

Частное учреждение образования  
«МИНСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ»

## СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Учебно-методический комплекс  
для студентов специальности  
ПРАВОВЕДЕНИЕ

Минск  
2009



Автор составитель:

**М.Н. Мисюк**, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры юридической психологии МИУ, врач высшей категории.

Рецензенты:

**И.С. Асаёнок**, доктор медицинских наук, профессор;

**В.В. Шевляков**, доктор медицинских наук, профессор.

Рекомендовано к изданию кафедрой юридической психологии Минского института управления (протокол №.... от ....)

Учебно - методический комплекс содержит курс лекций по всем темам дисциплины «Судебная психиатрия».

В учебно-методическом комплексе раскрыто содержание дисциплины, определены её цели и задачи, место в учебном процессе.

Представлены вопросы для самоподготовки и список литературы, рекомендуемой для изучения в процессе самостоятельной работы.

Комплекс предназначен для студентов факультета проведения дневной и заочной форм обучения.

## Оглавление

### 1. История развития судебной психиатрии.

### 2. Диагноз и классификация в психиатрии.

I. Введение.

II. Классификация психических расстройств.

### 3. Предмет и содержание судебной психиатрии.

1. Судебная психиатрия как составная часть психиатрии, изучающая психические заболевания человека в связи с его общественно опасными действиями.

2. Задачи судебной психиатрии.

3. Связь судебной психиатрии с юридическими и другими науками.

4. Организация психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь.

Виды судебно-психиатрических экспертиз.

5. Роль судебной психиатрии в уголовном и гражданском процессе (вменяемость и невменяемость, дееспособность и недееспособность).

### 4. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь.

1. Структура судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь и ее экспертные учреждения.

2. Порядок назначения и организация осуществления медицинского характера и лицам с психическими расстройствами.

3. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы.

4. Требования, предъявляемые к судебно-психиатрическому эксперту, круг лиц, подлежащих судебно-психиатрической экспертизе, права и обязанности эксперта, виды судебно-психиатрических экспертиз.

5. Примерный перечень вопросов, решаемых при назначении судебно-психиатрической экспертизы. Заключение судебно-психиатрической экспертизы, ее оценка.

### 5. Анатомия и физиология нервной системы.

1. Головной мозг.

2. Анатомия и физиология промежуточного мозга.

3. Анатомия и физиология заднего мозга.

4. Анатомия и физиология промежуточного мозга.

5. Ретикулярная формация.

6. Анатомия и физиология конечного мозга

7. Спинной мозг.

8. Понятие об условных и безусловных рефлексах.

9. Понятие о психической деятельности человека, ее основных функциях.

### 6. Понятие о патопсихологии и психических заболеваниях.

1. Определение.

2. Виды ощущений в зависимости от механизма их возникновения. Нарушения ощущений.

3. Виды восприятия. Нарушения восприятия.

4. Внимание, его свойства; нарушения внимания, синдром дефицита внимания.

5. Память, её виды, расстройства памяти.

6. Мышление, его характеристики. Варианты патологии мышления.

7. Эмоции, основные типы эмоционального реагирования.

8. Воля, нарушения волевой сферы.
9. Сознание, синдромы расстройств сознания.
10. Расстройства личности.
11. Определение психических заболеваний, синдромы психических заболеваний.

**3.****7. Патологическое развитие характера. Психопатии.**

1. Определение понятия психопатий.
2. Диагностические критерии патологии личности.
3. Виды психопатий. Судебно-психиатрическая оценка.
4. Нарушение контроля над побуждениями и расстройства адаптации.
5. Расстройства половой идентификации и парафилии.

**4.****8. Олигофрени. Судебно-психиатрическая экспертиза при олигофрении.**

1. Определение понятия олигофрении.
2. Диагностические критерии и признаки олигофрений.
3. Эпидемиологическая справка.
4. Классификация олигофрений, клиническая картина.
5. Группы и формы олигофрений.
6. Отдельные формы олигофрений.
7. Судебно-психиатрическая экспертиза.

**5.****9. Временные психические расстройства.**

1. Определение.
2. Патологическое опьянение.
3. Сумеречные состояния сознания не являющиеся симптомом какого-либо хронического заболевания.
4. Патологические просоночные состояния.
5. Патологический аффект.
6. Реакция «короткого замыкания».
7. Судебно-психиатрическая оценка.

**6.****10. Реактивные состояния.**

1. Определение.
2. Клиника реактивных состояний:
  - а) неврозы (исторический невроз, невроз навязчивых состояний, неврастения).
  - б) реактивные психозы (острые шоковые реактивные психозы, подострые реактивные психозы, предподобные фантазии, синдром Ганзера и псевдодеменции, синдром пуэрилизма, синдром регресса психики [«одичания»], психогенный ступор, затяжные реактивные психозы).
3. Судебно-психиатрическая экспертиза реактивных психозов.

**7.****11. Инволюционные психозы.**

1. Характеристика вопроса.
2. Инволюционная меланхолия.
3. Инволюционный параноид.
4. Инволюционная истерия.
5. Пресенильные психозы.
6. Пресенильные деменции.

7. Старческие психозы.
8. Судебно-психиатрическая оценка.

8.

**12. Травматические поражения головного мозга.**

1. История вопроса.
2. Классификация травматических повреждений.
3. Периоды травматического повреждения.
4. Клинические проявления травматического поражения мозга:
  - а) травматическая астения,
  - б) психопатоподобный синдром,
  - в) эпилептиформные проявления,
  - г) травматические психозы,
  - д) слабоумие.
5. Судебно-психиатрическая экспертиза.

9.

**13. Психические расстройства вследствие сосудистых заболеваний головного мозга.**

1. Характеристика сосудистых нарушений.
2. Стадии церебрального атеросклероза.
3. Клиническая картина сосудистых нарушений.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза больных с сосудистой патологией.

10.

**14. Психические расстройства при синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД).**

1. Определение заболевания.
2. Реакция заболевших СПИД пациентов на заболевание.
3. Характеристика психических расстройств.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза больных СПИДом.

11.

**15. Сифилитические заболевания центральной нервной системы.**

1. Общая характеристика сифилитической инфекции.
2. Сифилис мозга.
  - а) сифилитическая невралгия;
  - б) менингеальная форма;
  - в) гумозная форма;
  - г) аноплектиформный сифилис мозга;
  - д) эпилептиформный сифилис мозга;
  - е) галлюцинаторно-параноидная форма;
  - ж) сифилитический псевдопаралич;
3. Сухотка спинного мозга (табес).
4. Прогрессивный паралич.
5. Судебно-психиатрическая оценка сифилитических заболеваний мозга.

**16. Шизофрения.**

1. Определение шизофрении.
2. Причины развития.
3. Симптомы шизофрении.

4. Типы течения шизофрении (непрерывная, периодическая (рекуррентная), приступообразно-прогредиентная, протекающая в виде шубов).
5. Формы шизофрении (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая, циркулярная).
6. Судебно-психиатрическая оценка.

12.

**17. Биполярное расстройство (маниакально-депрессивный психоз, МДП, циклотимия).**

1. Общая характеристика биполярного расстройства.
2. Маниакальная фаза.
3. Депрессивная фаза.
4. Циклотимия.
5. Судебно-психиатрическая оценка.

13.

**18. Эпилепсия.**

1. Определение эпилепсии, этиология заболевания.
2. Судорожные кратковременные и бессудорожные пароксизмальные состояния.
3. Острые и затяжные психозы.
4. Изменения личности и слабоумие.
5. Судебно-психиатрическая оценка эпилепсии.

14.

**19. Хронический алкоголизм, наркомании, токсикомани.**

1. Характеристика алкоголизма.
2. Простое алкогольное опьянение.
3. Патологическое опьянение и его особенности.
4. Судебно-психиатрическая оценка простого и патологического алкогольного опьянения.
5. Хронический алкоголизм. Причины распространения.
6. Стадии алкоголизма.
7. Алкогольные психозы. Алкогольная деградация личности. Судебно-психиатрическая оценка.
8. Действие наркотиков на организм человека, развитие зависимости организма от потребления наркотиков.
9. Виды наркомании. Различия понятий «наркомания» и «токсикомания».
10. Судебно-психиатрическая оценка расстройств психики, возникающих в результате употребления наркотических и токсических средств.

15.

**20. Симуляция и дисимуляция психических расстройств.**

1. Понятие симуляции психического заболевания.
2. Виды симуляции – простая; на патологической почве (агравация, метасимуляция, сверхсимуляция (гиперсимуляция), диссимуляция).
3. Эпидемиологические различия видов симуляции.
4. Диссимуляция (истинная, патологическая).
5. Судебно-психиатрическая экспертиза.

16.

**21. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних.**

1. Правовое положение несовершеннолетних.
2. Понятие пубертата.
3. Наиболее часто встречающиеся синдромы психических расстройств в подростковом возрасте.

4. Органические поражения центральной нервной системы у детей и подростков; шизофрения, олигофрения.

17.

**22. Суицид.**

1. Введение в проблематику.
2. Мифы в отношении суцидов.
3. Определение.
4. Основные концепции и подходы в современной суицидологии.
5. Свойства, характеризующие личность суицидента.
6. Типы адаптированной личности.
7. Основные категории самоубийств.
8. Типы суицидальных действий.
9. Личности повышенного суицидального риска.
10. Личностные реакции с повышенной суицидоопасностью.
11. Факторы повышенного суицидального риска (экстраперсональные, интроперсональные).
12. Антисуицидальные факторы.

**23. Иллюстративный материал.**

**24. Вопросы для самоподготовки по дисциплине «Судебная психиатрия».**

**25. Литература.**

«...Аще бесный убьёт, не повинен, есть смерти...»\*

**7. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство.** Характеризуется одновременно тревогой и депрессией, ни одна из которой не является доминирующей (иногда это расстройство называют неврастениями).

**8. Имитируемое расстройство («по доверенности»).** Также известно как синдром Мюнхгаузена. Пациенты придумывают болезни своим детям.

**9. Диссоциативное расстройство в виде транса.** Характеризуется временной потерей ощущения себя как личности и неосознанностью окружающего; пациент ведёт себя так, как если бы его поведение контролировалось другой личностью, духом или силой.

**10. Переедание, связанное с психологическими расстройствами.** Форма булимии, характеризующаяся рецидивирующими приступами чревоугодничества без вызывания рвоты и злоупотребления слабительными.

**11. Депрессивное расстройство личности пассивно-агрессивное расстройство личности.** Эти расстройства относятся к категории неуточнённых.

#### Литература:

1. Каплан Г., Сэдок Б. «Клиническая психиатрия» - перевод с англ. М.: Гармедцина, 1999. С. 13-22.
2. Ли С. П. «Судебная психиатрия» УМК, Минск, изд-во МЧУ. 2006. С. 4-5.
3. Полное собрание сочинений Российской империи. Т. 1. СПб., 1800, с. 441.

### 3. Предмет и содержание судебной психиатрии

1. Судебная психиатрия как составная часть психиатрии, изучающая психические заболевания человека в связи с его общественно опасными действиями.
2. Задачи судебной психиатрии.
3. Связь судебной психиатрии с юридическими и другими науками.
4. Организация психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь. Виды судебно-психиатрической экспертизы.
5. Роль судебной психиатрии в уголовном и гражданском процессах (вменяемость и невменяемость, дееспособность и недееспособность).

Судебная психиатрия, являясь отраслью медицинской науки – психиатрии, имеет вместе с тем самостоятельные задачи.

Психиатра в клинике интересует главным образом определение характера и причин заболеваний и целью их предупреждения и лечения. Для судебной же психиатрии эти цели сохраняют своё значение, но главной задачей является изучение психических расстройств в их специальном отношении к определённым вопросам уголовного и гражданского права и процесса.

#### Перед судебной психиатрией стоят практические задачи:

- экспертные освидетельствования и дача заключений о вменяемости или невменяемости лиц, привлекаемых к уголовной ответственности и вызывающих сомнение в их психическом здоровье у следственных органов и суда, и о психическом состоянии этих лиц в период производства экспертизы;
- предупреждение общественно опасных действий психически больных, в том числе путём применения мер медицинского характера в отношении невменяемых и заболевших после совершения преступления;
- освидетельствования и дача экспертных заключений по вопросу о дееспособности лиц, вызывающих сомнение в их психическом здоровье у суда в гражданском процессе;

- определение в необходимых случаях психического состояния свидетелей и потерпевших.

К области судебно-психиатрической экспертизы относится также определение психического состояния лиц, обнаруживших признаки психического расстройства в период отбывания наказания, и дача заключения о необходимых медицинских мерах в отношении этих лиц.

Оценивая психическое состояние лица во время совершения им общественно опасного деяния, истца и ответчика в гражданском процессе, эксперт должен решить вопрос, как влияет то или иное психическое заболевание на способность отдавать отчёт в своих действиях и руководить ими, на способность рассудительно вести свои дела.

В соответствии с этим цель клинического психиатрического исследования при экспертизе состоит не только в том, чтобы определить характер заболевания (поставить диагноз), но и установить степень (тяжесть) болезненных психических расстройств.

Таким образом, вопрос о степени болезненных нарушений, их интенсивности, определяет в первую очередь заключение психиатра эксперта, которое он даёт по предложению следственных органов и суда.

Следовательно, клинические психиатрические вопросы разрешаются применительно к определённым правовым нормам (о невменяемости, недееспособности и др.), вытекающим из отношения закона к лицам, страдающим психическими заболеваниями.

В соответствии с задачами судебно-психиатрической экспертизы судебная психиатрия как самостоятельная отрасль научной дисциплины – психиатрии, прежде всего, разрабатывает принципы судебно-психиатрической оценки отдельных психических заболеваний. Она разрабатывает те психиатрические критерии, на основе которых даются заключения о невменяемости и недееспособности, о выборе тех или иных мер медицинского характера в отношении психических больных, совершивших опасные действия.

Изучение судебной психиатрии студентами юрфаксов позволяет им в будущей практической работе правильно назначать судебно-психиатрическую экспертизу и критически оценивать не только само экспертное заключение, но и принципиальные положения и фактические данные, на основании которых оно строится.

На основании заключения судебных психиатров, которое подлежит оценке в совокупности с другими доказательствами, суд в рамках уголовного или гражданского судопроизводства принимает процессуальные решения – определение, постановление, приговор. Поэтому эта отрасль психиатрии называется «судебной».

**Объектом** судебной психиатрии является психически больной человек, а **предметом** ее изучения – болезненные изменения его психики.

**Объектом** судебной психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы может быть и психически больной человек, и психически здоровый человек (подозреваемый, подследственный, обвиняемый, подсудимый, потерпевший, свидетель, истец, ответчик).

**Предметом исследования судебной психиатрии является** состояние их психического здоровья, психические нарушения, психическая деятельность как во время совершения деликта (проступка), так и при проведении экспертизы или установленное ретроспективно по данным уголовного и гражданского дела, информации свидетелей, медицинских, служебных, и личных документов, представленных следователем или судом для изучения экспертам-психиатрам.

Предметом судебной психиатрии являются психические расстройства, имеющие правовое значение в уголовном и гражданском процессе.

Основная цель судебной психиатрии сводится к тому, чтобы помочь следствию и суду решить главный вопрос: имеет ли оно дело с преступником или психически больным человеком. Эта цель определила основную задачу судебной психиатрии - всестороннее изучение констатируемых психических расстройств и их оценка у субъекта экспертизы применительно к правовым нормам, отечественному законодательству, нормам здравоохранения.

Практически, это означает, что **судебная психиатрия обязана:**

- осуществлять судебно-психиатрическую экспертизу при вынесении вопроса о вменяемости лиц, привлеченных к уголовной ответственности и вызвавших сомнение в их психическом здоровье;
- давать экспертные заключения о недееспособности психически больных людей в гражданском уголовном процессе;
- определять дееспособность и (в необходимых случаях) психическое состояние подозреваемых, обвиняемых, подсудимых, потерпевших, свидетелей, истцов и ответчиков в уголовном и гражданском процессах;
- предупреждать общественно опасные действия психически больных (лечением, наблюдением, реабилитацией и т. д.), в том числе путем выбора принудительных мер медицинского характера;
- оказывать помощь (в ряде случаев) в определении следственных действий (планирование расследования, выдвижение версий и т.д.) и методики расследования при отдельных видах правонарушений;
- определение возможностей психически больных осужденных отбывать наказание в учреждениях уголовно- исправительной системы.

**Цель и задачи судебной психиатрии определили ее основные разделы:**

1. Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным и гражданским делам.
2. Применение принудительных мер медицинского характера к психически больным, совершившим общественно опасное деяние (принудительное лечение).
3. Пенитенциарная психиатрия. Занимается проблемой оказания психиатрической помощи осужденным на лишение свободы.

Знание клиники психически заболеваний необходимо юристу в первую очередь следователю, прокурору, судье в их повседневной практической работе. Юрист не может и не должен знать клиническую психиатрию на уровне врача психиатра, оказывающего психическим больным психиатрическую помощь или проводящего судебно-психиатрическую экспертизу. Однако юрист обязан обладать психиатрическими знаниями в объеме, необходимом для успешного решения его задач.

Например, следователь и судья должен самостоятельно решить вопрос о необходимости назначения судебно-психиатрической экспертизы, собрать материалы, подлежащие экспертному исследованию, грамотно сформулировать экспертное задание и, наконец, правильно оценить данное экспертами заключение и умело использовать его в доказательном процессе. Без знания основ судебной психиатрии это невозможно.

Судебно-психиатрическая экспертиза - вид судебной экспертизы, основной задачей которой является определение психического здоровья подозреваемых, обвиняемых, свидетелей, потерпевших, истцов, ответчиков, а также других лиц для решения вопроса об их вменяемости или дееспособности.

**Таблица 1, 2**

Структура организации СПЭ	Элементы организации СПЭ
---------------------------	--------------------------

Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы.	Наличие у следствия и суда сомнений в психической полноценности подозреваемого
Основные категории лиц, направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу в уголовном процессе.	Лица, совершившие общественно опасные деяния потерпевшие, свидетели и др.
Основные категории лиц, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу в гражданском процессе.	Лица, обязанные нести правовую ответственность за возмещение вреда. Лица, состоящие в браке, который может быть признан недействительным. При судебных спорах о воспитании детей при наличии у одного из родителей психического заболевания. Для определения беспомощного состояния лица при отсутствии дееспособности.
<b>Положение о судебно-психиатрическом эксперте</b>	Судебно-психиатрическим экспертом может быть лицо, имеющее высшее медицинское образование и специализирующееся в области психиатрии.

<p><b>Виды судебно-психиатрических экспертиз по месту проведения</b></p>	<p><b>Стационарная экспертиза</b> проводится при госпитализации подэкспертного в психиатрическую больницу (психиатрическое отделение) для длительного наблюдения.</p> <p><b>Амбулаторная экспертиза</b> проводится при однократном обследовании комиссией врачей – психиатров, могут привлекаться другие специалисты.</p> <p><b>Экспертиза в кабинете следователя.</b></p> <p><b>Экспертиза в судебном заседании.</b></p> <p><b>Заочная судебно-психиатрическая экспертиза</b> проводится по материалам дела.</p> <p><b>Посмертная экспертиза</b> проводится по материалам дела и медицинским документам.</p>
<p><b>Виды судебно-психиатрических экспертиз по времени и совокупности исследования</b></p>	<p><b>Первичная</b> однократная экспертиза.</p> <p><b>Дополнительная</b> экспертиза проводится для уточнения заключения первичной судебно-психиатрической экспертизы, как правило, теми же лицами, которые занимались и первичным обследованием.</p> <p><b>Повторная</b> судебно-психиатрическая экспертиза проводится при признании результатов первичной экспертизы необщепризнанными или некомпетентными результатами.</p>
<p><b>Права и обязанности судебно-психиатрического эксперта</b></p>	<p>Эксперт обязан явиться в установленное место и время. Он не имеет права разглашать сведения, ставшие известными при рассмотрении дела. Эксперт обязан взять самоотвод, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) является потерпевшим, обвиняемым;</li> <li>б) если находится с подэкспертным в близких отношениях или родстве и т.д.</li> </ul> <p>С разрешения следователя, эксперт может находиться на допросах, с разрешения суда – на судебном заседании. Эксперт имеет право отказаться от проведения судебно – психиатрической экспертизы, если считает себя некомпетентным в этом деле. Также он может быть допрошен в ходе предварительного следствия и судебного разбирательства.</p>

**Невменяемость** – юридическое понятие, отражающее болезненное психическое состояние лица во время совершения противоправных деяний, не позволяющее поставить эти деяния в вину. В судебной психиатрии проблема невменяемости является центральной по научной и практической значимости.

В соответствии с основными положениями существующего уголовного права субъектом ответственным за совершение преступления может быть лишь вменяемое лицо.

**Вменяемость является предпосылкой вины.**

Лицо, находящееся в состоянии невменяемости не является субъектом преступления и не несет уголовной ответственности. Совершенное им противоправное действие не может считаться преступлением, а представляет собой общественно опасное деяние психически больного человека, к которому могут быть применены меры лишь медицинского характера. Таким образом, правильная трактовка понятий вменяемости - невменяемости играет большую роль в соблюдении законности.

Многообразие клинических проявлений и различная тяжесть нарушений психики обуславливают в структуре формулы невменяемости два критерия: **медицинский и юридический.**

**Медицинский критерий** невменяемости представляет собой обобщающий перечень психически болезненных расстройств, которые подразделяются на 4 группы.

1. Хроническое психическое расстройство.
2. Временное психическое расстройство.
3. Слабоумие.
4. Иное болезненное состояние психики.

Отнесение болезни к тому или иному признаку медицинского критерия в ряде случаев можно считать условным.

В судебном процессе признак медицинского критерия не имеет решающего значения при определении невменяемости, но правильный дифференциальный диагноз состояния важен для прогноза и, особенно, для выбора мер медицинского характера.

Судебно-психиатрическая оценка основывается на определении тяжести (глубины) диагностированных болезненных расстройств психики, составляющих основу юридического критерия невменяемости, который сформулирован в законе как «невозможность осознать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими».

**Юридический критерий** включает 2 признака:

- **интеллектуальный** - невозможность осознать фактический характер своих действий (бездействия) и
- **волевой** признак - невозможность руководить своими действиями, которые дают полную всестороннюю характеристику психическим расстройствам, выявленных у подэкспертного.

Судебно-психиатрическое понятие вменяемости предусматривает способность к правильному суждению, пониманию значения и свойств своих деяний и возможность свободного выбора мотива своих поступков.

В практике судебно-психиатрической экспертизы часто встречается необходимость решения проблемы дееспособности-недееспособности в гражданском судопроизводстве.

Определение недееспособности направлено на защиту прав и интересов психически здоровых и психически больных людей.

**Дееспособность** – «способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их». Закон признает за гражданином дееспособность с наступлением совершеннолетия, т.е. достижения 18-летия.

Дееспособность в качестве обязательной предпосылки предполагает такое психическое состояние гражданина, которое обеспечивает ему способность понимать значение своих действий и руководить ими.

Также как и в уголовном законодательстве, можно выделить два критерия - медицинский (психическое расстройство) и юридический (неспособность понимать значение своих действий или руководить ими).

Для признания гражданина недееспособным необходимо совпадение медицинского и юридического критериев. Последний, юридический критерий, в данном случае выражает определенную степень и глубину болезненного нарушения психической деятельности, которые имеют решающее значение в установлении недееспособности психически больных. То есть не само наличие психического расстройства (медицинский критерий), а глубина и тяжесть этого нарушения (юридический критерий) имеют определяющее значение в признании больного гражданина недееспособным.

Признание гражданина недееспособным осуществляется только по заключению суда в порядке, предусмотренном гражданским процессуальным кодексом.

В случае выздоровления или значительного улучшения психического состояния лица, признанного недееспособным, суд на основании судебно-психиатрической экспертизы признает такого гражданина дееспособным. Хотя дееспособность и недееспособность являются юридическими понятиями, установление психического состояния, допускающего или исключающего способность гражданина выполнять предъявляемые к нему законом требования являются прерогативой только судебно-психиатрической экспертизы.

Решение вопросов о невменяемости - недееспособности отнесено законом в компетенции суда, однако основу для такого решения составляет заключение эксперта-психиатра.

#### Литература:

1. Каплан Г., Сэдок Б. «Клиническая психиатрия» - перевод с англ. М. Гэотар медицина, 1999. С. 13-22.
2. Ли С.П. «Судебная психиатрия» УМК, Минск, издательство БИУ, 2006. С. 8-13.
3. Морозов Г.В. «Судебная психиатрия». «Юридическая литература», Москва, 1978, с. 3 -

#### 4. Судебно-психиатрическая экспертиза в Республике Беларусь (организация и проведение).

1. Структура судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь и ее экспертные учреждения.
2. Порядок назначения и организация осуществления мер медицинского характера и лицам с психическими расстройствами.
3. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Требования, предъявляемые к судебно-психиатрическому эксперту, круг лиц, подлежащих судебно-психиатрической экспертизе, права и обязанности эксперта, виды судебно-психиатрических экспертиз.
5. Примерный перечень вопросов, решаемых при назначении судебно-психиатрической экспертизы. Заключение судебно-психиатрической экспертизы, ее оценка.

#### Основные положения Закона « Об оказании психиатрической помощи населению».

Таблица 3

Виды психиатрической помощи	Психиатрическое освидетельствование, амбулаторная психиатрическая помощь, стационарное лечение (госпитализация)
Лица, в отношении которых могут возникнуть подозрения по поводу их поведения	Если в их действиях проявляются признаки беспомощности, или если эти действия представляют угрозу для себя и окружающих, они освидетельствуются без личного согласия, согласия родственников или опекунов