

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шебзухова Татьяна Александровна

Должность: Директор Пятигорского института (филиал) Северо-Кавказского
федерального университета

Дата подписания: 25.04.2024 09:30:42

Уникальный программный ключ:

d74ce93cd40e39275c3ba2f584864e7b1b9064

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Пятигорский институт (филиал) СКФУ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ
по дисциплине
«СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»**

Направление подготовки: 40.04.01 Юриспруденция

Направленность (профиль):

«Уголовное право, криминология, уголовно-исполнительное право»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

НАИМЕНОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

ОПИСАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

ВВЕДЕНИЕ

Цель преподавания дисциплины «Судебная психиатрия»: формирование у студентов целостного представления о методологии экспертных исследований в судебной психиатрии, основных методах, используемых врачами судебно-психиатрическими экспертами при производстве всех видов судебно-психиатрических экспертиз, допустимости использования этих методов в профессиональной деятельности судебно-психиатрического эксперта, средствах и приемах, используемых в экспертной практике.

Задачами преподавания дисциплины является:

- изучение методологических основ судебно-психиатрической экспертной деятельности, основных методов собирания и исследования доказательств при производстве судебно-психиатрических экспертиз;
- изучение современных экспертных технологий, используемых в судебно-экспертной деятельности;
- приобретение практических навыков по оценке и использованию результатов судебно-психиатрического экспертного заключения

НАИМЕНОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

№ темы дисциплины	Наименование тем дисциплины, их краткое содержание	Объем часов	Из них практическая подготовка, часов
	4 семестр		
1	Практическое занятие №1. Теоретические и организационные вопросы судебной психиатрии	2	
2	Практическое занятие №2. Правовые принципы назначения судебно-психиатрической экспертизы	2	
3	Практическое занятие №3. Виды судебно-психиатрических экспертиз	2	
4	Практическое занятие №4. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	2	2
5	Практическое занятие №5. Понятие вменяемости и невменяемости	2	
6	Практическое занятие №6. Правовые основы назначения мер медицинского характера, и организация проведения принудительного лечения	2	2
7	Практическое занятие №7. Понятие о психических заболеваниях	2	
	Итого за 4 семестр	14	4
	Итого	14	4

ОПИСАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

Практическое занятие №1. Теоретические и организационные вопросы судебной психиатрии

Цель – углубить и закрепить теоретические знания, полученные на лекции и в процессе самостоятельной работы, привить навыки устного изложения материала.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать – основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; оценку проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях

выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; методы составления квалифицированных юридических документов и заключений.

Уметь – анализировать основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; участвовать в оценке проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; составлять квалифицированные юридические документы и заключения.

Формируемые компетенции (или их части) – способность участвовать в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-3).

Актуальность темы заключается в изучении теоретических и организационных вопросов судебной психиатрии.

Организационная форма занятия: традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Судебная психиатрия является наукой, которая находится на стыке медицины и юриспруденции. Она неотделима от общей психиатрии, но имеет свои особые задачи. Разнообразие, сложность и ответственность задач, стоящих перед судебными психиатрами, требуют от них особой четкости методологических подходов. Решая вопрос о вменяемости в уголовном процессе, эксперт должен определить возможность обвиняемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими в момент совершения правонарушения. При психиатрической экспертизе свидетелей и потерпевших оценивается их способность правильно воспринимать происходящие события и давать о них показания. В гражданском процессе при установлении дееспособности психиатр должен выяснить, может ли подэкспертный понимать значение своих действий или руководить ими. При освидетельствовании осужденных устанавливается их возможность отбывать наказание. Судебный психиатр должен правильно диагностировать душевное расстройство и проводить лечебные мероприятия.

Судебная психиатрия служит правосудию и содействует укреплению законности и правопорядка. Судебно-психиатрическая экспертиза, используя все достижения общей психиатрии, помогает следствию и суду претворять в жизнь гуманность действующего закона, согласно которому общественно опасные действия психически больных не расцениваются как преступление, а совершивший такие поступки психически больной не считается преступником.

Здравоохранение и органы правосудия обращают большое внимание на защиту прав психически больных, совершивших общественно опасные действия, и соблюдение правовых гарантий личности. С учетом вышеназванных задач в 1921 г. был создан специальный Институт судебно-психиатрической экспертизы. В настоящее время это Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, являющийся научно-методическим центром судебной психиатрии нашей страны.

Основы отечественной судебной психиатрии были заложены классиками русской психиатрической школы В. Х. Кандинским, С. С. Корсаковым, В. П. Сербским и опирались на гуманистические принципы земской психиатрии.

На основе достижений общей психиатрии и обобщения опыта судебно-психиатрической экспертизы судебными психиатрами были разработаны основные принципы и критерии экспертной оценки психических расстройств, изучена клиника тех заболеваний, которые наиболее часто встречаются в судебно-психиатрической практике.

Специалисты в области судебной психиатрии изучают и разрабатывают организационные и методические вопросы судебно-психиатрической экспертизы и

принудительного лечения психически больных. На основании этих исследований выработаны соответствующие законодательные акты и инструктивные материалы.

Научные работы в области судебной психиатрии позволяют по-новому осветить ряд вопросов клинической психиатрии, понять характер ряда болезненных расстройств и способствуют улучшению психиатрической помощи.

Деятельность судебных психиатров имеет определенные отличия от работы психиатров общего профиля, о чем необходимо постоянно помнить. Как правило, на экспертизу поступают лица, психическое состояние и анамнез жизни которых имеют ряд особенностей. Судебные психиатры должны не только диагностировать психическое расстройство, но и определить его тяжесть. Судебными психиатрами могут быть только врачи, обладающие большим клиническим опытом. Они должны хорошо знать общую психиатрию и ориентироваться в правовых вопросах. Такая разносторонняя подготовка позволяет проводить обоснованную диагностику и правильно строить выводы, излагаемые в судебно-психиатрическом заключении (акт судебно-психиатрической экспертизы).

Вынесение судебно-психиатрического заключения – чрезвычайно ответственная и сложная задача. Далеко не все лица, прошедшие судебно-психиатрическую экспертизу, психически больны и невменяемы, но это не значит, что их направление на освидетельствование было необоснованным. Среди признанных вменяемыми немало лиц с невыраженными психическими отклонениями. Эти случаи особенно трудны в плане дифференциальной диагностики и оценки тяжести расстройств. Наибольшие затруднения возникают при отграничении психопатий от шизофрении, простого алкогольного опьянения от патологического, определении тяжести олигофрении.

Экспертам-психиатрам часто приходится иметь дело со стертыми, внешне нечетко выраженными формами психических заболеваний, с последствиями перенесенных психозов. Обычно такие больные остаются «в жизни», имеют семью, работают на производстве и т. д. В последние годы число таких больных увеличилось в связи с применением эффективных средств лечения и патоморфозом психических заболеваний.

Зачастую на экспертизу направляются лица, которые ранее никогда не обращались за психиатрической помощью и психическое заболевание у них выявляется впервые при судебно-психиатрическом освидетельствовании.

В условиях сложной психотравмирующей ситуации следствия и суда возможно возникновение психогенных расстройств. При этом могут развиваться реактивные психозы у прежде психически здоровых людей или появляться психогенные «наслоения» у лиц с теми или иными психическими нарушениями. У некоторых психически больных под влиянием психической травмы клиническая картина основного психического заболевания может значительно усложняться и видоизменяться и на первый план выступают симптомы и синдромы, свойственные реактивным состояниям. Диагностика и экспертная оценка в таких случаях становятся крайне сложными.

В экспертной практике так называемый объективный анамнез со слов родственников бывает излишне «субъективным», так как родственники могут неточно описывать отдельные события жизни обследуемого, сознательно или без умысла «психопатологизуя» анамнез. Оценивать такие сведения и сопоставлять их с материалами уголовного или гражданского дела следует очень осторожно.

Психически больные иногда пытаются симулировать другое психическое заболевание, о котором они слышали или читали. При этом возникает опасность, что существующее психическое заболевание может остаться нераспознанным. Однако возможна симуляция психического заболевания психически здоровыми людьми и даже случаи так называемой превентивной симуляции, когда преступники, готовясь к правонарушению, предъявляют жалобы, свойственные той или иной психической болезни (чаще шизофрении), и госпитализируются в психиатрические больницы, стремясь в дальнейшем избежать уголовной ответственности.

Психически больные нередко диссимулируют свое заболевание, стремясь доказать, что они совершенно здоровы и диагноз психической болезни — ошибка врачей. Особенно часто диссимуляция при бредовых синдромах. Признанные невменяемыми, такие больные

пишут жалобы, протесты, требуют повторной экспертизы, так как считают себя психически здоровыми и не согласны с заключением экспертной комиссии.

Основным методом обследования психически больных остается клинический, с четким и обоснованным психопатологическим анализом состояния обследуемого. Клиническое наблюдение дополняется данными лабораторных методов. Не следует переоценивать результаты патопсихологических, электрофизиологических и биохимических исследований, но в целом они способствуют правильной диагностике. Все полученные факты, уточняющие природу и характер того или иного психического расстройства, облегчают судебно-психиатрическую оценку.

Судебные психиатры должны широко использовать терапевтические средства, применяемые в общей психиатрии. Целесообразность лечебных мероприятий во время экспертизы обусловлена рядом обстоятельств. Прежде всего, своевременное начало лечения имеет большое значение для терапевтической эффективности. Кроме того, последовательность смены или видоизменения болезненных симптомов при лечении психических расстройств может помочь в диагностике заболевания и судебно-психиатрической оценке. Многолетний опыт Государственного научного центра им. В. П. Сербского по лечению подэкспертных в период экспертизы позволил опровергнуть имевшиеся в прошлом опасения об «искажении» клинической картины заболевания и якобы связанных с этим экспертных трудностях. Лечение стало неотъемлемой частью деятельности судебных психиатров.

К современным задачам судебной психиатрии относится дальнейшая разработка критериев вменяемости-невменяемости при различных психических расстройствах. Необходимы тщательный анализ и обоснование экспертного подхода к таким сложным клиническим проблемам, как ремиссия при шизофрении, психопатии и психопатоподобные состояния различного происхождения.

Возросшее значение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе требует углубленной разработки и уточнения критериев дееспособности-недееспособности. Особого внимания заслуживает ряд социальных вопросов, связанных с этими понятиями в семейном и трудовом праве.

Одной из важных задач теории судебной психиатрии является разработка предложений по совершенствованию законодательства, касающегося психически больных.

Судебные психиатры должны уделять самое пристальное внимание профилактике общественно опасных действий психически больных. Принудительное лечение — один из основных методов такой профилактики. Необходимо продолжить поиск новых путей осуществления принудительного лечения с расширением реабилитационных и реадaptационных мероприятий. Следует разработать дифференцированные клинические показания к каждой форме принудительного лечения. Предупреждение повторных общественно опасных действий непосредственно связано с разработкой и уточнением критериев для отмены принудительного лечения. Необходим дальнейший углубленный научный анализ этих вопросов.

Лица, выписывающиеся после принудительного лечения, должны поступать под наблюдение врачей психоневрологических диспансеров по месту жительства и находиться на специальном учете. Это дает возможность организовывать своевременное наблюдение за ними и осуществлять их повторную госпитализацию при рецидиве или обострении болезни. Опыт последних лет свидетельствует об успешности такой работы.

Одним из важных направлений в судебной психиатрии становится проведение психопрофилактических мероприятий в отношении осужденных, особенно тех, кто, будучи ответственным за свои действия, обнаруживает различные психические отклонения (лица с психопатическими особенностями характера, остаточными явлениями различных органических поражений головного мозга, олигофренией и др.).

Для современной судебной психиатрии ведущим направлением остается разработка критериев экспертной оценки отдельных психических заболеваний.

Чрезвычайно сложны и требуют дальнейшего изучения судебно-экспертная оценка олигофрений, экспертиза исключительных состояний и некоторых других форм психических расстройств.

Взгляды на психические заболевания и меры, применяемые к душевнобольным в различные периоды истории Российского государства, были порою противоречивы и непоследовательны. Представления о душевных расстройствах как о болезнях с религиозным толкованием бесоудержимости сочетались с верой в колдунов и порчу. Допетровскую Русь в XVI—XVII вв., а отчасти и более поздние времена можно рассматривать как эпоху монастырского призрения душевнобольных, которое, однако, охватывало лишь их небольшую часть, большинство из них оставались среди населения. В монастыри душевнобольные направлялись не только для их призрения, но и для выявления психического заболевания в целях установления уголовной ответственности. В таких случаях наблюдение за ними и решение этого вопроса поручалось монахам.

Наряду с относительно гуманным по тому времени монастырским призрением и освобождением от уголовной ответственности душевнобольных имели место случаи пыток и сожжения тех больных, которые совершали наиболее опасные, с точки зрения правительства, преступления.

Применяемые к больным меры далеко не всегда соответствовали их состоянию. Отношение к ним во многом определялось их поведением и высказываниями, не говоря уже о случаях нераспознанных душевных заболеваний, которых тогда было одинаково много как в России, так и в Западной Европе. Но психически больные, произносившие заведомо кощунственные или противогосударственные слова, также попадали на костры и на виселицы. Отличавшиеся агрессивным поведением и речедвигательным возбуждением («буйством») попадали в тюрьму, а формально ориентированные, но с непонятной разорванной речью могли расцениваться окружающими как святые.

Вопросы:

1. Предмет и задачи судебной психиатрии.
2. История судебной психиатрии.
3. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.

Литература:

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>
2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/65876.htm>

Практическое занятие №2. Правовые принципы назначения судебно-психиатрической экспертизы

Цель — углубить и закрепить теоретические знания, полученные на лекции и в процессе самостоятельной работы, привить навыки устного изложения материала.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать — основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; оценку проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; методы составления квалифицированных юридических документов и заключений.

Уметь – анализировать основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; участвовать в оценке проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; составлять квалифицированные юридические документы и заключения.

Формируемые компетенции (или их части) – способность участвовать в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-3).

Актуальность темы заключается в изучении правовых принципов назначения судебно-психиатрической экспертизы.

Организационная форма занятия: традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Ходатайствовать о назначении судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) перед органами дознания, следователем, прокурором и судом вправе сам обвиняемый, потерпевший, их родственники, защитник, прокурор, истец, ответчик и их представители.

Учитывая, что вопросы назначения экспертизы потерпевшим и свидетелям в гражданском процессе излагаются в соответствующей литературе, а удельный вес таких экспертиз относительно невелик, в данном разделе речь пойдет преимущественно о назначении экспертизы обвиняемым, подозреваемым и подсудимым.

Следователь, убедившись в необходимости проведения судебно-психиатрической экспертизы, составляет *постановление*, в котором указываются основания для назначения экспертизы; фамилия эксперта или название учреждения, в котором она должна быть проведена; вопросы, поставленные перед экспертом, и материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта. Следователь обязан ознакомить обвиняемого с постановлением о назначении экспертизы. Согласно ст. 184 УПК, в случаях, когда психическое состояние обвиняемого делает невозможным его ознакомление с постановлением о назначении судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ), следователь имеет право не знакомить его с постановлением.

Основанием для назначения СПЭ являются сомнения в психической полноценности обвиняемого:

1. Данные о том, что обвиняемый находился под наблюдением психиатров по поводу психического расстройства.

В таких случаях следователь должен принять меры к получению медицинской документации об обвиняемом из соответствующего психиатрического учреждения – психоневрологического диспансера по месту жительства обвиняемого. Если имеются сведения о лечении частным порядком, то целесообразно истребовать данные об этом у частного врача или допросить его о причинах обращения пациента за консультацией, о его состоянии, лечебных назначениях и т.д.

Среди лиц, страдающих психическими расстройствами, нередко встречаются больные алкоголизмом и наркоманией. Поэтому документация наркологических учреждений о направляемых на экспертизу должна быть представлена следователем в распоряжение экспертов.

Получение медицинской документации из медицинских учреждений производится по письменному запросу следователя, скрепленного его подписью и печатью, на имя главного врача диспансера или больницы. Истребованию подлежат подлинники медицинских документов (история болезни, медицинские карты). В некоторых случаях достаточно получения выписки из истории болезни (эпикриза). Следователь обязан тщательно осмотреть и изучить документы, удостовериться в их подлинности, полноте. И только после этого медицинская документация может быть приобщена к делу.

2. Особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения (необычные высказывания, немотивированный отказ отвечать на

вопросы, растерянность или беспричинная веселость, бессмысленные поступки во время допросов и т.д.).

Заметив необычные особенности поведения лица или узнав об этом у родственников и друзей, следователь должен подробно допросить родных о детстве, развитии, успеваемости в школе, интересах, увлечениях и других проявлениях, которые отражали бы особенности личности обвиняемого. Важны сведения о перенесенных заболеваниях, службе в армии, трудовой деятельности. Все эти сведения целесообразно подкрепить объективными материалами: амбулаторной картой из общей поликлиники, приобщением к делу военного билета или справки из военного комиссариата об освобождении от воинской обязанности, служебными характеристиками.

Определенное значение имеют сведения о семейных взаимоотношениях, состоянии в браке, наличии детей. Выяснить данные об употреблении алкоголя и наркотиков, лечении в психиатрических учреждениях. Обязательно должны быть представлены материалы о прежних судимостях и пребывании в местах лишения свободы. В этих случаях приобщают к направляемым на экспертизу материалам следствия справку о судимостях, копии прежних приговоров, справки о поведении лица в местах лишения свободы.

3. Характер криминала (его безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, иногда необычная жестокость и другие). В случаях направления на экспертизу по таким основаниям следователю необходимо во время допросов свидетелей попытаться получить четкие сведения об особенностях поведения обвиняемого, последовательности его поступков, его внешнем виде, высказываниях во время совершения преступления.

По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение СПЭ является обязательным (Постановление Верховного суда РФ от 22.12.92 "О судебной практике по делам об умышленных убийствах").

При вынесении постановления о назначении СПЭ таким лицам следователь должен указать, что обвиняемый направляется на экспертизу "в связи с тяжестью содеянного".

В случаях, когда сомнения о вменяемости обвиняемых у следователя не возникают, данная формулировка может указать экспертам-психиатрам, что следствие не располагает данными о болезненных расстройствах психики, но, учитывая особую тяжесть содеянного, могут быть заподозрены скрытые проявления психических нарушений. Среди таких подозрений особое место занимает жестокость преступления.

Согласно требований ч. 3 ст. 404 УПК "Направление на СПЭ допускается лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние, по поводу которого возбуждено уголовное дело, ведется расследование".

Назначение СПЭ может быть осуществлено на стадии судебного разбирательства. В этих случаях суд выносит *определение* о назначении экспертизы. Одним из важных показаний для назначения экспертизы в суде является резкое изменение поведения подсудимого во время судебного разбирательства (необъяснимый отказ от речевого контакта с участниками судебного процесса, неадекватное поведение, высказывание жалоб или заявлений, вызывающих подозрение о психических расстройствах и другие).

Вопросы:

1. Принципы назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы.
2. Права и обязанности психиатра-эксперта
3. Основные вопросы, представленные на разрешение судебно-психиатрической экспертизе.

Литература:

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>
2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный //

Практическое занятие №3. Виды судебно-психиатрических экспертиз

Цель – углубить и закрепить теоретические знания, полученные на лекции и в процессе самостоятельной работы, привить навыки устного изложения материала.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать – основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; оценку проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; методы составления квалифицированных юридических документов и заключений.

Уметь – анализировать основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; участвовать в оценке проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; составлять квалифицированные юридические документы и заключения.

Формируемые компетенции (или их части) – способность участвовать в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-3).

Актуальность темы заключается в изучении видов судебно-психиатрических экспертиз.

Организационная форма занятия: круглый стол.

Теоретическая часть:

В соответствии с Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы экспертиза осуществляется в следующих видах:

- экспертиза в кабинете следователя;
- амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза;
- стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;
- экспертиза в судебном заседании.

Экспертиза в кабинете следователя

Этот вид судебного освидетельствования в практике носит характер консультации, проводится при осмотре обследуемого одним психиатром.

Заключение о вменяемости (невменяемости) обычно не выносится, но психиатр дает заключение по ряду других интересующих следователя вопросов: о психическом состоянии лица в данное время; о необходимости проведения ему экспертизы определенного вида (амбулаторная, стационарная) и какие материалы будут необходимы экспертной комиссии; о возможности подвергать обследуемого по состоянию его психического здоровья допросам и проводить очные ставки с его участием и т.д.

При психиатрической консультации в отличие от экспертизы заключение может быть предположительным.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза

Экспертиза этого вида состоит в однократном, реже повторном, освидетельствовании лица комиссией психиатров.

Основное преимущество амбулаторной экспертизы ее краткосрочность и оперативность, а недостаток ограничение возможности обследования и наблюдения. Хотя последнее обстоятельство не должно приводить к недооценке амбулаторной экспертизы. Она способна дать ответ на все вопросы следственных органов, суда.

Возможности амбулаторной экспертной комиссии во многом предопределяются правильной подготовкой следственно-судебными органами всех нужных экспертам медицинских и следственных материалов.

Для этой цели в системе психиатрической службы действуют постоянные амбулаторные комиссии, утвержденные местными (областными, городскими) органами здравоохранения.

Во время амбулаторного освидетельствования врач-докладчик изучает материалы дела, обследует подэкспертного, составляет историю болезни. Члены комиссии также знакомятся с делом, и после доклада им истории болезни беседуют с подэкспертным. Затем выносится заключение и оформляется акт экспертизы амбулаторной комиссии. В некоторых случаях необходимо провести повторную (через несколько дней) беседу с подэкспертным, и тогда при оформлении акта указываются даты освидетельствования, отмечается динамика психического состояния и дается единое заключение.

Если экспертная комиссия не может дать заключение на поставленные вопросы, то она выносит заключение о необходимости проведения стационарной экспертизы.

Амбулаторная экспертиза может внести окончательное решение при освидетельствовании психически здоровых лиц, совершивших правонарушение в состоянии простого алкогольного опьянения; в случаях кратковременных расстройств психической деятельности в момент совершения преступления; при несомненных психических заболеваниях, подтверждаемых медицинскими документами.

Большую долю работы амбулаторной экспертной комиссии занимает освидетельствование лиц, состоящих на учете в психоневрологических диспансерах с нерезко выраженными психическими расстройствами (легкие формы дебильности, остаточные явления черепно-мозговой травмы, хронический алкоголизм, последствия перенесенных в детстве нейроинфекций, психопатические черты характера). Окончательное заключение об их вменяемости может вынести амбулаторная экспертиза.

Амбулаторную экспертизу проходят многие лица, нуждающиеся в определении дееспособности, а также большинство свидетелей и потерпевших.

Амбулаторная СПЭ является самостоятельным видом экспертизы.

Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза

Стационарная экспертиза проводится, когда возникает необходимость в клиническом наблюдении и проведении дополнительных исследований для уточнения степени психических нарушений или установления диагноза. Согласно Инструкции срок стационарного наблюдения не должен превышать 30 дней. Иногда он может продлеваться при условии предоставления в орган, назначивший экспертизу, мотивированного заключения о необходимости увеличения сроков наблюдения. Стационарная СПЭ проводится при необходимости более глубокого обследования подэкспертного, когда оценка психического состояния представляет дифференциально-диагностические сложности; при необходимости выполнения лабораторных исследований; в тех случаях, когда в связи с тяжестью правонарушения требуется длительное время для изучения и анализа материалов дела и сопоставления их с данными клинического наблюдения.

Стационарная СПЭ для лиц, содержащихся под стражей, проводится в психиатрических больницах в специально оборудованных, охраняемых судебно-психиатрических отделениях, причем исключается совместное содержание подследственных и осужденных, а также лиц, привлекаемых к ответственности по одному и тому же делу.

Если обвиняемый не был арестован или был освобожден из-под стражи, его следует помещать в судебно-психиатрические отделения для лиц, не содержащихся под стражей. Такие экспертные отделения существуют во многих региональных психиатрических больницах. В эти отделения могут помещаться потерпевшие (при необходимости их стационарного обследования) и лица, направленные на стационарную экспертизу в связи с гражданским делом.

При отсутствии такого специального экспертного отделения в больнице или диспансере, последние могут быть госпитализированы в общее отделение психиатрической

больницы. Для помещения обвиняемого на стационарную экспертизу в отделение для лиц, не содержащихся под стражей, или в общее психиатрическое отделение обязательным условием является санкция прокурора или определение суда.

Потерпевшие, истцы и лица, в отношении которых решается вопрос дееспособности, должны помещаться в общие лечебные психиатрические отделения больниц. Они могут быть госпитализированы для проведения экспертизы с санкции прокурора, определения суда или на добровольных началах.

Во время стационарной экспертизы нецелесообразно разрешать какие-либо действия органов следствия с обследуемым.

Допросы, предъявление каких-либо документов, фотографий и т.д., имеющих отношение к уголовному делу, не допускается, так как это нарушает контакт врачей не только с данным подэкспертным, но и с его соседями по палате и может нежелательно воздействовать на психическое состояние обследуемых.

В работе стационарных комиссий основную работу выполняет курирующий испытуемого врач, который должен не только знакомиться, проанализировать материалы уголовного или гражданского дела, имеющуюся медицинскую документацию, но и осуществлять систематическое наблюдение за испытуемым, его психическим состоянием. При необходимости следует провести лабораторные исследования, осмотр врачами-консультантами различных специальностей.

Следует помнить, что заключения консультантов-специалистов (терапевта, невропатолога, окулиста и других) не имеют экспертного значения, они должны учитываться психиатрами-экспертами в совокупности с другими данными.

Стационарная экспертиза проводится в фиксированные дни, на комиссии присутствуют все ее члены. Освидетельствование испытуемых в условиях стационарной экспертизы проводится тремя врачами-экспертами: председателем комиссии, членом комиссии и врачом-докладчиком.

Председателем комиссии обычно является главный врач больницы или его заместитель по медицинской части, членом – заведующий судебно-психиатрическим отделением. Результаты экспертизы, которые содержат в себе обобщенные данные, оформляются "Актом экспертизы" (заключение), который подписывается всеми членами комиссии при наличии у них единого мнения.

Экспертиза в судебном заседании

Необходимость экспертизы в суде возникает при различных обстоятельствах.

Ее проведение суд может определить обвиняемым, которые ранее не подвергались экспертному освидетельствованию, и сомнение в их психической полноценности впервые возникло во время судебного рассмотрения дела.

В таких случаях эксперт не всегда может дать окончательное заключение, чаще рекомендует направить обвиняемого на амбулаторную или стационарную экспертизу.

Наибольшую группу подэкспертных составляют обвиняемые, в отношении которых уже была проведена экспертиза и вынесено окончательное заключение.

Вызов экспертов в суд может быть обусловлен сомнением в правильности экспертного заключения или необходимости получить разъяснение по тем или иным положениям, а также наличием дополнительных материалов, которые не были известны экспертам в период проведения экспертизы.

В ряде случаев вызов экспертов в суд связан с тем, что ко времени судебного заседания изменилось психическое состояние и стало неправильным поведение обвиняемого, ранее уже подвергавшегося экспертизе и признанного вменяемым.

В случаях признания обвиняемого невменяемым эксперт может быть вызван для решения судом вопроса о применении принудительных мер медицинского характера.

До начала судебного заседания эксперт должен ознакомиться с теми материалами уголовного дела, которые получены после проведения экспертизы.

Во время судебного заседания эксперт внимательно наблюдает за поведением обвиняемого.

С разрешения председательствующего эксперт может задавать вопросы свидетелям и обвиняемому. Эксперт вправе указать на вопросы, выходящие за пределы его компетенции.

Обследование обвиняемого следует производить в судебном заседании в отсутствие состава суда и участников процесса.

Иногда эксперту-психиатру задают научные вопросы по его специальности, если их разъяснение имеет значение для оценки судом и участниками процесса выводов экспертизы.

На судебном заседании заключение по поставленным вопросам эксперт представляет суду в письменном виде.

Если в судебном заседании участвуют несколько экспертов-психиатров и они придерживаются единого мнения, то представляется общее заключение. В случае расхождения экспертных мнений заключения подаются отдельно.

В соответствии с п. 25 Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы при невозможности дать ответы на вопросы, поставленные судом, эксперт в своем заключении делает вывод о необходимости направления обследуемого на стационарную экспертизу.

Так же необходимо поступать в отношении обследуемых, признанных вменяемыми, если у них ко времени суда возникли психические изменения, препятствующие в судебном процессе. Чаще речь идет о психогенных заболеваниях, но в судебном заседании установить подлинный характер и продолжительность подобных состояний бывает трудно.

Заочная судебно-психиатрическая экспертиза

Производится по материалам дела, если невозможно непосредственное обследование обвиняемого (подозреваемого) или необходимо выяснить психическое состояние умершего в тот или иной период его жизни (посмертная экспертиза).

Такая посмертная экспертиза может назначаться при расследовании дел о самоубийствах, а также в гражданском процессе, когда возникает сомнение в психическом здоровье лица в момент составления им завещания или совершения иного юридического действия.

При заочной экспертизе психическое состояние подэкспертного оценивается на основании свидетельских показаний, медицинской документации (в этих случаях очень важно получить подлинники историй болезни, амбулаторных карт), характеристик письменной продукции обследуемого (дневники, письма). Иногда для получения более полных данных о психическом состоянии обследуемого целесообразно провести дополнительные допросы родственников и свидетелей.

Недостаточность материалов, представленных в распоряжение экспертов, может быть причиной невозможности дачи заключения.

Неполнота сведений в некоторых случаях заочных (посмертных) экспертиз в уголовном процессе позволяет ограничиться предположительным заключением о психическом состоянии. Необходимо тщательно мотивировать такое заключение.

Вопросы для круглого стола:

1. Экспертиза в кабинете следователя.
2. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.
3. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза и заочная (и как частный вид посмертная) судебно-психиатрическая экспертиза.
4. Экспертиза в судебном заседании.

Литература:

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>
2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный //

Практическое занятие №4. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

Цель — углубить и закрепить теоретические знания, полученные на лекции и в процессе самостоятельной работы, привить навыки устного изложения материала.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать — основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; оценку проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; методы составления квалифицированных юридических документов и заключений.

Уметь — анализировать основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; участвовать в оценке проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; составлять квалифицированные юридические документы и заключения.

Формируемые компетенции (или их части) — способность участвовать в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-3).

Актуальность темы заключается в изучении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.

Организационная форма занятия: традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Согласно уголовно-процессуальному и гражданско-процессуальному законодательству и инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы таковая проводится по постановлению следователя, прокурора и суда. Ходатайствовать о назначении судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам могут обвиняемый, потерпевший, их законные представители, защитник с момента участия в деле, обвинитель в судебном заседании. В гражданском процессе имеют право ходатайствовать о назначении экспертизы истцы, ответчики, их представители и прокурор, если он принимает участие в деле. Экспертиза может быть амбулаторной. Если возникают трудности в оценке и квалификации психического состояния испытуемого и необходимо диагностическое наблюдение за ним, назначается стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Экспертизы могут быть также заочными, посмертными (по материалам дела) и в судебном заседании при слушании дела. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится комиссией, состоящей не менее чем из 3 психиатров: докладчика, члена и председателя комиссии.

При уголовно наказуемых деяниях лиц, по поводу которых имеются подозрения или конкретные факты, данные о наличии у них психических расстройств, судебно-психиатрическая экспертиза должна решить вопрос о вменяемости или невменяемости этих лиц в момент совершения деликта.

Согласно закону (статья 21 Уголовного кодекса РФ), которым руководствуется суд, понятие о невменяемости определяется следующим образом.

1. Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, т. е. не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) либо

руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного состояния психики.

2. Для лица, совершившего предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные настоящим кодексом.

Из содержания статьи 21 Уголовного кодекса РФ явствует, что эксперт при решении вопроса об ответственности больного за содеянное должен иметь в виду 2 критерия — медицинский (различные виды психических расстройств) и юридический (невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период совершения правонарушения). Совпадение этих критериев определяет решение эксперта. Принудительное лечение и наблюдение могут проводиться: а) амбулаторно; б) в психиатрической больнице общего типа; в) в психиатрическом стационаре специализированного типа; г) в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Назначение вида принудительного лечения определяется судом, по рекомендации судебно-психиатрической комиссии, исходя из социальной опасности больного и особенностей психических расстройств у него. Принудительное лечение может быть отменено при изменении психического состояния больного и при отсутствии признаков возможного социально опасного поведения.

В части 1 статьи 21 указаны группы психических расстройств, которые могут обуславливать состояние невменяемости при совершении правонарушения:

1-я группа — хронические психические расстройства. Они включают шизофрению, хронически текущие психические расстройства в форме бредовых идей, галлюцинаторно-бредовых проявлений, затяжных выраженных аффективных расстройств и др. При этих состояниях у испытуемых болезненно изменена оценка окружающего, нарушены самосознание и оценка своего Я. В связи с этим они лишаются возможности правильно понять мотивы, значение, последствия своих поступков, а также руководить своими действиями.

2-я группа — временные психические расстройства. Сюда могут быть отнесены острые транзиторные (преходящие), бредовые, галлюцинаторно-бредовые состояния различной природы. Исключительные состояния — патологическое опьянение и патологический аффект. При вышеуказанных состояниях, так же как и при хронических выраженных психических расстройствах, больные лишены возможности оценивать фактический характер своих действий и руководить ими. Однако временные психические расстройства могут возникать после совершения лицами уголовно наказуемых деяний в связи с угрозой уголовной ответственности. В этих случаях испытуемые признаются вменяемыми, но возникает вопрос об их возможности предстать перед судом или отбывать наказание за совершенное преступление. В связи с имеющимися у них психическими расстройствами они не могут предстать перед судом или отбывать наказание и их направляют в психиатрический стационар на лечение до выхода из этого состояния. При возникновении хронически текущего выраженного психического расстройства (например, шизофрении) после совершения криминальных действий больные в соответствии со статьей 410 Уголовного кодекса РФ признаются невменяемыми и направляются на принудительное лечение. К лицам, совершившим сходные социально опасные действия, но имеющим разные заболевания, могут быть применены различные принудительные медицинские меры. Так, больной в состоянии алкогольного делирия, совершивший тяжкое социально опасное действие, может быть направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу общего типа, так как из алкогольного делирия он может быть выведен в течение 3—5 дней, а в дальнейшем пройти курс антиалкогольного лечения. Патологическое опьянение и патологический аффект вообще отличаются скоротечностью, и лица, перенесшие эти болезненные состояния, не нуждаются в принудительном лечении.

3-я группа психических расстройств объединена основным признаком наличия слабоумия, врожденного или приобретенного (в связи с болезнью). У данных лиц наблюдается стойкая выраженная недостаточность в общей психической деятельности, в

течении познавательных процессов и эмоциональных проявлениях, резко ограничивающая, а иногда и делающая невозможным приспособление больного в жизни. Врожденное слабоумие, олигофрении делятся как по степени выраженности интеллектуального недоразвития, так и по причинам возникновения (см. главу 23). Приобретенное слабоумие (деменция) является исходом ряда заболеваний пред-старческого и старческого возраста (старческого слабоумия, болезни Альцгеймера, Пика и др.), следствием токсического инфекционного, травматического и других поражений головного мозга.

Трудности в решении вопроса вменяемости или невменяемости возникают в отношении больных с легкими формами слабоумия, как врожденного, так и приобретенного. При олигофрениях это случаи легкой формы дебильности, а при ослабляющих процессах вследствие дегенеративных или других заболеваний головного мозга это состояния, пограничные между психоорганическим снижением личности и слабоумием. Для решения данного экспертного вопроса необходимо иметь обстоятельные и надежные сведения о психическом состоянии испытуемого на время, предшествующее его деликту. Важно также выяснить степень социальной адаптации больного, адекватность ориентировки и оценки бытовых ситуаций, а для больных с приобретенным интеллектуальным дефектом — степень выраженности дефекта. Таким образом, сопоставляются уровень интеллектуального недоразвития или степень его снижения, с одной стороны, и особенности правонарушения — с другой. Эксперт делает заключение о возможности испытуемого осознавать в период совершения деликта фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

4-я группа — иные болезненные состояния, куда могут быть отнесены расстройства личности (психопатии) и влечений, патологические реакции, обусловленные резидуальными органическими поражениями головного мозга, дисфункцией систем организма, а также лица с токсикоманической и наркоманической зависимостью.

Приведенное деление психических расстройств в известной мере условно, так как хронические текущие психические расстройства могут начинаться с расстройства личности и других невыраженных психических расстройств. В течении психоза также могут наступать ослабление или даже временная остановка болезненного процесса (ремиссии) с психопатоподобной и неврозоподобной симптоматикой. Однако в таком подразделении отмечаются те наиболее вероятные типичные психические расстройства, с которыми встречается эксперт при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

Больные, совершившие правонарушения в состояниях, перечисленных в первых 3 группах, не представляют больших трудностей в диагностике и экспертной оценке. Это больные, как правило, с психотическими расстройствами, в силу которых они не в состоянии правильно оценивать факты и общественную значимость своих действий и руководить ими; они признаются невменяемыми. Исключение могут представлять больные в состоянии стойкой качественной ремиссии. Значительные трудности возникают при проведении судебно-психиатрической экспертизы в отношении лиц, отнесенных к 4-й группе («с иными психическими расстройствами»). У них нет, как правило, серьезных нарушений в оценке окружающего и самосознании. Однако отдельные больные из этой группы могут быть признаны невменяемыми при совершении правонарушений, например, испытуемые с паранойяльной психопатией (см. раздел 22.2.1), а также лица в состоянии тяжелой психопатической декомпенсации, приравняемой к психотическим состояниям. Сюда можно также отнести и лиц с патологическими влечениями, если расстройства влечений являются одним из признаков выраженного психического расстройства (шизофрения). В случаях, когда расстройство влечения присутствует как моносимптом, а в остальном личность в психическом отношении сохранна, то возникают большие трудности в судебно-психиатрической оценке. Здесь необходимы тщательный патопсихологический анализ поведения испытуемого в период деликта, исчерпывающая информация об особенностях его поведения в жизни в целом. Вопрос о признании испытуемого невменяемым решается положительно, если его поведение в период деликта может быть приравнено к психотическому.

Сходный подход при определении уголовной ответственности применяется к лицам, страдающим токсикоманией, наркоманией, в случае совершения ими правонарушения. Они не привлекаются к уголовной ответственности (статья 21 Уголовного кодекса РФ) в случае, если правонарушение было совершено в психотическом или приравненном к нему состоянии. К лицам с более мягкими (непсихотическими) психическими расстройствами в случае совершения ими правонарушения может быть применена статья 22 того же кодекса: «Вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности». Однако такое психическое расстройство учитывается судом при назначении наказания и может служить основанием для применения наряду с наказанием принудительных медицинских мер в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (часть 2 статьи 93 Уголовного кодекса РФ).

Вопросы:

1. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.
2. Основания для назначения СПЭ.
3. Основные вопросы, представленные на разрешение СПЭ, если речь идет об обвиняемом.
4. Способность обвиняемого с психическими расстройствами участвовать в судебно-следственном действии.

Литература:

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>
2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/65876.htm>

Практическое занятие №5. Понятие вменяемости и невменяемости

Цель – углубить и закрепить теоретические знания, полученные на лекции и в процессе самостоятельной работы, привить навыки устного изложения материала.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать – основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; оценку проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; методы составления квалифицированных юридических документов и заключений.

Уметь – анализировать основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; участвовать в оценке проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; составлять квалифицированные юридические документы и заключения.

Формируемые компетенции (или их части) – способность участвовать в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-3).

Актуальность темы заключается в изучении понятия вменяемости и невменяемости.

Организационная форма занятия: традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Уголовной ответственности подлежит только вменяемое физическое лицо, достигшее ко времени совершения преступления шестнадцатилетнего возраста.

Вменяемость – способность лица во время совершения общественно опасного деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своего действия (интеллектуальный момент) и руководить ими (волевой момент).

Невменяемость – неспособность лица 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 (ст. 21 УК РФ). Основание для признания невменяемым – наличие одного из признаков юридического и медицинского критериев.

Юридический критерий заключается в отсутствии способности лица отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Юридический критерий включает в себя интеллектуальный и волевой признаки. Интеллектуальный признак указывает на расстройство сознания, выразившееся в неспособности лица осознавать фактический характер и общественную опасность действия (бездействия), волевой признак – на расстройство воли, выразившееся в неспособности лица руководить своими действиями.

Медицинский критерий ориентирует на различные формы психических расстройств деятельности.

Он содержит четыре признака:

- хронические психические расстройства – хроническая душевная болезнь, т. е. длительно протекающее расстройство психики (шизофрения, эпилепсия, прогрессивный паралич, паранойя и т. д.);
- временное психическое расстройство – психическое заболевание, длящееся непродолжительное время и заканчивающееся выздоровлением (патологическое опьянение – белая горячка, реактивные симптоматические состояния, т. е. расстройства психики, вызванные тяжелыми душевными потрясениями и переживаниями);
- слабоумие – различного рода снижения или полный упадок психической деятельности, связанные с поражением интеллектуальных способностей человека (три степени слабоумия: легкая – дебильность, средняя – имбецильность, тяжелая – идиотия);
- иное болезненное состояние психики – болезненные явления, которые не являются психическими заболеваниями, но также сопровождаются нарушениями психики (при травмах головного мозга, опухолях мозга и других заболеваниях).

Специальный субъект преступления – лицо, которое кроме необходимых признаков (вменяемость, достижение возраста уголовной ответственности) характеризуется еще и дополнительными признаками, предусмотренными нормами Особенной части УК РФ.

Признаки, характеризующие специальный субъект:

- гражданство (ст. 275, 276 УК РФ);
- пол (ст. 106, 131 РФ);
- возраст (ст. 150 РФ);
- должностное положение (ст. 285, 290, 293 УК РФ);
- род занятий (ст. 195, 196, 197 УК РФ);
- специальные обязанности (ст. 124, 143, 283, 310 УК РФ);
- образование (ст. 123 УК РФ);
- семейно-родственные отношения (ст. 157 УК РФ);
- уголовно-правовой статус (ст. 300, 305, 307 УК РФ);
- статус военнослужащего (ч. 1 ст. 331 УК РФ);
- правовые последствия ранее совершенного преступления (ст. 313, 314 УК РФ).

Вопросы:

1. Проблема невменяемости.

2. Медицинский (биологический) критерий. Юридический (психологический) критерий. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемость.

3. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Психиатрическое освидетельствование осужденных (пенитенциарная психиатрия).

Литература:

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>

2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/65876.htm>

Практическое занятие №6. Правовые основы назначения мер медицинского характера, и организация проведения принудительного лечения

Цель – углубить и закрепить теоретические знания, полученные на лекции и в процессе самостоятельной работы, привить навыки устного изложения материала.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать – основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; оценку проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; методы составления квалифицированных юридических документов и заключений.

Уметь – анализировать основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; участвовать в оценке проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; составлять квалифицированные юридические документы и заключения.

Формируемые компетенции (или их части) – способность участвовать в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-3).

Актуальность темы заключается в изучении правовых основ назначения мер медицинского характера и организации проведения принудительного лечения.

Организационная форма занятия: традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Меры медицинского характера применяются только в отношении лиц, совершивших предусмотренные уголовным законом противоправные действия в болезненном состоянии и признанных невменяемыми.

Основным критерием выбора меры медицинского характера в отношении больного является его социальная опасность.

Закон предусматривает принудительные и непринудительные меры медицинского характера.

Принудительные меры медицинского характера являются разновидностью медицинских мер, применяемых к психически больному без его согласия, или согласия его законных представителей.

Они применяются только по решению суда по основаниям и в порядке, установленным УК РФ, УПК.

Основания и порядок применения недобровольных психиатрических мер, которые предусмотрены Законом РФ “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”, не относятся к категории мер медицинского характера.

Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

1. Совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;
2. У которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
3. Совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;
4. Совершившим преступление и признанными нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании (ст. 97 УК РФ “Основания применения принудительных мер медицинского характера”);
5. Осужденным, психическое заболевание у которых возникло в период отбывания наказания (ст. 104 УК РФ “Принудительные меры медицинского характера соединенные с исполнением наказания”).

Закон предусматривает следующие меры медицинского характера (ст. 99 УК РФ “Виды принудительных мер медицинского характера”):

- амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (ст. 100 УК РФ);
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (ст. 101 УК РФ);
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (ст. 101 УК РФ);
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (ст. 101 УК РФ).

На основании положений УК РФ и УПК разработана Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния.

УПК РФ. Раздел VIII “Производство по применению принудительных мер медицинского характера”.

Ст. 403 “Основания применения принудительных мер медицинского характера”.

Ст. 412 “Отмена или изменение принудительных мер медицинского характера”.

Ст. 413 “Возобновление дела в отношении лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера”.

Ст. 362 “Освобождение от отбывания наказания по болезни”.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар (ст. 100 УК РФ “Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра”).

После обязательного производства предварительного следствия и проведения экспертизы, следователь заканчивает дело и направляет его через прокурора в суд для применения принудительных мер медицинского характера. В судебном заседании с участием прокурора, защитника, свидетелей и потерпевших выясняется, имело ли место общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, совершило ли его лицо, о котором рассматривается дело, в состоянии невменяемости или лицо заболело после совершения преступления душевной болезнью, лишаящей его возможности осознавать фактический характер своих действий (бездействий) либо руководить ими.

С учетом рекомендаций судебно-психиатрической экспертной комиссии суд выносит определение о применении конкретной принудительной меры медицинского характера.

Назначая принудительную меру медицинского характера, суд в своем определении указывает форму лечения (в общей или специализированной психиатрической больнице). Если принудительное лечение назначается в психиатрической больнице общего типа, то больной освобождается из-под стражи и поступает в больницу по месту жительства. Выбор конкретной больницы осуществляется органами здравоохранения, так как проводить принудительное лечение правомочны все психиатрические больницы.

При поступлении больного на принудительное лечение в больницу направляется копия определения суда о назначении соответствующей меры медицинского характера и копия акта судебно-психиатрической экспертизы больного.

Перемещение больного из одного лечебного учреждения в другое осуществляется по распоряжению органов здравоохранения с уведомлением об этом суда, назначившего принудительное лечение.

Принудительное лечение в больнице общего типа назначается больным: шизофренией со стойкими, не поддающимися коррекции бредовыми идеями и галлюцинациями; эпилепсией; органическими поражениями центральной нервной системы; церебральным атеросклерозом с психическими нарушениями, и другими психическими нарушениями, совершившими социальноопасные действия впервые, если их состояние расценивается как опасное для общества.

Принудительное лечение в психиатрических больницах специализированного типа (ст. 101 УК РФ “Принудительное лечение в психиатрическом стационаре”) назначается больным, представляющим повышенную опасность для общества, то есть социальным показателем является прежде всего тяжесть совершенного общественно опасного действия (посягательство на жизнь и здоровье, половые преступления).

Далее это относится к больным, совершившим повторные и многократные общественно опасные действия. Иногда имеется тяжкий криминальный анализ и трудности содержания в общих больницах больных эпилепсией с частыми сумеречными состояниями и выраженными личностными изменениями, особенно измененные алкогольной интоксикацией, алкогольными параноидами (особенно бредом ревности) и другие.

Больных лечат современными медицинскими средствами, уделяется большое внимание восстановлению трудоспособности, адаптации больных к условиям жизни во внелечебных условиях, применяются мероприятия по восстановлению и исправлению антисоциальных установок (например, проведение курса антиалкогольной терапии).

Целью принудительного лечения невменяемых является такое изменение их психического состояния, при котором снижается или устраняется их опасность. Если в состоянии здоровья отмечаются ожидаемые изменения, на основании освидетельствования больного комиссией врачей-психиатров администрация больницы вносит предложение о прекращении принудительного лечения (ст. 102 УК РФ). Суд, рассмотрев ходатайство больницы, решает вопрос о прекращении принудительного лечения или, в случае несогласия с заключением комиссии врачей, продлевает лечение.

Продолжительность принудительного лечения определяется психическим состоянием больного, особенностями течения заболевания. Поэтому суд не устанавливает сроков принудительного лечения.

При коротких сроках принудительного лечения больной имеет право на оплачиваемый больничный лист с момента поступления на судебно-психиатрическую экспертизу.

Лица признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособия по государственному социальному страхованию и на пенсии на общих основаниях.

Во всех случаях (кроме больных, имеющих больничный лист) лицу должна быть определена II или I группа инвалидности (п.2 “Положения о социальном страховании и социальном обеспечении психически больных, находящихся на принудительном лечении”).

Переосвидетельствование больных, находящихся на принудительном лечении, осуществляется не реже, чем через 6 месяцев врачебными комиссиями, созданными из

врачей психиатрической больницы. В состав комиссии обязательно входит лечащий врач больного.

Вопрос о прекращении принудительного лечения, включающий в себя клинический и социальный прогнозы, остается сложным и ответственным.

Принцип принудительного лечения требует не допускать преждевременной выписки больных.

Показанием к отмене принудительного лечения является устранение общественной опасности больного, обусловленной психическими нарушениями. Это выздоровление больного, стойкое улучшение психического состояния, которые свидетельствуют об устранении опасности для общества и самого себя (нарастание вялости, апатии, угасание бредовых идей).

Необходимо убедиться в стойкости улучшения и обратном развитии психопатологических признаков, с которыми было связано общественно опасное действие.

Во всех случаях улучшения необходимо убедиться в появлении у больного критического отношения к своему болезненному состоянию и совершенному действию, в упорядоченном поведении, активном участии в реабилитационной программе.

Таким образом, важнейшим показателем отмены принудительного лечения является прогноз дальнейшего течения болезни.

Когда имеется единое мнение всех членов комиссии о возможности прекращения принудительного лечения или изменения меры медицинского характера, тогда соответствующее заключение направляется в суд. В заключении должны быть указаны изменения, произошедшие в состоянии больного, высказаны рекомендации о дальнейших медицинских мероприятиях, применимых к больному. При выписке больного по решению суда должны быть обязательно урегулированы вопросы трудовой ориентации лица или его пенсионного обеспечения, вопросы жилья, опеки и т.д.

При проведении принудительного лечения в специализированных стационарах с интенсивным наблюдением или без него обычно применяется “ступенчатая” выписка больного: из стационара специализированного типа с интенсивным наблюдением – в специализированный, из него – в общий, и далее – под наблюдение районного ПНД по месту жительства больного. Ст. 100 УК РФ позволяет назначить также амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра.

В некоторых случаях возможно прекращение принудительного лечения без прохождения этих ступеней.

Вопросы:

1. Общественно опасные действия психически больных.
2. Правовые основы назначения мер медицинского характера, и организация проведения принудительного лечения.
3. Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами.

Литература:

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>
2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/65876.htm>

Практическое занятие №7. Понятие о психических заболеваниях

Цель – углубить и закрепить теоретические знания, полученные на лекции и в процессе самостоятельной работы, привить навыки устного изложения материала.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать – основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; оценку проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; методы составления квалифицированных юридических документов и заключений.

Уметь – анализировать основания и стадии проведения правовой экспертизы, в том числе антикоррупционной; участвовать в оценке проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции, на предмет их соответствия действующему законодательству в рамках поставленной задачи; составлять квалифицированные юридические документы и заключения.

Формируемые компетенции (или их части) – способность участвовать в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-3).

Актуальность темы заключается в изучении понятия о психических заболеваниях.

Организационная форма занятия: традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Психическое заболевание является результатом сложных и разнообразных нарушений деятельности органов и систем человека с преимущественным функциональным или органическим поражением головного мозга. В то же время психическое здоровье людей всегда следует оценивать с учетом не только биологических, но и социальных закономерностей, оказывающих опосредованное влияние на состояние психики. Психиатры в процессе изучения развития человека давно уже заметили, что существует определенная зависимость его психического состояния от ряда биологических и социальных факторов (внешней среды, наследственности, уровня интеллекта, типа личности, индивидуальных черт характера, вредных привычек). Именно поэтому, разбирая причины возникновения психических заболеваний, необходимо усвоить, что наиболее важное значение в их развитии имеют:

- патологическая наследственность (например, при шизофрении, олигофрении, эпилепсии);

- поражение головного мозга (например, при черепно-мозговой травме, заболеваниях головного мозга, мозговых опухолях различной этиологии, нарушениях мозгового кровообращения и кровоизлияниях в головной мозг, атеросклеротических изменениях сосудов головного мозга);

- психотравмирующие потрясения в семье и обществе, значимые для человека, затрагивающие его личную честь, достоинство, социальный престиж, карьеру, связанные с угрозой личному благополучию, здоровью и жизни;

- острые и хронические интоксикации спиртосодержащими и наркотическими веществами или их суррогатами, никотином, лекарственными препаратами, промышленными ядами;

- перенесенные острые и хронические инфекционные заболевания;

- аутоинтоксикация (самоотравление) как результат нарушения обмена веществ при острых и хронических заболеваниях (например, диабете);

- нарушение генетического механизма (например, при облучении).

Возникновению и прогрессированию психических нарушений способствуют определенные условия, в которых пребывает человек в семье, коллективе и обществе. Эти расстройства усиливаются также при астенических состояниях после длительной

умственной или физической работы, перенесенного заболевания, нервно-психического перенапряжения, вынужденной бессонницы, психического потрясения (стресса). Особенности внутренней и внешней среды в зависимости от конкретной ситуации и обстоятельств в значительной степени могут способствовать или, наоборот, затруднять патологическое развитие психических расстройств у человека (например, во время Великой Отечественной войны, когда идея победы преобладала над другими, снизилось число психических заболеваний). Установлено, что элементы, из которых складываются психические расстройства, в зачаточной форме заложены в психике каждого, но они слабо выражены, не дифференцированы, только обозначены. Нужны определенные причины и условия, при которых эти нарушения проявились бы в виде душевного заболевания.

По течению различают острые и хронические психические заболевания. К острым относят заболевания (расстройства, нарушения, психозы), развивающиеся быстро, скоротечно и обычно заканчивающиеся выздоровлением (например, алкогольные психозы, исключительные состояния); к хроническим — психические заболевания (расстройства, нарушения) с длительным течением, которые отличаются постепенным нарастанием клинических проявлений (прогредиентностью), а затем спадом остроты психопатологических симптомов и синдромов и появлением более или менее длительной и устойчивой ремиссии, т.е. они характеризуются определенной динамикой (стадийностью) болезненного процесса. При этом выделяют следующие стадии течения психического заболевания:

- предвестники (предманифестная) — характеризуется появлением ряда симптомов (общих для разнообразных болезней): тревожностью, раздражительностью, головной болью, нарушением сна, недомоганием, беспричинной слабостью и др.;

- дебют (манифестная) — это острая фаза собственно заболевания или рецидива (обострения психической болезни), которая развивается постепенно или, наоборот, быстро и остро. Дебют заболевания характеризуется такими симптомами, как бред, галлюцинации, речевое и двигательное возбуждение или торможение. В дальнейшем на этой стадии наблюдается развернутая клиническая картина болезни с определенными закономерностью течения и темпом нарастания болезненных симптомов, который может быть быстрым, злокачественным или медленным, длительным, хроническим с постепенным расширением патологических проявлений, обычно приводящих к психическому дефекту в виде слабоумия (например, это типично для шизофрении, эпилепсии и др.);

- исход (постманифестная) — при этой стадии возможны: выздоровление (например, это характерно для острых психозов, исключительных состояний); ремиссия (улучшение клинического состояния в виде различной по времени и степени компенсации болезни); дефектное состояние (когда преобладает вялотекущая форма болезни, она как бы останавливается, но стойкие необратимые изменения личности и характера, явления нарастающего слабоумия остаются); летальный исход (смерть пациента наступает от присоединившихся соматических осложнений).

Однако в некоторых случаях развитие психического заболевания останавливается, и психиатры констатируют у больных только изменения личности и характера. В то же время повторные приступы психических нарушений приводят к тому, что у больных становятся более заметными патологические признаки психического дефекта и психической инвалидизации. Следует особо отметить, что своевременно начатое лечение уменьшает число тяжелых исходов у психически больных.

От психических заболеваний с прогрессирующим течением (например, шизофрении) необходимо отличать болезненные нарушения психики, при которых нет прогрессирования болезненного процесса и нарастания патологических расстройств (они как бы «застыли»). К таким заболеваниям относятся олигофрения, иногда последствия черепно-мозговой травмы. В то же время психиатры отмечают, что эти состояния у психически больных в процессе жизни могут изменяться в основном в сторону ухудшения (как правило, под воздействием психогенно обусловленных коллизий, алкоголизации, наркотизации, соматических заболеваний).

Современная классификация психических заболеваний создана Всемирной организацией здравоохранения. Она учитывает причины возникновения психических расстройств, характер клинических проявлений, течение психического заболевания.

Единая классификация психических заболеваний диктуется не только медицинскими требованиями (однообразием диагностики, учета, документации), но и социальными (единым подходом к реабилитации, оптимальным решениям вопросов инвалидности, пенсионному обеспечению).

Для определения формы и вида заболевания, т.е. при постановке диагноза, учитывают: этиологию (происхождение), симптоматику, клиническое течение, фазу процесса, прогноз и исход заболевания. Только совокупность этих данных позволит установить нозологическую единицу психической болезни, сделать вывод о необходимости лечения, привлечения к уголовной, гражданской и иной ответственности за совершенное деяние, определить дееспособность, прогноз, трудовые возможности и инвалидизацию пациента.

При рассмотрении классификации психических заболеваний необходимо уяснить, что существует несколько групп психических болезней, в возникновении которых определенную роль играют внутренние и внешние факторы, и их клинические проявления (прогредиентность симптомов и синдромов в процессе течения болезни, осложнения — психический дефект в виде заострения черт характера и слабоумия и т.д.) различны.

Разберем классификацию психических заболеваний более подробно (хотя в этом присутствует определенная условность):

- группа эндогенных заболеваний, происходящих от внутренних причин (чаще при патологической наследственности), при этом прогредиентность психических нарушений нарастает, психический дефект (сопровождающий эти заболевания) в большинстве случаев прогрессирует. К этой группе относятся: шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз;

- группа экзогенных заболеваний, обусловленных внешними причинами, при этом (так же как и в первой группе) прогредиентность психических расстройств нарастает, психический дефект в большинстве случаев прогрессирует. К этой группе относятся: последствия черепно-мозговых травм, онкологических, инфекционных и соматических заболеваний, интоксикации, а также нарушения психики, возникающие вследствие психической травмы (так называемые психогенные расстройства). В последнем случае из-за их кратковременности заметной прогредиентности в психической патологии после этих состояний нет, психический дефект в виде слабоумия отсутствует, такие лица практически выздоравливают;

- группа психических расстройств, вызванных нарушениями развития психики, при них вследствие особенностей их течения видимая прогредиентность клинической симптоматики отсутствует, а психический дефект остается стабильным. К этой группе относятся: умственная отсталость (олигофрения), расстройства характера (психопатия).

В судебной психиатрии принята несколько иная классификация психических заболеваний, которая исходит из медицинского критерия невменяемости (ст. 21 УК РФ). Согласно этой классификации нарушения психической деятельности подразделяются на хронические и временные психические расстройства, слабоумие и иные болезненные состояния психики.

При судебно-психиатрическом исследовании особенно важны ретроспективная оценка совершенных действий (поступков), фазы процесса, течения заболевания (в прошлом), особенности развития личности и поведения больного во время деликта и в различных жизненных ситуациях. Указанные сведения могут быть получены судебно-психиатрическими экспертами из материалов, которые должны быть предоставлены следователем (судьей) вместе с постановлением (определением). Это уголовное (гражданское) дело, в котором обязательно должно (вольно или невольно) в той или иной степени описываться психическое состояние подэкспертного во время деликта, медицинские документы: амбулаторная карта из следственного изолятора или психоневрологического диспансера по месту жительства в подлиннике, истории болезни из

различных стационаров (психиатрических, наркологических, соматических), медицинские заключения (предыдущих судебно-психиатрических, трудовых экспертиз). Необходимо также предоставление документов (если они были) из военкоматов: военного билета, проходивших медицинских обследований (психиатрического, психологического) при призыве и увольнении из Вооруженных сил России (особенно, если это привело к комиссованию по болезни). Крайне важны материалы, характеризующие личность испытуемого: различные характеристики и аттестации (из школы, с места работы, службы), личные письма и другая переписка, дневники, заметки, рисунки, выяснение обстоятельств свободного времяпрепровождения (хобби). Следует обязательно уточнить степень социально-трудовой деградации и определить ее причины по фактическому материалу.

Совокупность клинических данных, материалов дела (медицинских и других свидетельств) в таком случае позволит достоверно установить диагноз психического заболевания у испытуемого и дать соответствующую (ретроспективную) оценку его действиям во время криминала. Для правильного понимания и интерпретации экспертных заключений судебных психиатров необходимо иметь представление о методах его обоснования, т.е. о психиатрическом обследовании подэкспертных.

Психиатрическое обследование — это комплекс медицинских мероприятий, в который входит сбор анамнеза (истории заболевания и жизни испытуемого), определение психического статуса, различные методы исследования и медицинское наблюдение за ним. При сборе анамнеза врачи обращают внимание прежде всего на сведения о психическом и соматическом (физическом) развитии, состоянии психического здоровья обследуемого в прошлом, данные о наследственности (т.е. о психических заболеваниях и чертах характера близких родственников), становлении личности больного в разные возрастные периоды, отклонениях при этом. Выясняются особенности поведения пациента в детском, подростковом и юношеском возрастах, усвоение им школьной программы, овладение профессиональными навыками и знаниями, его интересы, привычки, увлечения, их постоянство и глубина. Врачей всегда интересует личная жизнь подэкспертного, состояние семейных отношений и трудовая биография. Кроме того, психиатры в своих исследованиях учитывают данные о перенесенных соматических, неврологических и иных заболеваниях, черепно-мозговых травмах, об употреблении алкоголя и наркотиков. Имеют значение и причины отсрочки от призыва в армию, обследования (в прошлом) в психиатрических учреждениях и мотивы их проведения, сведения об асоциальных поступках и судимостях. Собирается подробная информация о психических отклонениях, странностях в поведении, проведенном лечении и консультациях у психиатров и пребывании под наблюдением психоневрологических и наркологических диспансеров.

Сведения, полученные от испытуемого (больного), называются субъективным анамнезом, а данные, полученные от лечебных учреждений, врачей, из материалов уголовного дела, — объективным анамнезом. Необходимо подчеркнуть, что судебно-психиатрический эксперт может беседовать с родственниками подэкспертного только с разрешения следователя и в исключительных случаях. При проведении судебно-психиатрической экспертизы психиатры большое значение придают различным документам (характеристикам, аттестациям), которые дают представление об испытуемом, его личностных особенностях как в прошлом, так и в период совершенного деяния, особенно если интересующие экспертов данные представлены в подлинниках или медицинских документах.

Определение психического статуса в период обследования подэкспертного достигается прежде всего путем бесед с ним психиатра и постоянного наблюдения за его поведением, фиксацией симптомов и синдромов, их динамики. При проведении судебно-психиатрической экспертизы возможно применение других методов, уточняющих черты личности больного и способствующих установлению диагноза. Среди них важным вспомогательным методом является экспериментальное психологическое исследование, которое дает представление о личностных особенностях обследуемого, характере и глубине его психических расстройств. При этом с помощью психологических тестов и методик

определяют отдельные стороны психических возможностей обследуемого (восприятие, мышление) и их нарушения.

Обязательным при установлении психического статуса испытуемого является физическое, лабораторное, биохимическое и инструментальное обследование, необходимое для решения лечебных, диагностических и экспертных задач. Это связано с тем, что ряд психопатологических нарушений сопровождается изменениями со стороны соматической и неврологической сферы. Констатация их уточняет диагноз о расстройствах психической деятельности.

Вопросы:

1. Основные симптомы психических болезней.
2. Расстройства мышления, памяти и расстройства эмоций.
3. Извращение влечений и побуждений Основные синдромы психических болезней.

Литература:

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>
2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/65876.htm>

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Пятигорский институт (филиал) СКФУ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
по дисциплине**

«СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

Направление подготовки: 40.04.01 Юриспруденция

Направленность (профиль):

«Уголовное право, криминология, уголовно-исполнительное право»

ВВЕДЕНИЕ

Цель преподавания дисциплины «Судебная психиатрия»: формирование у студентов целостного представления о методологии экспертных исследований в судебной психиатрии, основных методах, используемых врачами судебно-психиатрическими экспертами при производстве всех видов судебно-психиатрических экспертиз, допустимости использования этих методов в профессиональной деятельности судебно-психиатрического эксперта, средствах и приемах, используемых в экспертной практике.

Задачами преподавания дисциплины является:

- изучение методологических основ судебно-психиатрической экспертной деятельности, основных методов собирания и исследования доказательств при производстве судебно-психиатрических экспертиз;
- изучение современных экспертных технологий, используемых в судебно-экспертной деятельности;
- приобретение практических навыков по оценке и использованию результатов судебно-психиатрического экспертного заключения

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

В настоящее время актуальными становятся требования к личным качествам современного студента – умению самостоятельно пополнять и обновлять знания, вести самостоятельный поиск необходимого материала, быть творческой личностью. Ориентация учебного процесса на саморазвивающуюся личность делает возможным процесс обучения без учета индивидуально-личностных особенностей обучаемых, предоставления им права выбора путей и способов учения. Появляется новая цель образовательного процесса – воспитание компетентной личности, ориентированной на будущее, способной решать типичные проблемы и задачи исходя из приобретенного учебного опыта и адекватной оценки конкретной ситуации.

Самостоятельная работа определяется как форма организации учебного процесса, как объективное условие формирования познавательной, исполнительской, творческой активности и самостоятельности студентов при обучении. СРС является важнейшим компонентом образовательного процесса, формирующим личность студента, его мировоззрение, культуру безопасности, развивающим его способности к самообучению и повышению своего профессионального уровня.

Целью СРС по дисциплине «Судебная психиатрия» является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых и неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Задачи СРС по дисциплине «Судебная психиатрия» являются:

- развить такие самостоятельные умения, как умения учиться самостоятельно, принимать решения, проектировать свою деятельность и осуществлять задуманное, проводить исследование, осуществлять и организовывать коммуникацию;
- научить проводить рефлексию: формировать получаемые результаты, предопределять цели дальнейшей работы, корректировать свой образовательный маршрут.

Самостоятельная работа студентов является определяющим фактором их успешного обучения.

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практических занятиях, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной

работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, круглым столам; работа в научных кружках и обществах.

Большую роль в изучении дисциплины «Судебная психиатрия» играет самостоятельная работа студентов, которая является неотъемлемой частью образовательного процесса. Объем аудиторных занятий не позволяет преподавателям осветить все разделы и темы, предусмотренные программой (содержание дисциплины) дисциплины «Судебная психиатрия». Это требует обязательной самостоятельной работы студентов во внеаудиторное время по проработке и изучению таких тем, а также тем, освещённых на лекциях и семинарских (практических занятиях) недостаточно полно и глубоко.

Известно, что в системе обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы ограничиваются краткими рекомендациями по тем видам самостоятельной работы, которые студент может использовать при изучении дисциплины «Судебная психиатрия».

Самостоятельная работа студентов должна способствовать более глубокому освоению дисциплины.

Самостоятельная работа студентов должна проводиться с целью: освоения теоретического материала по изучаемой дисциплине, углубления и расширения теоретических знаний; систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических навыков студентов; формирования умений по поиску и использованию нормативной, правовой, справочной и специальной литературы, а также других источников информации; развития познавательных способностей и активности студентов, творческой инициативы, ответственности и организованности; формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самообразованию, самосовершенствованию и самореализации; развития научно-исследовательских навыков; формирования умения применять полученные знания на практике (профессиональной деятельности).

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА.

Данная работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевается составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.)

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи и лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установить логические

связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов.

Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

Рекомендации по организации работы с литературой

Работа с литературой - обязательный компонент любой научной деятельности. Сама научная литература является высшим средством существования и развития науки. За время пребывания в высшей школе студент должен изучить и освоить много учебников, статей, книг и другой необходимой для будущего специалиста литературы на родном и иностранном языках. В связи с этим перед студентами стоит большая и важная задача - в совершенстве овладеть рациональными приемами работы с книжным материалом.

Многие студенты (особенно младших курсов) работают с книгой упрощенно и, вследствие этого, не достигают необходимых результатов. Нередко можно наблюдать поверхностное чтение: текст книги не подвергается анализу, обдумыванию, в нем не выделяется главное, существенное, делается попытка усвоить все подряд: и важное, и второстепенное. У некоторых студентов наблюдается торопливое чтение, стремление поскорей дойти до конца статьи, главы и не фиксируется внимание на трудных положениях материала. Есть немало студентов, которые и учебник, и научную литературу читают рассеянно, невнимательно, при чтении не пользуются словарями, справочниками; вследствие чего многие слова, выражения и мысли воспринимаются неточно, а иногда и неверно.

Умение рационально работать над книгой - необходимое и важное качество каждого студента. Доказано, что правильно организованное чтение научной литературы чрезвычайно повышает общенаучный и специальный кругозор читающего. Начитанный студент владеет хорошо развитой речью, широким мышлением, блестящей памятью и эрудицией. А эти качества являются важнейшими показателями общей культуры человека.

Приступая к работе над книгой, следует сначала ознакомиться с материалом в целом: оглавлением, аннотацией, введением и заключением путем беглого чтения-просмотра, не делая никаких записей. Этот просмотр позволит получить представление обо всем материале, который необходимо усвоить.

После этого следует переходить к внимательному чтению - штудированию материала по главам, разделам, параграфам. Это самая важная часть работы по овладению книжным материалом. Читать следует про себя. (При этом читающий меньше устает, усваивает материал примерно на 25% быстрее, по сравнению с чтением вслух, имеет возможность уделить больше внимания содержанию написанного и лучше осмыслить его).

Никогда не следует обходить трудные места книги. Их надо читать в замедленном темпе, чтобы лучше понять и осмыслить.

Рекомендуем возвращаться к нему второй, третий, четвертый раз, чтобы то, что осталось непонятным, дополнить и выяснить при повторном чтении.

Изучая книгу, надо обращать внимание на схемы, таблицы, карты, рисунки: рассматривать их, обдумывать, анализировать, устанавливать связь с текстом. Это поможет понять и усвоить изучаемый материал.

При чтении необходимо пользоваться словарями, чтобы всякое незнакомое слово, термин, выражение было правильно воспринято, понято и закреплено в памяти.

Надо стремиться выработать у себя не только сознательное, но и беглое чтение. Особенно это умение будет полезным при первом просмотре книги. Обычно студент 1-2 курса при известной тренировке может внимательно и сосредоточенно прочитать 8-10 страниц в час и сделать краткие записи прочитанного. Многие студенты прочитывают 5-6 страниц. Это крайне мало. Слишком медленный темп чтения не позволит изучить многие важные и нужные статьи книги. Обучаясь быстрому чтению (самостоятельно или на специальных курсах), можно прочитывать до 50-60 страниц в час и даже более. Одновременно приобретается способность концентрироваться на важном и схватывать основной смысл текста.

Запись изучаемого - лучшая опора памяти при работе с книгой (тем более научной). Читая книгу, следует делать выписки, зарисовки, составлять схемы, тезисы, выписывать цифры, цитаты, вести конспекты. Запись изучаемой литературы лучше делать наглядной, легко обозримой, расчлененной на абзацы и пункты. Что прочитано, продумано и записано, то становится действительно личным достоянием работающего с книгой.

Основной принцип выписывания из книги: лишь самое существенное и в кратчайшей форме.

Различают три основные формы выписывания:

1. Дословная выписка или цитата с целью подкрепления того или иного положения, авторского довода. Эта форма применяется в тех случаях, когда нельзя выписать мысль автора своими словами, не рискуя потерять ее суть. Запись цитаты надо правильно оформить: она не терпит произвольной подмены одних слов другими; каждую цитату надо заключить в кавычки, в скобках указать ее источник: фамилию и инициалы автора, название труда, страницу, год издания, название издательства.

Цитирование следует производить только после ознакомления со статьей в целом или с ближайшим к цитате текстом. В противном случае можно выхватить отдельные мысли, не всегда точно или полно отражающие взгляды автора на данный вопрос в целом.

Ксеро- и фотокопирование (сканирование) заменяет выписывание дословных цитат.

2. Выписка "по смыслу" или тезисная форма записи.

Тезисы - это кратко сформулированные самим читающим основные мысли автора. Это самая лучшая форма записи. Все виды научных работ будут безупречны, если будут написаны таким образом. Делается такая выписка с теми же правилами, что и дословная цитата.

Тезисы бывают краткие, состоящие из одного предложения, без разъяснений, примеров и доказательств. Главное в тезисах - умение кратко, закончено (не теряя смысл) сформулировать каждый вопрос, основное положение. Овладев искусством составления тезисов, студент четко и правильно овладевает изучаемым материалом.

3. Конспективная выписка имеет большое значение для овладения знаниями. Конспект - наиболее эффективная форма записей при изучении научной книги. В данном случае кратко записываются важнейшие составные пункты, тезисы, мысли и идеи текста. Подробный обзор содержания может быть важным подспорьем для запоминания и вспомогательным средством для нахождения соответствующих мест в тексте.

Делая в конспекте дословные выписки особенно важных мест книги, нельзя допускать, чтобы весь конспект был "списыванием" с книги. Усвоенные мысли необходимо выразить своими словами, своим слогом и стилем. Творческий конспект -

наиболее ценная и богатая форма записи изучаемого материала, включающая все виды записей: и план, и тезис, и свое собственное замечание, и цитату, и схему.

Обзор текста можно составить также посредством логической структуры, вместо того, чтобы следовать повествовательной схеме.

С помощью конспективной выписки можно также составить предложение о том, какие темы освещаются в отдельных местах разных книг. Дополнительное указание номеров страниц облегчит нахождение этих мест.

При составлении выдержек целесообразно последовательно придерживаться освоенной системы. На этой базе можно составить свой архив или картотеку важных специальных публикаций по предметам.

Конспекты, тезисы, цитаты могут иметь две формы: тетрадную и карточную. При тетрадной форме каждому учебному предмету необходимо отвести особую отдельную тетрадь.

Если используется карточная форма, то записи следует делать на одной стороне карточки. Для удобства пользования сверху карточки надо написать название изучаемого вопроса, фамилию автора, название и УДК (универсальная десятичная классификация) изучаемой книги.

Карточки можно использовать стандартные или изготовить самостоятельно из белой бумаги (полуватмана). Карточки обычно хранят в специальных ящиках или в конвертах. Эта система конспектирования имеет ряд преимуществ перед тетрадной: карточками удобно пользоваться при докладах, выступлениях на семинарах; такой конспект легко пополнять новыми карточками, можно изменить порядок их расположения, добиваясь более четкой, логической последовательности изложения. И, наконец, можно применять для этих же целей персональный компьютер. Сейчас существует великое множество самых различных прикладных программ (органайзеров и пр.), которые значительно облегчают работу при составлении выписок из научной и специальной литературы. Используя сеть Internet, можно получать уже готовые подборки литературы.

2.1. Методические указания по самостоятельному изучению литературы по темам

Важным этапом является подбор и изучение литературы по исследуемой теме. Помимо учебной и научной литературы, обязательно использование и нормативно-правовой документации (справочники, СНиП и т.д.). Нельзя подменять изучение литературы использованием какой-либо одной монографии или лекции по избранной теме. Так же рекомендуется использовать информацию, размещенную на официальных сайтах сети Интернет, ссылки на которые указаны в списке рекомендуемой литературы. В процессе работы над реферативным исследованием и сбором литературы студент также может обращаться к преподавателю за индивидуальными консультациями.

Для более эффективного усвоения информации студенту предлагаются следующий способ обработки материала: **конспектирование** - процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. Результатом конспектирования является запись, позволяющая конспектирующему немедленно или через некоторый срок с нужной полнотой восстановить полученную информацию. По сути конспект представляет собой обзор изучаемого источника, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для того чтобы осуществлять этот вид работы, в каждом конкретном случае необходимо грамотно решить следующие задачи:

- сориентироваться в общей композиции текста (уметь определить вступление, основную часть, заключение);
- увидеть логико-смысловую суть источника, понять систему изложения автором информации в целом, а также ход развития каждой отдельной мысли;
- выявить основу, на которой построено все содержание текста;
- определить детализирующую информацию;

- лаконично сформулировать основную информацию, не перенося на письмо все целиком и дословно.

Изучая литературу, необходимо самостоятельно анализировать точки зрения авторов, провести самостоятельную оценку чужих суждений. На основе исследования теоретических позиций студент должен сделать собственные выводы и обосновать их.

По необходимости, студент может обратиться к преподавателю за индивидуальной консультацией.

Вопросы для собеседования

1. Предмет и задачи судебной психиатрии.
2. История судебной психиатрии.
3. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
4. Принципы назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы.
5. Права и обязанности психиатра-эксперта
6. Основные вопросы, представленные на разрешение судебно-психиатрической экспертизе.
7. Экспертиза в кабинете следователя.
8. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.
9. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза и заочная (и как частный вид посмертная) судебно-психиатрическая экспертиза.
10. Экспертиза в судебном заседании.
11. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.
12. Основания для назначения СПЭ.
13. Основные вопросы, представленные на разрешение СПЭ, если речь идет об обвиняемом.
14. Способность обвиняемого с психическими расстройствами участвовать в судебно-следственном действии.
15. Проблема невменяемости.
16. Медицинский (биологический) критерий.
17. Юридический (психологический) критерий.
18. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемость.
19. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.
20. Психиатрическое освидетельствование осужденных (пенитенциарная психиатрия).
21. Общественно опасные действия психически больных.
22. Правовые основы назначения мер медицинского характера, и организация проведения принудительного лечения.
23. Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами.
24. Основные симптомы психических болезней.
25. Расстройства мышления, памяти и расстройства эмоций.
26. Извращение влечений и побуждений Основные синдромы психических болезней.
27. Шизофрения.
28. Маниакально-депрессивный психоз.
29. Эпилепсия.
30. Судебно-психическая оценка шизофрении
 - а. Маниакально-депрессивного психоза и эпилепсии.
31. Простое алкогольное и патологическое опьянение.
32. Судебно-психиатрическая оценка.
33. Алкоголизм и алкогольные психозы.
34. Клиника алкогольных психозов.
35. Судебно-психиатрическая оценка при алкоголизме и алкогольных психозах.

36. Общая клиническая характеристика наркомании и токсикомании.
37. Судебно-психиатрическая оценка.
38. Реактивные состояния.
39. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних.
40. Симуляция и диссимуляция психических.
41. Симуляция на патологической почве расстройств.

Итоговый продукт самостоятельной работы – конспект.

Форма отчетности – собеседование.

Конспект оформляется письменно самостоятельно от руки в тетради или на отдельных листах.

В конспекте:

- запись идет в соответствии с расположением материала в книге и в основном словами конспектируемого текста.
- если цитировать слишком долго (текст большой), то мысли автора излагаются цитатами и собственными словами.
- цитаты можно и нужно сопровождать своими комментариями, выводами и примерами.

В конспекте должно быть:

- 1 Название конспектируемого произведения.
- 2.Источник с точной библиографической ссылкой.
- 3.Номер вопроса конспекта и его название.

Вопросы представляют собой разделы, темы того или иного отрывка. Если вопросы к конспектируемому тексту не заданы, то их нужно сформулировать самостоятельно (как заголовки).

4. К каждому вопросу цитаты, выписки, комментарии.

Возле отрывков указываются страницы, если текст конспектируется с книги. Если в тексте есть внутреннее деление, то указываются номера отрывков (глав, стихов, аятов и т.п.)

Цитаты и собственные комментарии должны быть четко разграничены.

Все непонятные или малопонятные термины и понятия выписывают отдельно. В словарях нужно найти им определения.

Устный ответ:

На практическом занятии с преподавателем задаются вопросы по конспекту, на которые необходимо привести конкретную цитату-ответ и дать пояснение (комментарий).

Также конспект всегда проверяется в письменном виде.

3. Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий.

Предлагаемые тестовые задания разработаны в соответствии с Рабочей программой дисциплины, что позволяет оценить знания студентов по дисциплине. Данные тесты могут использоваться:

- студентами при подготовке к экзамену с целью самопроверки знаний;
- преподавателями для промежуточного контроля знаний на занятиях по предмету;
- для проверки остаточных знаний студентов, изучивших дисциплину.

Тестовые задания рассчитаны на самостоятельную работу без использования вспомогательных материалов.

Для выполнения тестового задания, прежде всего, следует внимательно прочитать поставленный вопрос. После ознакомления с вопросом следует приступить к прочтению предлагаемых вариантов ответа. Необходимо прочитать все варианты и в качестве правильного ответа выбрать один индекс (буквенное обозначение). Если в тестовом задании правильных ответов несколько, то это должно указываться в задании. Баллы начисляются за задание, выполненное в полном объеме: так, если в задании предусмотрено

два правильных ответа, а отмечен только один, выполнение данного задания оценивается нулем баллов.

Заданий, где правильный вариант отсутствует, в тесте не предусмотрено.

На выполнение теста отводится ограниченное время. Оно может варьироваться в зависимости от уровня тестируемых, сложности и объема теста.

Тестовые задания

Правильный ответ	Содержание вопроса
а	Одной из задач судебной психиатрии является: А) определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье; Б) назначение необходимых лекарственных препаратов лицам, имеющим психическое заболевание; В) лечение психически больного человека и его последующая реабилитация.
б	Определение специфики жизни больного, наличия у него психических расстройств и их квалификация – это метод судебной психиатрии: А) психологический; Б) клинико-психопатологический; В) параклинический.
б	Предмет судебной психиатрии составляют: А) депрессивные состояния, сформированные у участников уголовного судопроизводства по поводу участие в уголовном деле; Б) психические заболевания, которые имеют юридическое значение в уголовном и гражданском процессах; В) заключения судебных психиатров о психическом состоянии участников уголовного или гражданского процесса.
а	Галлюцинации в судебной психиатрии представляют собой: А) такое нарушение чувственного познания, когда восприятие происходит без реального раздражителя или объекта, и это состояние воспринимается человеком как действительность; Б) деформированное восприятие размера, форм и пространственных расстояний реальных предметов; В) неверное восприятие формы, размеров и расположения тела или его частей.
б	Клептоманией признается: А) навязчивая тяга к азартным играм; Б) патологическое влечение к воровству; В) патологическое влечение к поджогам.
а	Установленное законом исследование, которое проводит врач-психиатр и результат которого имеет значение для исхода гражданского или уголовного дела, называется: А) судебно-психиатрической экспертизой; Б) диагностикой; В) профилактикой психического здоровья;
б	Какой из указанных ниже вопросов не может ставиться на разрешение судебно-психиатрической экспертизы? А) Страдал ли подозреваемый на момент совершения инкриминируемого деяния временным или хроническим психическим расстройством, слабоумием или иным нарушением психики?

	Б) Каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки показаний на месте? В) Если подозреваемый страдает психическим расстройством, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера и не противопоказаны ли они ему?
б	Сильное душевное волнение – аффект – является: А) временным психическим расстройством; Б) неболезненным состоянием психики; В) слабоумием.
б	Дополнительная судебно-психиатрическая экспертиза: А) обязательно проводится другим экспертом; Б) может быть назначена одному и тому же эксперту, которые делал первичное заключение; В) назначается только с согласия подэкспертного.
а	По общему правилу срок стационарной судебно-психиатрической экспертизы не должен превышать: А) 30 дней; Б) 45 дней; В) 60 дней.

4. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал; свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний; использует в ответе дополнительный материал все предусмотренные программой задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному; анализирует полученные результаты; проявляет самостоятельность при выполнении заданий.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание дисциплины освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, большинство предусмотренных программой заданий выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.

5. Рекомендуемая литература

1. Колоколов Г. Р. Судебная психиатрия: курс лекций/Г. Р. Колоколов. — Москва: Экзамен, 2007. — 215 с. — ISBN 978-5-377-00371-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/1163.html>
2. Гонгадзе М. Г. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов,

обучающихся по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» (квалификация «бакалавр»)/М.Г. Гонгадзе. — Москва: Российский государственный университет правосудия, 2016. — 244 с. — ISBN 978-5-93916-520-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/65876.htm>