

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. Спинальный 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. Олигофрении. 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 диссимуляция 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 суцидологии.
5. Свойства, характеризующие личность суцидента.
6. Типы адаптированной личности.
7. Основные категории самоубийств.
8. Типы суцидальных действий.
9. Личности повышенного суцидального риска.
10. Личностные реакции с повышенной суцидоопасностью.
11. Факторы повышенного суцидального риска (экстраперсональные, интроперсональные).
12. Антисуцидальные факторы.

23. Иллюстративный материал.

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

25. Литература.

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

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

Помещение лица в диспансер и осуществление за ним наблюдения	Проводится в том случае, если психические расстройства носят хронический или затяжной характер с явными признаками тяжелых, стойких или часто обостряющихся болезненных проявлений
Постановка на диспансерное наблюдение	После прохождения комиссии врачей-психиатров и назначения того или иного вида психиатрической помощи
Условия, необходимые для недобровольной госпитализации	Связано с необходимостью обследования и лечения в стационаре лиц с тяжелыми психическими расстройствами, опасными для окружающих или находящихся в беспомощном состоянии, наносящих вред здоровью из-за ухудшения психического состояния
Вердикт об основании госпитализации	Выносится комиссией врачей-психиатров в течение 48 часов. В дальнейшем недобровольное пребывание в стационаре требует санкции суда.
Условия пребывания в стационаре в недобровольном порядке	Нахождение в стационаре только при наличии необходимости. В период пребывания обязательное освидетельствование комиссией врачей и решение вопроса о прекращении или продлении срока госпитализации (не реже 1 раза в месяц в течение полугода, в дальнейшем не реже 1 раза в 6 месяцев)
Органы, контролирующие осуществление психиатрической помощи населению	Государственный надзор, суд, вышестоящие органы здравоохранения.

Правовые основы для оказания психиатрической помощи в Республике Беларусь.

Таблица 4

Министерство здравоохранения -			
1) Учреждения амбулаторного типа, медицинские учреждения.	1) Негосударственные психиатрические больницы, оказывающие психоневрологическую помощь.		1) Учреждения стационарного типа; отделения.
2) Психоневрологические диспансеры:			
Областные диспансеры.	Районные диспансеры.	Межрайонные диспансеры.	Городской диспансер г. Минска.
Учреждения для исполнения мер медицинского характера по определению суда			

Психоневрологические диспансеры.	Психиатрические больницы: общего режима, усиленного режима, строгого режима.
----------------------------------	---

Основания для назначения судебно - психиатрической экспертизы.

1. Сомнения у следователя или суда в нормальном состоянии психического здоровья обвиняемого, потерпевшего, свидетеля или лица, гражданский спор которого решается в суде.
2. Необычное или ничем немотивированное, психологически нелепое или особо жестокое преступление, ничем неоправданное глумление над трупом.
3. Неадекватное или нелогичное поведение, высказывания, действия, поступки и т.д. со стороны обвиняемых, подозреваемых, подсудимых, свидетелей, потерпевших, истцов, ответчиков в судебно-следственной ситуации.
4. Пребывание вышеуказанных лиц в психиатрических стационарах или на учете в психоневрологических учреждениях, прохождение ими судебно-психиатрической экспертизы или иных видов (военной) экспертиз в прошлом.
5. Перенесенные данными лицами травмы головного мозга и заражения (менингиты, энцефалиты, сифилис и их последствия).
6. Задержка в психическом развитии у этих лиц их состояние в период обучения в школе или неадекватное снижение трудоспособности.
7. Учеба во вспомогательной школе.
8. Пребывание в психоневрологическом учреждении социального обеспечения.

Требования, предъявляемые к эксперту

Судебно-психиатрическим экспертом может быть только лицо, имеющее звание врача и прошедшее специализацию по психиатрии. Эксперт должен быть объективен, не иметь личной заинтересованности в результатах экспертизы. Эксперт призван помочь следствию и суду выяснить те фактические обстоятельства по делу, которые не могут быть установлены без экспертизы.

Проведение судебно-психиатрической экспертизы, как правило, поручается постоянным судебно-психиатрическим комиссиям, которые работают на базе психоневрологических диспансеров или психиатрических больниц.

Судебно-психиатрическая экспертиза, как правило, проводится комиссией в составе не менее трех психиатров: докладчика, члена и председателя комиссии.

Права и обязанности экспертов

Необходимая документация при судебно-психиатрической экспертизе.

Согласно процессуальному законодательству (ст. 61 УПК, ст. 97 ГПК РФ) эксперт имеет право знакомиться с данными дела, необходимыми для экспертного заключения. Органы, назначающие экспертизу, обязаны предоставить эксперту необходимые материалы. Предоставляемые в распоряжение экспертов – психиатров посредством или судом сведения являются фактическими данными, которые включают медицинскую документацию (выписки из истории болезни), протоколы свидетельских показаний, характеристики с места работы, жительства, а также письменные материалы обследуемого (его дневники, записи, сочинения и т.д.).

Эксперты – психиатры должны своевременно обращать внимание на материалы дела, которые характеризуют личность обследуемого. В случае необходимости, следует ходатайствовать о предоставлении дополнительных сведений.

Необходимая документация при проведении судебно-психиатрической экспертизы

1. Справка, выданная психиатром по месту жительства.
2. Справка, выданная наркологом по месту жительства.
3. История болезни обследуемого пациента, если находился на обследовании и лечении в психиатрическом (наркологическом) стационаре.
4. Если подэкспертный пациент не служил в армии, запросить райвоенкомат о причинах негодности к службе в рядах армии РБ.
5. Показания близких родственников о психическом состоянии «подэкспертного», его отношении к алкоголю, наркотическим и другим психоактивным веществам.
6. Справка о судимости.
7. Копии приговоров.
8. Если ранее проводилась СПЭ, то предоставить копии предыдущих заключений.
9. Характеристики с места жительства, последнего места работы, учебных заведений.
10. Справка ОВД о привлечении к административной ответственности.
11. Амбулаторная карта соматического больного из поликлиники по месту жительства.

Заключение судебно-психиатрической экспертизы

Заключение экспертной судебно-психиатрической комиссии оформляется актом экспертизы, который является одним из источников доказательств по делу.

Акт судебно-психиатрической экспертизы состоит из введения, сведений о прошлой жизни обследуемого, истории настоящего заболевания (если таковое имеется), описания физического, неврологического и психического состояния, включая результаты лабораторных исследований и заключительной (мотивировочной) части, которая состоит из выводов и их обоснования.

Выводы экспертов при судебно-психиатрической экспертизе являются ответами на вопросы, поставленные перед ними, и поэтому должны быть определенными. Это касается заключений о вменяемости, о дееспособности и др. Предположительное заключение допустимо лишь в некоторых случаях заочных экспертиз, в частности при самоубийствах, когда нельзя получить недостающие сведения.

Эксперт - психиатр может при решении вопросов о вменяемости-невменяемости в своем заключении отметить, как должен относиться суд к показаниям этих лиц: как к показаниям психически здоровых или душевно больных людей.

Заключение эксперта подлежит оценке следственных органов и суда, которые анализируют судебно-психиатрический акт на предмет его информативности, а также полноту и достоверность в нем фактов. В результате заключение может быть принято или отвергнуто ими. Несогласие с экспертизой следственные органы и суд должны мотивировать и конкретно обосновать в постановлении или определении. Существенные сомнения по поводу экспертного заключения, особенно касающиеся основных вопросов (прежде всего вменяемости), требуют повторной экспертизы, которая проводится комиссией экспертов в новом составе.

Литература:

1. Ли С.П. «Судебная психиатрия» УМК, Минск, изд-во МИУ, 2006. С. 13-17.

5. Анатомия и физиология нервной системы.

1. Головной мозг.
2. Анатомия и физиология продолговатого мозга.