комплексную психолого-психиатрическую экспертизу.</p>
32.	<p>Симуляция психического расстройства – это поведение, преследующее определенную цель – изобразить или искусственно вызвать (например, с помощью медикаментов) несуществующие психические нарушения. Симулировать могут как здоровые (истинная симуляция), так и психоано-мальные лица (патологическая симуляция).</p> <p>В зависимости от временного фактора выделяют 3 вида симуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительная симуляция (перед совершением преступления). Ее целью является доказать наличие психического расстройства в прошлом. 2. Симуляция в момент преступления (для сокрытия его истинных мотивов). Цель – убедить всех, что преступление совершено в болезненном состоянии. 3. Симуляция после совершения преступления (в виде защитно-

	<p>го поведения с целью уклониться от ответственности). Это самый частый вариант на СПЭ. Причины симуляции в этих случаях следующие: изменить ход следствия и затянуть ход судебного разбирательства; получить не обходимую информацию; предугадать следственные мероприятия; навязать следствию свою версию деяния; добиться направления на СПЭ; добиться пре-имущества, положенных только психически больным; смягчить остроту последствий криминальных действий; создать впечатление, что преступление было вызвано болезненными мотивами и избежать уголовной ответственности.</p> <p>Способы симуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с помощью речи и поведения; • посредством приема лекарственных средств; • использованием для симуляции анамнестических данных – применяется чаще, чем симуляция болезненных состояний; • подготовкой родственников, чтобы те сообщали сведения, подтверждающие версию психической болезни у подэкспертного. <p>Симуляция психических расстройств обычно осуществляется в форме изображения отдельных болезненных симптомов (например, галлюцинации, бред, расстройства памяти) или синдромов (ступор, возбуждение, депрессия) и значительно реже в виде воспроизведения отдельных форм психических заболеваний. Судебно-психиатрическую экспертизу лиц, подозреваемых в симуляции психических расстройств, следует проводить в условиях стационара. В этих случаях полезно использовать комплексную психологопсихиатрическую экспертизу.</p> <p>СПЭ здоровых лиц, обнаруживших симуляцию, не представляет сложности: они вменяемы. СПО лиц, страдающих психическими заболеваниями (расстройствами), индивидуально и зависит от течения болезни (расстройства) и конкретных обстоятельств совершения ООД.</p>
33.	<p>Описан астенический синдром. Встречается он одинаково часто, как у мужчин, так и женщин. Его можно наблюдать при неврозах, шизофрении, органических заболеваний головного мозга, при многих инфекционных и неинфекционных внутренних болезнях. Во всех случаях центральным симптомом астении является раздражительная слабость. Преобладает пониженное настроение с чертами капризности и неудовольствия, а также слезливостью. Астенические расстройства развиваются исподволь и характеризуются нарастающей интенсивностью. У данного больного он проявляется в виде повышенной раздражительности, сочетающейся с высокой истощаемостью психических процессов. У него вспышки раздражения тут же сменяются чувством раскаяния и слезами. У больного имеются и другие характерные признаки астенического синдрома: гиперестезия к разным раздражителям, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные боли, явления вегетативно-сосудистой лабильности. Больной нуждается в обследовании у врача-психиатра и специальном лечении, так как по природе своей является хроническим и трудно обратимым состоянием</p>
34.	<p>У больной имеется старческий психоз. Болезнь Альцгеймера. Для заболевания типичны прогрессирующая амнезия и тотальное слабоумие. Позднее развивается дезориентировка в пространстве и прогрессирует слабоумие (тотальное). Поведение больных становится нелепым, они утрачивают все бытовые навыки, движения их часто совершенно бессмысленны. У больных рано проявляются речевые расстройства, афазии, эпилептиформные припадки. В тех случаях, когда</p>

	<p>эти лица совершают уголовно наказуемые деяния или возникают сомнения в разумности их действий, поступков, относящихся к гражданским делам, проводится судебно- психиатрическая экспертиза. В первом случае решается вопрос об их вменяемости, а во втором- о дееспособности, т.е. о возможности разумно вести гражданские дела и пользоваться правами.</p> <p>Больные с выраженными психическими расстройствами (психотические состояния и состояния слабоумия) признаются невменяемыми и недееспособными.</p>
35.	<p>У больной развилась болезнь Альцгеймера – это специфическое дегенеративное заболевание центральной нервной системы человека, поражающее людей преимущественно преклонного возраста. Впервые болезнь описана в 1906 году А. Альцгеймером. При болезни Альцгеймера нарушаются: память; внимание; речь; восприятие; ориентация в пространстве; способность принимать решения; способность созидать и выполнять какую-либо работу. Помимо указанных расстройств у больных наблюдаются поведенческие нарушения, появляется повышенная тревожность и депрессивное состояние. Болезнь приводит к инвалидизации человека. Больные признаются недееспособными. Им устанавливается опека. Опекун "восполняет" утраченные возможности гражданина, признанного недееспособным, и действует в его интересах. При проведении судебно-психиатрической экспертизы предстарческого и старческого возраста перед экспертом ставятся следующие вопросы, в уголовном судопроизводстве: «Являлось ли данное лицо вменяемым в момент совершения преступления?», в гражданском и арбитражном судопроизводстве: «Являлось ли лицо дееспособным на момент совершения сделки или подписания каких-либо документов?».</p>
36.	<p>Юноша находился в состоянии патологического опьянения. Сумеречное помрачение сознания. В возникновении патологического опьянения алкоголю отводится провоцирующая роль. Большую роль в возникновении патологического опьянения играет усталость, переутомление, недосыпание, психическое и физическое истощение, волнения, страхи, тревога. Основным признаком патологического опьянения является болезненно измененное сознание, в результате чего нарушаются и искажаются процессы восприятия. Появляются страх, тревога, ощущение угрозы в отношении себя и своих близких, нарушается ориентировка, появляется бред. Учитывая то, что патологическое опьянение представляет собой острый, быстро протекающий психоз, ему дается соответствующая судебно-психиатрическая оценка – обследуемые признаются невменяемыми, в соответствии со ст. 21 УК РФ, как находившиеся в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности. Выбор мер медицинского характера в отношении лиц, перенесших кратковременные расстройства психической деятельности, должен быть дифференцированным. Наличие в анамнезе у больных органической недостаточности, злоупотребления алкогольными напитками, с учетом личности и общественно-опасных действий, является основанием для назначения принудительных мер медицинского характера. Принудительные меры в отношении указанных лиц могут быть осуществлены в психиатрических больницах общего типа.</p>

37.	При проведении обследования больной поставлен диагноз: «Шизофрения, простая форма. Психопатоподобный синдром». У С. резко выражены эмоционально-волевые нарушения.
38.	<p>Больной страдает социопатией (психопатией). У него антисоциальное расстройство личности, которое проявляется устойчивым асоциальным поведением, отсутствием чувства вины и стыда, импульсивностью, агрессивностью и нарушением способности к поддержанию близких отношений. Социопаты выделяются агрессивным поведением, скверным характером, неумением строить отношения с окружающими. Они часто страдают алкоголизмом, наркозависимостью. Могут угрожать окружающим и применять силу. Ведут беспорядочную половую жизнь. Расстройство личности плохо лечится. В большинстве случаев при совершении преступлений психопаты способны осознавать фактический характер своих действий, их общественную опасность и правильно руководить ими. Поэтому, как правило, они признаются вменяемыми. Большинство невменяемых психопатов подлежит принудительному содержанию и лечению в психиатрических больницах, а некоторые из них (наиболее асоциальные) — в психиатрических больницах специализированного типа. Возбудимые и паранойяльные психопаты нуждаются в принудительном лечении. Психопаты содержатся в учреждениях уголовно-исполнительной системы на общих основаниях, но с обязательным наблюдением и лечением психиатра. Психопаты даже при ярко выраженных психопатических проявлениях не лишаются дееспособности. Психопаты паранойяльной формы иногда признаются недееспособными.</p>
39.	<p>По данным ряда зарубежных авторов, среди лиц, совершивших правонарушения, почти 40,0% составляют больные олигофренией. при изучении олигофрении с точки зрения СПЭ основное значение не только степень интеллектуальной недостаточности, но и выраженность эмоционально-волевых и психопатоподобных расстройств. В судебно-психиатрической практике нередки случаи, когда больные олигофренией пытаются утяжелить (агgravировать) своё слабоумие, что создаёт определённые трудности при проведении СПЭ. При вынесении решения СПЭ психиатры-эксперты отмечают, что, чем более груба и наиграна агgravация или симуляция, тем глубже выраженность слабоумия.</p> <p>При решении вопроса о «дееспособности/недееспособности» лиц с олигофренией специалисты СПЭ признают недееспособными и нуждающимися в опеке всех испытуемых с диагнозом олигофрении в случаях глубокой дебильности, в стадиях идиотии и имбецильности. Подэкспертные с более лёгкими степенями дебильности при принятии экспертного решения признаются, как правило, дееспособными. Этими же признаками руководствуется специалисты СПЭ при экспертизе больных олигофренией, выступающих в судебном процессе в качестве свидетелей и потерпевших. ООД больных олигофренией часто сочетаются с агрессией. аналитической деятельности и синтетическому мышлению.</p>
40.	Гр. С. страдает хроническим душевным заболеванием в форме шизофрении. Экспертами-психиатрами рекомендовано признать невменяемым. Сюрсимуляция. Симуляция психического заболевания — это преднамеренное изображение признаков того или иного психического расстройства в неблагоприятных для субъекта условиях, например, привлечение к уголовной ответственности, призыв на военную

	<p>службу, отказ в досрочном освобождении и т. п. Цель всякой симуляции — либо избежать грозящих неприятностей, либо приобрести незаконно какие-либо поблажки или льготы. Симуляция может наблюдаться как в период следствия, так и у осужденных. Сюрсимуляция (или сверхсимуляция) – это демонстрация психически больным симптомов, не свойственных имеющемуся заболеванию. Сюрсимуляция отражает болезненную мотивацию поведения психически больных. У этих больных отсутствует сознание своей болезни. Чаще сюрсимуляция наблюдается у страдающих шизофренией, в отдельных случаях она наблюдается и при других формах психозов. Распознавание симуляции обычно представляет сложную задачу. В таких случаях целесообразно назначать стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Судебно-психиатрическая оценка здоровых, обнаруживающих симулятивное поведение, не представляет затруднений: они вменяемы.</p>
--	---

Тема 1. Общие понятия о психическом здоровье и психических расстройствах. Симптомы и синдромы психических расстройств

Задание № 1

Больная X., 95 лет, проживала в деревне. По причине слуховых галлюцинаций, запрещающих ей принимать пищу, она не ела 10 дней. Ее состояние прогрессивно ухудшалось, она истощилась, перестала двигаться, не следила за собой. Местный доктор предлагал госпитализацию в больницу, но X. отказывалась в категорической форме. Предлагаемое лечение она также отвергала. Нарушения психики прогрессировали и состояние X. постепенно стало беспомощным.

Имеет ли место случай, требующий недобровольной госпитализации? Правомерные ли действия врача?

Задание № 2

Врач-психиатр-нарколог Г., дежуривший в психиатрической больнице, не придавал существенного значения факту, что больной З., находившийся на принудительном стационарном психиатрическом лечении, самовольно ночью покинул стационар. Позже, через 2 дня, стало известно, что З. убил свою жену, нанеся ей множественные резаные раны в связи с подозрением на супружескую измену без должных на то оснований.

Оцените правомерность действий врача.

Задание № 3

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи больной обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации, тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую лечебницу.

Правомерна ли госпитализация больной, страдающей психическим расстройством?

Задание № 4

Больной шизофренией в коммунальной квартире устраивал скандалы, ругался и кидался посудой, поэтому соседи обратились в психиатрическую больницу, где он состоял на учете, с просьбой его госпитализировать. Сам больной и его мать (законный представитель) были против госпитализации, но медицинские работники с этим не посчитались.

Каков порядок госпитализации лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами? В каком нормативном документе он изложен? Какими учреждениями оказывается психиатрическая помощь гражданам, больным психическим расстройством?

Задание № 5

При доставлении гражданки Ф., ранее не состоявшей на диспансерном наблюдении по поводу психического расстройства, в областную психиатрическую больницу, врач приемного отделения не затребовал от работников милиции письменного объяснения о причинах ее направления к психиатру. При поступлении ее состояние было ошибочно расценено как непосредственная опасность для себя и окружающих. При заполнении истории болезни не было указано, от кого получены сведения об агрессивном поведении гражданки Ф., не отмечены телесные повреждения, которые в дальнейшем описал врач стационара. В последующем гражданка Ф. была выписана из стационара на 2-й день после госпитализации и отказалась от продления листка временной нетрудоспособности и направления на МРЭК. В результате вопрос о допуске ее к работе не решался в течение 6 месяцев.

Нарушены ли в данном случае гарантии соблюдения прав при оказании психиатрической помощи? Каким законом они регулируются? В чем состоит принцип добровольного получения психиатрической помощи?

Задание № 6

Психически больной Р., находясь вне обострения шизофрении, из хулиганских побуждений избил свою жену, нанеся ее здоровью существенный вред. С учетом имевшегося ранее диагноза специалисты СПЭ признали Р. невменяемым, что послужило поводом для его принудительной госпитализации в психиатрическую больницу с обычным режимом наблюдения. Как во время проведения СПЭ, так и во время стационарного лечения Р. вел себя обычно, осознавал характер своих действий и мог руководить ими. Такое же психическое состояние имело место при совершении ООД в отношении жены в день криминального события.

Совершил ли Р. правонарушение, за которое он может быть подвергнут уголовной ответственности? Правильное ли решение приняли специалисты СПЭ, признав его невменяемым?

Задание № 7

Признанный невменяемым на суде Б. в связи с эпилепсией был выписан из психиатрической больницы специального типа через 1,5 года пребывания в ней. Б. находился в ПБ уже 4-й раз. Ранее совершил одно убийство, два разбоя и кражу. Непосредственно перед выпиской он высказывал бредовые идеи преследования. Установки на законопослушный образ жизни сформировано не было. Ближайшие родственники от Б. отказались в связи с агрессивностью его поведения.

Правильным ли является решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа о выписке Б.? Что не было учтено при решении вопроса о выписке? К чему может привести противоправное поведение Б. в будущем?

Задание № 8

Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит.

Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

Квалифицируйте и сформулируйте предположительный диагноз:

Задание № 9

В психиатрический диспансер обратилась гражданка Б. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Отмечается нарушение сна, раздражительность, грубость, снижение потенции. Муж стал подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, осматривал нижнее белье жены, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он "все знает и скоро положит этому конец".

Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

Задание № 10

Назовите основные психические процессы, определяющие нормальное состояние психики человека.

Тема 2. СПЭ в уголовном процессе. Проблемы невменяемости и ограниченной вменяемости

Задание № 11

Чистяков выпил в кафе 200 г водки, после чего стал приставать к гражданам, ударил одного из них, а при задержании оказал сопротивление работникам полиции. Судебно-психиатрической экспертизой было дано заключение, что все действия Чистяков совершил в состоянии патологического опьянения, не отдавая себе отчета в совершаемых действиях.

Является ли патологическое опьянение основанием для признания Чистякова невменяемым?

Задание № 12

Тридцатилетний гр. И. в вечернее время совершил нападение на возвращавшуюся с работы гражданку К. В ходе нападения он ударил потерпевшую несколько раз кулаком по лицу, разорвал куртку, сорвал и растоптал наручные часы. При обследовании установлено, что несколько лет назад Иванов перенес гнойный менингит, лечился в стационаре. Через год после выписки стал замечать ухудшение памяти, головные боли, раздражительность. Сменил несколько мест работы, стал употреблять спиртные напитки.

Есть ли основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы?

Задание № 13

Гражданин Н. несколько месяцев назад стал ощущать постоянный неприятный запах, исходящий от его тела. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...». В связи с этим он стал мыться каждые несколько часов, постоянно менял белье, однако запах не исчезал. Все попытки убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

По вашему мнению, присутствует ли у Н. психическое расстройство? Какие психические симптомы у больного Вы обнаружили?

Задание № 14

В чем заключается «Формула невменяемости»? При каком условии она «работает»? Какие вопросы ставят перед экспертами – психиатрами при решении вопроса о невменяемости обвиняемого?

Задание № 15

Обследуемый Б., 38 лет, обвиняется в совершении хулиганских действий. Из анамнеза: с ранних лет у Б. по несколько раз в год наблюдались состояния измененного сознания: во время беседы иногда «начинал произносить не те слова», несколько раз оказывался в неожиданном для себя месте.

Большие судорожные припадки появились в возрасте 32 лет, возникали обычно по ночам, 1 раз в несколько месяцев. Амбулаторно лечился противосудорожными средствами. Из-за болезни не женился. Работал преподавателем математики в вечерней школе. За последние 6 лет сменил несколько мест работы, так как всюду замечал недружелюбное, по его мнению, отношение к себе. По показаниям свидетелей, отличался замкнутостью, редко разговаривал с сослуживцами, праздничных вечеров не посещал, постоянно чего-то боялся. Иногда на работе вел себя странно: невнятно бормотал, смеялся без причины, пританцовывал, размахивал руками, взгляд был блуждающим. В день правонарушения после незначительного проступка ученика внезапно сильно разволновался, начал кричать, браниться, обвинять учеников и администрацию в предвзятом к себе отношении, допустил бестактные, оскорбительные высказывания, в связи с чем был привлечен к уголовной ответственности. Дома рассказал матери, что на работе против него «опять организовали козни», хотят избавиться, специально придираются, восстанавливают против него учеников. Был направлен на стационарную СПЭ.

1. Какой предположительно диагноз Вы поставите больному?
2. Каким будет решение экспертов – психиатров после проведения судебно-психиатрической экспертизы?

Задание № 16

Подэкспертная О., обвиняется в убийстве мужа. Преступлению предшествовала длительная тяжелая семейная ситуация, связанная с изменой мужа. Последнее время жизнь для О. становилась особенно невыносимой. Здоровье обвиняемой резко ухудшилось, появилась бессонница, забывчивость, рассеянность, тоска. Однажды, вернувшись домой, увидела мужа, складывающего снятый со стены ковер. Муж стал грубо оскорблять ее. Она смутно припоминала, как, не чувствуя себя от обиды, увидела скалку и начала избивать ею мужа. Очнулась лежащей на диване. О. поняла, что убила мужа. Была проведена судебно-психиатрическая экспертиза.

Что послужило причиной убийства мужа? Охарактеризуйте психическое состояние подэкспертной. Вменяема ли подэкспертная в отношении инкриминируемого ей деяния?

Задание № 17

Больная М. 24 лет, доставлена в психиатрическую больницу из следственного изолятора для проведения судебно-психиатрической экспертизы. Жалуется на апатию, страх, тревогу, отсутствие аппетита. Отвечает на вопросы с задержкой. Лицо скорбное, говорит о нежелании жить. Рассказывает, что отец пьет, избивает мать, к которой больная очень привязана. В один из таких моментов у нее появилось чувство ненависти, злобы. Последующее не помнит. Из материалов дела известно: схватила топор и нанесла отцу несколько ударов. Отец скончался на месте происшествия. После случившегося больная почувствовала усталость, безразличие к окружающему и к своей дальнейшей судьбе, уснула рядом с убитым отцом.

Определите ведущий синдром в момент совершения правонарушения:
Определите состояние в момент убийства.

Задание № 18

Больной К., 37 лет. Отец алкоголик. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Участь в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. Затем у него нарушился сон. Услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, как за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Испытывает страх. В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия». Определить синдром и заболевание.

Задание № 19

Гражданка А.А. Зверева, 37 лет обвиняется в организации убийства И.А. Уляковой и убийстве С.М. Фоновой. Работала врачом, посещала курсы по «биоэнергетике и целительству». На учете у психиатров не состояла и в психиатрические стационары не помещалась.

Из материалов уголовного дела известно, что А.А. Зверева уговорила своего знакомого А.С. Мальцева за определенную плату совершить убийство И.А. Уляковой. Используя знания в области медицины, с целью завладения комнатой в коммунальной квартире она совершила убийство С.М. Фоновой, сделав ей инъекции лекарственных средств. В процессе следствия А.А. Зверева от дачи показаний отказывалась, ссылаясь на плохое самочувствие. Как следует из имеющейся в личном деле медицинской книжки, ранее она стала предъявлять жалобы на страхи, заявляла, что ее хотят убить. Была осмотрена врачом-психиатром, который отметил, что ее жалобы не укладываются в клиническую картину какого-либо психического заболевания, поведение носит установочный характер.

При стационарной судебно-психиатрической экспертизе установлено: что А.А. Зверева находится в ясном сознании, правильно ориентирована в месте, времени и окружающем. Во время беседы стремится представить себя полностью несостоятельной. Демонстрирует непонимание смысла задаваемых ей вопросов. Предъявляет жалобы на отсутствие памяти. Утверждает,

что в психиатрическом отделении за ней также следят, временами она «видит домового». Не понимает за что ее арестовали. Она, однако, внимательно следит, какое впечатление производят ее высказывания. При уточняющих вопросах, уловив сомнение в тоне собеседника, раздражается, дает выраженную эмоциональную реакцию, свидетельствующую о сохранности критической оценки сложившейся ситуации.

При исследовании выявляется несоответствие характера поведения А.А. Зверевой, качества ее ответов и имеющегося у нее высокого образовательного уровня и выполняемой ранее работы.

1. Имеется ли у А.А. Зверевой психическое заболевание?

2. Могла ли А.А. Зверева осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими в периоды, относящиеся к инкриминируемым ей деяниям.

Задание № 20

19 декабря 2010 г. в 21 час 15 минут гражданин В.Н. Ивлев, 1931 г. рождения, беспричинно, из хулиганских побуждений в районе станции метро «Медведково» стал бросать в окно коммерческого киоска АО «Бриз» камни и при этом разбил стекло, тем самым, причинив материальный ущерб на сумму 30 тыс. рублей.

В связи с тем, что гражданин В.Н. Ивлев неоднократно лечился в психиатрических стационарах, ему была назначена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. В соответствии с ее заключением В.Н. Ивлев, страдает хроническим психическим заболеванием в форме шизофрении с выраженным дефектом психики, что лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

В отношении инкриминируемого В.Н. Ивлеву деяния следует ли считать его невменяемым?

Целесообразно ли назначать В.Н.Ивлеву принудительные меры медицинского характера?

Тема 3. СПЭ в гражданском процессе. СПЭ несовершеннолетних.

Задание № 21

Гражданка А.С. Сидорова, 70 лет обратилась в суд с заявлением о признании брака недействительным. Установлено, что в течение нескольких лет она постоянно конфликтовала с соседями по коммунальной квартире, заявляла, что в ее отсутствие они входят в квартиру, портят и крадут у нее вещи, хотят отравить ее. А.С. Сидорова меняла замки, обращалась с заявлениями нелепого содержания в различные учреждения. С «целью защиты от происков соседней» вступила в брак с женщиной моложе ее. После регистрации брака и прописки ответчик не жил в ней, она была госпитализирована в психиатрическую больницу с диагнозом: «инволюционный психоз». В стационаре ей была проведена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

1. Перечислите симптомы характерные для больных с «инволюционным психозом».
2. Сформулируйте экспертное заключение в соответствии со статьей ГК РФ.
3. Вынесите решение суда

Задание № 22

Обследуемый К., 65 лет, в январе 2001 г. обменял четырехкомнатную квартиру на двухкомнатную квартиру для себя и жены и две комнаты в общей квартире для сына. После переезда в новую квартиру он обнаружил в ней множество недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были покрыты линолеумом, а не паркетом, кухня маленькая, потолки низкие. Все это угнетало К. Он не находил себе места, переживал, сожалел об обмене. В результате у него развилось реактивное состояние с выраженными депрессией, страхами, бредовыми идеями. Родственники К. подали заявление в суд с ходатайством о признании сделки недействительной, так как К. заключил ее якобы в состоянии психического заболевания.

Была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Объективные данные и медицинская документация говорили о том, что в момент совершения сделки К. был психически здоров.

Повлияет ли заключение судебно-психиатрической экспертизы на решение суда. Как Вы думаете, какое решение вынесет суд?

Задание № 23

Обследуемый Н. 10 февраля 2001 г. оформил дарственную запись на половину принадлежащего ему дома на имя Л., с которой он познакомился за 3 недели до этого. Н. имеет семью, жену, двоих детей. Узнав о совершенной сделке, жена Н. подала в суд заявление о признании дарственной записи недействительной. Она указала, что ее супруг последний год стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию Н. тратил не по назначению, давал в долг соседям; забывал, кому давал в долг, и сам не расплачивался, если брал займы деньги, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу; пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Н. была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Согласно заключению экспертизы, Н. страдает прогрессирующим параличом и в момент составления дарственной записи не мог понимать значение своих действий и ими руководить. Он нуждается в лечении в условиях стационара.

Имеется ли смысл в назначении судом судебно-психиатрической экспертизы? Какова ее роль в вынесении решения судом?

Задание № 24

Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Жена обратилась в суд для признания мужа недееспособным.

Имеются ли для этого основания? Квалифицируйте синдром и сформулируйте предположительный диагноз.

Задание № 25

Гражданка М., 27 лет, желая получить квартиру мужа в личную собственность, обратилась к своим знакомым психиатрам С. и В. с просьбой составить медицинское заключение о наличии у ее мужа шизофрении, что послужило бы основанием для признания его недееспособным и потребовало бы его дальнейшей госпитализации. Они откликнулись на ее просьбу и вместе с замом главного врача психиатрической больницы Б. составили требуемое заключение. На этом основании, муж М. был помещен в психиатрическую больницу с содержанием в специализированном реабилитационном отделении. При этом, главный врач психиатрической больницы в суд с заявлением о госпитализации мужа М. в недобровольном порядке не обращался.

Наказуемы ли действия «знакомых психиатров» С, В. И Б.? За что они должны нести ответственность?

Тема 4. Меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ООД). Пенитенциарная психиатрия

Задание № 26

Гражданин А.А. Волчков, 70 лет, обвиняется в убийстве гражданина Лавочкина. По словам гражданина А.А. Волčkова, он совершил убийство для того, чтобы устранить препятствия на пути своей научной деятельности и привлечь внимание к своим печатным трудам по психиатрии.

При экспертном обследовании установлено, что у А.А. Волčkова в течение последних двух лет постепенно развивался паранойяльный бред реформаторства, к которому присоединились идеи величия и изменения личности, сказывавшиеся в замкнутости и эмоциональной холодности. Он оставил работу в институте, с тем, чтобы «целиком отдать себя науке». Изложил свои идеи в обширных рукописях «Курс лекций по судебной психиатрии». Питался он в последнее время только овощами и конфетами, что, по его мнению, повышало его работоспособность. Свои «научные труды» передал для

опубликования в коммерческое издательство «Птица свободы», в котором работал П.П. Лавочкин. А.А. Волчков пришел через 5 дней за ответом и увидел в канцелярии свои рукописи с пометкой «Письма старого маразматически больного человека». Обращался после этого в ряд других научных издательств, где требовал немедленного рассмотрения своих работ, но нигде, по его словам, не встретил сочувствия и поддержки. Тогда А.А. Волчков решил убить П.П. Лавочкина. Придя к нему в кабинет, Волчков ударил Лавочкина лампой по голове, а затем специально принесенным топориком отрубил голову, которую положил на стол. Выйдя из кабинета, был внешне спокоен и ожидал приезда работников милиции.

Выскажите предположение о диагнозе. Какую судебно-психиатрическую экспертизу следует назначить?

Задание № 27

Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закусил бутербродом. Помнит, что садился в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Поставьте предположительный диагноз. Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения? Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Задание № 28

Больной К., 44 года, по профессии водитель. наследственность отягощена: отец склонен к колебаниям настроения, страдает алкоголизмом. Мать и старший брат здоровы. К. родился в срок. Рос и развивался в соответствии с возрастом, болел редко. В 18 лет был призван в армию, служил водителем. После демобилизации поступил в МАИ, но через 2 года институт бросил. до 1991 года работал водителем.

В 28 лет женился, от брака имеет сына. Позже развелся с женой. По характеру добрый, мягкий, но легко поддающийся чужому влиянию. Был склонен к колебаниям настроения, чаще в сторону его повышения. В феврале попал в аварию. Автомобиль «смялся в гармонь», а сам больной «чудом остался жив». После этого возникла тревога, боялся сесть за руль. Был госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки лечение, назначенное психиатром, не принимал. настроение оставалось приподнятым. В связи с

поведением по заявлению родственников с участием милиции неоднократно был принудительно госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки соблюдал врачебные рекомендации. Впоследствии у больного весной или осенью продолжали отмечаться либо фазы с пониженным, либо повышенным настроением.

Поставьте предположительный диагноз. Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения? Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Задание № 29

Больной А., 46 лет, поступил в приемное отделение психиатрической больницы. Болен в течение 8 часов, когда стал тревожен, возбужден, не помнил, где находился, громко выкрикивал угрозы, с кем-то переговаривался, требовал выдать ему оружие. Имел место запах алкоголя изо рта. Был помещен в изолятор. Спустя 4 часа у больного произошло резкое падение артериального давления. Реанимационные мероприятия оказались безрезультатны и через 40 минут была констатирована биологическая смерть. Сын А. по факту смерти отца написал заявление в прокуратуру с обвинением в адрес врачей.

Имеется ли в действиях врачей состав преступления?

Задание № 30

Прочитав объявление в газете о новом лекарственном средстве, мгновенно излечивающим зависимость от алкоголя, родители 14-летнего школьника обратились в частную фирму и заплатили соответствующую денежную сумму, предварительно дав свое устное согласие на его применение.

Какие нарушения законодательства усматриваются в действиях родителей школьника?

Тема 5. Симуляция психических расстройств.

Задание № 31

Обследуемый А., 20 лет, обвиняется в причинении умышленного тяжкого вреда здоровью гражданину Б.

Как видно из материалов уголовного дела, обследуемый помогал строить дом гражданину Б. В ночь совершения правонарушения А. ночевал в доме Б. пил водку, среди ночи выходил на улицу. Около 3 часов ночи А. набросился на спящего Б., схватил руками за шею и начал душить его. Тот сопротивлялся, просил отпустить его. Когда Б. побежал в сельсовет за участковым милиционером, А. шел за ним и просил его никому не рассказывать о случившемся. На следствии обследуемый по существу и последовательно отвечал на вопросы, ссылаясь на забывчивость своих действий в момент правонарушения. Утверждал, что накануне правонарушения он находился в состоянии “апатии”. Перед глазами всплывали “черные и красные шары”. Ночью плохо спал, когда закрывал глаза, то видел “белые и черные шары”. Отмеча-

ет, что в его жизни трижды были состояния, когда он в состоянии обиды и злобы “отключался” и пытался душировать обидчиков.

Периодически он громко беспричинно смеялся. Иногда не отвечал на вопросы, затем сообщал, что он в это время видел “черные и красные шары”. Обследуемый писал письма, тексты последовательны. В письме матери А, сообщал, что “твои книги по психиатрии пошли мне на пользу”. Он теперь думает, что у него признают “манию преследования”.

Квалифицируйте форму симулятивного поведения. Какую экспертизу следует назначить?

Задание № 32

Что подразумевает под собой понятие симуляции психического расстройства и каково значение симуляции для следственной деятельности?

Тема 6. Судебно-психиатрическая оценка основных психических заболеваний.

Задачи

Тестирование

Задание № 35

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора, не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, не может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрацы чужих посетителей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит: «Караул! Грабят! Украли пальто! Еды не дают, голодом морят!». Тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родных, забрав продукты, гонит родственников прочь, опасаясь, что они отберут передачу.

Определите синдром и заболевание. Дайте судебно-психиатрическую оценку заболевания.

Задание № 36

Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.

Квалифицируйте состояние.

Задание № 37

С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была нежно привязана к матери.

До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью».

Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Начала курить, домой приходила пьяная. Дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино.

Направлена в психиатрическую клинику. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. В отделении груба, развязна. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, грозит матери «вспомнить ей все дома». Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж.

Определить синдром и диагноз

Задание № 38

Сергей О., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать. Последние месяцы часто напивался допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. В клинике тянулся к асоциальным подросткам. Упросил мать взять его домой, обещал хорошо себя вести.

Определить заболевание.

Задание № 39

Дайте судебнопсихиатрическую оценку олигофрении.

Задание № 40

Обследуемый С., 26 лет, обвиняется в попытке изнасилования. В 20-летнем возрасте у гр. С. появилась тревожность, он стал подозрительным, начал уединяться. Высказывал идеи преследования. Был помещен в психиатрическую больницу, где диагностирована шизофрения. В дальнейшем в связи с обострением заболевания неоднократно госпитализировался с тем же диагнозом. Из материалов дела известно, что гр. С., встретив на улице гр. О., нанес ей побои и пытался изнасиловать. В период следствия гр. С. был тревожным, подозрительным, считал, что "на полушария мозга оказывают воз-

действия". При обследовании: демонстративно отказывается от пищи, на вопросы, либо не отвечает вообще, либо дает бессмысленные ответы, "стараясь произвести впечатление слабоумного". Несколько раз в присутствии врачей "устраивал припадки". Вместе с тем периодически становится тревожным, настороженным, подозрительным. С волнением рассказывает врачу о своих переживаниях, просит защитить его.

Каков предположительный диагноз?

2 ЭТАП «Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины»

3.4. «Вопросы для подготовки к зачету»

1. Предмет, метод, объекты судебной психиатрии.
2. Процессуальные основы назначения судебно-психиатрической экспертизы.
3. Случаи обязательного назначения СП экспертизы, предусмотренные УПК РФ.
4. Судебно- психиатрические учреждения их структура.
5. Формы судебно-психиатрических экспертиз, предусмотренные Уголовно-процессуальным кодексом РФ.
6. Виды судебно-медицинских экспертиз по практическому применению.
7. Судебно-психиатрическая экспертизы в процессе предварительного следствия.
8. Судебно- судебно-психиатрическая экспертизы в судебном заседании.
9. Права, обязанности и ответственность судебного эксперта согласно статьям Уголовно-процессуального кодекса РФ.
10. Заключение эксперта как источник доказывания.
11. Понятие о психическом здоровье.
12. Причины возникновения психических расстройств.
13. Основные направления (составляющие) судебной психиатрии.
14. Задачи СПЭ в уголовном процессе.
15. Основные поводы для назначения СПЭ в уголовном процессе.
16. Формула невменяемости (ст.21 УК РФ).
17. Медицинский критерий невменяемости.
18. Понятие ограниченной вменяемости.
19. Виды СПЭ свидетелей и потерпевших.
20. В каких случаях назначаются посмертные СПЭ в уголовном процессе?
21. Понятие о симптоме и синдроме психического расстройства.
22. Основные симптомы расстройства восприятия.
23. Основные симптомы расстройства мышления.
24. Основные симптомы расстройства эмоций.
25. Основные симптомы расстройства волевой деятельности.
26. Аффективные состояния. Понятие о патологическом аффекте.

27. Понятие о патологическом опьянении. Его значение.
28. Понятие о дееспособности и правоспособности.
29. Медицинский и юридический критерии недееспособности.
30. Виды СПЭ в гражданском процессе.
31. Поводы для назначения СПЭ в уголовном процессе.
32. Вопросы, решаемые экспертами при производстве посмертной СПЭ в гражданском процессе.
33. Общественная опасность психически больных.
34. Виды мер медицинского характера по отношению к психически больным, совершившим, ООД.
35. Цель мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших ООД.
36. Понятие о пенитенциарной психиатрии.
37. Степени выраженности умственной отсталости. Судебно-психиатрическое значение умственной отсталости.
38. Алкоголизм: стадии течения и клинические проявления. Судебно-психиатрическая оценка.
39. Понятие о маниакально-депрессивном психозе. Судебно-психиатрическая оценка.
40. Понятие и виды шизофрении. Судебно-психиатрическая оценка.

Задания закрытого типа (Тестовые задания)

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка
1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо»)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)	6	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)
2	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6).	7	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6)
3	УК-9, ПК-2	УК-9	8	УК-9, ПК-2	УК-9

		(ИУК-9.1) ПК-2 (ИПК-2.3 ИПК-2.6).			(ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)
4	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4).	9	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.1) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.5)
5	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК-9.2) ПК-2 (ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4)	10	УК-9, ПК-2	УК-9 (ИУК 9.2) ПК-2 (ИПК-2.2 ИПК-2.6 ИПК-2.7)

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	2,3	6	1
2	3	7	2,3,4,5
3	1,2,3,4,5	8	1,2,3,4,5,6,7,8,9
4	1,2,4	9	1,2,3
5	1-А, 2-С, 3-А, 4-В, 5-С, 6-С, 7-А, 8-С, 9-В, 10-В, 11-А	10	1-А, 2-А, 3-А, 4-А, 5-В.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля по темам дисциплины:

Задание № 1

В чем заключается основное предназначение судебной психиатрии?

1. лечить психически больных;
2. выносить вердикт «вменяем»;
3. определить психическое состояние во время совершения противоправного действия и соотнести его с требованиями законодательства;
4. заниматься психопрофилактикой.

Задание № 2

Кто принимает окончательное решение о недобровольной (принудительной) госпитализации психически больного?

1. прокурор;
2. начальник РОВД;

3. судья;
4. следователь.

Задание № 3

Ходатайствовать о назначении СПЭ перед органами дознания, следователем, прокурором, судом вправе:

1. обвиняемый;
2. потерпевший;
3. родственники потерпевшего;
4. защитник;
5. истец.

Задание № 4

Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление. Что нужно указывать в ходатайстве?

1. основания назначения судебной экспертизы;
2. фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
3. фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего;
4. материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

Задание № 5

В левом столбце приведены пронумерованные фразы, в правом — обозначенные латинскими буквами варианты ответов. Установите соответствие между цифровыми и буквенными обозначениями.

1. Психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.	<p>А) временное расстройство психики; В) хроническое психическое расстройство; С) слабоумие;</p>
2. Болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.	
3. Белая горячка.	
4. Группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к	

прогрессированию.	
5. Идиотия.	
6. Дебильность	
7. Реактивный психоз.	
8. Деменция.	
9. Шизофрения.	
10. Эпилепсия.	
11. Старческий психоз.	
12. Алкогольный психоз.	

Задание № 6

Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, ...» (ст. 23 УК РФ).

1. подлежит уголовной ответственности;
- 2 не подлежит уголовной ответственности;
3. приравнивается к невменяемому;
4. зависит от обстоятельств.

Задание № 7

Медицинский критерий невменяемости включает:

1. острое расстройство психической деятельности;
2. хроническое психическое расстройство;
3. временное психическое расстройство;
4. иное болезненное состояние психики;
5. слабоумие.

Задание № 8

Перечислите критерии, которые являются основанием для возникновения сомнений в психическом здоровье гражданина и могут привести к назначению судебно-психиатрической экспертизы:

1. сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;
2. инвалидность по психическому расстройству;
3. негодность к воинской службе по состоянию психического здоровья;
4. обучение во вспомогательной школе;
5. сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;

6. перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
7. необычность, безмотивность действия;
8. некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
9. особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность, пассивность или аффективность.

Задание № 9

Какие виды психических заболеваний требуют стационарной экспертизы?

1. в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, заболевание которых носит неясный характер и установление диагноза заболевания которых вызывает затруднения;
2. в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, ранее состоявшие на учете у психиатра;
3. стационарная экспертиза необходима, чтобы определить, в каком психическом состоянии находилось лицо ко времени совершения самоубийства.
4. в стационарной экспертизе обычно нуждаются все, подвергающиеся судебно-психиатрической экспертизе.

Задание № 10

Слева перечислены варианты заключений экспертов - психиатров, справа указаны состояния, при которых обвиняемый может, или не может быть признан невменяемым.

<p>А. признан невменяемым; В. не будет признан невменяемым.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими; 2. болен хроническим психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + не руководит ими; 3. болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + руководит ими; 4. болен временным психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими; 5. не страдает психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + руководит ими.
---	--

Задания открытого типа (типовые задания, ситуационные задачи)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	21	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
2	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	22	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
3	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	23	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
4	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	24	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
5	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	25	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6 ИПК-2.7
6	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1	26	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1

		ИПК-2.3 ИПК-2.6			ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
7	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	27	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
8	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	28	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
9	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	29	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
10	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.6	30	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.7
11	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	31	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.4 ИПК-2.6 ИПК-2.7
12	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2	32	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2

		ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5			ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.3 ИПК-2.4 ИПК-2.6 ИПК-2.7
13	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	33	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
14	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	34	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
15	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	35	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
16	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	36	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
17	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	37	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
18	УК-9, ПК-2	УК-9	38	УК-9, ПК-2	УК-9

		ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5			ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
19	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	39	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7
20	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.1 ИПК-2.2 ИПК-2.3 ИПК-2.5	40	УК-9, ПК-2	УК-9 ИУК-9.1 ИУК-9.2 ПК-2 ИПК-2.2 ИПК-2.4 ИПК-2.5 ИПК-2.6 ИПК-2.7

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1.	<p>В данном случае у больной были прямые показания для недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу. Врач, не смотря на протесты больной, должен был действовать более активно: вызвать психиатрическую бригаду, организовать отправку больной в психиатрическую больницу, дать необходимые разъяснения врачам-специалистам. Действия врача были неправомерны, женщина находилась в состоянии возрастного психоза и нецелесообразно было ее убеждать в необходимости госпитализации.</p>
2.	<p>Врач поступил непрофессионально, что спровоцировало впоследствии совершение тяжкого преступления. Врач за это должен нести юридическую ответственность.</p> <p>Врач должен был немедленно (не позднее суток) после обнаружения пропажи сообщить о совершении побега из стационара психиатрической больницы пациента, склонного к особо опасным деяниям в территориальный ОВД, а также во внебольничное психиатрическое ЛПУ(диспансер) по месту расположения этого стационара.</p>
3.	<p>В данном случае поведение больной, опасное для окружающих, поэтому является показанием для недобровольной госпитализации в состоянии психоза (в данном случае, мании). действия медработников следует признать правильными.</p> <p>Если же показания для недобровольной госпитализации</p>

	отсутствуют, пациент должен помещаться в психбольницу только добровольно или с его письменного согласия. За незаконное помещение в психиатрическую больницу правонарушитель может быть привлечен к мерам ответственности в соответствии с законодательными актами.
4.	<p>Порядок принудительной госпитализации определяется Законом «Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2012 (№ 349-З). Она предусматривает сохранение правового статуса психически больного (ст. 37 Закона). Пациент, госпитализированный в психиатрический стационар недобровольно, подлежит психиатрическому освидетельствованию ВКК в течение суток со дня госпитализации. Ее заключение о необходимости принудительной госпитализации и лечения является основанием для нахождения пациента в психиатрическом стационаре до рассмотрения судом заявления о его принудительной госпитализации и лечении.</p> <p>Больной должен быть немедленно выписан, если врачебно-консультативная комиссия (ВКК) признает принудительную госпитализацию пациента в психиатрический стационар необоснованной.</p> <p>Если ВКК считает госпитализацию обоснованной, то в течение двух суток со дня госпитализации пациента в суд государственной организацией здравоохранения подается заявление о его принудительной госпитализации и лечении, к которому прилагается заключение ВКК о необходимости принудительной госпитализации и лечения.</p> <p>При обострении психических расстройств, которые не сопровождаются ООД, пациенты лечатся в обычных психиатрических стационарах или амбулаторно – в психоневрологических диспансерах. При совершении оод и признании их на СПЭ невменяемыми, больные направляются в психиатрические больницы обычного (с обычным режимом наблюдения) или специального типа (с усиленным или строгим режимом наблюдения).</p>
5.	<p>Гарантии соблюдения прав больного при оказании психиатрической помощи в данном случае были нарушены, что вытекает из Закона «Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2012. Ф. была госпитализирована без ее письменного согласия (принцип добровольного получения психиатрической помощи) и отсутствии явных показаний для недобровольной госпитализации. Дефектом в оказании ей медицинской помощи является некачественный первичный осмотр врача, не отразившего наличие телесных повреждений. Этот факт не исключает правонарушения по отношению к Ф. других лиц, что требует отдельного разбирательства.</p> <p>Необходимость госпитализации в ПБ должна определяться наличием психического расстройства, характером его протекания и поведения больного, качественным первичным осмотром врача-психиатра и последующим осмотром ВКК психиатрической больницы (в случаях недобровольной госпитализации) с последующим решением суда о правомерности помещения в психиатрический стационар без желания пациента.</p>
6.	<p>Р. совершил правонарушение, за которое он должен нести, при наличии состояния вменяемости в момент совершения ООД, уголовную ответственность. Так как в данном случае причинен существенный вред здоровью пострадавшей.</p> <p>Исходя из приведенных данных, Р. на СПЭ должен быть при-</p>

	<p>знан вменяемым по причине наличия только медицинского критерия невменяемости (шизофрения – хроническое психическое расстройство), но отсутствия юридического критерия невменяемости (интеллектуального и волевого). Поэтому при отсутствии обострения шизофрении он мог осознавать свои действия и руководить своим поведением.</p>
7.	<p>В данном случае решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа было неправильным. Выписка Б. из психиатрической больницы специального типа была преждевременной. При принятии решения о выписке, не было тщательного изучения его психического статуса накануне выписки, у больного не было полного исчезновения характерных симптомов, не были учтены опасные симптомы заболевания (бред преследования) не был учтен характер ранее совершенных правонарушений и неоднократное лечение в психиатрической больнице.</p> <p>После выписки, находясь в свободном социуме в том состоянии, которое предшествовало выписке из ПБ, возможен рецидив преступлений с его стороны.</p>
8.	<p>Больная страдает маниакально-депрессивным психозом. Маниакально-депрессивный психоз или биполярное расстройство. – это психическое расстройство, которое характеризуется периодическим возникновением и сменяемостью типов течения: депрессивных (угнетение) и маниакальных (возбуждение) состояний, между которыми наблюдаются различной длительности светлые промежутки.</p> <p>Из описанных симптомов следует, что у нее в настоящее время ярко выражен маниакальный синдром.</p>
9.	<p>У больного имеется бредовой синдром.</p> <p>Предположительный диагноз - алкогольный бред ревности, возникающий на фоне длительного употребления алкоголя. Он относится к острым алкогольным психозам. Обычно развивается на II-III стадиях алкоголизма.</p> <p>Данное заболевание характеризуется преобладанием идей супружеской неверности. Развивается исподволь, может долгое время оставаться незамеченным для окружающих. Сопровождается образованием системы бредовых идей, которые постепенно все больше утрачивают связь с реальностью. Лечение психоза длительное, осуществляется в условиях психиатрического или наркологического отделения</p>
10.	<p>Для нормального состояния психики человека важно наличие и постоянное взаимодействие несколько основных видов психических процессов. К ним относятся:</p> <p>восприятие – это наглядно-образное отражение действующих в данный момент на органы чувств вещей, предметов в целом, а не отдельных их свойств и признаков;</p> <p>внимание – это направленность психической деятельности человека на избирательное восприятие отдельных предметов и явлений;</p> <p>память – это психический процесс запечатления, сохранения и последующего воспроизведения прошлого личностного опыта;</p> <p>мышление – это форма отражения в сознании окружающей действительности с помощью, которой устанавливается взаимосвязь, взаимозависимость, общность и различия предметов и явлений;</p> <p>эмоции – это психические процессы и состояния в форме</p>

	<p>непосредственного переживания человеком действительности; воля – способность регулировать поведение, управлять собой; сознание – высший уровень психической деятельности, проявляющийся способностью отдавать себе ясный отчет об окружающем в настоящем и прошлом времени, позволяющий предвидеть будущее и управлять, в соответствии с этим, своим поведением.</p>
11.	<p>Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не освобождается от уголовной ответственности. Считается, что любой субъект, достигший возраста наступления уголовной ответственности и не страдающий глубоким расстройством психики, способен предвидеть воздействие алкоголя (наркотических, токсических средств) на психическую деятельность и поведение. Следовательно, состояние физиологического опьянения не смягчает ответственность, ни освобождает от нее.</p> <p>Однако, это не относится к случаям, связанным с патологическим опьянением или белой горячкой, которые считаются временным психическим расстройством (медицинский критерий невменяемости). При патологическом опьянении у лица возникают искаженное восприятие окружающей действительности, сумеречное состояние сознания, болезненное возбуждение, галлюцинации, бредовые идеи. Возникают чувства страха, тревоги, что может привести к стремлению спастись, защищаться, нападать на врагов, которые представляются ему в бреде. Человек не может осознавать свои действия и руководить ими (юридический критерий невменяемости). Таким образом, при патологическом опьянении налицо оба критерия невменяемости.</p>
12.	<p>Непредсказуемая агрессия, не контролируемое поведение гр. И, а также наличие в анамнезе инфекционно-воспалительного заболевания головного мозга, после которого у него появилась симптоматика и склонность к употреблению алкоголя, являются прямыми основаниями для назначения судебно-психиатрической экспертизы с целью обнаружения у него психического заболевания и проведения лечения.</p>
13.	<p>У гр. Н. имеется психическое расстройство. Оно выражается в наличии синдрома навязчивых состояний, а именно постоянного ощущении неприятного запаха, исходящего от тела, не существующего на самом деле. Также имеются зрительные и слуховые галлюцинации, он слышит голоса и видит, как люди «поводят носами», отворачиваются от него. Кроме того, имеется непонимание окружающих, недоверие к их доводам.</p> <p>Наличие этих проявлений должно насторожить родных и близких. Поставить же диагноз может только врач-психиатр.</p>
14.	<p>Формула невменяемости согласно ст.21 УК РФ, не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно-опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики.</p> <p>Эта формула работает при условии наличия медицинского (психиатрического) и юридического (психологического) критериев.</p>

	<p>В соответствии с ч.1 ст.21 УК РФ о невменяемости перед экспертами-психиатрами в отношении обвиняемых ставят вопросы:</p> <p>1. Страдал ли обвиняемый во время совершения, инкриминируемого ему деяния психическим расстройством, которое делало обвиняемого неспособным в тот период осознавать фактический характер и общественную опасность его действий (бездействий) либо руководить ими?</p> <p>2. К какой категории болезненных состояний относится данное психическое расстройство- хроническому психическому расстройству, временному психическому расстройству, слабоумию, иному болезненному состоянию психики?</p> <p>Согласно ч.2 ст.21 УК РФ о невменяемости перед экспертами-психиатрами в отношении лиц, у которых установлено психическое расстройство ставят следующий вопрос:</p> <p>3. Нуждается ли обвиняемый в применении к нему принудительных мер медицинского характера, если да, то каких именно?</p>
15.	<p>Исходя из изложенного, учитывая клиническую симптоматику и анамнестические данные, можно предположить наличие у больного эпилепсии с редкими судорожными припадками и нерезко выраженными изменениями личности.</p> <p>Противоправные действия с учетом состояния психического здоровья были совершены во вменяемом состоянии, так как на момент совершения ООД он мог осознавать свои действия и руководить ими.</p>
16.	<p>Убийству предшествовала длительная депрессия психогенного характера, развившаяся у подэкспертной на почве тяжелой семейной ситуации. Обвиняемая совершила убийство мужа находясь в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного болезненного психического расстройства. Для него характерно глубокое помрачение сознания, импульсивность действий, частичная или полная потеря памяти.</p> <p>После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем. Интеллект, эмоциональная и волевая сферы не страдают. Лечения патологического аффекта не требуется. Вопрос о применении мер принудительного характера в психиатрическом стационаре решается индивидуально.</p>
17.	<p>На момент совершения убийства у подэкспертной было сумеречное помрачение сознания. Она находилась в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного психического расстройства, возникающего у практически здорового человека. Начало неожиданное и внезапное как для самого человека, так и для окружающих. Человек совершает какие-то действия без понимания реальной ситуации. Резко выражены жестокость и агрессия. Затем, также неожиданно наступает истощение, протрация, сон, потеря памяти (амнезия). После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем.</p>
18.	<p>У пациента на почве длительного употребления алкоголя развился хронический алкоголизм. В настоящее время он характерен для 2 стадии. Острый алкогольный психоз. Алкоголизм – хроническое заболевание, обусловленное патологической тягой к спиртному с формированием сначала психической, а затем и физической зависимости. Главным диагностическим критерием II стадии алкоголизма является формирование влечения к алкоголю с выраженным абстинентным синдро-</p>

	<p>мом и, как следствие, потребностью в «опохмелении». Все другие симптомы, которые сформировались в I стадии, усиливаются и видоизменяются. Находящиеся в таком состоянии больные представляют большую опасность для окружающих. Защищая себя от мнимой опасности и мнимых врагов, они сами совершают различные правонарушения, среди которых на первом месте стоят тяжелые увечья и даже убийства. При проведении судебно-психиатрической экспертизы по поводу совершенных противоправных действий таких лиц рекомендуют признать в момент преступления невменяемыми.</p>
19.	<p>Нет. У А.А. Зверевой не имеется психического заболевания. Она симулирует психическое состояние с целью сокрытия его истинной мотивации. Своим поведением и высказываниями она пытаются воспроизвести патологическое состояние психики.</p> <p>А.А. Зверева могла осознавать и осознавала фактический характер и общественную опасность своих действий и могла либо руководить ими в периоды, относящиеся к инкриминируемым ей деяниям. У нее была четкая цель – завладеть комнатой в коммунальной квартире. Преступления она совершала осмысленно. То есть на момент совершения ООД она была вменяема.</p>
20.	<p>Да. В.Н. Ивлев в соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы страдает психическим расстройством, которое лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Следовательно, имеются медицинский и юридический критерии невменяемости. Их наличие позволяет признать В.Н. Ивлева на момент совершения деяния невменяемым.</p> <p>Выраженный дефект психики и характер совершенного В.Н. Ивлевым деяния делают его опасным для окружающих. Нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение повторного деяния аналогичного характера. Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p> <p>Поэтому В.Н. Ивлев нуждается в лечении в психиатрическом стационаре и ему судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p>
21.	<p>Для такого рода психопатологических расстройств свойственен стойко выраженный бред "малого размаха". Это может быть бред ревности, ущерба, преследования. Чаще всего бредовые идеи направлены на ближайшее окружение. Это могут быть родственники, соседи, коллеги по работе. Их больные обвиняют в издевательствах, избиении, попытках отравления, порче имущества, воровстве.</p> <p>Гражданка А.С. Сидорова страдает психическим заболеванием, развывшимся задолго до оспариваемого гражданского акта. В период регистрации брака она не могла понимать значения своих действий и руководить ими.</p> <p>В соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы брак был признан судом недействительным.</p>
22.	<p>Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, в момент совершения сделки К. был психически здоров. Заболевание у К. возникло спустя 2 месяца после обмена жилой площади. По существу заболевание и стало реакцией (причиной) на неудовлетворительно совершенную сделку. Руководствуясь заключением судебно-</p>

	психиатрической экспертной комиссии, суд отклонил иск родственников К. и признал совершенную сделку действительной.
23.	Да, для решения вопроса о дарственной необходимо назначение судебно-психиатрической экспертизы Н. В ходе проведения экспертизы у Н. было выявлено наличие психического заболевания и в момент составления дарственной записи он не мог понимать значение своих действий и руководить ими. Следовательно, у Н. имеются медицинский и юридический критерии недееспособности. Заключение СПЭ послужит основанием для решения судом вопроса о дееспособности Н. После проведения лечения в условиях стационара будет решаться вопрос о назначении для Н. опекуна.
24.	Основания для этого имеются. Изменения в поведении больного позволяют предположить наличие у него психического расстройства. Учитывая возраст, разнообразие клинических проявлений позволяют думать о синдроме тотальной деменции, характерной для старческой деменции. Необходимо проведение судебно-психиатрической экспертизы.
25.	В настоящее время правовое обеспечение и организация психиатрической помощи регламентируется – Федеральный закон от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан». Лицо считается не имеющим психического расстройства, пока его наличие не будет установлено по основаниям и в порядке, установленным этим Законом. В данном случае врачами-психиатрами было сфальсифицировано медицинское заключение, которое должно было основываться на реальных данных состояния здоровья мужа М., а не определяться частными корыстными интересами всех участников событий. С., В. и Б. должны нести ответственность за вынесение ложного медицинского заключения, за незаконное помещение мужа М. в психиатрический стационар и за неуведомленные суда (главный врач) о госпитализации мужа М. в недобровольном порядке.
26.	У Волчкова имеется психическое расстройство. Предположительный диагноз: шизофрения. Паранойяльный бред реформаторства. Необходимо назначить комплексную психолого-психиатрическую судебную экспертизу для решения вопроса о наличии психического расстройства (хроническая болезнь, временное расстройство, слабоумие или иное болезненное состояние), установления невменяемости и решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера. При этом следует учитывать, что совершенное А.А. Волчковым деяние по своему характеру представляет социальную опасность для себя и окружающих лиц и нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение деяния аналогичного характера, поэтому следует назначить принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
27.	У больного П. развилось патологическое алкогольное опьянение. Патологическое опьянение – кратковременный психотический эпизод на фоне приема алкоголя. Может возникать даже при приеме небольшой дозы спиртного. Является своеобразной реакцией организма на прием этилового спирта. Наблюдается редко. Сопровождается сумрачным помрачением сознания и выраженными изменениями поведения. Характерны внезапные приступы агрессии, бредовое восприятие

	<p>реальности и острые аффекты: ярость, гнев, тревога и страх. Обычно возникает дезориентация. По окончании психоза наступает сон, в последующем наблюдается амнезия или смутные обрывочные воспоминания о происшедшем. Судебно-психиатрическая оценка патологического опьянения всегда свидетельствует о невменяемости лица, совершившего противоправные действия в данном состоянии, поэтому не несет ответственности за свои действия. Следовательно, на момент совершения инкриминируемого ему правонарушения он невменяем. В применении принудительных мер медицинского характера не нуждается.</p>
28.	<p>У больного развился маниакально-депрессивный психоз (биполярное расстройство), циклофрения. Для него характерна смена повышения эмоциональной деятельности и ее спад. Наблюдается повторение приступов. Типичны весенне –осенние приступы. Невменяем в состоянии мании или депрессии. Нуждается в недобровольной госпитализации с учетом возможности неблагоприятных социальных последствий его поведения для окружающих.</p>
29.	<p>Нет. Действия врачей были правильными. В данном случае налицо острое психотическое состояние больного, возможно связанное с предшествующим приемом алкоголя. Имели место агрессивные элементы в поведении, создававшие опасность для окружающих, что является прямым показанием для недобровольной госпитализации. Врачи действовали с учетом медицинских показаний для назначения и введения медпрепаратов. В данном примере имел место несчастный случай, что определяет неподсудность врачей, стремившихся оказать медицинскую помощь максимально эффективно</p>
30.	<p>В данном случае школьник не имел возможности дать свое информированное согласие на применение нового лекарственного средства. Из примера не следует, что ребенок вообще страдает какой-либо зависимостью, ибо данные о его осмотре психиатром-наркологом отсутствуют. далее, отношения с частной медицинской фирмой по оказанию медицинских услуг обычно строятся на договорной основе, которая должна отражать обязательства сторон договора, в том числе, планируемый результат лечения, соотношения величины оплаты с накладными расходами фирмы и др. Все это должно иметь соответствующее документальное оформление, которое позже может позволить привлечь нерадивых «целителей» к юридической ответственности при нанесении существенного вреда здоровью или наступлении смерти. Из примера также видно, что планируемое применение нового лекарства могло быть произведено без опроса и осмотра школьника (например, на повышенную чувствительность к лекарствам), изучения его медицинской документации.</p>
31.	<p>Обследуемый демонстрирует притворное поведение. Он симулирует и сознательно представляет признаки несуществующего психического расстройства и пытается убедить окружающих в наличии у него этого расстройства. Симуляция обычно возникает у человека в неблагоприятных для него обстоятельствах (при привлечении к уголовной ответственности). Обычно симулируют галлюцинации, бред, депрессию, возбуждение и другие симптомы. Это все зависит от осведомленности симулянта в психиатрии, наблюдении за поведением психически больных людей. Обследуемый читал книги по психиатрии, и использовал эти познания. Из его показаний следует, что они трижды применя-</p>

	лись им. Обычно, психиатры до-статочно легко распознают симуляцию, но лучше назначать комплексную психолого-психиатрическую экспертизу.
32.	<p>Симуляция психического расстройства – это поведение, преследующее определенную цель – изобразить или искусственно вызвать (например, с помощью медикаментов) несуществующие психические нарушения. Симулировать могут как здоровые (истинная симуляция), так и психоано-мальные лица (патологическая симуляция).</p> <p>В зависимости от временного фактора выделяют 3 вида симуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительная симуляция (перед совершением преступления). Ее целью является доказать наличие психического расстройства в прошлом. 2. Симуляция в момент преступления (для сокрытия его истинных мотивов). Цель – убедить всех, что преступление совершено в болезненном состоянии. 3. Симуляция после совершения преступления (в виде защитного поведения с целью уклониться от ответственности). Это самый частый вариант на СПЭ. Причины симуляции в этих случаях следующие: изменить ход следствия и затянуть ход судебного разбирательства; получить не обходимую информацию; предугадать следственные мероприятия; навязать следствию свою версию деяния; добиться направления на СПЭ; добиться пре-имущества, положенных только психически больным; смягчить остроту последствий криминальных действий; создать впечатление, что преступление было вызвано болезненными мотивами и избежать уголовной ответственности. <p>Способы симуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с помощью речи и поведения; • посредством приема лекарственных средств; • использованием для симуляции анамнестических данных – применяется чаще, чем симуляция болезненных состояний; • подготовкой родственников, чтобы те сообщали сведения, подтверждающие версию психической болезни у подэкспертного. <p>Симуляция психических расстройств обычно осуществляется в форме изображения отдельных болезненных симптомов (например, галлюцинации, бред, расстройства памяти) или синдромов (ступор, возбуждение, депрессия) и значительно реже в виде воспроизведения отдельных форм психических заболеваний. Судебно-психиатрическую экспертизу лиц, подозреваемых в симуляции психических расстройств, следует проводить в условиях стационара. В этих случаях полезно использовать комплексную психологопсихиатрическую экспертизу.</p> <p>СПЭ здоровых лиц, обнаруживших симуляцию, не представляет сложности: они вменяемы. СПО лиц, страдающих психическими заболеваниями (расстройствами), индивидуально и зависит от течения болезни (расстройства) и конкретных обстоятельств совершения ООД.</p>
33.	<p>Описан астенический синдром. Встречается он одинаково часто, как у мужчин, так и женщин. Его можно наблюдать при неврозах, шизофрении, органических заболеваний головного мозга, при многих инфекционных и неинфекционных внутренних болезнях. Во всех случаях центральным симптомом астении является раздражительная слабость. Преобладает пониженное настроение с чертами капризности и неудовольствия, а также слезливостью. Астенические расстройства развива-</p>

	<p>ются исподволь и характеризуются нарастающей интенсивностью. У данного больного он проявляется в виде повышенной раздражительности, сочетающейся с высокой истощаемостью психических процессов. У него вспышки раздражения тут же сменяются чувством раскаяния и слезами. У больного имеются и другие характерные признаки астенического синдрома: гиперестезия к разным раздражителям, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные боли, явления вегетативно-сосудистой лабильности. Больной нуждается в обследовании у врача-психиатра и специальном лечении, так как по природе своей является хроническим и трудно обратимым состоянием</p>
34.	<p>У больной имеется старческий психоз. Болезнь Альцгеймера. Для заболевания типичны прогрессирующая амнезия и тотальное слабоумие. Позднее развивается дезориентировка в пространстве и прогрессирует слабоумие (тотальное). Поведение больных становится нелепым, они утрачивают все бытовые навыки, движения их часто совершенно бессмысленны. У больных рано проявляются речевые расстройства, афазии, эпилептиформные припадки. В тех случаях, когда эти лица совершают уголовно наказуемые деяния или возникают сомнения в разумности их действий, поступков, относящихся к гражданским делам, проводится судебно-психиатрическая экспертиза. В первом случае решается вопрос об их вменяемости, а во втором- о дееспособности, т.е. о возможности разумно вести гражданские дела и пользоваться правами.</p> <p>Больные с выраженными психическими расстройствами (психотические состояния и состояния слабоумия) признаются невменяемыми и недееспособными.</p>
35.	<p>У больной развилась болезнь Альцгеймера – это специфическое дегенеративное заболевание центральной нервной системы человека, поражающее людей преимущественно преклонного возраста. Впервые болезнь описана в 1906 году А. Альцгеймером. При болезни Альцгеймера нарушаются: память; внимание; речь; восприятие; ориентация в пространстве; способность принимать решения; способность созидать и выполнять какую-либо работу. Помимо указанных расстройств у больных наблюдаются поведенческие нарушения, появляется повышенная тревожность и депрессивное состояние. Болезнь приводит к инвалидизации человека. Больные признаются недееспособными. Им устанавливается опека. Опекун "восполняет" утраченные возможности гражданина, признанного недееспособным, и действует в его интересах. При проведении судебно-психиатрической экспертизы престарелого и старческого возраста перед экспертом ставятся следующие вопросы, в уголовном судопроизводстве: «Являлось ли данное лицо вменяемым в момент совершения преступления?», в гражданском и арбитражном судопроизводстве: «Являлось ли лицо дееспособным на момент совершения сделки или подписания каких-либо документов?».</p>
36.	<p>Юноша находился в состоянии патологического опьянения. Сумеречное помрачение сознания. В возникновении патологического опьянения алкоголю отводится провоцирующая роль. Большую роль в возникновении патологического опьянения играет усталость, переутомление, недосыпание, психическое и физическое истощение, волнения, страхи, тревога. Основным признаком патологического опьянения является болезненно измененное сознание, в результате чего нарушаются и искажаются процессы восприятия. Появляются страх,</p>

	<p>тревога, ощущение угрозы в отношении себя и своих близких, нарушается ориентировка, появляется бред. Учитывая то, что патологическое опьянение представляет собой острый, быстро протекающий психоз, ему дается соответствующая судебно-психиатрическая оценка – обследуемые признаются невменяемыми, в соответствии со ст. 21 УК РФ, как находившиеся в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности. Выбор мер медицинского характера в отношении лиц, перенесших кратковременные расстройства психической деятельности, должен быть дифференцированным. Наличие в анамнезе у больных органической недостаточности, злоупотребления алкогольными напитками, с учетом личности и общественно-опасных действий, является основанием для назначения принудительных мер медицинского характера. Принудительные меры в отношении указанных лиц могут быть осуществлены в психиатрических больницах общего типа.</p>
37.	<p>При проведении обследования больной поставлен диагноз: «Шизофрения, простая форма. Психопатоподобный синдром». У С. резко выражены эмоционально-волевые нарушения.</p>
38.	<p>Больной страдает социопатией (психопатией). У него антисоциальное расстройство личности, которое проявляется устойчивым асоциальным поведением, отсутствием чувства вины и стыда, импульсивностью, агрессивностью и нарушением способности к поддержанию близких отношений. Социопаты выделяются агрессивным поведением, скверным характером, неумением строить отношения с окружающими. Они часто страдают алкоголизмом, наркозависимостью. Могут угрожать окружающим и применять силу. Ведут беспорядочную половую жизнь. Расстройство личности плохо лечится. В большинстве случаев при совершении преступлений психопаты способны осознавать фактический характер своих действий, их общественную опасность и правильно руководить ими. Поэтому, как правило, они признаются вменяемыми. Большинство невменяемых психопатов подлежит принудительному содержанию и лечению в психиатрических больницах, а некоторые из них (наиболее асоциальные) — в психиатрических больницах специализированного типа. Возбудимые и паранойяльные психопаты нуждаются в принудительном лечении. Психопаты содержатся в учреждениях уголовно-исполнительной системы на общих основаниях, но с обязательным наблюдением и лечением психиатра. Психопаты даже при ярко выраженных психопатических проявлениях не лишаются дееспособности. Психопаты паранойяльной формы иногда признаются недееспособными.</p>
39.	<p>По данным ряда зарубежных авторов, среди лиц, совершивших правонарушения, почти 40,0% составляют больные олигофренией. при изучении олигофрении с точки зрения СПЭ основное значение не только степень интеллектуальной недостаточности, но и выраженность эмоционально-волевых и психопатоподобных расстройств. В судебно-психиатрической практике нередки случаи, когда больные олигофренией пытаются утяжелить (агgravировать) своё слабоумие, что создаёт определённые трудности при проведении СПЭ. При вынесении решения СПЭ психиатры-эксперты отмечают, что, чем более груба и наиграна агgravация или симуляция, тем глубже выраженность слабоумия.</p> <p>При решении вопроса о «дееспособности/недееспособности»</p>

	лиц с олигофренией специалисты СПЭ признают недееспособными и нуждающимися в опеке всех испытуемых с диагнозом олигофрении в случаях глубокой дебильности, в стадиях идиотии и имбецильности. Подэкспертные с более лёгкими степенями дебильности при принятии экспертного решения признаются, как правило, дееспособными. Этими же признаками руководствуется специалисты СПЭ при экспертизе больных олигофренией, выступающих в судебном процессе в качестве свидетелей и потерпевших. ООД больных олигофренией часто сочетаются с агрессией. аналитической деятельности и синтетическому мышлению.
40.	Гр. С. страдает хроническим душевным заболеванием в форме шизофрении. Экспертами-психиатрами рекомендовано признать невменяемым. Сюрсимуляция. Симуляция психического заболевания — это преднамеренное изображение признаков того или иного психического расстройства в неблагоприятных для субъекта условиях, например, привлечение к уголовной ответственности, призыв на военную службу, отказ в досрочном освобождении и т. п. Цель всякой симуляции — либо избежать грозящих неприятностей, либо приобрести незаконно какие-либо поправки или льготы. Симуляция может наблюдаться как в период следствия, так и у осужденных. Сюрсимуляция (или сверхсимуляция) – это демонстрация психически больным симптомов, не свойственных имеющемуся заболеванию. Сюрсимуляция отражает болезненную мотивацию поведения психически больных. У этих больных отсутствует сознание своей болезни. Чаще сюрсимуляция наблюдается у страдающих шизофренией, в отдельных случаях она наблюдается и при других формах психозов. Распознавание симуляции обычно представляет сложную задачу. В таких случаях целесообразно назначать стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Судебно-психиатрическая оценка здоровых, обнаруживающих симулятивное поведение, не представляет затруднений: они вменяемы.

Задание № 1

Больная Х., 95 лет, проживала в деревне. По причине слуховых галлюцинаций, запрещающих ей принимать пищу, она не ела 10 дней. Ее состояние прогрессивно ухудшалось, она истощилась, перестала двигаться, не следила за собой. Местный доктор предлагал госпитализацию в больницу, но Х. отказывалась в категорической форме. Предлагаемое лечение она также отвергла. Нарушения психики прогрессировали и состояние Х. постепенно стало беспомощным.

Имеет ли место случай, требующий недобровольной госпитализации? Правомерные ли действия врача?

Задание № 2

Врач-психиатр-нарколог Г., дежуривший в психиатрической больнице, не придавал существенного значения факту, что больной З., находившийся на принудительном стационарном психиатрическом лечении, самовольно ночью покинул стационар. Позже, через 2 дня, стало известно, что З. убил свою жену, нанеся ей множественные резаные раны в связи с подозрением на супружескую измену без должных на то оснований.

Оцените правомерность действий врача.

Задание № 3

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи больной обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации, тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую лечебницу.

Правомерна ли госпитализация больной, страдающей психическим расстройством?

Задание № 4

Больной шизофренией в коммунальной квартире устраивал скандалы, ругался и кидался посудой, поэтому соседи обратились в психиатрическую больницу, где он состоял на учете, с просьбой его госпитализировать. Сам больной и его мать (законный представитель) были против госпитализации, но медицинские работники с этим не посчитались.

Каков порядок госпитализации лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами? В каком нормативном документе он изложен? Какими учреждениями оказывается психиатрическая помощь гражданам, больным психическим расстройством?

Задание № 5

При доставлении гражданки Ф., ранее не состоявшей на диспансерном наблюдении по поводу психического расстройства, в областную психиатрическую больницу, врач приемного отделения не затребовал от работников милиции письменного объяснения о причинах ее направления к психиатру. При поступлении ее состояние было ошибочно расценено как непосредственная опасность для себя и окружающих. При заполнении истории болезни не было указано, от кого получены сведения об агрессивном поведении гражданки Ф., не отмечены телесные повреждения, которые в дальнейшем описал врач стационара. В последующем гражданка Ф. была выписана из стационара на 2-й день после госпитализации и отказалась от продления листка временной нетрудоспособности и направления на МРЭК. В результате вопрос о допуске ее к работе не решался в течение 6 месяцев.

Нарушены ли в данном случае гарантии соблюдения прав при оказании психиатрической помощи? Каким законом они регулируются? В чем состоит принцип добровольного получения психиатрической помощи?

Задание № 6

Психически больной Р., находясь вне обострения шизофрении, из хулиганских побуждений избил свою жену, нанеся ее здоровью существенный вред. С учетом имевшегося ранее диагноза специалисты СПЭ признали Р. невменяемым, что послужило поводом для его принудительной госпитализации в психиатрическую больницу с обычным режимом наблюдения. Как во время проведения СПЭ, так и во время стационарного

лечения Р. вел себя обычно, осознавал характер своих действий и мог руководить ими. Такое же психическое состояние имело место при совершении ООД в отношении жены в день криминального события.

Совершил ли Р. правонарушение, за которое он может быть подвергнут уголовной ответственности? Правильное ли решение приняли специалисты СПЭ, признав его невменяемым?

Задание № 7

Признанный невменяемым на суде Б. в связи с эпилепсией был выписан из психиатрической больницы специального типа через 1,5 года пребывания в ней. Б. находился в ПБ уже 4-й раз. Ранее совершил одно убийство, два разбоя и кражу. Непосредственно перед выпиской он высказывал бредовые идеи преследования. Установки на законопослушный образ жизни сформировано не было. Ближайшие родственники от Б. отказались в связи с агрессивностью его поведения.

Правильным ли является решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа о выписке Б.? Что не было учтено при решении вопроса о выписке? К чему может привести противоправное поведение Б. в будущем?

Задание № 8

Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит.

Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

Квалифицируйте и сформулируйте предположительный диагноз:

Задание № 9

В психиатрический диспансер обратилась гражданка Б. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Отмечается нарушение сна, раздражительность, грубость, снижение потенции. Муж стал подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, осматривал нижнее белье жены, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он "все знает и скоро положит этому конец".

Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

Задание № 10

Назовите основные психические процессы, определяющие нормальное состояние психики человека.

Задание № 11

Чистяков выпил в кафе 200 г водки, после чего стал приставать к гражданам, ударил одного из них, а при задержании оказал сопротивление работникам полиции. Судебно-психиатрической экспертизой было дано заключение, что все действия Чистяков совершил в состоянии патологического опьянения, не отдавая себе отчета в совершаемых действиях.

Является ли патологическое опьянение основанием для признания Чистякова невменяемым?

Задание № 12

Тридцатилетний гр. И. в вечернее время совершил нападение на возвращавшуюся с работы гражданку К. В ходе нападения он ударил потерпевшую несколько раз кулаком по лицу, разорвал куртку, сорвал и растоптал наручные часы. При обследовании установлено, что несколько лет назад Иванов перенес гнойный менингит, лечился в стационаре. Через год после выписки стал замечать ухудшение памяти, головные боли, раздражительность. Сменил несколько мест работы, стал употреблять спиртные напитки.

Есть ли основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы?

Задание № 13

Гражданин Н. несколько месяцев назад стал ощущать постоянный неприятный запах, исходящий от его тела. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...». В связи с этим он стал мыться каждые несколько часов, постоянно менял белье, однако запах не исчезал. Все попытки убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

По вашему мнению, присутствует ли у Н. психическое расстройство? Какие психические симптомы у больного Вы обнаружили?

Задание № 14

В чем заключается «Формула невменяемости»? При каком условии она «работает»? Какие вопросы ставят перед экспертами – психиатрами при решении вопроса о невменяемости обвиняемого?

Задание № 15

Обследуемый Б., 38 лет, обвиняется в совершении хулиганских действий. Из анамнеза: с ранних лет у Б. по несколько раз в год наблюдались состояния измененного сознания: во время беседы иногда «начинал произно-

сильно боялся», несколько раз оказывался в неожиданном для себя месте. Большие судорожные припадки появились в возрасте 32 лет, возникали обычно по ночам, 1 раз в несколько месяцев. Амбулаторно лечился противосудорожными средствами. Из-за болезни не женился. Работал преподавателем математики в вечерней школе. За последние 6 лет сменил несколько мест работы, так как всюду замечал недружелюбное, по его мнению, отношение к себе. По показаниям свидетелей, отличался замкнутостью, редко разговаривал с сослуживцами, праздничных вечеров не посещал, постоянно чего-то боялся. Иногда на работе вел себя странно: невнятно бормотал, смеялся без причины, пританцовывал, размахивал руками, взгляд был блуждающим. В день правонарушения после незначительного проступка ученика внезапно сильно разволновался, начал кричать, браниться, обвинять учеников и администрацию в предвзятом к себе отношении, допустил бестактные, оскорбительные высказывания, в связи с чем был привлечен к уголовной ответственности. Дома рассказал матери, что на работе против него «опять организовали козни», хотят избавиться, специально придираются, восстанавливают против него учеников. Был направлен на стационарную СПЭ.

1. Какой предположительно диагноз Вы поставите больному?
2. Каким будет решение экспертов – психиатров после проведения судебно-психиатрической экспертизы?

Задание № 16

Подэкспертная О., обвиняется в убийстве мужа. Преступлению предшествовала длительная тяжелая семейная ситуация, связанная с изменой мужа. Последнее время жизнь для О. становилась особенно невыносимой. Здоровье обвиняемой резко ухудшилось, появилась бессонница, забывчивость, рассеянность, тоска. Однажды, вернувшись домой, увидела мужа, складывающего снятый со стены ковер. Муж стал грубо оскорблять ее. Она смутно припоминала, как, не чувствуя себя от обиды, увидела скалку и начала избивать ею мужа. Очнулась лежащей на диване. О. поняла, что убила мужа. Была проведена судебно-психиатрическая экспертиза.

Что послужило причиной убийства мужа? Охарактеризуйте психическое состояние подэкспертной. Вменяема ли подэкспертная в отношении инкриминируемого ей деяния?

Задание № 17

Больная М. 24 лет, доставлена в психиатрическую больницу из следственного изолятора для проведения судебно-психиатрической экспертизы. Жалуется на апатию, страх, тревогу, отсутствие аппетита. Отвечает на вопросы с задержкой. Лицо скорбное, говорит о нежелании жить. Рассказывает, что отец пьет, избивает мать, к которой больная очень привязана. В один из таких моментов у нее появилось чувство ненависти, злобы. Последующее не помнит. Из материалов дела известно: схватила топор и нанесла отцу несколько ударов. Отец скончался на месте происшествия. После случившегося больная почувствовала усталость, безразличие к окружающему и к своей

дальнейшей судьбе, уснула рядом с убитым отцом.

Определите ведущий синдром в момент совершения правонарушения:

Определите состояние в момент убийства.

Задание № 18

Больной К., 37 лет. Отец алкоголик. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. Затем у него нарушился сон. Услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, как за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Испытывает страх. В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

Определить синдром и заболевание.

Задание № 19

Гражданка А.А. Зверева, 37 лет обвиняется в организации убийства И.А. Уляковой и убийстве С.М. Фоновой. Работала врачом, посещала курсы по «биоэнергетике и целительству». На учете у психиатров не состояла и в психиатрические стационары не помещалась.

Из материалов уголовного дела известно, что А.А. Зверева уговорила своего знакомого А.С. Мальцева за определенную плату совершить убийство И.А. Уляковой. Используя знания в области медицины, с целью завладения комнатой в коммунальной квартире она совершила убийство С.М. Фоновой, сделав ей инъекции лекарственных средств. В процессе следствия А.А. Зверева от дачи показаний отказывалась, ссылаясь на плохое самочувствие. Как следует из имеющейся в личном деле медицинской книжки, ранее она стала предъявлять жалобы на страхи, заявляла, что ее хотят убить. Была осмотрена врачом-психиатром, который отметил, что ее жалобы не укладываются в клиническую картину какого-либо психического заболевания, поведение носит установочный характер.

При стационарной судебно-психиатрической экспертизе установлено: что А.А. Зверева находится в ясном сознании, правильно ориентирована в месте, времени и окружающем. Во время беседы стремится представить себя полностью несостоятельной. Демонстрирует непонимание смысла задаваем-

мых ей вопросов. Предъявляет жалобы на отсутствие памяти. Утверждает, что в психиатрическом отделении за ней также следят, временами она «видит домового». Не понимает за что ее арестовали. Она, однако, внимательно следит, какое впечатление производят ее высказывания. При уточняющих вопросах, уловив сомнение в тоне собеседника, раздражается, дает выраженную эмоциональную реакцию, свидетельствующую о сохранности критической оценки сложившейся ситуации.

При исследовании выявляется несоответствие характера поведения А.А. Зверевой, качества ее ответов и имеющегося у нее высокого образовательного уровня и выполняемой ранее работы.

1. Имеется ли у А.А. Зверевой психическое заболевание?

2. Могла ли А.А. Зверева осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими в периоды, относящиеся к инкриминируемым ей деяниям.

Задание № 20

19 декабря 2010 г. в 21 час 15 минут гражданин В.Н. Ивлев, 1931 г. рождения, беспричинно, из хулиганских побуждений в районе станции метро «Медведково» стал бросать в окно коммерческого киоска АО «Бриз» камни и при этом разбил стекло, тем самым, причинив материальный ущерб на сумму 30 тыс. рублей.

В связи с тем, что гражданин В.Н. Ивлев неоднократно лечился в психиатрических стационарах, ему была назначена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. В соответствии с ее заключением В.Н. Ивлев, страдает хроническим психическим заболеванием в форме шизофрении с выраженным дефектом психики, что лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

В отношении инкриминируемого В.Н. Ивлеву деяния следует ли считать его невменяемым?

Целесообразно ли назначать В.Н.Ивлеву принудительные меры медицинского характера?

Задание № 21

Гражданка А.С. Сидорова, 70 лет обратилась в суд с заявлением о признании брака недействительным. Установлено, что в течение нескольких лет она постоянно конфликтовала с соседями по коммунальной квартире, заявляла, что в ее отсутствие они входят в квартиру, портят и крадут у нее вещи, хотят отравить ее. А.С. Сидорова меняла замки, обращалась с заявлениями нелепого содержания в различные учреждения. С «целью защиты от происков соседей» вступила в брак с женщиной моложе ее. После регистрации брака и прописки ответчик не жил в ней, она была госпитализирована в психиатрическую больницу с диагнозом: «инволюционный психоз». В стационаре ей была проведена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

Перечислите симптомы характерные для больных с «инволюционным психозом». Сформулируйте экспертное заключение в соответствии со статьей ГК РФ. Вынесите решение суда

Задание № 22

Обследуемый К., 65 лет, в январе 2001 г. обменял четырехкомнатную квартиру на двухкомнатную квартиру для себя и жены и две комнаты в общей квартире для сына. После переезда в новую квартиру он обнаружил в ней множество недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были покрыты линолеумом, а не паркетом, кухня маленькая, потолки низкие. Все это угнетало К. Он не находил себе места, переживал, сожалел об обмене. В результате у него развилось реактивное состояние с выраженными депрессией, страхами, бредовыми идеями. Родственники К. подали заявление в суд с ходатайством о признании сделки недействительной, так как К. заключил ее якобы в состоянии психического заболевания.

Была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Объективные данные и медицинская документация говорили о том, что в момент совершения сделки К. был психически здоров. Повлияет ли заключение судебно-психиатрической экспертизы на решение суда. Как Вы думаете, какое решение вынесет суд?

Задание № 23

Обследуемый Н. 10 февраля 2001 г. оформил дарственную запись на половину принадлежащего ему дома на имя Л., с которой он познакомился за 3 недели до этого. Н. имеет семью, жену, двоих детей. Узнав о совершенной сделке, жена Н. подала в суд заявление о признании дарственной записи недействительной. Она указала, что ее супруг последний год стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию Н. тратил не по назначению, давал в долг соседям; забывал, кому давал в долг, и сам не расплачивался, если брал займы деньги, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу; пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Н. была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Согласно заключению экспертизы, Н. страдает прогрессирующим параличом и в момент составления дарственной записи не мог понимать значение своих действий и ими руководить. Он нуждается в лечении в условиях стационара.

Имеется ли смысл в назначении судом судебно-психиатрической экспертизы? Какова ее роль в вынесении решения судом?

Задание № 24

Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой

прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Жена обратилась в суд для признания мужа недееспособным.

Имеются ли для этого основания? Квалифицируйте синдром и сформулируйте предположительный диагноз.

Задание № 25

Гражданка М., 27 лет, желая получить квартиру мужа в личную собственность, обратилась к своим знакомым психиатрам С. и В. с просьбой составить медицинское заключение о наличии у ее мужа шизофрении, что послужило бы основанием для признания его недееспособным и потребовало бы его дальнейшей госпитализации. Они откликнулись на ее просьбу и вместе с замом главного врача психиатрической больницы Б. составили требуемое заключение. На этом основании, муж М. был помещен в психиатрическую больницу с содержанием в специализированном реабилитационном отделении. При этом, главный врач психиатрической больницы в суд с заявлением о госпитализации мужа М. в недобровольном порядке не обращался.

Наказуемы ли действия «знакомых психиатров» С, В. И Б.? За что они должны нести ответственность?

Задание № 26

Гражданин А.А. Волчков, 70 лет, обвиняется в убийстве гражданина Лавочкина. По словам гражданина А.А. Волčkова, он совершил убийство для того, чтобы устранить препятствия на пути своей научной деятельности и привлечь внимание к своим печатным трудам по психиатрии.

При экспертном обследовании установлено, что у А.А. Волčkова в течение последних двух лет постепенно развивался паранойяльный бред реформаторства, к которому присоединились идеи величия и изменения личности, сказывавшиеся в замкнутости и эмоциональной холодности. Он оставил работу в институте, с тем, чтобы «целиком отдать себя науке». Изложил свои идеи в обширных рукописях «Курс лекций по судебной психиатрии». Питался он в последнее время только овощами и конфетами, что, по его мнению, повышало его работоспособность. Свои «научные труды» передал для опубликования в коммерческое издательство «Птица свободы», в котором работал П.П. Лавочкин. А.А. Волчков пришел через 5 дней за ответом и увидел в канцелярии свои рукописи с пометкой «Письма старого маразматически больного человека». Обращался после этого в ряд других научных издательств, где требовал немедленного рассмотрения своих работ, но нигде, по его словам, не встретил сочувствия и поддержки. Тогда А.А. Волчков решил убить П.П. Лавочкина. Придя к нему в кабинет, Волчков ударил Лавочкина лампой по голове, а затем специально принесенным топориком отрубил голову, которую положил на стол. Выйдя из кабинета, был внешне спокоен и ожидал приезда работников милиции.

Выскажите предположение о диагнозе. Какую судебно-психиатрическую экспертизу следует назначить?

Задание № 27

Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закусил бутербродом. Помнит, что сел в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Поставьте предположительный диагноз. Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения? Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Задание № 28

Больной К., 44 года, по профессии водитель. наследственность отягощена: отец склонен к колебаниям настроения, страдает алкоголизмом. Мать и старший брат здоровы. К. родился в срок. Рос и развивался в соответствии с возрастом, болел редко. В 18 лет был призван в армию, служил водителем. После демобилизации поступил в МАИ, но через 2 года институт бросил. до 1991 года работал водителем.

В 28 лет женился, от брака имеет сына. Позже развелся с женой. По характеру добрый, мягкий, но легко поддающийся чужому влиянию. Был склонен к колебаниям настроения, чаще в сторону его повышения. В феврале попал в аварию. Автомобиль «смялся в гармонь», а сам больной «чудом остался жив». После этого возникла тревога, боялся сесть за руль. Был госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки лечение, назначенное психиатром, не принимал. настроение оставалось приподнятым. В связи с поведением по заявлению родственников с участием милиции неоднократно был принудительно госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки соблюдал врачебные рекомендации. Впоследствии у больного весной или осенью продолжали отмечаться либо фазы с пониженным, либо повышенным настроением.

Поставьте предположительный диагноз. Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения? Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Задание № 29

Больной А., 46 лет, поступил в приемное отделение психиатрической больницы. Болен в течение 8 часов, когда стал тревожен, возбужден, не помнил, где находился, громко выкрикивал угрозы, с кем-то переговаривался, требовал выдать ему оружие. Имел место запах алкоголя изо рта. Был помещен в изолятор. Спустя 4 часа у больного произошло резкое падение артериального давления. Реанимационные мероприятия оказались безрезультатны и через 40 минут была констатирована биологическая смерть. Сын А. по факту смерти отца написал заявление в прокуратуру с обвинением в адрес врачей.

Имеется ли в действиях врачей состав преступления?

Задание № 30

Прочитав объявление в газете о новом лекарственном средстве, мгновенно излечивающим зависимость от алкоголя, родители 14-летнего школьника обратились в частную фирму и заплатили соответствующую денежную сумму, предварительно дав свое устное согласие на его применение.

Какие нарушения законодательства усматриваются в действиях родителей школьника?

Задание № 31

Обследуемый А., 20 лет, обвиняется в причинении умышленного тяжкого вреда здоровью гражданину Б.

Как видно из материалов уголовного дела, обследуемый помогал строить дом гражданину Б. В ночь совершения правонарушения А. ночевал в доме Б. пил водку, среди ночи выходил на улицу. Около 3 часов ночи А. набросился на спящего Б., схватил руками за шею и начал душить его. Тот сопротивлялся, просил отпустить его. Когда Б. побежал в сельсовет за участковым милиционером, А. шел за ним и просил его никому не рассказывать о случившемся. На следствии обследуемый по существу и последовательно отвечал на вопросы, ссылаясь на забывчивость своих действий в момент правонарушения. Утверждал, что накануне правонарушения он находился в состоянии “апатии”. Перед глазами всплывали “черные и красные шары”. Ночью плохо спал, когда закрывал глаза, то видел “белые и черные шары”. Отмечает, что в его жизни трижды были состояния, когда он в состоянии обиды и злобы “отключался” и пытался душить обидчиков.

Периодически он громко беспричинно смеялся. Иногда не отвечал на вопросы, затем сообщал, что он в это время видел “черные и красные шары”. Обследуемый писал письма, тексты последовательны. В письме матери А, сообщал, что “твои книги по психиатрии пошли мне на пользу”. Он теперь думает, что у него признают “манию преследования”.

Квалифицируйте форму симулятивного поведения. Какую экспертизу следует назначить?

Задание № 32

Что подразумевает под собой понятие симуляции психического расстройства и каково значение симуляции для следственной деятельности?

Задание № 33

28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочери. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Каков предположительный диагноз больного? Охарактеризуйте его.

Задание № 34

Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью. Стала жаловаться, что не может запомнить имена детей, внуков. Не помнит события, происшедшие день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей. Раньше всегда гордилась своим умением готовить пищу, а сейчас не могла приготовить обед. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние при осмотре. Во время осмотра пациентка немного неопытна, насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения, не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей, но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. С трудом подбирала слова для выражений, не могла вспомнить три слова после 5-минутного интервала, не справилась даже с легким арифметическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Не понимала тяжести своего состояния.

Определите синдром и заболевание.

Задание № 35

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора, не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, не может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрацы чужих посетителей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит: «Караул! Грабят! Украла пальто! ЕСТЬ не дают, голодом морят!». Тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает приходящих к ней родных, забрав продукты, гонит родственников прочь, опасаясь, что они отберут передачу.

Определите синдром и заболевание. Дайте судебно-психиатрическую оценку заболевания.

Задание № 36

Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.

Квалифицируйте состояние.

Задание № 37

С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была нежно привязана к матери.

До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью».

Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Начала курить, домой приходила пьяная. Дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино.

Направлена в психиатрическую клинику. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. В отделении груба, развязна. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, грозит матери «вспомнить ей все дома». Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж.

Определить синдром и диагноз

Задание № 38

Сергей О., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает

дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать, Последние месяцы часто напивался допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. В клинике тянулся к асоциальным подросткам. Упросил мать взять его домой, обещал хорошо себя вести.

Определить заболевание.

Задание № 39

Дайте судебно-психиатрическую оценку олигофрении.

Задание № 40

Обследуемый С., 26 лет, обвиняется в попытке изнасилования. В 20-летнем возрасте у гр. С. появилась тревожность, он стал подозрительным, начал уединяться. Высказывал идеи преследования. Был помещен в психиатрическую больницу, где диагностирована шизофрения. В дальнейшем в связи с обострением заболевания неоднократно госпитализировался с тем же диагнозом. Из материалов дела известно, что гр. С., встретив на улице гр. О., нанес ей побои и пытался изнасиловать. В период следствия гр. С. был тревожным, подозрительным, считал, что "на полушария мозга оказывают воздействия". При обследовании: демонстративно отказывается от пищи, на вопросы, либо не отвечает вообще, либо дает бессмысленные ответы, "стараясь произвести впечатление слабоумного". Несколько раз в присутствии врачей "устроивал припадки". Вместе с тем периодически становится тревожным, настороженным, подозрительным. С волнением рассказывает врачу о своих переживаниях, просит защитить его.

Каков предположительный диагноз?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Зачет является заключительным этапом процесса формирования компетенций обучающегося при изучении дисциплины и имеет целью проверку и оценку знаний обучающегося по теории и применению полученных знаний, умений и навыков при решении практических задач.

Зачет проводится по расписанию, сформированному учебно-методическим управлением, в сроки, предусмотренные календарным учебным графиком.

Зачет принимается преподавателем, ведущим лекционные занятия.

Зачет проводится только при предъявлении обучающимся зачетной книжки и при условии выполнения всех контрольных мероприятий, предусмотренных учебным планом и рабочей программой дисциплины.

Результаты зачета оцениваются «зачтено» или «не зачтено» и заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку. В зачетную книжку заносятся только положительные оценки «зачтено». Подписанный преподавателем экземпляр ведомости сдаётся не позднее следующего дня в деканат.

В случае неявки обучающегося на зачет в зачетно-экзаменационную ведомость делается отметка «не явка».

Обучающиеся, не прошедшие промежуточную аттестацию по дисциплине, должны ликвидировать академическую задолженность в установленном локальными нормативными актами Института порядке.