

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Оренбургский государственный университет»

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

А.М. Козина

СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Рекомендовано к изданию Редакционно-издательским советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» в качестве методических указаний для студентов, обучающихся по программе высшего образования по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция

Оренбург
2016

УДК 340.63(076.5)
ББК 67.532я7
К 59

Рецензент – доцент, доктор юридических наук Е.В. Мищенко

К 59 **Козина, А. М.**

Судебная психиатрия: методические указания /А.М. Козина;
Оренбургский гос. ун-т. - Оренбург: ОГУ, 2016. – 39 с.

Методические указания к дисциплине «Судебная психиатрия» состоят из методических рекомендаций и заданий для выполнения самостоятельных и контрольных работ для студентов очной и заочной формы обучения, тестовых заданий, вопросов для подготовки к зачету.

Методические указания предназначены для студентов очной и заочной формы обучения, изучающих дисциплину «Судебная психиатрия» по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция (уголовно-правовой профиль).

УДК 340.63(076.5)
ББК 67.532я7
К 59

© Козина, А.М., 2016
© ОГУ, 2016

Содержание

1	Методические указания для выполнения рефератов по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов очной формы обучения.....	4
2	Тематика рефератов по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов очной формы обучения.....	10
3	Методические рекомендации для выполнения контрольных работ по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов заочной формы обучения.....	12
4	Варианты контрольных работ по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов заочной формы обучения.....	17
5	Контрольные тесты по дисциплине «Судебная психиатрия».....	20
6	Вопросы для подготовки к зачету по дисциплине «Судебная психиатрия».....	37
	Список использованных источников.....	39

1 Методические указания для выполнения рефератов по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов очной формы обучения

В соответствии с учебным планом направления подготовки 40.03.01 Юриспруденция изучение курса «Судебная психиатрия» включает в себя не только лекционные и семинарские занятия по отдельным темам дисциплины, но и самостоятельную работу студента на протяжении всего семестра, которая существенно дополняет и закрепляет его познания в данной области знаний. По изучаемой дисциплине студенты пишут реферат.

Методические рекомендации студентам по написанию реферата

Выполнение реферата по дисциплине «Судебная психиатрия» должно способствовать достижению следующих целей:

- 1) систематизация и углубление теоретических знаний;
- 2) приобретение навыков самостоятельной работы с учебной и монографической литературой;
- 3) формирование умения анализировать уголовно - процессуальное законодательство и практику его применения;
- 4) овладение методикой исследования, обобщения и логического изложения материала.

Реферат – это вид письменной работы объемом 10-12 печатных страниц, выполняемой студентом в течение длительного срока (от одной недели до месяца).

Реферат - краткое точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы на основе одной или нескольких книг, монографий или других первоисточников. Реферат должен содержать основные фактические сведения и выводы по рассматриваемому вопросу. Реферат отвечает на вопрос — что содержится в данной публикации (публикациях).

Однако реферат – не механический пересказ работы, а изложение ее сущности.

Помимо реферирования прочитанной литературы, от студента требуется аргументированное изложение собственных мыслей по рассматриваемому вопросу. Тему реферата может предложить преподаватель или сам студент, в последнем случае она должна быть согласована с преподавателем.

В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Материал подается не столько в развитии, сколько в форме констатации или описания.

Содержание реферируемого произведения излагается объективно от имени автора. Если в первичном документе главная мысль сформулирована недостаточно четко, в реферате она должна быть конкретизирована и выделена.

Структура реферата

1. После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

2. После оглавления следует введение. Объем введения составляет 1,5-2 страницы.

3. Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники. В том случае если цитируется или используется чья-либо неординарная мысль, идея, вывод, приводится какой-либо цифрой материал, таблицу - обязательно сделайте ссылку на того автора у кого вы взяли данный материал.

4. Заключение содержит главные выводы, и итоги из текста основной части, в нем отмечается, как выполнены задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.

5. Библиография (список использованных источников) здесь указывается реально использованная для написания реферата литература.

Этапы работы над рефератом

Работу над рефератом можно условно подразделить на три этапа:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования;
2. Изложение результатов изучения в виде связного текста;
3. Устное сообщение по теме реферата.

Подготовительный этап работы. Формулировка темы

Подготовительная работа над рефератом начинается с формулировки темы. Тема в концентрированном виде выражает содержание будущего текста, фиксируя как предмет исследования, так и его ожидаемый результат. Для того чтобы работа над рефератом была успешной, необходимо, чтобы тема заключала в себе проблему, скрытый вопрос (даже если наука уже давно дала ответ на этот вопрос, студент, только знакомящийся с соответствующей областью знаний, будет вынужден искать ответ заново, что даст толчок к развитию проблемного, исследовательского мышления).

Поиск источников

Грамотно сформулированная тема зафиксировала предмет изучения; задача студента — найти информацию, относящуюся к данному предмету и разрешить поставленную проблему.

Выполнение этой задачи начинается с поиска источников. На этом этапе необходимо вспомнить, как работать с энциклопедиями и энциклопедическими словарями (обращать особое внимание на список литературы, приведенный в конце тематической статьи); как работать с систематическими и алфавитными каталогами библиотек; как оформлять список литературы (выписывая выходные данные книги и отмечая библиотечный шифр).

Работа с источниками

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения. В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели. Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение:

- 1) главного в тексте;
- 2) основных аргументов;
- 3) выводов.

Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет. Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер и уловить скрытые вопросы. Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу.

Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции — это сравнительное чтение, в ходе которого студент знакомится с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравнивает весомость и доказательность аргументов сторон и делает вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Создание конспектов для написания реферата

Подготовительный этап работы завершается созданием конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для

удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). По завершении предварительного этапа можно переходить непосредственно к созданию текста реферата.

Создание текста. Общие требования к тексту

Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы; связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов, а цельность - смысловую законченность текста. С точки зрения связности все тексты делятся на тексты - констатации и тексты - рассуждения. Тексты-констатации содержат результаты ознакомления с предметом и фиксируют устойчивые и несомненные суждения. В текстах-рассуждениях одни мысли извлекаются из других, некоторые ставятся под сомнение, дается им оценка, выдвигаются различные предположения.

План реферата

Изложение материала в тексте должно подчиняться определенному плану - мыслительной схеме, позволяющей контролировать порядок расположения частей текста. Универсальный план научного текста, помимо формулировки темы, предполагает изложение вводного материала, основного текста и заключения. Все научные работы - от реферата до докторской диссертации - строятся по этому плану, поэтому важно с самого начала научиться придерживаться данной схемы. Требования к введению. Введение - начальная часть текста. Оно имеет своей целью сориентировать читателя в дальнейшем изложении.

Во введении аргументируется актуальность исследования, - т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками; перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Введение может также содержать обзор источников или экспериментальных данных, уточнение исходных понятий и терминов, сведения о методах исследования. Во введении обязательно формулируются цель и задачи реферата. Объем введения - в среднем около 10% от общего объема реферата.

Основная часть реферата. Основная часть реферата раскрывает содержание темы. Она наиболее значительна по объему, наиболее значима и ответственна. В ней обосновываются основные тезисы реферата, приводятся развернутые аргументы, предполагаются гипотезы, касающиеся существа обсуждаемого вопроса. Важно проследить, чтобы основная часть не имела форму монолога. Аргументируя собственную позицию, можно и должно анализировать и оценивать позиции различных исследователей, с чем-то соглашаться, чему-то возражать, кого-то

опровергать. Установка на диалог позволит избежать некритического заимствования материала из чужих трудов - компиляции. Изложение материала основной части подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием различных методов группировки материала: классификации (эмпирические исследования), типологии (теоретические исследования), периодизации (исторические исследования).

Заключение — последняя часть научного текста. В ней краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования. Здесь же могут намечаться и дальнейшие перспективы развития темы. Небольшое по объему сообщение также не может обойтись без заключительной части - пусть это будут две-три фразы. Но в них должен подводиться итог проделанной работы.

Список использованной литературы. Реферат любого уровня сложности обязательно сопровождается списком использованных источников. Названия книг в списке располагают по алфавиту с указанием выходных данных использованных книг.

Требования, предъявляемые к оформлению реферата

Объемы рефератов колеблются от 10-12 машинописных страниц, текст выполняется на листах формата А4 (210x297), оформляется в текстовом редакторе Microsoft Word, тип шрифта: Times New Roman. Шрифт основного текста – обычный, размер – 14 пт, шрифт заголовков подразделов – полужирный, размер – 14 пт.

Требования к интервалам: межсимвольный интервал – обычный, межстрочный интервал – одинарный. Выравнивание текста по ширине с автоматической расстановкой переносов. Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и равен 12,5 мм, или пять знаков размером 14 пт.

Текст реферата выполняется на листах формата А4, без рамки, с соблюдением следующих размеров полей: левое – 30 мм; правое – 10 мм; верхнее и нижнее – 20 мм.

Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки.

Опечатки, описки и графические неточности, обнаруженные в процессе выполнения, допускается исправлять подчисткой или закрашиванием белой краской и нанесением на том же месте исправленного текста.

При написании и оформлении реферата следует избегать типичных ошибок, например, таких:

- поверхностное изложение основных теоретических вопросов выбранной темы, когда автор не понимает, какие проблемы в тексте являются главными, а какие второстепенными,

- в некоторых случаях проблемы, рассматриваемые в разделах, не раскрывают основных аспектов выбранной для реферата темы,
- дословное переписывание книг, статей, заимствования рефератов из интернет и т.д.

При проверке реферата преподавателем оцениваются:

1. Знания и умения на уровне требований стандарта конкретной дисциплины: знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей.

2. Характеристика реализации цели и задач исследования (новизна и актуальность поставленных в реферате проблем, правильность формулирования цели, определения задач исследования, правильность выбора методов решения задач и реализации цели; соответствие выводов решаемым задачам, поставленной цели, убедительность выводов).

3. Степень обоснованности аргументов и обобщений (полнота, глубина, всесторонность раскрытия темы, логичность и последовательность изложения материала, корректность аргументации и системы доказательств, характер и достоверность примеров, иллюстративного материала, широта кругозора автора, наличие знаний интегрированного характера, способность к обобщению).

4. Качество и ценность полученных результатов (степень завершенности реферативного исследования, спорность или однозначность выводов).

5. Использование литературных источников.

6. Культура письменного изложения материала.

7. Культура оформления материалов работы.

Реферат должен быть вложен в папку и сшит скоросшивателем.

2 Тематика рефератов по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов очной формы обучения

1. Процессуальные и организационные основы судебно- психиатрической экспертизы.
2. Поводы назначения различных форм судебно-психиатрической экспертизы.
3. Значение юридического и медицинского критерия при определении невменяемости и ограниченной вменяемости.
4. Вопросы вменяемости при судебно-психиатрической экспертизе, основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
5. Вопросы вменяемости при судебно-психиатрической экспертизе обвиняемых.
6. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Оговоры и самооговоры психически больных лиц.
7. Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве. Критерии недееспособности.
8. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние.
9. Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических расстройств. Расстройства восприятия, памяти, мышления, эмоций, волевой деятельности.
10. Формы и течение шизофрении. Понятие о дефекте и ремиссии при шизофрении.
11. Эпилепсия как самостоятельное психическое расстройство. Изменения личности при эпилепсии. Судебно-психиатрическая оценка эпилепсии.
12. Алкоголизм. Изменения личности при алкоголизме. Простое алкогольное и патологическое опьянение, их судебно-психиатрическая оценка.
13. Токсикомания, ее судебно-психиатрическая оценка.
14. Симуляция в судебно-психиатрической клинике, своеобразии поведения лиц, симулирующих психические расстройства. Формы симуляций.
15. Реактивные состояния в судебно-психиатрической клинике. Формы реактивных состояний, их течение.
16. Общественно опасные действия лиц с умственной отсталостью, влияние повышенной внушаемости и подчиняемости на противоправное поведение умственно отсталых лиц.
17. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних.
- 18.
19. Проблема оговоров и самооговоров участников уголовного процесса, имеющих психическое расстройство.
20. Особенности судебно-психиатрической экспертиза в гражданском процессе.
21. Судебно-психиатрическая оценка алкогольных психозов.

22. Судебно-психиатрическая оценка аффекта и патологического аффекта.
23. Судебно-психиатрическая оценка расстройства влечений.
24. Невменяемость: история вопроса.
25. Комплексные психолого-психиатрические экспертизы обвиняемых, свидетелей и потерпевших несовершеннолетних.

3 Методические рекомендации для выполнения контрольных работ по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов заочной формы обучения

Контрольная работа по дисциплине «Судебная психиатрия» является видом самостоятельной письменной работы студента, предусмотренная учебным планом направления подготовки 40.03.01. Юриспруденция.

Методические рекомендации для выполнения контрольных работ

Методические рекомендации для выполнения контрольных работ регламентируют оформление студенческих письменных работ, а также оформление научно-справочного аппарата к ним (цитаты, ссылки, сноски, список использованных источников).

Написание контрольной работы допускается строго по вариантам, предусмотренным в перечне контрольных заданий. Изменение варианта возможно лишь по согласованию с преподавателем.

Контрольная работа является одним из важнейших видов учебного процесса и представляет собой самостоятельную работу научно - практического характера. Выполнение контрольной работы по дисциплине «Судебная психиатрия» должна способствовать достижению следующих целей:

- 1) систематизация и углубление теоретических знаний;
- 2) приобретение навыков самостоятельной работы с учебной и монографической литературой;
- 3) формирование умения анализировать уголовно - процессуальное законодательство и практику его применения;
- 4) овладение методикой исследования, обобщения и логического изложения материала.

Контрольная работа базируется на изучении значительного числа научных источников, нормативно - правовых актов, а также на практическом материале и статистических данных.

Выполнение контрольной работы требует от студента не только знаний общей и специальной литературы по теме, но и умения увязывать теоретические вопросы с практикой, делать обобщения, выводы.

Общими требованиями к контрольной работе являются следующие:

- целевая направленность;
- четкость построения;
- логическая последовательность изложения материала;
- полнота освещения вопроса;
- точность формулировок;
- обоснованность предложений и доказательность выводов;
- грамотное оформление.

Текстовая часть контрольной работы содержит следующие структурные элементы:

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- основную часть;
- заключение;
- список использованных источников;
- приложения.

Требования к оформлению контрольной работы

Текст контрольной работы выполняется на листах формата А4 (210x297), оформляется в текстовом редакторе Microsoft Word, тип шрифта: Times New Roman, шрифт основного текста – обычный, размер – 14 пт.

Шрифт заголовков разделов, структурных элементов «Содержание», «Введение», «Заключение», «Список использованных источников», «Приложение» – полужирный, размер – 16 пт. Шрифт заголовков подразделов – полужирный, размер – 14 пт.

Требования к интервалам: межсимвольный интервал – обычный, межстрочный интервал – одинарный.

Выравнивание текста по ширине с автоматической расстановкой переносов.

Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и равен 12,5 мм, или пять знаков размером 14 пт.

Текст контрольной работы выполняется на листах формата А4, без рамки, с соблюдением следующих размеров полей: левое – 30 мм; правое – 10 мм; верхнее и нижнее – 20 мм.

Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту.

Номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки.

Опечатки, описки и графические неточности, обнаруженные в процессе выполнения, допускается исправлять подчисткой или закрашиванием белой краской и нанесением на том же месте исправленного текста.

Контрольная работа по своему содержанию состоит из двух частей: теоретической и практической. В первой части работы студенту необходимо раскрыть теоретические вопросы спецкурса «Судебная психиатрия». Освещение вопросов должно осуществляться на основе анализа следующих источников:

- 1) действующего (на момент написания контрольной работы) законодательства;
- 2) учебников и учебных пособий по курсу «Судебная психиатрия»;
- 3) монографических работ по исследуемой тематике;
- 4) статей, публикуемых в юридической печати.

Использование указанных материалов должно находить свое отражение в содержании работы (в виде сносок) и в списке используемых источников.

Практическая часть работы предполагает решение задачи на основе изученного теоретического материала. Студенту предлагается определить наиболее вероятный и логически верный вариант разрешения практических ситуаций. Все выводы по поставленным в задаче вопросам должны быть основаны на положениях закона. Студенту необходимо указать конкретную норму (статью) соответствующего законодательного акта, его наименование, дату принятия (введение в действие), а также обосновать целесообразность применения в данном случае соответствующей нормы.

Каждый студент должен выбрать вариант контрольной работы в соответствии с первой буквой фамилии. А, Б, В – 1 вариант; Г, Д, Е – 2 вариант; Ж, З, И – 3 вариант; К, Л, М – 4 вариант; Н, О, П – 5 вариант; Р, С, Т – 6 вариант; У, Ф, Х – 7 вариант; Ц, Ч, Ш – 8 вариант; Щ, Э – 9 вариант; Ю, Я – 10 вариант.

Выполнение контрольной работы – творческий и индивидуальный процесс. Необходимо выполнить задание и решить задачи, руководствуясь действующим законодательством, учебной и научной литературой.

Кроме рекомендованной специальной литературы, можно использовать любую дополнительную литературу, которая необходима для раскрытия темы контрольной работы. Если в период написания контрольной работы были приняты новые нормативно-правовые акты, относящиеся к излагаемой теме, их необходимо изучить и использовать при её выполнении.

В конце контрольной работы приводится полный библиографический перечень использованных нормативно-правовых актов и специальной литературы. Данный список условно можно подразделить на следующие разделы:

1) нормативные и правовые акты приводятся в соответствии с их юридической силой (международные конвенции, договоры, Конституция РФ, кодексы, федеральные конституционные законы, федеральные законы в соответствии с датой их принятия, законы субъектов федерации, Указы Президента, Постановления Правительства, Распоряжения министров; Постановления Пленума Верховного Суда РФ, Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ);

2) научная и учебная литература (источники указываются в алфавитном порядке);

3) судебная и следственная практика;

4) судебная практика.

Сведения об источниках следует нумеровать арабскими цифрами без точки и печатать с абзацного отступа. Нумерация источников в списке сохраняется сквозная. Количество источников в контрольной работе в контрольной работе должно быть не менее 10.

Ссылки в тексте приводят в квадратных скобках. В конце предложения или абзаца, а также после конкретного слова или словосочетания ставится пробел, затем указывают квадратные скобки, в которых первым указывается номер источника, а следом конкретная страница или страницы.

Пример – [5, С. 130]; [24, С. 12-18].

Сведения об источниках приводятся в соответствии с ГОСТ 7.1 – 2003, ГОСТ 7.82 – 2001, сокращения слов – по ГОСТ 7.11 – 2004.

Структурно контрольная работа состоит только из нескольких вопросов (3-6), без глав. Она обязательно должна содержать теорию и практику рассматриваемой темы.

Минимальный объем работы 10 с., максимальный 20 с. без учета приложений.

Окончательный вариант контрольной работы должен сдаваться на в деканат заочного отделения юридического факультета не позднее, чем за десять дней до начала сессии.

Задания для выполнения контрольных работ студенты получают у преподавателя.

Контрольная работа излагается логически последовательно, грамотно и разборчиво. Она обязательно должна иметь титульный лист.

Контрольная работа заключается в подробном письменном ответе на вопросы на основе самостоятельно обработанной информации и решение практических задач. Все ответы на вопросы должны быть обоснованы ссылками на современное законодательство.

В тексте контрольной работы не допускается произвольное сокращение слов (кроме общепринятых).

По всем возникшим вопросам студенту следует обращаться за консультацией преподавателю. Срок выполнения контрольной работы определяется преподавателем и она должна быть сдана не позднее, чем за неделю до зачета. По результатам проверки контрольная работа оценивается зачет/незачет. В случае неполучения зачета за контрольную работу, студент должен ознакомиться с замечаниями и, устранив недостатки, повторно сдать работу на проверку.

4 Варианты контрольных работ по дисциплине «Судебная психиатрия» для студентов заочной формы обучения

Вариант 1

1. Формула невменяемости. Ее критерии.

2. Гражданка Иголкина в течение 12 лет являлась матерью-одиночкой. Вышла замуж, когда дочери было 13 лет. Однажды, вернувшись домой раньше, чем всегда, стала свидетелем изнасилования собственной дочери своим мужем. Дочь кричала, просила о помощи, была в крови. Иголкина схватила подвернувшийся под руку тяжелый утюг и ударила мужа по голове, в результате чего он скончался на месте. Спустя час Иголкина вызвала полицию и созналась в содеянном.

Оцените состояние гражданки Иголкиной в момент совершения преступления с юридической и медицинской точки зрения. Ответ обоснуйте.

Вариант 2

1. Производство судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.

2. Гражданин Вилкин, находясь в реактивном состоянии (депрессивный синдром) в связи с возбуждением дела о разводе, продал за бесценок принадлежащую ему часть дома и уехал в брату, где вскоре был госпитализирован в психиатрическую больницу. После выписки Вилкин подал в суд заявление, прося признать сделку недействительной. Напишите проект определения о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Вариант 3

1. Общая характеристика принудительных мер медицинского характера их цели, задачи, виды и порядок применения и отмены.

2. Обследуемый Ломакин 10 февраля 2010 года оформил договор дарения на половину принадлежащего ему дома на имя Ромашкиной, с которой он познакомился за 3 недели до этого. Ломакин имеет семью, жену, двоих детей. Узнав о совершенной сделке, жена Ломакина подала в суд заявление, в котором указывала, что ее супруг последний год стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию Ломакин тратил не по назначению, давал в долг соседям; забывал кому давал в долг, и сам не расплачивался, если брал займы деньги, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу; пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Ломакину назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Заключение. Ломакин страдает прогрессивным параличом (начальная форма) и в момент составления дарственной записи не мог понимать значение своих действий и ими руководить; нуждается в

противосифилитическом лечении в условиях стационара. Вопрос об опеке над Ломакиным можно решить после окончания лечения.

Оцените симптомы, свидетельствующие о психических расстройствах. Составьте проект определения суда о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Вариант 4

1. Симуляция психических расстройств. Формы и способы ее осуществления.

2. Гражданка Алилуева, обвинялась в краже. С детства она отставала в умственном развитии, окончила лишь 2 класса. Состоит на учете в ПНД с диагнозом: олигофрения в легкой дебильности. Последние 5-6 лет жизни употребляла алкогольные напитки, совершала мелкие кражи. В 18 лет была осуждена за кражу условно. При обследовании выяснено, что Алилуева правильно ориентируется в окружающей ее обстановке, собрана, опрятна, соблюдает режим. Во время бесед с врачами заметно волнуется. Нарочито не отвечает или отвечает неправильно на самые простые вопросы (не называет дней недели, число пальцев на руке и т.д.). При этом объясняет, что больна, ее все называют «дурочкой», поэтому ее надо лечить. Находилась ли Алилуева в момент совершения преступления в состоянии душевного расстройства? Ответ обоснуйте.

Вариант 5

1. Современные методы исследования в судебной психиатрии.

2. Гражданин Воловин, 32 лет, обвиняется в краже чемодана в аэропорту. При задержании отмечалась незначительная степень алкогольного опьянения. На следствии обвиняемый заявил, что ничего не помнит, так как у него в то время был эпилептический припадок. Из объективного анамнеза известно, что в прошлом у Воловина наблюдались припадки с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием и последующим сном. Врачи ставили ему диагноз: «эпилепсия». На судебно-психиатрической экспертизе обнаружено незначительное отклонение в психике, без существенных изменений личности. Определите степень вменяемости и вины гражданина Воловина. Составьте проект постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Вариант 6

1. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.

2. Гражданин Греков, 30 лет, возвращаясь вечером с работы, совершил ограбление: отнял у прохожего кожаную куртку и часы. При обследовании было установлено, что на момент совершения преступления у Грекова не обнаружено каких-либо психотических расстройств. Также при обследовании установлено, что в детстве Греков перенес корь, грипп, пневмонию, а в 27 лет у него была обнаружена положительная реакция Вассермана в крови. Лечился в стационаре. Через год после выписки стал замечать ухудшение памяти, головные боли, раздражительность.

Сменил несколько мест работы, стал употреблять спиртные напитки. Как вы думаете, страдал ли Греков на момент совершения правонарушения заболеванием? Составьте постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Вариант 7

1. Расстройства восприятия, понятие об иллюзиях, галлюцинациях и псевдогаллюцинациях.

2. Обследуемая Обухова 2 февраля 2014 г. заявила в прокуратуру, что была изнасилована врачом терапевтом во время профилактического осмотра. Установлено, что Обухова больна шизофренией. Наряду с выраженными кататоническими явлениями у нее отмечены бредовые идеи 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 необычайной 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. К показаниям Обуховой следует относиться как к показаниям психически больного человека. Составьте проект постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Вариант 8

1. Алкоголизм: стадии болезни, основные клинические проявления, судебно-психиатрическая оценка.

2. Обследуемый Чукин, 64 года, в январе 2013 г. обменял четырехкомнатную квартиру на двухкомнатную квартиру для себя с женой и две комнаты в общей квартире для сына. После переезда в новую квартиру Ч. обнаружил в ней ряд недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были покрыты линолеумом, а не паркетом, кухня маленькая, потолки низкие. Вся обстановка новой квартиры угнетала Ч., 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 родственникам Чукина подать заявление в суд с ходатайством о признании сделки недействительной, так как Чукин заключил ее якобы в состоянии психического заболевания.

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

Заключение. Заболевание у Чукина 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 Чукина и признал совершенную сделку действительной.

Составьте проект постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Вариант 9

1. Наркомания: виды, основные клинические проявления болезни, судебно-психиатрическая оценка.

2. Гражданин Сумкин, 25 лет, обвиняется в нанесении своему отцу тяжких телесных повреждений, от которых пострадавший скончался. Из результатов обследования: Сумкин закончил школу, затем учился в институте на вечернем отделении и работал. Уставал, так как часто не высыпался из-за скандалов, которые устраивал пьяный отец. В день происшествия отец пришел пьяный, обзывал мать, потом начал ее бить. Сумкин занимался в соседней комнате. Когда отец схватил молоток и кинулся на мать, она закричала: «Помогите, убивают!» Сумкин подбежал к отцу, выхватил у него молоток и стал бить им отца по голове. Очнулся в комнате родителей. Был потрясен, узнав от матери о случившемся, хотел оказать отцу помощь, но из-за слабости тут же уснул. Как вы считаете, в каком психическом состоянии на момент совершения преступления находился Сумкин? Как классифицируется данное состояние в судебной психиатрии с точки зрения юридического критерия?

Вариант 10

1. Токсикомания: основные клинические проявления болезни, судебно-психиатрическая оценка.

2. Больной Антонов, 25 лет, инвалид с детства. Окончил 1 класс вспомогательной школы. В дальнейшем ничем не занимался, время в основном проводил в компании детей младшего возраста и алкоголиков. Легко внушаем и подчиняем. Дурашлив, часто находится в состоянии эйфории. Находясь в компании взрослых алкоголиков, по просьбе одного из них снял с гражданина, пребывающего в состоянии глубокого алкогольного опьянения, часы и забрал бумажник. На следующий день был задержан полицией.

Было заведено уголовное дело, и больной направлен на судебно-психиатрическую экспертизу. Составьте проект постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

5 Контрольные тесты по дисциплине «Судебная психиатрия»

1. Правовую основу, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в РФ определяет:

- а) УПК РФ;
- б) ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- в) ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;
- г) ГПК РФ;
- д) ФЗ «Основы законодательства об охране здоровья граждан в РФ».

2. Законодательством предусмотрены следующие виды экспертиз:

- а) Первичная;
- б) Обязательная;
- в) Комплексная;
- г) Комиссионная;
- д) Дублирующая.

3. Формула невменяемости содержит несколько критериев, а именно:

- а) Три;
- б) Четыре;
- в) Два;
- г) Пять;
- д) Шесть.

4. Медицинский (психиатрический) критерий состоит из ___ признаков:

- а) Двух;
- б) Трех;
- в) Четырех;
- г) Пяти;
- д) Шести.

5. Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим оказание психиатрической помощи, является:

- а) ФЗ УПК РФ;
- б) ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- в) ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;
- г) ГПК РФ;

д) ФЗ «Основы законодательства об охране здоровья граждан в РФ».

6. На какой срок гражданин может быть временно по результатам обязательного психиатрического освидетельствования признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности:

- а) 2 года;
- б) 5 лет;
- в) 1 год;
- г) 4 года;
- д) 3 года.

7. Вменяемость – это:

- а) Способность лица понимать сущность происходящего, осознавать фактический характер своих действий и руководить ими;
- б) Способность лица понимать сущность происходящего и осознавать фактический характер своих действий;
- в) Способность лица правильно понимать сущность совершенного деяния, осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими;
- г) Способность подозреваемого, обвиняемого понимать сущность совершенного деяния;
- д) Способность лица понимать суть происходящего и осознавать общественную опасность своих действий.

8. Юридический критерий невменяемости сформулирован в ___статье Уголовного кодекса РФ:

- а) 20;
- б) 23;
- в) 45;
- г) 21;
- д) 50.

9. При производстве судебно-психиатрической экспертизы эксперт вправе:

- а) Знакомиться с материалами дела;
- б) Собирать дополнительные сведения;
- в) Участвовать в следственных действиях и судебном разбирательстве;
- г) Вступать в личные контакты с участниками процесса;

д) Указывать в заключении на имеющие значение для дела обстоятельства, в отношении которых ему не были заданы вопросы.

10. К видам судебно-психиатрической экспертизы не относят:

- а) Экспертиза в кабинете следователя;
- б) Экспертиза амбулаторная;
- в) Экспертиза по месту проживания;
- г) Экспертиза в судебном заседании;
- д) Экспертиза заочная.

11. Особенности СПЭ в кабинете следователя являются:

- а) Назначается при сомнениях суда в заключении предыдущей СПЭ;
- б) Используется при решении вопроса о применении принудительных мер медицинского характера;
- в) Возможность дачи заключения о необходимости проведения стационарной СПЭ;
- г) Носит характер консультации;
- д) Ограничена возможность обследования по сравнению с другими видами экспертизы.

12. Заключение судебно-психиатрической экспертизы состоит из следующих разделов:

- а) Вводная часть;
- б) Результаты лабораторных исследований;
- в) Заключительная часть;
- г) Исследовательская часть;
- д) Предварительная часть.

13. Критерии недееспособности сформулированы в:

- а) ст. 22 ГК РФ;
- б) ст. 21 УК РФ;
- в) ст. 29 ГК РФ;
- г) ст. 30 ГК РФ;
- д) ст. 31 УК РФ.

14. К видам принудительных мер медицинского характера не относятся:

- а) Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;
- б) Принудительное лечение в стационаре общего типа;

- в) Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;
- г) Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением;
- д) Амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра.

15. К расстройствам восприятия не относятся:

- а) Гиперестезии;
- б) Сенестопатии;
- в) Метаморфозии;
- г) Акинезии;
- д) Полидипсии.

16. Галлюцинации – это:

- а) Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений;
- б) Ложные восприятия несуществующих раздражителей, ложные восприятия без реальных объектов;
- в) Понижение восприимчивости внешних раздражителей;
- г) Искажение формы и величины своего тела;
- д) Повышение восприимчивости обычных внешних раздражителей, нейтральных для человека в нормальном состоянии.

17. Персеверация мышления – это расстройство мышления, характеризующееся ...

- а) Непрерывно возникающими мыслями, суждениями, умозаключениями;
- б) Длительным преобладанием одной какой-либо мысли;
- в) Потерей способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу;
- г) Неожиданной остановкой, перерывом мыслей;
- д) Соединением несопоставимых обстоятельств, явлений, понятий.

18. К расстройствам эмоций относят:

- а) Эйфорию;
- б) Гипестезию;
- в) Гипотимию;
- г) Бредовую идею;
- д) Метаморфозию.

19. Дисфория - это расстройство эмоций, характеризующееся:

- а) Чувством внутренней напряженности, связанным с ожиданием угрожающих событий, действий;
- б) Полным равнодушием, безучастностью ко всему окружающему и своему положению;
- в) Бедностью эмоциональных проявлений, безразличием, душевной холодностью, равнодушием;
- г) Повышенным настроением с беспечным довольством, безмятежным блаженством;
- д) Угрюмым, ворчливо-раздражительным, злобным и мрачным настроением с повышенной чувствительностью к любому внешнему раздражителю, ожесточенностью и взрывчатостью.

20. К расстройствам воли, как психического процесса, заключающегося в способности к активной планомерной деятельности, направленной на удовлетворение потребностей человека относятся:

- а) Анорексия;
- б) Абулия;
- в) Гиперкинезия;
- г) Гипобулия;
- д) Дисфория.

21. В науке Психиатрии кратковременная и сильная, положительная или отрицательная эмоция, возникающая в ответ на воздействие внутренних или внешних факторов и сопровождающаяся соматовегетативными проявлениями, называется...

- а) Апатией;
- б) Аффектом;
- в) Дисфорией;
- г) Эйфорией;
- д) Гипертимией.

22. К расстройствам влечений относятся:

- а) Анорексия;
- б) Акинезия;
- в) Полипсия;
- г) Гипербулия;
- д) Булимия.

23. Дромомания – это:

- а) Непреодолимое влечение к пьянству;
- б) Неотвратимое стремление к поджогу, без желания причинить зло, нанести ущерб;
- в) Периодически возникающее непреодолимое стремление к перемене места, к поездкам, бродяжничеству;
- г) Внезапно возникающая страсть к воровству;
- д) Патологическое влечение к собиранию и накапливанию ненужных, выброшенных вещей, разнообразного хлама.

24. К расстройствам памяти не относятся:

- а) Дисмнезия;
- б) Фиксационная амнезия;
- в) Криптомнезия;
- г) Пиромания;
- д) Абулия.

25. Основным методом исследования в психиатрии является:

- а) Наблюдение;
- б) Анализ;
- в) Клинико-психологический;
- г) Эхоэнцефалография;
- д) Расспрос.

26. Симуляция – это:

- а) Предназначенное изображение у себя несуществующего психического или соматического заболевания;
- б) Невозможность назвать себя, свой статус;
- в) Чувство призрачности окружающего;
- г) Назойливо возникающая неуверенность в правильности и законченности совершенных действий;
- д) Непреднамеренное изображение у себя несуществующего психического или соматического заболевания.

27. К видам симуляции относятся:

- а) Превентивная симуляция;
- б) Дипсомания;
- в) Метасимуляция;
- г) Аггравация

д) Дерезализация.

28. Агрраваца – это...

а) Обращение к психиатру будущего обвиняемого, иногда задолго до совершенного деяния;

б) Сообщение вымышленных сведений о психических расстройствах в прошлом;

в) Искусственное предъявление психических расстройств, имевших место у пациента в прошлом;

г) Сознательное усиление имеющихся психических расстройств;

д) Случай, когда психически больной в сложной судебной-следственной ситуации начинает сознательно предъявлять признаки иного психического расстройства.

29. Сколько степеней умственной отсталости выделяют в зависимости от глубины психического недоразвития:

а) - 2 степени;

б) - 3 степени;

в) - 4 степени;

г) - 5 степеней;

д) - 6 степеней.

30. К закрытым черепно-мозговым травмам относятся...

а) Сотрясение;

б) Контузия;

в) Повреждение мозговых оболочек;

г) Повреждение вещества мозга;

д) Сдавление.

31. Сколько стадий выделяют в клинике мозгового атеросклероза:

а) – 2 стадии;

б) – 4 стадии;

в) – 3 стадии;

г) – 5 стадий;

д) – 6 стадий.

32. Прогрессирующее заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртным напиткам (психическая и физическая зависимость), развитием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в

далеко зашедших случаях – стойкими сомато-неврологическими расстройствами и психической деградацией называется:

- а) Наркомания;
- б) Алкоголизм;
- в) Эпилепсия;
- г) Маниакально-депрессивный психоз;
- д) Шизофрения.

33. Психическое заболевание, проявляющееся различными пароксизмальными состояниями, психозами, специфическими изменениями личности, в тяжелых случаях приводящее к слабоумию называется:

- а) Наркомания;
- б) Алкоголизм;
- в) Эпилепсия;
- г) Маниакально-депрессивный психоз;
- д) Шизофрения.

34. Побудительными причинами к симуляции чаще всего являются:

- а) Стремление получить наркотические средства наркоманами;
- б) Получение психиатрической помощи;
- в) Уклонение от уголовной ответственности;
- г) Уклонение от призыва на военную службу;
- д) Получение социальной поддержки, полагающейся больным людям.

35. Криптомнезия – это расстройство памяти характеризующееся...

- а) Снижением способности запоминания, сохранения и воспроизведения;
- б) Выпадением из памяти событий на различный период;
- в) Отсутствии памяти на текущие события;
- г) Исчезновением различия между реальными событиями и увиденными во сне, услышанными, прочитанными;
- д) Сохранением памяти о реальных событиях, но перемешанных по времени.

36. В судебной психиатрии симуляция распознается с помощью:

- а) Специальных параклинических исследований;
- б) Экспериментально-психологических методов;
- в) Клинических методов;
- г) Лабораторных данных;
- д) Инструментальных исследований.

37. К критериям психического здоровья (по ВОЗ) не относятся:

- а) Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- б) Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- в) Критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- г) Способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- д) Несоответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

38. В соответствии с положениями статей ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», психиатрическая помощь, включает в себя:

- а) Диагностику, обследование;
- б) Обследование, диагностику, лечение;
- в) Обследование, диагностику, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию;
- г) Обследование, диагностику, уход и медико-социальную реабилитацию;
- д) Диагностику, уход и лечение.

39. Основы отечественной судебной психиатрии были заложены:

- а) Левиным Н.Я.;
- б) Кандинским В.Х.;
- в) Спасович В.Д.;
- г) Сербским В.П.
- д) Урусовым А.И.

40. Лица, к которым применяются принудительные меры медицинского характера проходят очередные освидетельствования:

- а) раз в 6 месяцев;
- б) раз в 1 год;
- в) раз в 3 месяца;
- г) раз в 2 года;
- д) раз в 3 месяца.

41. В случае самоубийства, какой вид судебно-психиатрической экспертизы назначается:

- а) Стационарная экспертиза;
- б) Экспертиза в кабинете следователя;
- в) Экспертиза в суде;
- г) Амбулаторная экспертиза;
- д) Заочная экспертиза.

42. Исключительные состояния – это:

- а) Потеря памяти;
- б) Патологический аффект;
- в) Временные расстройства, возникающие внезапно;
- г) Патологическое опьянение;
- д) Аггравация.

43. Знаменитый итальянский психиатр, выдвинувший концепцию «врожденного преступника» это:

- а) Д. Конноли;
- б) Ч. Ломброзо;
- в) Ф. Пинель;
- г) М. Фуко;
- д) Р. Пил.

44. Экспертиза, объединяющая специальные познания эксперта-сексолога и эксперта-психиатра для совместного исследования психосексуальных особенностей подэкспертного в целях получения общего ответа на вопросы, входящие в их совместную компетенцию, это:

- а) Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза;
- б) Комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза;
- в) Однородная судебно-психиатрическая экспертиза;
- г) Судебно-психологическая экспертиза;
- д) Единоличная судебно-психиатрическая экспертиза.

45. Способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять личные имущественные и иные права, принимать на себя и исполнять любые обязанности, не запрещенные законодательством, т.е. реализовывать в полном объеме принадлежащую ему правоспособность называется:

- а) Ограниченной дееспособностью;
- б) Недееспособностью;

- в) Полной дееспособностью;
- г) Частичной дееспособностью;
- д) Неполной дееспособностью несовершеннолетних.

46. С какого момента, в производстве о применении принудительных мер медицинского характера, участие защитника является обязательным, если ранее защитник не участвовал в данном уголовном деле:

- а) С момента возбуждения уголовного дела;
- б) С момента вынесения судебно-психиатрического экспертного заключения;
- в) С момента начала производства предварительного следствия;
- г) С момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы;
- д) С момента окончания предварительного следствия.

47. Сколько в Российской Федерации психиатрических больниц федерального подчинения, предназначенных для лечения и реабилитации психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости и освобождённых от уголовной ответственности по решению суда:

- а) Семь;
- б) Девять;
- в) Пять;
- г) Шесть;
- д) Восемь.

48. Требуется ли согласие подозреваемого, обвиняемого, подсудимого, лица, в отношении которого рассматривается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера, на проведение в отношении его судебной экспертизы:

- а) Не требуется во всех случаях;
- б) Требуется во всех случаях;
- в) Требуется согласие, в случаях, указанных в федеральных законах;
- г) Не требуется, если у лица имеется психическое заболевание;
- д) Требуется согласие законного представителя лица.

49. При возникновении сомнений в обоснованности заключения эксперта или при наличии противоречий в выводах экспертов по тем же вопросам может быть назначена экспертиза:

- а) Дополнительная;
- б) Комиссионная;
- в) Повторная;

- г) Комплексная;
- д) Первичная.

50. Допускается ли замена производства экспертизы, если имеются основания для ее производства, допросом эксперта:

- а) Да;
- б) Да, с согласия эксперта;
- в) Да, в случае ходатайства об этом лиц, участвующих в деле;
- г) Нет;
- д) Верны 50.2 и 50.3.

51. Поводами для назначения судебно-психиатрической экспертизы являются:

- а) Личная точка зрения следователя;
- б) Сомнения в психической полноценности обвиняемого;
- в) Особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения;
- г) Показания соседей;
- д) Неграмотность лица, в отношении которого назначается экспертиза.

52. В заключении эксперта, должны быть обязательно указаны:

- а) Поводы для назначения судебно-психиатрической экспертизы;
- б) Сведения о руководителе экспертного учреждения;
- в) Фотографии, схемы, графики;
- г) Должностное лицо, назначившее экспертизу;
- д) Вопросы, поставленные перед экспертом.

53. Какие вопросы не должны ставиться на разрешение эксперта при производстве судебно-психиатрической экспертизы:

- а) Вопросы общего характера;
- б) Вопрос о том, был ли болен субъект в момент совершения общественно опасного деяния;
- в) Вопрос о наличии у субъекта в настоящее время какого-либо психического заболевания;
- г) Вопрос о достоверности (правильности) показаний;
- д) Вопрос о том, нуждается ли обвиняемый в применении к нему мер медицинского характера и каких именно.

54. Отрасль судебной психиатрии, целью которой является оказание необходимой помощи лицам с психическими расстройствами в местах лишения свободы называется:

- а) Военная психиатрия;
- б) Ортопсихиатрия;
- в) Транскультурная психиатрия;
- г) Организационная психиатрия;
- д) Пенитенциарная психиатрия.

55. Преднамеренное утаивание, сокрытие имеющегося психического заболевания или отдельных его симптомов называется:

- а) Аггравация;
- б) Истинная симуляция;
- в) Патологическая симуляция;
- г) Диссимуляция;
- д) Симуляция.

56. Укажите формы психических расстройств, которые наблюдаются преимущественно в судебно-психиатрической практике и почти не встречаются в обычной лечебной практике:

- а) Маниакально-депрессивный психоз;
- б) Кратковременные психические расстройства в форме исключительных состояний — патологического опьянения, патологических просоночных состояний, патологического аффекта;
- в) Шизофрения;
- г) Эпилепсия;
- д) Органические поражения головного мозга.

57. В каком году был принят нормативно-правовой акт в котором говорилось следующее: если «бесный убьет, неповинен есть смерти»:

- а) 1669 г.;
- б) 1668 г.;
- в) 1666 г.;
- г) 1677 г.;
- д) 1678 г.

58. Кем в уголовном судопроизводстве определяется комиссионный характер экспертизы:

- а) Следователем;
- б) Экспертом;
- в) Следователем и экспертом;
- г) Руководителем экспертного учреждения и экспертом;
- д) Руководителем экспертного учреждения.

59. В течении какого времени постановление или определение суда, судьи, дознавателя, следователя, прокурора о назначении экспертизы, поступившее в государственное психиатрическое учреждение, регистрируется в журнале регистрации экспертиз:

- а) В течение 1 часа;
- б) В течение 2 часов;
- в) В течение суток;
- г) В течение 3 часов;
- д) В течение 5 часов.

60. В случае необходимости представления дополнительных объектов и материалов для экспертного исследования эксперт (комиссия экспертов) может просить об их предоставлении орган или лицо, назначившее экспертизу. Если ходатайство не удовлетворяется в течение 30 календарных дней, то:

- а) Эксперт (комиссия экспертов) вправе отложить производство экспертизы на срок не более 30 дней;
- б) Эксперт (комиссия экспертов) вправе отложить производство экспертизы на срок не более 10 дней;
- в) Эксперт (комиссия экспертов) вправе отказаться от производства экспертизы;
- г) Экспертные вопросы решаются в той мере, в какой это позволяют имеющиеся в распоряжении эксперта (комиссии экспертов) объекты и материалы;
- д) Эксперт (комиссия экспертов) вправе повторно просить об их предоставлении орган или лицо, назначившее экспертизу.

61. Может ли в производстве экспертизы живого лица участвовать врач, который до ее назначения оказывал указанному лицу медицинскую помощь:

- а) Может;
- б) Не может;
- в) Данный вопрос не регламентируется законодательством;
- г) Может только при производстве судебно-психиатрической экспертизы, осуществляемой без непосредственного обследования лица;
- д) Может, с разрешения руководителя экспертного учреждения.

62. Допускается ли допрос эксперта до представления им заключения:

- а) Допускается с разрешения руководителя экспертного учреждения;
- б) Допускается;
- в) Допускается, при условии получения согласия эксперта на допрос;
- г) Верно 62.1 и 62.3.

д) Не допускается.

63. Лица, имеющие право ходатайствовать о назначении экспертизы в уголовном процессе:

- а) Ответчик;
- б) Истец;
- в) Обвиняемый;
- г) Прокурор;
- д) Третьи лица не заявляющие самостоятельные требования.

64. Обязанность по доставке подэкспертного в государственное СПЭУ для проведения судебно-психиатрической экспертизы возлагается на:

- а) Эксперта;
- б) Руководителя государственного СПЭУ;
- в) Лицо (орган) назначивший экспертизу;
- г) Лицо (орган) назначивший экспертизу или эксперта;
- д) Лицо (орган) назначивший экспертизу или руководителя государственного СПЭУ.

65. Эксперт, давший неверное заключение вследствие небрежности, выбора неправильной методики исследования может быть привлечен к ... ответственности:

- а) Дисциплинарной;
- б) Уголовной;
- в) Административной;
- г) Материальной;
- д) Верно 65.2 и 65.4.

66. Эксперт-психиатр подлежит отводу в случае:

- а) Заявления соответствующего ходатайства обвиняемым;
- б) Если есть основания, считать, что эксперт лично прямо или косвенно заинтересован в данном деле;
- в) Если эксперт-психиатр не обладает соответствующей квалификацией;
- г) В прошлом или настоящем являлся лечащим врачом подэкспертного;
- д) Верно 66.2 и 66.3.

67. К условиям при которых психиатрическое освидетельствование может быть проведено без согласия психически больного лица относятся:

- а) Непосредственная опасность больного для себя и окружающих;

- б) Обращение родственников с письменным заявлением о принудительной госпитализации психически больного лица;
- в) Беспомощность психически больного лица, т.е. его неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- г) Наличие у лица таких заболеваний как шизофрения, маниакально-депрессивный психоз;
- д) Существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи.

68. Кто принимает решение о недобровольном психиатрическом освидетельствовании лица:

- а) Врач-психиатр;
- б) Суд;
- в) Руководитель государственного судебно-экспертного учреждения;
- г) Родственники лица, страдающего психическим заболеванием;
- д) Верно 68.1 и 68.3.

69. Действия личности в таком диапазоне социальной среды, который не выявляет патологического склада личности, и требования которого посильны для невротических, психопатических и акцентуированных компонентов личности называется:

- а) Компенсацией;
- б) Развитием личности;
- в) Реакцией;
- г) Адаптацией;
- д) Неврозом.

70. Состояние, характеризующееся выраженностью патологических черт характера, их тотальностью, пронизывающей всю личность, необратимостью, ведущее к нарушению социальной адаптации называется:

- а) Неврозом;
- б) Реакцией;
- в) Психопатией;
- г) Психозом;
- д) Компенсацией.

6 Вопросы для подготовки к зачету по дисциплине «Судебная психиатрия»

1. Судебная психиатрия как прикладная отрасль медицинской науки - психиатрии. Задачи судебной психиатрии.
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Понятие о дееспособности и недееспособности. Правовые последствия признания гражданина недееспособным. Опекунство и его назначение.
5. Основания для назначения судебно - психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
6. Понятие о невменяемости.
7. Права и обязанности психиатра - эксперта.
8. Понятие об «ограниченной вменяемости». Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости». Правовые последствия «ограниченной вменяемости».
9. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.
10. Виды судебно - психиатрических экспертиз. Амбулаторная судебно - психиатрическая экспертиза.
11. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Порядок ее назначения. Виды стационарных судебно-психиатрических отделений.
12. Заочная и посмертная судебно-психиатрическая экспертизы.
13. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми. Порядок назначения и отмены.
14. Принципы выбора вида принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых.
15. Медицинский критерий невменяемости.
16. Юридический (психологический) критерий невменяемости.
17. Понятие о пенитенциарной психиатрии.
18. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного состояния».
19. Подготовка следователем материалов, которые необходимы для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
20. Основные вопросы, которые могут ставиться следствием и (или) судом при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
21. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Круг вопросов, решаемых этой экспертизой.
22. Комплексная сексолого - психиатрическая экспертиза. Вопросы, которые решает эта экспертиза.
23. Понятие о комплексных судебных экспертизах. Компетенция экспертов разных специальностей в комплексных экспертизах.
24. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Возможность проведения судебно-психиатрической экспертизы при правовых спорах, связанных с этим законом.

25. Судебно-психиатрическая экспертиза по признанию сделок недействительными в гражданском процессе.
26. Понятие опасности психических расстройств.
27. Особенности участия лица с психическими расстройствами в производстве по делу. «Уголовно-процессуальная дееспособность».
28. Судебно-психиатрическая оценка «завещательной дееспособности».
29. Основания для выбора вида судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
30. Оценка заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы судом. Определение суда о признании обвиняемого вменяемым или невменяемым и назначении мер медицинского характера в отношении невменяемого или «ограниченно вменяемого».
31. Повторные и дополнительные судебно-психиатрические экспертизы. Основания для их назначения. Особенности проведения таких экспертиз.
32. Расстройства привычек и влечений. Пиромания, kleптомания, дромомания, гемблинг и другие. Судебно-психиатрическое значение.
33. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, другие симптомы расстройства восприятия.
34. Расстройства настроения. Мания, депрессия, дисфория, эйфория и другие.
35. Расстройства памяти. Виды амнезий, их судебно-психиатрическое значение.
36. Расстройства мышления. Вязкость, резонерство, разорванность, ускоренность и замедленность. Паралогичное мышление. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
37. Бредовые расстройства. Сверхценные и навязчивые идеи. Роль патологических идей в опасном поведении больных.
38. Виды слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие. Значение для судебной психиатрии.
39. Понятие о психическом расстройстве. Классификация психических расстройств.
40. Расстройства волевой деятельности.
41. Формы течения шизофрении. Непрерывная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения). Понятие дефекта и ремиссии при шизофрении.
42. Алкоголизм. Стадии алкогольной болезни. Судебно-психиатрическая оценка.
43. Простое и патологическое алкогольное опьянение. Судебно-психиатрическая оценка.
44. Психические расстройства при злоупотреблении психоактивными веществами. Токсикомании и наркомании. Клинические варианты наркоманий. Гашишизм. Опиомания. Героинизм. Кокаинизм. Другие виды наркоманий. Значение наркоманий для судебной психиатрии.
45. Судебно-психиатрическое значение эпилепсии.

46. Психические расстройства при травмах головного мозга и их судебно-психиатрическая оценка.
47. Понятие о психоорганическом синдроме.
48. Психические расстройства сосудистого происхождения и их судебно-психиатрическое значение.
49. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
50. Старческое слабоумие. Судебно-психиатрическая оценка.
51. Судебно-психиатрическое значение и оценка умственной отсталости.
52. Клинические проявления и классификация умственной отсталости. Судебно-психиатрическая оценка дебильности.
53. Клинические варианты расстройств личности (психопатий). Их судебно-психиатрическое значение.
54. Понятие о динамике расстройств личности (психопатий). Компенсация и декомпенсация психопатий. Судебно-психиатрическая оценка динамики психопатий.
55. Понятие о физиологическом и психологическом аффекте.
56. «Исключительные состояния» и их судебно-психиатрическая оценка.
57. Симуляция и диссимуляция. Методы распознавания симуляции и диссимуляции.
58. Психогенные (реактивные) состояния. Клинические проявления. Основные варианты истерических и эндоформных реактивных состояний. Экспертная оценка.
59. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное психическое расстройство). Судебно-психиатрическое значение.
60. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Понятие о патологическом пубертатном кризе.
61. Судебно-психиатрическое значение депрессивного синдрома. Понятие о «расширенном самоубийстве».
62. Алкогольные психозы. Судебно-психиатрическое значение и оценка.
63. Пароксизмальные синдромы. Эпилептический припадок, сумеречное расстройство сознания, абсанс, малый припадок. Их судебно-психиатрическое значение.
64. Расстройства сознания. Их судебно-психиатрическое значение.
65. Расстройства сексуального влечения. Садомазохизм, педофилия, эфебофилия, геронтофилия, эксгибиционизм, фетишизм и другие. Судебно-психиатрическое значение расстройств сексуального влечения.

Список использованных источников

1 Российская Федерация. Конституция Российской Федерации: официальный текст. - М.: Феникс, 1999. – 64 с. – ISBN 5-85880-444-6.

2 О защите прав человека и основных свобод: Европейская конвенция: [заключена в г. Риме 04.11.1950] // Собрание законодательства РФ. – 2001. - № 2. – Ст. 134.

3 Уголовно-процессуальный кодекс РФ: Федеральные законы: [принят Гос. Думой 18.11.2001г. по состоянию на 26.04.2013г.] - М.: Омега-Л, 2013. - 247. - ISBN 978-5-370-02819-9.

4 О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации. Федеральный закон: [принят Гос. Думой 26 апреля 2013 г.] // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 17. – Ст. 2031.

5 О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Федеральный закон: [принят Гос. Думой 2 июля 1992 г.] // Ведомости съезда народных депутатов РФ и ВС РФ. – 1992. - № 33. – Ст. 1913.

6 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон: [принят Гос. Думой 29 декабря 2015 г.]. - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

7 О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации. Федеральный закон: [принят Гос. Думой 21 ноября 2011 г.] // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 23. – Ст. 2291.

8 Волков, В.Н. Судебная психиатрия: учеб. пособие для вузов / В.Н. Волков. – Москва: Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 368 с.

9 Георгадзе, З.О. Судебная психиатрия: учеб. пособие для студентов вузов / З.О. Георгадзе. – Москва : Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – 239 с.

10 Датий, А.В. Судебная медицина и психиатрия: практикум: учеб. пособие для вузов / А.В. Датий. – Москва: Закон , 2002. – 221 с.