

Федеральное агентство по образованию
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Владимирский государственный университет
Кафедра уголовного права и процессов

СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Методические указания
к практическим занятиям

Составитель
О.Е. САВЕЛЬЕВА

Владимир 2006

УДК 343.148.3
ББК 67.629.341.3
С89

Рецензент
Адвокат Владимирской областной коллегии адвокатов
Владимирской области,
Адвокатская контора № 1
А.А. Лачин

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Владимирского государственного университета

Судебная психиатрия : метод. указания к практ. занятиям /
С89 Владим. гос. ун-т ; сост. О. Е. Савельева. – Владимир : Изд-во Вла-
дим. гос. ун-та, 2006 – 24 с.

Содержат план, программу курса, примерный перечень зачетных и экзаменационных вопросов, темы дипломных работ, контрольные вопросы, библиографический список.

Предназначены для студентов дневной формы обучения по специальности 030501 – юриспруденция.

Библиогр.: 8 назв.

УДК 343.148.3
ББК 67.629.341.3

ВВЕДЕНИЕ

Судебная психиатрия – самостоятельная медицинская наука, которая занимает одно из ведущих мест среди различных отраслей знаний, помогающих установлению истины и соблюдению законности в судебно-следственном процессе. Возрастающие экспертные возможности, внедрение в практику новых, более совершенных методов исследования доказательств способствуют повышению эффективности раскрытия и расследования преступлений. Поэтому знание современных основ судебной психиатрии и умелое использование на практике результатов судебно-психиатрической экспертизы – необходимые условия профессиональной подготовки юристов высшей квалификации.

Цель методических указаний – выработать практические навыки в области судебной психиатрии, помочь в процессе следствия, суда и защиты решать задачи, связанные с проведением судебно-психиатрической экспертизы.

Прежде чем приступить к изучению курса «Судебная психиатрия», студентам необходимо предварительно ознакомиться с программой курса, конкретными примерами судебно-психиатрической экспертизы, провести ретроспективный судебно-психиатрический анализ инкриминируемых действий в уголовном и гражданском процессах.

Каждый студент, получающий высшее юридическое образование, обязан за период обучения овладеть как глубокими теоретическими знаниями, так и практическими навыками для выполнения будущей работы в качестве профессионального юриста.

ПЛАН КУРСА «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

Тема 1. Предмет и задачи судебной психиатрии

Студент должен иметь общие представления о психиатрии как отрасли медицинской науки, которая занимается изучением особенностей течения и причин возникновения психических заболеваний с целью их предупреждения и лечения.

Необходимо знать основные понятия судебной психиатрии как отрасли общей психиатрии, которая имеет наряду с общепсихиатрическими и самостоятельные задачи, главная из которых – изучение психических расстройств в их специальном отношении к определенным вопросам уголовного и гражданского права и процесса.

При ответе на данный вопрос необходимо отразить принципы судебно-психиатрической оценки отдельных психических заболеваний, основные психиатрические критерии, на основе которых даются заключения о невменяемости или недееспособности. Необходимо также понимать, какое значение оказывает характер психического заболевания и степень тяжести имеющихся при этом психических нарушений на способность данного лица отдавать отчет в своих действиях и руководить ими, на возможность понимать значение своих действий или руководить ими.

Контрольные вопросы

1. Судебная психиатрия как отрасль общей психиатрии.
2. Предмет и задачи судебной психиатрии.

Тема 2. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы в РФ

При ответе на данный вопрос студент должен отразить роль судебно-психиатрического экспертного заключения в уголовном процессе как одного из судебных доказательств по делу, которое подлежит оценке следствием и судом. Необходимо отразить равноправность всех имеющихся в отношении одного лица экспертных заключений, которые рассматриваются судом как доказательства по делу. Суд может положить в основу своего решения любое из них.

Следует знать, в связи с чем возникает необходимость проведения судебно-психиатрического освидетельствования, какими участниками уголовного и гражданского процесса оно проводится и по каким видам уголовных и гражданских дел.

Рассказывая об организации судебно-психиатрической экспертизы, необходимо знать статьи Уголовного, Уголовно-процессуального, Гражданского процессуального и Гражданского кодексов РФ, которыми она регламентируется, какие государственные органы ее проводят, основные виды судебно-психиатрических экспертиз, их отличия друг от друга и пределы компетенции. Необходимо сделать акцент на особенностях проведения судебно-психиатрической экспертизы в отношении подозреваемых, обвиняемых и осужденных, знать основные вопросы, на которые отвечает эксперт в этих случаях.

Студенты должны знать структуру акта судебно-психиатрического освидетельствования, его основные разделы.

Контрольные вопросы

1. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Подготовка уголовного дела к ее проведению.
2. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
3. Оформление результатов экспертизы. Основные разделы экспертного заключения, его обоснование.
4. Оценка заключения органами следствия и судом.

Тема 3. Проблема вменяемости – невменяемости.

Статья 22 УК РФ

Ответ на данный вопрос необходимо начинать с понятия вменяемости как основной предпосылки вины правонарушителя, отличия вменяемости от альтернативного юридического понятия невменяемости, отличия преступления от общественно опасного деяния.

Необходимо привести содержание формулы невменяемости, сформулированное в ст. 21 УК РФ, основные критерии формулы невменяемости, роль медицинского и юридического критериев и последовательность их определения при проведении судебно-психиатрического освидетельствования. Надо уточнить особенности судебно-психиатрической экспертизы лиц, заболевших психическим расстройством уже после совершения правонарушения.

При раскрытии содержания ст. 22 УК РФ необходимо уточнить, что ограниченная вменяемость не является самостоятельной категорией, а лишь один из аспектов вменяемости. В результате эти лица подлежат уголовной ответственности, но в связи с наличием у них психического расстройства им в местах лишения свободы может быть назначено амбулаторное принудительное лечение.

Рассказывая о мерах медицинского характера в отношении невменяемых, надлежит выделить принудительные и непринудительные меры, их различие, как они назначаются и реализуются, пояснить отличия принудительного лечения в психиатрических больницах с различным режимом содержания (психиатрические больницы с обычным, усиленным и строгим наблюдением).

Контрольные вопросы

1. Критерии невменяемости в уголовном законодательстве.
2. Медицинский и юридический критерии формулы невменяемости.
3. Судебно-психиатрическая оценка лиц, у которых психическое заболевание развилось после совершения преступления, но до вынесения приговора.

Тема 4. Судебно-психиатрическая экспертиза осужденных

Акцент делается на вопросы, подлежащие разрешению психиатром в отношении осужденных и возможные медицинские рекомендации в этих случаях.

Контрольные вопросы

1. Особенности психиатрического освидетельствования осужденных.
2. Вопросы, подлежащие разрешению психиатром в отношении осужденных, и возможные рекомендации в этих случаях.
3. Порядок досрочного освобождения лиц с психическими заболеваниями.

Тема 5. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния

Необходимо иметь представление об основных задачах, стоящих перед принудительным лечением психически больных, и об их отличии от задач, стоящих перед уголовным наказанием за совершенное преступление. Виды принудительных мер медицинского характера и статьи УК РФ, которыми они регламентируются. Что понимается под общественно опасным деянием и общественной опасностью психически больного лица. Кто назначает принудительные меры медицинского характера, критерии их выбора и порядок их отмены.

Контрольные вопросы

1. Виды принудительных мер медицинского характера, критерии их выбора. Порядок назначения и прекращения принудительного лечения.
2. Непринудительные меры медицинского характера.
3. Особенности назначения и отмены принудительных и непринудительных мер медицинского характера.
4. Принудительное лечение лиц, совершивших преступление в состоянии вменяемости, но получивших психическое заболевание до вынесения судом приговора или во время отбывания наказания.
5. Мероприятия медицинских и правоохранительных органов и учреждений по предупреждению общественно опасных действий психически больных.

Тема 6. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних

Согласно законодательству к уголовной ответственности могут быть привлечены лица, которым до совершения преступления исполнилось 16 лет. Подростки в возрасте 14 – 16 лет привлекаются к ответственности лишь за определенные виды преступлений.

Выделение экспертизы несовершеннолетних в самостоятельный раздел судебной психиатрии диктуется особым правовым положением подростков, связанным с возрастными особенностями их психики, а также с тем, что психические нарушения в этом возрасте, а соответственно и судебно-психиатрическая их оценка, имеют свою специфику. Возраст 14 – 18 лет, в течение которого происходит половое и психическое созревание, обозначается как пубертатный (переходный). Процесс психического созревания может протекать более сложно и бурно. Это зависит от целого ряда дополнительных факторов. В пубертатном периоде могут обостряться хронические психические заболевания (шизофрения, эпилепсия и др.). Пубертатный возраст имеет принципиальное значение для закрепления приобретенных аномалий характера, для выявления конституциональной психопатии. При освидетельствовании подростков необходимо помнить о влиянии возраста на клиническую картину и течение психических заболеваний.

Основные особенности психических заболеваний в пубертатном возрасте – стертость, неразвернутость, фрагментарность симптоматики и превалирование в клинической картине характерологических, невротических и поведенческих нарушений.

Ко всем подросткам, признаваемым невменяемыми, применяются меры медицинского характера.

Контрольные вопросы

1. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.
2. Судебно-психиатрическая оценка психических нарушений в подростковом возрасте.

Тема 7. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вопросы недееспособности психически больных. Вопросы ограниченной дееспособности

Необходимо раскрыть понятия правоспособности, дееспособности и недееспособности, выделить медицинский и юридический критерии формулы недееспособности, сравнить медицинский и юридический критерии формул невменяемости и недееспособности.

Студентом перечисляются вопросы, стоящие перед судебно-психиатрическими экспертами в гражданском процессе, виды судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам, основания и порядок назначения опеки и попечительства.

При раскрытии понятия ограниченной дееспособности необходимо подчеркнуть, что оно касается не страдающих алкоголизмом и наркоманией больных, а лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками при условии, что в результате этого их семья попадает в тяжелое материальное положение.

Контрольные вопросы

1. Понятие правоспособности, дееспособности и недееспособности.
2. Медицинский и юридический критерии недееспособности.
3. Вопросы, подлежащие разрешению судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Основные виды судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам.
5. Признание сделки недействительной.
6. Понятие ограниченной дееспособности.

Тема 8. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших

Необходимо перечислить причины назначения судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших. При этом надо отметить, что является предметом изучения экспертов, вопросы, подлежащие разрешению. Особое внимание надо уделить отношению к показаниям лиц с психическими аномалиями и психически больных с учетом возможности оговоров и самооговоров.

Контрольные вопросы

1. В каких случаях назначается судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.
2. Основные вопросы, подлежащие разрешению при судебно-психиатрической экспертизе свидетелей и потерпевших.

Тема 9. Общие понятия о психических заболеваниях

Изучение данной темы начинается с рассмотрения вопроса о влиянии патологической наследственности на возникновение и развитие психических заболеваний. Необходимо уточнить связь между имеющейся у больного психической патологией и наличием у его близких и дальних родственников тех или иных аномалий психики.

При рассмотрении роли различных экзогенных вредностей в развитии того или иного психического заболевания (острые и хронические отравления, инфекционные заболевания, аутоинтоксикация при хронических соматических заболеваниях, травматические поражения головного мозга, различные неврологические заболевания, психогении) необходимо подчеркнуть значение возрастного периода, на который пришлось воздействие той или иной экзогении.

Поскольку при вынесении судебно-психиатрического экспертного заключения учитывается не только наличие того или иного психического заболевания, но и его характер, особенности его течения, студенты должны знать основные типы течения психических заболеваний, этапы течения хронических психических заболеваний.

Рассказывая о классификации психических заболеваний, необходимо отразить ее связь с единой международной классификацией болезней (МКБ), выделить основные группы психических заболеваний (эндогенные и экзогенные психические расстройства, состояния, обусловленные патологией развития – психопатии, олигофрении).

Контрольные вопросы

1. Причины развития психических заболеваний.
2. Основные стадии развития психических болезней.
3. Классификация психических болезней.
4. Методы обследования подэкспертных.

Тема 10. Симптоматология психических болезней

В рамках данной темы необходимо обратить внимание на основные психические функции человека в норме (восприятие, память, мышление, интеллект, эмоции, воля) и знать их определение. Необходимо понимать смысл основных признаков (симптомов) психических заболеваний. Желательно знать такие симптомы психических заболеваний, как иллюзии, галлюцинации, бред, ошибочные воспоминания, эмоциональное оскудение, снижение волевой активности, снижение критических способностей и т.д.

Необходимо знать, что такое синдром и какие основные формы синдромов психических заболеваний имеют значение для судебно-психиатрической практики.

Контрольные вопросы

1. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации, их основные виды.
2. Мышление в норме и патологии. Интеллект. Расстройства мышления (ускорение, замедление, разорванность, резонерство, обстоятельность).
3. Вред. Навязчивые и сверхценные идеи.
4. Формы нарушений памяти (виды амнезии, конфабуляции). Значение расстройств памяти в судебно-психиатрической практике.
5. Общее понятие об эмоциях. Виды эмоциональных нарушений при различных психических заболеваниях (маниакальный и депрессивный синдромы, эмоциональная слабость).
6. Понятие о волевой функции. Виды нарушения волевой активности при психических заболеваниях (повышение, понижение, импульсивные действия, расстройства влечений, половые извращения).
7. Синдромы расстройств сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания).
8. Кататонические синдромы.
9. Синдромы слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие, глобальное и парциальное.

Тема 11. Шизофрения

Студент должен знать основные представления о шизофрении как о хроническом психическом заболевании, какие изменения психики возникают в результате данного заболевания, какими психическими расстройствами характеризуется течение указанного заболевания. Наряду с этим необходимо знать особенности судебно-психиатрической оценки больных шизофренией на различных этапах развития болезни (обострение или ремиссия).

Контрольные вопросы

1. Формы и типы течения болезни. Понятие об обострении и ремиссии шизофренического процесса, состояние дефекта и шизофренического слабоумия.
2. Основные проявления шизофрении, понятие шизофренического дефекта личности.
3. Расстройства мышления и эмоционально-волевой сферы при шизофрении.

Тема 12. Эпилепсия

При ответе на данный вопрос необходимо перечислить основные проявления данного заболевания, в том числе судорожные и бессудорожные пароксизмальные его проявления, особенности личностных изменений, мышления, эмоциональной сферы.

Наряду с этим необходимо знать общие представления о психозах, протекающих в рамках эпилепсии.

При отражении особенностей судебно-психиатрической оценки данных больных необходимо уточнить роль глубины нарушений эпилептических изменений личности, частоты припадков и связи пароксизмальных расстройств с инкриминируемым больному деянием.

Контрольные вопросы

1. Течение эпилептического припадка.
2. Что такое психический эквивалент?
3. Характеристика изменений личности при эпилепсии.
4. Судебно-психиатрическая оценка сумеречного помрачения сознания при эпилепсии.
5. Вменяемость при эпилепсии.

Тема 13. Маниакально-депрессивный психоз

В клинической картине данного психического заболевания выделяются фазные состояния (маниакальные и депрессивные) и интермиссии (состояние с полным исчезновением психических расстройств и сохранностью присущих до болезни индивидуальных личностных особенностей). Выделяются основные дифференциально-диагностические особенности межприступного периода в рамках маниакально-депрессивного психоза и их отличие от состояний ремиссии при шизофрении, протекающей с маниакальными и депрессивными приступами.

При изучении судебно-психиатрической оценки больных основное внимание необходимо уделить ее связи с периодом болезни, когда было совершено правонарушение.

Контрольные вопросы

1. Клиническая картина маниакальной и депрессивной фаз психоза.
2. Особенности течения маниакально-депрессивного психоза (биполярное, монополярное). Понятие интермиссии.
3. Циклотимия.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза больных, совершивших общественно-опасные действия на разных стадиях развития заболевания.

Тема 14. Органические заболевания головного мозга (органическое психическое расстройство)

Изучение органических поражений головного мозга начинается с их этиологии: травматические, инфекционные, интоксикационные, сосудистые. Затем выделяются общие психопатологические признаки данной группы заболеваний: формирование психоорганического синдрома (снижение памяти, раздражительная слабость, астенические проявления), а также их особенности в зависимости от этиологического фактора.

При определении судебно-психиатрической оценки больных с органическими поражениями головного мозга отмечается значение глубины имеющихся психических нарушений, подчеркивается, что большинство больных в отношении содеянного признаются вменяемыми. Выделяются формы органических поражений головного мозга (текущий органический процесс с нарастанием выраженных изменений психики вплоть до органического слабоумия), при которых возможно решение экспертных вопросов в сторону невменяемости.

Контрольные вопросы

1. Варианты органических поражений головного мозга.
2. Судебно-психиатрическая оценка лиц с органическим поражением головного мозга.

Тема 15. Предстарческие и старческие психозы

Необходимо дать определение предстарческих (пресенильных) и старческих (сенильных) психозов, знать основную причину их развития (гормональные нарушения вследствие закономерной возрастной перестройки организма при предстарческих психозах и возрастная атрофия головного мозга при старческих), выделить основные формы психозов предстарческого возраста (инволюционная меланхолия, инволюционный паранойд, инволюционная истерия, болезнь Ника и болезнь Альцгеймера) и старческих психозов (старческое слабоумие, собственно старческие психозы, бредовые и галлюцинаторные состояния на фоне, как правило, депрессивных расстройств).

Все больные старческими и предстарческими психозами признаются в судебно-психиатрической практике неизменяемыми.

Контрольные вопросы

1. Предстарческая (инволюционная) депрессия.
2. Предстарческий бредовой психоз.
3. Старческие психозы, формы и типы течения.
4. Судебно-психиатрическое значение и оценка психозов позднего возраста.

Тема 16. Заболевания, связанные с зависимостью от психоактивных веществ

Раскрытие данной темы необходимо начать с определения понятия психоактивного, наркотического, токсического и психотропного средств. Затем необходимо подчеркнуть, что с современных позиций все наркологические заболевания (алкоголизм, наркомания, токсикомания) рассматриваются под общим названием «синдром зависимости» как прогрессирующее психическое заболевание, возникающее в результате систематического злоупотребления каким-либо психоактивным средством и характеризующееся формированием психической и физической зависимости от употребляемого вещества, патологическим влечением к его приему, изменением реактивности организма, абстинентными нарушениями и специфическими изменениями личности.

При выделении стадий хронического алкоголизма и наркомании определяются понятия психической и физической зависимости от психоактивного вещества, раскрывается понятие абстинентного синдрома как комплекса сомато-неврологических и вегетативно-сосудистых нарушений, возникающих при прекращении приема алкоголя или наркотика, отмечаются специфические для данных заболеваний изменения личности.

Студенты должны знать основные группы наркотических веществ, особенности опьянения тем или иным психоактивным средством, различать наркотические и токсические средства, понимать, по каким причинам «Список наркотических средств» постоянно расширяется.

Контрольные вопросы

1. Понятие психоактивного вещества, наркотика и токсического средства.
2. Основные синдромы наркологических заболеваний.
3. Основные показания к назначению по уголовному законодательству.
4. Простое алкогольное опьянение, его судебно-психиатрическая оценка.

Тема 17. Алкогольные психозы

В рамках данной темы студенты должны знать основные формы алкогольных психозов (алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид), их основные клинические особенности, типы течения (острые, подострые, хронические, рецидивирующие) и особенности судебно-психиатрической оценки больных алкогольными психозами в зависимости от типа течения заболевания и времени развития психоза по отношению к инкриминируемому данному лицу деянию.

Наряду с алкогольными психозами в судебно-психиатрической практике выделяют состояния патологического опьянения. Студенты должны знать основное психопатологическое расстройство, которым патологическое опьянение проявляется и которое обуславливает экскульпацию этих лиц в случае развития данного расстройства в период, относящийся к совершению противоправного действия.

Контрольные вопросы

1. Формы алкогольных психозов, их судебно-психиатрическая оценка.
2. Варианты течения алкогольных психозов.

Тема 18. Олигофрения (врожденное слабоумие)

При определении олигофрении (в переводе с греческого – малоумие) подчеркивается, что это группа врожденных или приобретенных в раннем детском возрасте (до 2 – 3 лет) болезненных состояний психики, которые характеризуются общей психической неполноценностью. Перечисляются основные проявления этой неполноценности (недоразвитие интеллекта и мышления, нарушения восприятия, памяти, внимания, речи, моторики, эмоционально-волевой сферы).

Выделяются формы олигофрении (дебильность, имбицильность, идиотия), их групповые особенности и связь судебно-психиатрической оценки лиц с признаками олигофрении со степенью психического недоразвития.

Контрольные вопросы

1. Определение понятия олигофрении.
2. Формы олигофрении.
3. Особенности психики больных олигофренией.
4. Судебная оценка лиц с признаками олигофрении.

Тема 19. Психопатия (расстройство личности)

Дается определение психопатии как стойкой аномалии личности, характеризующейся дисгармонией эмоционально-волевой сферы и своеоб-

разным, преимущественно аффективным мышлением. Отмечаются основные причины их развития.

Выделяются основные виды психопатий (возбудимая, истерическая, астеническая, психоастеническая, паранойяльная, тормозимая и шизоидная) и их динамика, подходы при судебно-психиатрическом освидетельствовании данной категории лиц в зависимости от глубины психопатических черт характера и их динамики.

Контрольные вопросы

1. Определение понятия психопатии.
2. Формы психопатии.
3. Судебно-психиатрическая оценка психопатий.

Тема 20. Исключительные состояния

Исключительные состояния – это кратковременные расстройства психической деятельности, которые возникают внезапно и сопровождаются помрачением сознания (сумеречное нарушение сознания), двигательным возбуждением, полной амнезией переживаний периода нарушенного сознания. Прекращаются они так же внезапно, как и начались.

Студенты должны знать основные формы исключительных состояний (патологический аффект, реакция короткого замыкания, патологические просоночные состояния), лежащий в их основе психопатологический синдром (сумеречное помрачение сознания), судебно-психиатрическую трактовку этих болезненных состояний психики и особенности назначения различных мер медицинского характера в отношении этих лиц.

Контрольные вопросы

1. Понятие исключительного состояния, клинические критерии диагностики.
2. Патологический аффект.
3. Реакция короткого замыкания, просоночное состояние.
4. Патологическое опьянение.
5. Судебно-психиатрическая оценка исключительных состояний.

Тема 21. Реактивные состояния

В рамках данной темы дается общее определение реактивных состояний, выделяются две основные группы: неврозы и реактивные психозы. Отмечаются особенности этиологического психогенного фактора, который в одних случаях приводит к развитию неврозов, а в других – психозов.

Выделяются основные формы неврозов (истерический невроз, невроз навязчивых состояний и неврастения) и реактивных психозов (психо-

генная депрессия, психогенный параноид и галлюциноз, бредоподобные фантазии, псевдодеменция, пуэрилизм, психогенный ступор), определяется их судебно-психиатрическое значение.

Студенты должны знать варианты возможных решений при судебно-психиатрическом освидетельствовании лиц с реактивными психозами в зависимости от их течения (острое или затяжное), а также при невозможности вследствие реактивного состояния решить основные диагностические и экспертные вопросы в отношении данного лица.

Контрольные вопросы

1. Причины и условия возникновения реактивных состояний.
2. Неврозы и реактивные психозы.
3. Формы реактивных состояний, встречающиеся в судебно-психиатрической практике. «Тюремные психозы».
4. Судебно-психиатрическая оценка больных с реактивными психозами и неврозами.

Тема 22. Симуляция психических расстройств

Симуляция может наблюдаться у здоровых людей, но нередко возникает у психически больных. Необходимо обратить внимание на виды симуляции (метасимуляция, сюрсимуляция), в том числе на симуляцию психопатологических расстройств, которые были в прошлом и якобы отмечаются в настоящее время. Наряду с этим надо знать о симуляции у лиц, перенесших психическое расстройство или обнаруживающих нередко выраженные психические нарушения, т.е. речь идет об агравации (преувеличении действительно имеющих психических расстройств) или диссимуляции (отрицании действительно имеющих расстройств психики).

Необходимо отметить методы распознавания симуляции, подчеркнуть при этом роль стационарного наблюдения и комплексного обследования.

Контрольные вопросы

1. Виды симуляции психических заболеваний. Метасимуляция, сюрсимуляция. Агравация (преувеличение) психических нарушений.
2. Методы распознавания симуляции.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО КУРСУ «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

1. Что изучает судебная психиатрия?
2. Для чего необходимо изучение судебной психиатрии юристам?
3. Связь судебной психиатрии с уголовным правом.
4. Значение судебно-психиатрического заключения для судебно-следственных органов.
5. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
6. Особенности судебно-психиатрического освидетельствования осужденных.
7. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Судебно-психиатрическая оценка психических нарушений в подростковом возрасте.
8. Медицинский и юридический критерии формулы невменяемости.
9. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе: объект и предмет исследования, цели и задачи.
10. Понятие правоспособности, дееспособности и недееспособности.
11. Медицинский и юридический критерии формулы недееспособности.
12. Особенности медицинского и юридического критериев в формулах недееспособности и невменяемости.
13. Особенности судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших.
14. Причины развития психических заболеваний.
15. Основные стадии развития психических болезней.
16. Классификация психических болезней.
17. Что такое иллюзии и галлюцинации, их виды.
18. Вред, его формы.
19. Нарушение и расстройства памяти.
20. Основные проявления шизофрении, понятие шизофренического дефекта личности.
21. Расстройства мышления, эмоциональной и волевой сферы при шизофрении.
22. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией.
23. Течение эпилептического припадка.
24. Что такое психический эквивалент?
25. Характеристика изменений личности при эпилепсии.

26. Судебно-психиатрическая оценка сумеречного помрачения сознания при эпилепсии.
27. Вменяемость при эпилепсии.
28. Особенности течения маниакально-депрессивного психоза.
29. Судебно-психиатрическая оценка заболевания.
30. Варианты органических поражений головного мозга.
31. Судебно-психиатрическая оценка лиц с органическим поражением головного мозга.
32. Предстарческие психозы, их формы и исход.
33. Характеристика старческого слабоумия.
34. Основные клинические проявления хронического алкоголизма и наркомании.
35. Понятие наркотического и токсического вещества.
36. Основные показания к назначению принудительного лечения больных наркологическими заболеваниями.
37. Судебно-психиатрическая оценка простого и патологического алкогольного опьянения.
38. Острые алкогольные психозы, их формы и судебно-психиатрическая оценка.
39. Определение понятия олигофрении.
40. Формы олигофрении.
41. Особенности психики больных олигофренией.
42. Судебно-психиатрическая оценка лиц с признаками олигофрении.
43. Определение понятия психопатии.
44. Формы психопатии.
45. Судебная оценка психопатий.
46. Виды исключительных состояний.
47. Судебно-психиатрическая оценка исключительных состояний.
48. Формы реактивных состояний.
49. Судебно-психиатрическая оценка реактивных состояний.
50. Виды симуляции психических заболеваний.
51. Особенности симуляции у лиц, перенесших ранее какое-либо психическое расстройство или обнаруживающих психические расстройства при судебно-психиатрическом обследовании.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Гражданка В.А. Носкова, 32 лет, 12 января 2001 г. заявила в городскую прокуратуру, что была изнасилована врачом во время профилактического осмотра. Установлено, что В.А. Носкова болеет шизофренией. Наряду с выраженными кататоническими явлениями у нее отмечены бредовые идеи ревности, любовного очарования, воздействия. Она уже несколько лет «слышала голос» этого врача (ее соседа по дому), который объяснял ей в любви, обещал жениться, говорил о ее необыкновенной красоте.

Испытывала сенестопатические ощущения в области половых органов. Как выяснилось, на прием к терапевту пришла без особых оснований, вела себя во время осмотра странно: утрированно кокетничала, вздыхала, что-то невнятно бормотала.

Заключение стационарной судебно-психиатрической экспертной комиссии: к показаниям В.А. Носковой следует относиться как к показаниям психически больного человека.

Предлагается:

Вынести постановление о судебно-психиатрической экспертизе.

Задача 2

Гражданин В.Н. Волчков, 70 лет, обвиняется в убийстве А.Л. Лавочкина, менеджера коммерческого издательства «Птица свободы». По словам В.Н. Волčkова, он совершил убийство для того, чтобы устранить препятствия на пути своей научной деятельности и привлечь внимание к своим печатным трудам по психиатрии.

При экспертном обследовании установлено, что у В.Н. Волčkова в течение последних двух лет постепенно развивался паранойяльный бред реформаторства, к которому присоединились идеи величия и изменения личности, сказывавшиеся в замкнутости и эмоциональной холодности. Он оставил работу в институте с тем, чтобы «целиком отдать себя науке». Этому предшествовало внезапное «озарение», когда он почувствовал, что все, что им «сделано до сих пор, является гениальным открытием в области биологии и психиатрии». Изложил свои идеи в обширных рукописях «Курс лекций по судебной психиатрии», «Учебник по судебной психиатрии», «Основы плагиата». Питался он в последнее время только овощами и конфетами, что, по его мнению, повышало его работоспособность. Свои «научные труды» передал для опубликования в коммерческое издательство «Птица свободы», в котором работал А.П. Лавочкин. В.Н. Волчков пришел через 5 дней за ответом и увидел в канцелярии свои рукописи с

пометкой «Письма старого маразматически больного человека». Обращался после этого в ряд других научных издательств, где требовал немедленного рассмотрения своих работ, но нигде, по его словам, не встретил сочувствия и поддержки. Тогда В.Н. Волчков решил убить А.П. Лавочкина. Придя к нему в кабинет, В.Н. Волчков ударил А.П. Лавочкина лампой по голове, а затем специально принесенным топориком отрубил голову, которую положил на стол. Выйдя из кабинета, был внешне спокоен и ожидал приезда работников милиции.

На экспертизе держался высокомерно, был аффективно напряжен, охвачен своими бредовыми идеями, утверждал, что каждая из его монографий достойна Нобелевской премии, и считал, что убийство было необходимо совершить в «создавшейся неслыханно несправедливой ситуации». Пространные рассуждения об его открытиях и непризнании носили характер резонерства, содержали бредовую информацию. В.Н. Волчков отмечал, что у него мысли то бегут особенно быстро, то внезапно останавливаются. В отделении наблюдались приступы психомоторного возбуждения на фоне расстройств настроения.

Заключение стационарной судебно-психиатрической экспертной комиссии: В.Н. Волчков страдает шизофренией; невменяем. Учитывая дикость бредовых идей, аффективный охват ими, а также характер действия, совершенного по бредовым мотивам, комиссия рекомендует направить В.Н. Волчкова на принудительное лечение в психиатрическую больницу специализированного типа.

Предлагается:

1. Вынести постановление о судебно-психиатрической экспертизе
2. Составить перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Перечислить виды принудительных мер *медицинского* характера в отношении психически больных лиц.

Задача 3

Гражданка В.Н. Волова, 70 лет, 4 апреля 2001 г. обратилась в суд с заявлением о признании брака недействительным. Установлено, что в течение ряда лет В.Н. Волова постоянно конфликтовала с соседями по коммунальной квартире, заявляла, что в ее отсутствие они входят в квартиру, портят и крадут у нее вещи, хотят отравить ее. В.Н. Волова меняла замки, обращалась с заявлениями нелепого содержания в различные учреждения. С «целью защиты от происков соседей» В.Н. Волова вступила в брак с мужчиной моложе ее. После регистрации брака и прописки ответчик не жил с ней, она была госпитализирована в психиатрическую больницу с диагнозом: инволюционный психоз. Во время судебно-психиатрической экс-

пертизы В.Н. Волова обнаружила стойкие бредовые идеи ущерба, преследования, отравления.

Заключение стационарной судебно-психиатрической экспертной комиссии: В.Н. Волова страдает психическим заболеванием, развившимся задолго до оспариваемого гражданского акта, в период регистрации брака не могла понимать значения своих действий и руководить ими. В соответствии с заключением комиссии брак был признан судом недействительным.

Предлагается:

1. Вынести определение о судебно-психиатрической экспертизе.
2. Составить перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Перечислить симптомы и синдромы психических расстройств у больной.

Задача 4

Гражданин В.Н. Волчоккин, 22 лет, обвиняется в изнасиловании.

Наследственность не отягощена. В детстве перенес пневмонию, диспепсию, дизентерию в тяжелой форме. Отставал в психическом развитии. Был вспыльчивым, драчливым. В школе с 8 лет, дважды оставался на повторный курс в 1 классе, переведен во вспомогательную школу. На уроках неусидчив, расторможен. Дома груб, агрессивен по отношению к матери, часто убегал из дома, совершал мелкие кражи, в связи с чем состоял на учете в инспекции по делам несовершеннолетних. С 14 лет находился под наблюдением психоневрологического диспансера с диагнозом: олигофрения в степени дебильности. Окончив 6 классов вспомогательной школы, работал кровельщиком. К работе относился недобросовестно, допускал прогулы, употреблял спиртные напитки. В 20 лет женился, имеет дочь. В алкогольном опьянении совершил изнасилование гражданки В.И. Крутины.

Психическое состояние: во время беседы несколько развязан, не ощущает дистанции, раздражителен, обидчив. Сведения излагает последовательно, фиксирует внимание врача на том, что состоит на учете у психиатра. При этом старается показать себя «тяжелобольным», просит помочь ему. Словарный запас ограничен, объем знаний и представлений бедный, вместе с тем хорошо ориентируется в практических вопросах. Мышление конкретного типа, достаточно последовательное, логичное. Склонен к утяжелению своей интеллектуальной ограниченности. Правонарушение не отрицает, но ссылается на запомывание некоторых своих действий, пытается уверить, что у него в период правонарушения «что-то случилось с головой». Вместе с тем сожалеет о содеянном, понимает противоправность и наказуемость своих действий, озабочен исходом дела. В отделении скло-

нен к нарушению режима, конфликтует с медицинским персоналом, но при замечании легко корригирует свое поведение.

Заключение стационарной судебно-психиатрической экспертной комиссии: В.Н. Волкочкин страдает олигофренией в степени легкой дебильности; вменяем.

Предлагается:

1. Вынести постановление о судебно-психиатрической экспертизе.
2. Составить перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Перечислить симптомы и синдромы психических расстройств у больного.

Задача 5

Гражданин В.Н. Волковонючкин, 70 лет, обменял в сентябре 2000 г. четырехкомнатную квартиру на двухкомнатную для себя с женой и однокомнатную для сына. После переезда в новую квартиру по Волгоградскому проспекту В.Н. Волковонючкин обнаружил в ней ряд недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были из линолеума, а не паркета, кухня маленькая, потолки низкие. Вся обстановка новой квартиры угнетала В.Н. Волковонючкина, он не находил себе места, скучал, сожалел об обмене. В результате у него развилось реактивное состояние с выраженными депрессией, страхами, отрывочными бредовыми идеями отношения. Это дало повод его родственникам подать заявление в суд с ходатайством о признании сделки недействительной, так как В.Н. Волковонючкин заключил ее якобы в состоянии психического заболевания. Назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Объективные данные и медицинская документация говорили о том, что в момент совершения сделки В.Н. Волковонючкин был психически здоров.

Заключение судебно-психиатрической экспертной комиссии: заболевание у В.Н. Волковонючкина возникло спустя 2 месяца после обмена жилой площади и по существу явилось реакцией на неудовлетворительно совершенную сделку.

Руководствуясь заключением судебно-психиатрической экспертной комиссии, суд отклонил иск родственников В.Н. Волковонючкина и признал совершенную сделку действительной.

Предлагается:

1. Вынести определение о судебно-психиатрической экспертизе.
2. Составить перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК*

1. Конституция РФ, 1993 (с последующими измен. и доп.).
2. Уголовный кодекс РФ Юридический бюллетень, 2004.
3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ. – М. : Проспект, 2002. – 512 с.
4. Гражданский процессуальный кодекс РФ. – М. : Юрайт-Издат, 2003. – 166 с.
5. *Жариков, Н. М.* Судебная психиатрия : учеб. для вузов / Н. М. Жариков, Г. В. Морозов, Д. Ф. Хритинин ; под общ. ред. акад. Рос. акад. мед. наук Г. В. Морозова. – 2-е изд. стер. – М. : ИНФРА-М, 2001.– 432 с. – ISBN 5-86225-479-X.
6. *Датий, А. В.* Судебная психиатрия. Курс лекций / А. В. Датий. – М. : Специализированный институт юриспруденции, 2001. – 235 с.
7. Проблемы преступности: традиционные и нетрадиционные подходы. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2003. – 298 с. – ISBN 5-87817-036-1
8. *Датий, А. В.* Судебная медицина и психиатрия : слов.-справ. для юристов / А. В. Датий. – М. : Юристъ, 1999. – 478 с. – ISBN 5-7975-0263-1.

* Приводится в авторской редакции.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ПЛАН КУРСА «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»	4
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО КУРСУ «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»	17
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ	19
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	23

СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Методические указания к практическим занятиям

Составитель

САВЕЛЬЕВА Ольга Евгеньевна

Ответственный за выпуск – зав. кафедрой доцент Д.А. Зыков

Редактор Л.В. Пукова

Технический редактор Н.В. Тупицына

Корректор Т.В. Климова

Компьютерная верстка С.В. Павлухиной

Подписано в печать 28.08.06.

Формат 60x84/16. Бумага для множит. техники. Гарнитура Таймс.
Печать на ризографе. Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,46. Тираж 100 экз.

Заказ

Издательство

Владимирского государственного университета.

600000, Владимир, ул. Горького, 87.