

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
Институт профессионального образования

Согласовано
Председатель УМК ИПО ОрГМУ
М.Р. Исаев
М.Р. Исаев
«26» апреля 2019 г.

Утверждаю
Директор ИПО ОрГМУ
Е.Д. Луцай
«26» апреля 2019 г.
на основании решения УМК ИПО
ОрГМУ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«ОСНОВЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Объем: *18 часов*

Программа разработана:

1. профессор, д.м.н., зав.кафедрой Дереча В.А.
2. доцент, к.м.н., доцент Дереча Г.И.

Рецензенты:

1. д.м.н., профессор, зав.кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ России Юлдашев В.Л.
2. Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по профилю программы: Председатель Экспертной группы по клинической психологии, психиатрии, психиатрии - наркологии, психотерапии, судебно-психиатрической экспертизе; зам.главного врача по лечебной работе ГБУЗ «ООКПБ №2», врач высшей квалификационной категории Пряникова Е.В.

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена на заседании кафедры *психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ*
«17» апреля 20 19 г. протокол № 11

Дополнительная профессиональная программа переутверждена рассмотрена на заседании УМК по специальностям ДПО
«26» апреля 2019 г. протокол № 9

Оренбург 20 19 г.

ДПП ПК «Основы судебно-психиатрической экспертизы» 18 часов

Содержание

1. Общая характеристика ДПП
2. Учебный план ДПП
3. Календарный учебный график ДПП
4. Содержание программы
5. Оценка результатов освоения обучающимися ДПП
6. Организационно-педагогические условия реализации программы

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы составляют

Нормативные правовые основания разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
- приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";
- приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226).

1.2. Требования к слушателям

Для специалистов, имеющих диплом по юридическим специальностям.

1.3. Формы освоения программы

Очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

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

Задачами преподавания дисциплины являются:

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

Освоение настоящей учебной дисциплины готовит к овладению следующими видами профессиональной деятельности: разработке и реализации правовых норм, обеспечению законности и правопорядка, правовому обучению и воспитанию, нормотворческой, правоприменительной, научно-исследовательской и педагогической. В ходе реализации программы ставятся задачи повышения квалификации специалистов в правоприменительной деятельности: обоснованию и принятию в пределах должностных обязанностей решений, а также к совершению действий, связанных с реализацией правовых норм по назначению, производству и использованию результатов судебно-психиатрической экспертизы в процессе доказывания по уголовным делам; составлению юридических документов по назначению экспертиз; к правоохранительной деятельности: предупреждению, пресечению, выявлению, раскрытию и расследованию правонарушений; защите частной, государственной, муниципальной и иных форм собственности; экспертно-консультационной деятельности: консультированию по правовым аспектам назначения экспертиз; осуществлению правовой экспертизы процессуальных документов связанных с назначением и производством судебно-психиатрической экспертизы. Специалист должен осуществлять правовое воспитание, - как основу профилактики общественно опасного поведения и здоровых, и больных.

Планируемые результаты обучения:

Специалист должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими видам деятельности (ВД):

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК-2	способность осуществлять профессиональную деятельность на основе развитого правосознания, правового мышления и правовой культуры
ПК-3	способность обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации субъектами права
ПК-4:	способность принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации

1.5. Трудоемкость программы: 18 часов

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование учебных модулей	Формы промежуточной аттестации (при наличии)	Обязательные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающегося по дистанционным технологиям с применением электронного обучения		Практика (стажировка) (час.)	Всего (час.)
			Всего (час.)	в т.ч. семинарские и практические занятия (час.)	Всего (час.)	в т.ч. консультаций при выполнении самостоятельной работы, КСР (час.)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Основы судебно- психиатрической экспертизы	зачёт	4	4	12	2		16
	Итоговая аттестация	зачет	2					2
	Всего по программе		6	4	12	2		18

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия для слушателей проводятся в течение 6 календарных дней, по 3 учебных часов 6 учебных дней в неделю в течение 1 недели.

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Наименование разделов и тем <i>1</i>	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся <i>2</i>	Объем часов <i>3</i>
«Основы судебно-психиатрической экспертизы»	Содержание учебного материала	Уровень освоения ¹
1	Понятие «Основы судебно-психиатрической экспертизы», ее междисциплинарные связи.	6
2	Психические расстройства и расстройства поведения. Проблемы в разграничении психической нормы и патологии.	6
3	Аспекты судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ). Методология СПЭ.	6
4	Понятие «судебно-психиатрическая экспертиза». Судебно-психиатрическое заключение.	6
Информационные (лекционные) занятия		2
	Психика как функциональная система организма человека.	
	Понятие о личности и организации поведения.	
	Симптомы и синдромы психических расстройств, общая психопатология.	
	Биопсихосоциальные основы психической патологии.	
	Международная классификация психических расстройств и расстройств поведения, их судебно-психиатрическая характеристика.	
	Проблемы в разграничении психической нормы и патологии.	
	Структура и распространенность психических расстройств и расстройств поведения в обществе и криминальной среде.	

¹ Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Объем часов
1	2	3
	Возможности и значение реализации знаний судебной психиатрии при осуществлении традиционных криминалистических экспертиз.	
	Лабораторные работы	
	Практические занятия, стажировка	4
	Нормативная база СПЭ, организационные особенности СПЭ, ее место в системе судебных экспертиз.	
	Соблюдение принципов законности и обеспечение гарантий прав граждан при проведении СПЭ.	
	Подготовка материалов к проведению СПЭ. Основания и поводы к её назначению.	
	Виды судебно-психиатрический экспертиз, их особенности.	
	Заключения СПЭ. Интегрированное заключение	
	Контрольные работы	-
	Самостоятельная работа обучающихся (изучение учебных материалов)	12
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль	2
Всего:		18

V ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДПП

5.1 Оценочные средства текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся

1. Определите понятие «Основы СПЭ».
2. Каковы междисциплинарные связи СПЭ?
3. Охарактеризуйте понятие «Психические расстройства».
4. Определите понятие «Расстройства поведения».
5. Какова структура и распространенность психических расстройств и расстройств поведения в обществе и в криминальной среде?
6. Охарактеризуйте предмет и содержание судебной психиатрии.
7. Назовите основания для назначения СПЭ?
8. Каковы правовые принципы назначения СПЭ?
9. Перечислите права и обязанности эксперта-психиатра.
10. Каковы виды СПЭ?
11. Что такое пенитенциарная психиатрия?
12. Каковы задачи СПЭ обвиняемых?
13. Определите понятие комплексной СПЭ.
14. Назовите предметные виды комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз.
15. Перечислите предметные виды СПЭ в уголовном процессе.
16. Охарактеризуйте психические расстройства, не исключающие вменяемости.
17. Назовите виды принудительных мер медицинского характера.
18. В чем особенности СПЭ несовершеннолетних?
19. Какие юридические ситуации могут обусловить назначение СПЭ в области суицидологии?
20. Какие юридические ситуации могут обусловить назначение СПЭ в области сексологии?
21. Какие юридические ситуации могут обусловить назначение СПЭ в области наркологии?
22. Дайте характеристику понятиям «характер», «личность», «поведение».
23. Назовите и охарактеризуйте две основные классификации форм психической патологии в свете задач, решаемых СПЭ.
24. В чем суть психических нарушений вследствие органических заболеваний головного мозга?
25. В чем суть психических нарушений вследствие алкоголизма и наркоманий?
26. В чем суть психических нарушений вследствие шизофрении?
27. В чем суть психических нарушений вследствие расстройств личности?
28. В чем суть психических нарушений вследствие отклонений в психическом развитии?
29. В чем суть психических нарушений вследствие тяжелого стресса?

5.2 Оценочные средства итоговой аттестации обучающихся

Примерный перечень вопросов для итоговой аттестации.

1. Методология СПЭ.
2. Принцип презумпции психического здоровья.
3. Функциональный характер судебно-психиатрического диагноза.
4. Различия в консультационно-справочной деятельности психиатра как специалиста и в экспертном исследовании психиатра как эксперта.
5. Специальное экспертное исследование как особый алгоритм получения доказательных выводов.
6. Общие представления о психических расстройствах поведения.
7. Концептуальные классификации психических расстройств и расстройств поведения.
8. Структура и распространённость психических расстройств и расстройств поведения в обществе.
9. Структура и распространённость психических расстройств и расстройств поведения в криминальной среде.
10. Возможности и значение реализации знаний судебной психиатрии при осуществлении традиционных криминалистических экспертиз.
11. Диагностика психических расстройств и расстройств поведения.
12. Понятия судебных экспертиз.
13. Учреждения, проводящие судебные экспертизы.
14. Право назначения судебных экспертиз.
15. Лица, которым может поручаться СПЭ.
16. Типы психиатрических отделений для проведения СПЭ.
17. Права и обязанности эксперта.
18. СПЭ в уголовном процессе.
19. СПЭ несовершеннолетних.
20. Подготовка и назначение СПЭ.
21. Производство экспертизы, проведение экспертных исследований.
22. Основные стадии экспертного исследования.
23. Соблюдение принципов законности и обеспечение прав граждан при проведении СПЭ.
24. Этические принципы и правила проведения СПЭ.
25. СПЭ как базисный раздел судебной психиатрии.
26. Судебная психиатрия как прикладная отрасль общей психиатрии.
27. Предмет судебной психиатрии.
28. Задачи судебной психиатрии.
29. Различия между общепсихиатрической практикой и СПЭ.
30. Цели и задачи СПЭ (вопросы, разрешаемые СПЭ).
31. Понятие медицинских (психиатрических) критериев.
32. Понятие юридических (психологических) критериев.
33. Саморегуляция – как фундаментальный психологический конструкт личности.
34. Понятия «личностное переживание» и «личностный смысл».

35. Сущность основного (экспертного) метода СПЭ.
36. Дополнительные методы СПЭ.
37. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза.
38. Области применения и основные вопросы, решаемые СПЭ в уголовном процессе.
39. Судебно-психиатрическое заключение, его оценка следственными органами и судом.
40. Инструктивные нормы составления заключения СПЭ.
41. Преступление – как сознательный волевой акт в условиях объективной возможности выбора.
42. Структура правового понятия вины: умысел (прямой, косвенный) и неосторожность (легкомыслие, небрежность).
43. Понятие невменяемости.
44. Формула невменяемости в соответствии со ст. 21 УК РФ.
45. Вопросы, соответствующие экспертному заданию по установлению невменяемости.
46. Два критерия невменяемости: медицинский и юридический (психологический).
47. Понятие и виды хронического психического расстройства.
48. Понятие и виды временного психического расстройства.
49. Понятие «иного болезненного состояния» и его виды.
50. Понятие «слабоумия» и его виды.
51. Интеллектуальный и волевой компоненты в юридическом (психологическом) критерии невменяемости.
52. Понятие ограниченной вменяемости.
53. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (ст. 22 УК РФ).
54. Освобождение от наказания в связи с болезнью.
55. Принудительные меры медицинского характера.
56. СПЭ свидетелей и потерпевших.
57. СПЭ (освидетельствование) осужденных.
58. СПЭ несовершеннолетних.
59. Психические расстройства – как расстройства адаптивно-познавательной функциональной системы человеческого организма.
60. Расстройства поведения – как патологическое нарушение реагирования, действий и деятельности (неадаптивные модели поведения).
61. Расстройства познавательного (когнитивного) функционирования.
62. Расстройства эмоций и настроения.
63. Расстройства характера и личности.
64. Проблемы в разграничении психической нормы и патологии.
65. Понятие «общей психопатологии», сущность психопатологического и патопсихологического методов исследования.
66. Понятия «симптомы» и «синдромы» психических расстройств.
67. Международная классификация психических расстройств и расстройств поведения.

68. Судебно-психиатрическая характеристика органических психических расстройств.
69. Судебно-психиатрическая характеристика зависимостей от психоактивных веществ (алкоголизма, нарко – и токсикоманий).
70. Судебно-психиатрическая характеристика шизофрении и расстройств шизофренического спектра.
71. Судебно-психиатрическая характеристика специфических расстройств личности (психопатий).
72. Судебно-психиатрическая характеристика аффективных расстройств настроения.
73. Судебно-психиатрическая характеристика нарушений психического развития.
74. Судебно-психиатрическая характеристика стрессовых расстройств, невротических и расстройств адаптации.
75. Судебно-психиатрическая характеристика аутодеструктивных (в т.ч. суицидальных) и деструктивных (в т.ч. диссоциальных) форм поведения.
76. Симуляция психических расстройств.

Примерный перечень задач для итоговой аттестации

По характеру вопросов, решаемых экспертизой, и юридическому значению экспертных заключений можно выделить несколько основных видов судебно-психологических экспертиз.

1. *Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияние на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний.* Основное значение психологической экспертизы личности состоит в том, что экспертное заключение может быть использовано судом в целях индивидуализации уголовной ответственности и наказания. Судебно-следственные органы могут интересоваться наличие у обвиняемого определенных индивидуально-психологических особенностей

(например, лидерские качества, ведомость, зависимость, внушаемость - при расследовании групповых преступлений; особая жестокость, агрессивность - в преступлениях, совершенных с особой жестокостью); либо личность обвиняемого в целом (с особенностями познавательной деятельности, эмоциональной, мотивационной и волевой сфер, характерологическими особенностями) с предоставлением инициативы эксперту-психологу выявить наличие или отсутствие каких-либо индивидуально-психологических особенностей обвиняемого, которые могли оказать существенное влияние на его способность к осознанию и регуляции деятельности на момент совершения преступления. При проведении данного вида экспертизы особое внимание при исследовании материалов уголовного дела уделяется характеристикам личности обвиняемого, в экспериментально-психологической части - сбору психологического анамнеза жизни и исследованию личности с применением проективных методик (Розенцвейга, Вагнера - тест руки, Сонди, Роршаха, пиктограмм, рисуночных тестов - человека, несуществующего животного). Возможно, при незначительной выраженности установочного поведения

использование опросников (Шмишека, Личко, ПДО, Басса-Дарки и др.).

2. *Экспертиза аффекта (сильного душевного волнения) у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения преступления.* Определение состояния аффекта имеет значение для квалификации ст. 107 УК РФ ("Убийство, совершенное в состоянии аффекта"), ст. 113 УК РФ ("Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта"). При производстве данного вида экспертизы первостепенное значение имеет анализ психологических материалов уголовного дела, показаний самого обвиняемого, а также свидетелей. Исследование личностных особенностей выступает на второй план и служит дополнением к обоснованию утвердительного или отрицательного ответа.

3. *Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.* Этот вид экспертизы проводится в соответствии со ст. 20 ч. 3 УК РФ. Задача психолога состоит в обнаружении у несовершеннолетнего (не достигшего 18-ти лет) обвиняемого признаков отставания в психическом развитии, не связанном с психическим заболеванием (расстройством) и оценке их влияния на способность в полной мере осознавать и регулировать свои противоправные действия. Утвердительный ответ (т.е. неполная мера осознания и регуляции противоправных действий испытуемым) может служить основанием для освобождения испытуемого от уголовной ответственности. Основное внимание психолог уделяет экспериментально-психологическому исследованию, в котором можно выделить 3 основных блока.

1) Исследование интеллектуальной сферы испытуемого с использованием психометрических методик: исключение понятий, понимание переносного смысла пословиц, пиктограммы, отдельных субтестов из методики Векелера, кубики Кооса, определение последовательности картинок и др.

2) Исследование волевой сферы и способности к организации деятельности проводится методом наблюдения за работой испытуемого в эксперименте, где обращают себя внимание: наличие и устойчивость установочного поведения, способность или неспособность к волевым усилиям при преодолении затруднений в выполнении заданий, эффективность использования испытуемым корригирующей помощи - для оценки критических способностей, хаотичность или упорядоченность действий испытуемого при выполнении конструктивных заданий.

3) Исследование сферы интересов, ценностей, морально-этических установок, а также сформированности морального и нравственного самосознания проводится при помощи целенаправленной беседы, где внимание психолога акцентируется на морально-нравственных суждениях подэкспертного, ориентации на социально-значимые ценности - образование, престиж, общение с друзьями, либо примитивности ценностных ориентации (еда, алкоголь, наркотики, агрессия), понятий "вина", "ответственность", "честь", "долг", "стыд" и др. Могут использоваться: исследование самооценки с применением методики Дембо-Рубинштейна, исследование уровня притязаний Хоппе, тест Рокича - для исследования ценностей и социальных установок. При анализе материалов уголовного дела психолог оценивает способность испытуемого к самостоятельной организации целенаправленной деятельности, к прогнозу ближайших последствий

своих действий, к соотнесению ситуации со своими возможностями при совершении испытуемым данного преступного деяния.

4. *Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них объективные показания.* Основанием для назначения данного вида экспертизы является преимущественно малолетний возраст свидетеля, наличие у него психической патологии (олигофрении, органического заболевания головного мозга, "аномальный ребенок" и др.).

Экспериментально-психологическое исследование должно включать в себя: 1) исследование уровня психического развития подэкспертного (для малолетних свидетелей), а именно: сформированность и особенности познавательных процессов - восприятия, внимания, памяти как кратковременной, так и долговременной, мышления. С этой целью используется стандартный набор психометрических методик для соответствующего возраста;

2) исследование индивидуально-психологических особенностей свидетеля (в том числе и совершеннолетних). Значимыми особенностями, которые могут нарушать способность давать правильные показания, могут быть повышенная внушаемость, подчиняемость, повышенная склонность к воображению, фантазированию. Для исследования повышенной внушаемости могут быть использованы проективные методики (Роршаха, Сонди, Люшера), опросники (Кеттела и др.), тест "несуществующее животное", а также отдельные пробы на внушение зрительных образов, кинестетических и обонятельных ощущений. Для исследования повышенной склонности к воображению и фантазированию применяются методики, не содержащие жестких инструкций, стимулирующие творческое самовыражение испытуемого (рисунок несуществующего животного, восприятие недорисованных изображений и др.). Психолог акцентирует внимание на понимании испытуемым условного характера воображения и фантазирования, реалистичности восприятия, оригинальности творческой продукции;

3) оценка психического состояния подэкспертного производится по материалам уголовного дела. Психолог должен учитывать наличие аффективного состояния у свидетеля, сопровождающееся доминированием эмоциональных переживаний, частичным сужением сознания с фрагментарностью и искажением восприятия. В случае выявления подобного состояния, даже при принципиальной сохранности познавательных процессов у свидетеля, может быть сделан вывод о неспособности (либо частичной способности) правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела.

5. *Экспертиза способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.* Состояние потерпевшей признается беспомощным, когда она в силу физического или психического состояния не могла понимать характер и значение совершаемых с нею действий или не могла оказывать сопротивление. Данный вид экспертизы назначается преимущественно несовершеннолетним потерпевшим, в том числе и потерпевшим, обнаруживающим признаки психического расстройства (олигофрения, органические заболевания головного мозга и др.) При работе с испытуемым психолог также должен учитывать три ведущих фактора: 1) Уровень

психического развития подэкспертной с исследованием индивидуальной структуры познавательной деятельности и уровня личностного созревания. С этой целью используется стандартный набор психометрических методик для данной возрастной группы. В клинико-психологической беседе психолог оценивает осведомленность испытуемой в вопросах пола, включающую в себя понимание существа сексуальных отношений между полами, принятых форм их проявления, одобряемого общественной моралью начала половой жизни, физиологии половых отношений, зачатия, деторождения, возможных последствий). Также в процессе беседы анализируются морально-этическая, нравственная оценка испытуемой происходящих событий, сформированность способности к пониманию социального значения совершаемых с нею действий. 2) Эмоциональное состояние потерпевшей в криминальной ситуации исследуется по материалам уголовного дела (показаниям потерпевшей, свидетелей). Основное внимание уделяется констатации наличия аффективных состояний у подэкспертных, в частности - аффекта страха. Частичное сужение сознания у потерпевшей, сопровождаемое фрагментарностью восприятия, резко снижает возможность осознания происходящего, понимания смысла собственных поступков и поведения правонарушителя, что обуславливает ее неспособность понимать характер и значение совершаемых действий виновного. Одним из свойств аффективного состояния является также дезорганизация полноценной волевой регуляции поведения. 3) Индивидуально-психологические особенности потерпевшей. Значимыми видятся следующие особенности испытуемой: внушаемость, пассивно-подчиняемый тип поведения, нерешительность, робость, мнительность, эмоциональная неустойчивость, склонность к дезорганизации психической активности в стрессовых ситуациях. При проведении данного вида эксперимента применяются проективные методики Розенцвейга, Люшера, Роршаха, Сонди, ТАТ.

6. *Экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.* Судебно-следственные органы интересуют причинно-следственная связь между действиями обвиняемого (подсудимого) и самоубийством потерпевшего лица для квалификации ст. 110 УК РФ ("Доведение до самоубийства") и ст. 63 п. "б" УК РФ (определение "тяжких последствий", в число которых входит и самоубийство потерпевшей, последовавшее в результате изнасилования, как обстоятельства, отягчающие ответственность). Особенностью данного вида экспертизы является то, что психолог производит исследование, опираясь только на психологический или клинико-психологический анализ материалов уголовного дела. Поэтому уголовное дело должно содержать в себе всю необходимую информацию о личности и психическом состоянии суицидента: полные и подробные сведения о психическом развитии подэкспертного лица, об его индивидуально-психологических особенностях, о динамике его психического состояния в интересующий суд и следствие период времени. Психологу необходимо на основании анализа материалов дела квалифицировать тип суицида (рациональный или аффективный), мотивы (психологический смысл) самоубийства. В случаях самоубийства предпочтительнее назначать комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу с целью правильной квалификации психического состояния суицидента, которое может носить и психопатологический характер.

· Может возникнуть естественный вопрос: зачем врачу общей практики или узкому специалисту знание узких вопросов судебно-экспертной практики? Ответ вполне естественен. Кто кроме врача чаще всего привлекается в качестве свидетеля или специалиста и ответ однозначен. Большая часть населения страны убеждена в том, что все педагоги и врачи обязаны быть психологами или, по крайней мере, хорошо понимать особенности психической жизни больных. И сегодня население по-прежнему продолжает путать цели и задачи таких специалистов, как психолог, врач психиатр или врач психотерапевт. Именно поэтому и врач, и психолог должны уметь ориентироваться в судебно-экспертных вопросах. От правильности этих ориентировок зависит профессионализм и умение правильно описать соматическое, неврологическое и психическое состояние пациента, а следовательно, в последующем дать обоснованное экспертное заключение.

Заключение
стационарной комплексной судебной психолого-психиатрической
экспертизы

на испытуемую В., 1970 г.р., обвиняемую по ст. 105 ч.2 п. "в" УК РФ *Обстоятельства дела*. 31 января 1999 г. около 3 часов ночи при распитии спиртных напитков на почве неприязненных личных отношений между В. и ее отцом произошла ссора, в ходе которой В. нанесла ему ножевое ранение живота, а затем, перебросив его через подоконник, сбросила вниз с высоты 7 этажа. От полученных при падении телесных повреждений потерпевший скончался на месте. *Основания назначения КСППЭ*. 9 марта 1999 г. по делу была назначена судебно-психиатрическая, а 19 апреля 1999 г. - судебно-психологическая экспертиза, из заключения которой (л.д.92-95) следует, что в момент совершения инкриминируемых действий испытуемая находилась в состоянии кумулятивного аффекта. Для подтверждения экспертных выводов следствием назначена стационарная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза.

Вопросы, поставленные на разрешение экспертной комиссии.

1. Страдала ли В. каким-либо душевным заболеванием в момент совершения преступления, если да, то каким именно?
2. Лишало ли это душевное заболевание В. способности осознавать фактический характер своих действий либо руководить ими в момент совершения преступления?
3. Страдает ли В. каким-либо душевным заболеванием в настоящее время, если да, то каким именно?
4. Нуждается ли В. в принудительном лечении?
5. Может ли по своему психическому состоянию В. участвовать в производстве следственных действий и судебном разбирательстве?
6. Если В. в настоящее время страдает психическим заболеванием, то каков его прогноз?
7. Каковы индивидуально-психологические особенности обвиняемой?
8. Имело ли место у В. состояние эмоциональной напряженности, сильного душевного волнения, физиологического аффекта или других эмоциональных реакций, какова их глубина и как это повлияло на поведение В.
9. Если у В. имели место состояние эмоциональной напряженности, сильного душевного волнения и др., то в какой мере обвиняемая могла осознавать фактический

характер своих действий либо руководить ими?

Определение пределов компетенции экспертов: согласно современным подходам вопрос №8 сводится к вопросу об установлении наличия либо отсутствия аффекта, и, в случае позитивного ответа, предполагает соответствующую глубину эмоциональной реакции и ее существенное влияние на поведение.

В судебно-экспертное отделение поступила 29 апреля 1999 г. *Со слов испытуемой, из материалов уголовного дела и медицинской документации известно:* единственный ребенок в семье. Роды и раннее развитие без отклонений. В подростковом возрасте перенесла аппендэктомию, вмешательство на слизистых носа, подтверждающая медицинская документация отсутствует). Отец испытуемой интенсивно алкоголизировался, проявлял жестокость по отношению к жене и дочери. Посещала дошкольное детское учреждение; вовремя пошла в школу, закончила 8 классов. Училась без троек. Увлекалась спортом - фигурным катанием, гимнастикой, теннисом, танцами. После окончания педагогического училища в течение года работала тренером по теннису. В последующем работала швеей, барменом, парикмахером. Испытуемая по своей инициативе закончила несколько обучающих курсов по разным специальностям, планировала создание частной парикмахерской. Сексуальные отношения, с ее слов, с 18 лет. В 1992 году уехала в Санкт-Петербург, где познакомилась и совместно проживала с мужчиной, от которого родила ребенка. В настоящее время воспитывает дочь одна, проживает на квартире родителей. В возрасте 16 лет эпизодически наркотизировалась, зависимость не сформировалась. Курит, употребляет алкоголь с подросткового возраста, сейчас предпочитает крепкие напитки; толерантность высокая. По меньшей мере двукратно в течение жизни на высоте алкогольного опьянения у испытуемой отмечались элементы забывания событий. Сама испытуемая говорила матери о том, что ей нельзя пить крепкие спиртные напитки, так как чувствует, что она «отключается», не помнит, что с ней происходило (л.д.35). Сведений о том, что ее поведение в состоянии алкогольного опьянения носило грубо отклоняющийся или агрессивный характер не отмечается. Ранее к уголовной ответственности не привлекалась. На учете в психоневрологическом и наркологическом диспансере не состоит. Характеризуется матерью как «отзывчивая, уравновешенная, волевая» (л.д.34), «веселая, энергичная». Сам потерпевший характеризовал своим родственникам дочь как «нервную и агрессивную» (л.д.43). Отношения с потерпевшим, по данным уголовного дела, у испытуемой носили напряженный неприязненный характер в течение длительного времени. Начиная с 1973 года он пил, избивал жену и дочь, за что испытуемая его ненавидела (показания К.). Потерпевший «плохо относился к В., был грубым с ней, бил, обзывался», после избиения отцом у нее была сломана переносица. Мать испытуемой часто уходила с ней жить к соседям, «убегали среди ночи из дома, так как боялись его» (л.д.32). «В. постоянно нервничала... она не считала его отцом... иногда кричала на него, просила оставить нас в покое... Когда мы начинали разговаривать, муж начинал вспоминать прошлые обиды, обзывался, затевал скандал... Запой у мужа продолжались» (из показаний матери). После нападок потерпевшего у испытуемой были «припадки», когда она сильно плакала (л.д.35). Испытуемая показывает: «Отношения отца и матери всегда были очень плохие - они скандалили, я с матерью убегала от отца, прятались у знакомых... Отец издевался над

матерью, ругался, бил... с детства бил меня ремнем, ставил в угол на соль и горох... зажимал руки в дверях... Отец пил постоянно... Нам с матерью отец денег не давал... Когда отец меня бил, я защищалась, закрывалась руками, давала сдачи... В последнее время отец продолжал пил кричал...я подходила, а он замолкал, ничего не говорил... Я не угрожала его убить Всегда отец говорил, что он меня породил, он меня и убьет... В 1988 году отец матерью развелись, мать несколько раз пыталась разменяться, но отца не устраивали варианты обмена... С 1982 года отец стал инвалидом... с 1998 года (после переломов - прим. эксперта) мог передвигаться с костылями, на улицу не выходил» (л.д.27-28). Показания подтверждают факты алкоголизации потерпевшего а также частых оскорблений и избиения им жены и дочери. В своих показаниях В. и ее мать утверждали, что испытуемая не била отца и не высказывала ему угроз убийством. Однако в показаниях П. указывается, что «потерпевший жаловался, что В. его избивает»; «боится В., так как она может его убить. С его слов В. угрожала ему, говорила, что убьет и выбросит... Наталья часто ему повторяла: «высунешься - убью» (л.д.41). Из показаний П. следует, что «С. неоднократно говорила... родной сестре потерпевшего, чтобы она забрала его, иначе у них произойдет трагедия и В. убьет отца» (л.д.43). Г. показывает, что потерпевший боялся идти домой (л.д.46). Т. показывает, что потерпевший «несколько раз говорил... что В. его когда-нибудь убьет» (л.д.58). Отмечается, что в последнее время (перед правонарушением - прим. эксперта) испытуемая стала «очень нервной» (л.д.52). 30 января 1999 г. испытуемая, находясь у своей знакомой, выпила пива и водки (л.д. 18, 28). Мать испытуемой показывает, что не заметила, чтобы вернувшаяся в час ночи дочь была пьяной (л.д.Н). Сама испытуемая ощущала себя пьяной (л.д.28). Дома В. с матерью распили полбутылки коньяка. Затем В. по просьбе потерпевшего сходила в магазин за водкой, купив себе также коньяк, который позже распила совместно с матерью, в комнате отца (л.д.Н). Разговор с потерпевшим в его комнате испытуемая вела на повышенных тонах (л.д.36). Согласно показаниям испытуемой ссоры как таковой между ней и отцом не было (л.д.29), «когда пили спиртное, я высказывала отцу, что все неприятности и проблемы у меня из-за него. Отец только пил водку и говорил, чтобы мы помогли ему выйти из этого состояния... Отец выпил водку, а мы с мамой - коньяк, и что происходило далее, я не помню, так как много выпила спиртного; у меня уже было такое, что, вечером выпив спиртного, на утро я ничего не помню» (л.д. 19). Выйдя ненадолго из комнаты и вернувшись, мать испытуемой «увидела, что В. сидит на диване рядом с мужем и в руке у нее нож, и Наталья вытаскивала нож из правого бока мужа. Затем В. подошла к окну и выбросила в него нож. Далее В., взяв мужа сзади подмышки, подтащила его к окну, и, перевалив через подоконник, выбросила мужа из окна и вышла из комнаты». На вопрос матери, зачем она так сделала, В. ответила «что жить так больше не может и он (муж) ей надоел». Когда мать испытуемой, убравшись, вернулась в комнату, то увидела, что В. «уже спит на кровати» (л.д. 11-12). В последующих показаниях мать испытуемой утверждала, что в момент правонарушения испытуемая ей ничего не отвечала, (л.д.37). Со слов испытуемой, она «очнулась утром, дома были работники милиции, ... я ответила, что я ничего не помню» (л.д.29). При медицинском освидетельствовании 31.01.99. в 12 часов 40 минут у В. было констатировано алкогольное опьянение с содержанием этанола в крови 2,6 ммоль/л. В. пояснила, что убивать отца она не хотела, но у нее

накопилась обида из-за его отношения к ней и матери (л.д.29).

Психологическое обследование, проведенное в рамках комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, показало: в беседе - держится приветливо, стремится расположить к себе. Ситуационная тревога фактически не проявляется. Эмоциональный фон испытуемой в течение беседы проявляет полярные колебания между (большей частью) оптимистично-доброжелательным и подавленно-плаксивым при обсуждении темы правонарушения и его последствий. Мимические проявления небогаты. Предъявляет жалобы на постоянные в течение последних лет головные боли, которые она называет «пульсирующими» и сравнивает с «кипением мозгов». Отмечает, что во время нахождения под стражей ей «как во сне» казалось, что она «с кем-то разговаривает». Указывает, что в отделении все на нее как-то особенно смотрят, однако находит этому рациональное объяснение. На вопрос экспериментатора отвечает, что она - психически здорова. Показывает, что у нее бывают периоды подавленно-раздражительного настроения, когда она «срывается». Характеризует себя исключительно с положительной стороны: «добрая, сочувствующая людям, открытая... порядок, чистоту люблю». В ответ на просьбу назвать и свои негативные качества добавляет, что она «вредноватая, есть упрямство и скупость». Рассказывая о семье, называет мать доброй, а отца жестоким. Указывает, что помнит отца только пьяным. «Так с детства сложилось, что он - «плохой», а если и пытается со мной заговорить - значит, хорошеньким притворяется». «Помню, в четыре года бегали с мамой по дворам, а отец нам угрожал». «Маму - бил, меня в угол ставил на соль, на горох; руки дверью специально защемлял». Поясняет, что отец не разрешал ей водить домой подруг, угрожал ремнем, называл «проституткой». Заявляет, что единственным чувством к нему была «ненависть». Свою обычную реакцию на поведение отца описывает так: «или молчу, или говорю - «отстань»; «постарше - драки с отцом бывали, но после Питера он перестал ко мне приставать». Отмечает, что по сравнению с матерью она эмоционально более сильная. Рассказывает, что после неудачных попыток разменять квартиру во время нахождения отца в больнице она вместе с друзьями перенесла его мебель из большой комнаты в комнату меньшей площади, а сама с матерью и дочерью перешла жить в отцовскую. Подтверждает, что она и мать брезговали есть и пить с отцом из одной посуды. Отмечает, что последнее время отец практически перестал выходить из своей комнаты, был неопрятен мочой, из-за чего в квартире стоял неприятный запах. С досадой замечает - «думала, будет жить до ста лет». Отрицает, что когда-либо била отца или угрожала ему убийством, неэмоционально повторяет, что она не может раздавить даже таракана. Однако при настойчивых расспросах подтверждает, что мысленно неоднократно желала отцу смерти. 31 января 1999 г., по словам испытуемой, она выпила у подруги рюмку водки и три-четыре стакана пива, практически не закусывая. Она поясняет, что в этот день у нее было беспричинное плохое настроение и все ее раздражало. По возвращении домой совместно с матерью они допили половину бутылки коньяка. Испытуемая подтверждает, что пошла в магазин за водкой для отца, поставив ему условие, что он даст ей деньги на коньяк, по пути в магазин «чувствовала себя опьяневшей». В квартире она продолжила с матерью пить коньяк, отец - свою водку. Отец пригласил испытуемую и ее мать к себе в комнату, «поговорить». В. отмечает, что в тот момент не предчувствовала, что

может произойти что-то серьезное. Однако она стала высказывать отцу упреки по поводу своей «несостоявшейся» жизни. Испытуемая поясняет, что она верит в то, что «постоянные проклятия» отца могли испортить ее карьеру и нарушить семейную жизнь, повредить здоровью дочери; приводит в качестве доказательства высказывания обучающего экстрасенса на курсах, которые она посещала. Помнит, что отец начал говорить ей, что она «говорит глупости», и добавил что-то, что ее «взбесило». Сообщает, что ее «затрясло», появилось ощущение, что она «лопнет от злости». Испытуемая помнит, что мать в этот момент из комнаты вышла и указывает на запоминание последующих событий. По ее словам, она «пришла в себя» только на следующее утро, во время разговора с сотрудником милиции, причем ощущала, что накануне много выпила. При расспросе о воспоминаниях периода правонарушения испытуемая вначале несколько заученно заявляет, что если бы она «что-то помнила, то не могла бы с этим жить», однако выясняется, что отдельные обрывочные воспоминания в памяти сохранились - «помню, что я его поднимаю, а он легкий, как тряпочка, то ли его, то ли не его поднимаю». На вопрос о причинах того, что правонарушение произошло именно в этот день, отвечает: «не знаю... подсознание сработало». Чувства вины по поводу содеянного не испытывает: «первая мысль - как такое могло произойти... и что с дочкой будет». Может выделить «позитивные» моменты правонарушения - «теперь квартиру менять не надо». Имеет полные сведения о юридической стороне ситуации и достаточно адекватно ее прогнозирует; стремится привлечь эксперта на свою сторону. Рассказывает, что в период нахождения под стражей испытывала притеснения со стороны «авторитетной» заключенной, но смогла постоять за себя и добилась перевода в другую камеру.

В психологическом эксперименте: установка на исследование формально-позитивная. При исследовании в стандартной тестовой батарее обнаруживает достаточную продуктивность, сохранность процессов памяти и внимания, категориального строя мышления и его динамики. При этом выявляется своеобразие познавательных процессов, обусловленное легкой тенденцией к уравниванию актуализации при обобщении существенных, конкретных и, реже, латентных признаков; увеличением оригинальных, в том числе неадекватных ассоциаций, особенно - в сенсублизированных пробах; а также низкой критичностью мышления. В проективно-личностных тестах (методики ТАТ, Роршаха, Старовича), а также по данным клинико-психологической беседы испытуемая выявляет достаточную стеничность и стрессоустойчивость; формальность в построении контактов, чувствительность, обидчивость; склонность к дистимическим реакциям, накоплению негативных эмоций и импульсивной аффективной разрядке, достаточный аффективный контроль в обычных ситуациях; преобладание внешнеобвиняющих реакций в конфликтных ситуациях; любовь к порядку, физическому самосовершенствованию, религиозность; практическую направленность интеллекта, сочетающуюся с высокой готовностью использования "магического" мышления; склонность к самоидеализации; доминирование ценностей самоуважения и автономии.

Резюме по данным психологического обследования. Диагностика аффекта предполагает рассмотрение и соотнесение характеристик криминальной ситуации,

особенностей личности подэкспертного и феноменологии эмоционального состояния.

Оценка личности обвиняемой выявляет доминирование черт эпилептоидного радикала (стеничность, возбудимость, обидчивость, полярность аффективного реагирования, склонность к накоплению негативных аффектов и их импульсивной разрядке, демонстрируемая просоциальность, склонность к дистимическим реакциям, аккуратность, религиозность), и, в меньшей степени - шизоидных черт (формальности, своеобразия ассоциаций, склонности к самоидеализации). Для испытуемой также характерны высокая жизненная активность, целеустремленность, склонность к внешнеобвинительным реакциям в конфликтных ситуациях. Потенциально уязвимыми для испытуемой выступают ситуации, угрожающие автономии и самоуважению.

Оценка ситуации накануне правонарушения. Ситуация в семье В. может быть оценена в отношении испытуемой как длительная психотравмирующая. Хроническая алкоголизация, агрессивное поведение потерпевшего в отношении членов семьи, а также устойчивое неприязненное отношение к потерпевшему ее матери способствовало поляризации отношения испытуемой к родителям с идеализацией матери и обесцениванием отца, формированием аффективно заряженных представлений о его "плохости", и, в последующем, обнаруживающимся в структуре криминальной ситуации приписыванием потерпевшему магического негативного влияния на жизнь испытуемой. Испытуемая предпринимала попытки совладания с ситуацией используя уход из травмирующей среды, попытки вместе с матерью разменять квартиру, частично восстановить "справедливость" переселением отца в меньшую комнату, однако все они оказались, в итоге, неэффективными. В силу личностных качеств испытуемой неэффективной оказалась также позиция терпения, что проявлялось в периодических агрессивных реакциях с ее стороны в отношении отца, не приносящих полной эмоциональной разрядки, и постепенному накоплению (кумуляции) у нее эмоционального напряжения.

Оценка феноменологии эмоционального состояния. 30 января 1999 г., накануне совершения противоправных действий, у испытуемой отмечалось состояние дисфории, проявившееся мрачным настроением и беспричинной повышенной раздражительностью, что способствовало реализации агрессивной модели поведения. Находясь в состоянии алкогольного опьянения испытуемая в разговоре с отцом актуализировала тему обвинения его в своих неудачах, что сопровождалось усилением эмоционального напряжения. В доступных исследованию переживаниях испытуемой слабо проявляется характерное для состояний аффекта чувство субъективной безвыходности сложившейся ситуации и субъективной внезапности

собственно эмоциональной реакции. Несмотря на отсутствие объективного агрессивного ответа у потерпевшего, в криминальной ситуации наблюдается последовательная трансформация у испытуемой чувства обиды в реакцию гнева. Испытуемая сообщает о том, что ее «взбесило» какое-то слово, сказанное отцом, после чего и последовала избыточная аффективная реакция; что подтверждает предшествующую кумуляцию эмоционального напряжения и вероятность включения механизма «последней капли». Отрывочные сохранившиеся переживания испытуемой отражают элементы искажения восприятия («я его поднимаю, а он

легкий, как тряпочка, то ли его, то ли не его поднимаю»). Однако поведение В. в криминальной ситуации носит достаточно целенаправленный характер, включающий наказание (удар ножом), удаление орудия преступления (выбросила нож в окно), удаление травмирующего объекта (выбросила в окно потерпевшего); отражает сохранную оценку смысловой стороны происходящего, что результировалось в ее четком ответе матери. Учитывая показания свидетелей об имевших место угрозах испытуемой «убить и выбросить» отца, нельзя также исключить реализацию ею в ситуации алкогольного опьянения ранее высказываемой лишь словесно стратегии наказания. Указания испытуемой на запомывание происшедшего соответствуют ранее наблюдавшимся у В. реакциям алкогольной амнезии. Отсутствуют достоверные признаки, указывающие на постаффективное истощение. Кроме того, выраженная степень имевшего место у испытуемой алкогольного опьянения способствовала ослаблению контролирующих функций и включению примитивных форм совладания с субъективно неблагоприятной ситуацией в виде гетероагрессии. Таким образом, состояние В. в период инкриминируемого деяния следует квалифицировать как эмоциональное возбуждение, не достигшее глубины аффекта. Реализации испытуемой противоправных действий способствовали длительная психотравмирующая ситуация, приведшая к накоплению эмоционального напряжения, и выраженное личностное своеобразие испытуемой, заостренное действием выраженного алкогольного опьянения.

При стационарном обследовании испытуемой объективно установлено: Среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Внутренние органы без грубых патологических изменений. Со стороны нервной системы - также без патологии.

Психическое состояние. Выглядит опрятно. Доступна контакту, держится корректно. Предъявляет жалобы на пульсирующие головные боли. Галлюцинаций и бреда не обнаруживает. Интеллектуально сохранна. Отмечает у себя периодически возникающую беспричинную подавленность с раздражительностью. В беседе отмечается аффективное напряжение, периодически начинает плакать. В отношении правонарушения - своей вины не усматривает, однако соглашается, что это сделала она, т.к. «больше было некому»; подтверждает стойкое неприязненное отношение к отцу. Ссылается на запомывание своих действий на момент правонарушения. Подтверждает факты раннего начала алкоголизации и наркотизации, неудачи в построении семейных отношений. Рассказывает, что направляясь в Санкт-Петербург, собиралась поступить в педагогический институт, но до него «так и не дошла»; жила на содержании состоятельного человека, прописки не имела, из-за постоянных скандалов с ним вместе с родившимся ребенком была вынуждена вернуться к матери. Демонстрирует в беседе завышенный уровень притязаний. При поступлении в отделение была опьяненной, возбужденной, проявляла оппозиционность и агрессивность. Согласилась на предложенную врачами седативную терапию. С пациентами и подэкспертными отделения практически не контактировала. Спала, питалась достаточно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В. не обнаруживает признаков хронического психического расстройства, слабоумия, а в момент совершения инкриминируемого ей деяния у нее не было и какого-либо временного психического расстройства, либо иного

болезненного состояния психики. В момент совершения противоправных действий В. находилась в состоянии выраженной степени простого алкогольного опьянения. Настоящее психолого-психиатрическое исследование показало, что испытуемая обнаруживает расстройство личности возбудимого типа с преобладанием эпилептоидного радикала. Вышеуказанный диагноз подтверждается следующими данными: признаками личностной незрелости испытуемой, склонностью испытуемой к алкоголизации и наркотизации, стабильными нарушениями трудовой и семейной адаптации, склонностью к дис-фориям, высокой аффективной заряженностью испытуемой, возбудимостью, обидчивостью. Выраженность личностного своеобразия не достигала степени, нарушающей ее способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, и в отношении инкриминируемого деяния ее следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. По своему психическому состоянию В. может участвовать в производстве следственных действий и судебном разбирательстве. В принудительных мерах медицинского характера не нуждается. В период совершения инкриминируемого ей деяния В. *в состоянии аффекта не находилась*. Реализации испытуемой противоправных действий способствовали длительная психотравмирующая ситуация; личностное своеобразие испытуемой, включающее стеничность, целеустремленность, возбудимость, обидчивость, полярность аффективного реагирования со склонностью к накоплению негативных эмоций и готовностью внешнеобвинительным реакциям в конфликтных ситуациях; а также растормаживающее действие выраженного алкогольного опьянения.

Образцы заключений судебно-психологической и комплексной психолого-психиатрической экспертизы

Заключение амбулаторной судебно-психологической экспертизы

на подэкспертную З., 1960 пр., обвиняемую по ст. 108 ч. 1 УК РФ Судебно-психологическое освидетельствование произвёл судебный эксперт-психолог (ФИО) на основании постановления прокуратуры ... района Самарской области от ... ноября 199... г..

Об ответственности за отказ или дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ эксперт предупреждён: _____

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы заключения излагаются на следующих трёх листах.

Обстоятельства дела. 8 октября 1998 г. около 6.00 ч., З. нанесла множественные ножевые ранения гр. П., от которых он скончался.

Основания назначения экспертизы. З. указала, что П. до этого неоднократно издевался и избивал её, угрожал зарезать их сына; непосредственно накануне происшедшего избил её, угрожая убить сына, направился с ножом в его комнату; после того, как обвиняемая выхватила у него этот нож, пытался взять другой.
Вопросы.

1. Находилась ли подэкспертная в момент совершения инкриминируемого деяния в состоянии аффекта?

2. Имеется ли несоответствие между психофизическими качествами

подэкспертной и требованиями экстремальных условий в момент инкриминируемого деяния?

3. Можно ли оценить состояние подэкспертной в момент инкриминируемого деяния как состояние нервно-психической перегрузки?

Определение пределов компетенции эксперта. Судебная психология рассматривает состояние аффекта как чрезвычайно сильную эмоциональную реакцию индивида на внешние условия, субъективно воспринимаемые как экстремальные, в следствие их несоответствия психическим ресурсам личности, и приводящие к возникновению состояния нервно-психической перегрузки. Поэтому вопросы № 2,3 по смыслу соответствуют вопросу о наличии состояния аффекта.

Психологическое обследование. Внешне опрятна. Поведение упорядоченное. Мимика живая. Моторика нормативная. Контакт устойчивый, мотив экспертизы формируется. На вопросы отвечает по существу, подробно, события излагает последовательно. Сообщает сведения о себе, своей семье, работе. Отношения с мужем характеризует как напряжённые «почти с самого начала». Сообщает, что сожительствовала с П. около 4-х лет, на протяжении нескольких лет потерпевший отбывал наказание за ряд правонарушений, в числе которых нанесение побоев своей жене З. Во время отбывания срока П. у обвиняемой рождается сын. Подэкспертная отмечает, что после освобождения в августе этого года её муж стал резко негативно относиться к сыну считал ребёнка чужим, находил его непохожим на себя, обвинял З. в измене. Подэкспертная характеризует поведение П. в последнее время как вызывающее отмечает, что он становился всё более и более раздражительным и вспыльчивым по отношению к детям, отмечает, что он провоцировал её на скандал, постоянно угрожал расправой над ней и детьми, особенно младшим сыном (А.). Рассказывает о конфликте, который предшествовал убийству, когда накануне днём потерпевший препятствовал обвиняемой, которая хотела уложить младшего сына спать. Отмечает, что ссора закончилась угрозами со стороны П. в отношении А. и самой З. Накануне происшедшего, Подэкспертная неоднократно предпринимала попытки примирения с мужем, особенно в последний раз, когда узнала, что тот собирается идти выпивать. Поясняет, что в состоянии алкогольного опьянения муж бывает особенно агрессивным и злопамятным. Подэкспертная сообщает, что непосредственно перед инкриминируемым деянием, по пути домой из гостей, муж, будучи пьяным, бил её, нецензурно выражался в её адрес, угрожал. По приходу домой также неоднократно пыталась успокоить П., но безрезультатно. Говорит, что поила спать. Вскоре услышала, что в комнату пришёл П., «лёг рядом и продолжал бить». Отмечает сильнейшее чувство ненависти к мужу, которое после угрозы расправы над ребёнком сменилось страхом. Сообщает, что выхватила нож и ударила им, сбросив с себя потерпевшего. Ещё сильнее испугалась, когда увидела, что муж тянется под подушку. Помнит, что выхватив второй нож, «муж оказался снизу, а я над ним». Отчётливо помнит страх того, что П. может встать, «казалось, что я не попадаю, била, словно в подушку, пока не поняла по неподвижности лица, что он мёртв». Описывая дальнейшее поведение, подэкспертная отмечает, что почувствовала облегчение, «было даже некоторое чувство радости». Рассказывает, что хотела одеться, но найти одежду так и не смогла, хотя она находилась в комнате - «плохо соображала».

Эксперимент. В эксперименте продуктивна. Инструкции понимает после первого

предъявления, следует им. Ориентировка в заданиях и обучаемость хорошая.

Психологические особенности: когнитивная сфера. Восприятие в полном объеме. Внимание устойчивое, переключаемое, произвольная концентрация сохранна. Объем оперативной, кратковременной и долгосрочной памяти средний, закономерности запоминания соблюдаются. Операционные способности мышления сохранены в полной мере, темп и подвижность аналитико-синтетической деятельности умеренные. Речь грамматически верная, среднего смыслового насыщения. Повествование спонтанное, развернутое. Воображение продуктивное, реалистичное, категориальный строй сохранен. *Мотивационная, эмоциональная и волевая сфера.* Показатель социальной адаптации высок, структура поведения в ситуации блокады потребностей обеспечивает достаточно оптимальную стратегию реагирования. Фрустрационная толерантность может быть оценена как повышенная. Обеспечивается конструктивной переработкой конфликта в конкретную действенную программу, направленную на его разрешение. Преобладает ориентация на собственную активность. Однако, имеется склонность к излишней фиксации на конфликте, что может приводить к неадекватной оценке значимости проблемы в сторону её преувеличения. Свойственно занятие самообвинительной позиции. В структуре общения агрессивные и директивные тенденции минимальны, коммуникативный и интерактивный компоненты низкие, представлены в равной степени. Тип поведения в ситуации угрозы преимущественно активно-оборонительный. Выявляются склонность к повышению тревожности в субъективно значимых ситуациях, эмоциональная лабильность. Вторично от эмоционального компонента возможна импульсивность в поступках.

Личность. Особенности высшей нервной деятельности обнаруживают среднюю силу, высокую подвижность и пониженную уравновешенность психических процессов. Значимого преобладания характерологических черт в структуре личности не выявлено. Психологический анализ материалов уголовного дела.

Анализ личности. В показаниях знакомых обвиняемая характеризуется как: «По характеру спокойная, не агрессивная» (Ф., л. 50); «чистоплотная, трудолюбивая, ухаживает за детьми» (Т., л. 40); «шустрая, разговорчивая, чтобы ругалась не замечала» (М., л. 52); «хорошая мать, любила детей, отходчивая». (Г., л. 53). По месту работы характеризовалась «исполнительной, трудолюбивой, общительной, спокойной, уравновешенной» (л. 63). Однако, в ряде показаний её характеризуют как: «Не совсем уравновешенная» (Г., л. 53); «была вспыльчивой, кричала на детей, но я ни разу не видел, чтобы она их била» (Т., л. 56); «непостоянная, вспыльчивая» (С., л. 57); «иногда была очень нервной - могла разорваться до хрипоты» (Т., л. 40).

Анализ ситуации, предшествовавшей деянию. Из показаний свидетелей о взаимоотношениях потерпевшей и обвиняемой известно: «П. придирался ко всем из за ерунды. Часто избивал мать ни за что» (З., л. 5); «избивал ее в месяц 3 или 4 раза» (П., л. 31); «П. после освобождения вообще озверел - стал на нас на всех кидаться, ...всегда с собой носил нож» (З., л. 35). Относительно причины агрессии со стороны П. в отношении З. известно: «П. не признавал, что А. его сын и угрожал его убить» (Ф., л. 50). Сама подэкспертная, характеризуя отношения с мужем, показывает: «С ним (П. - прим. эксперта) мы жили плохо. Издевался надо мной, унижал, оскорблял. Спустя год после того как мы сошлись, П. осудили за хулиганство в отношении меня,

сестры и детей. После освобождения стал вести себя ещё хуже, ещё больше стал издеваться надо мной и детьми. ...часами мог держать у горла нож, говоря, что спать мы не будем. Младшего сына он не избивал, а швырял. ...Постоянно говорил, что он долго не проживёт (страдал туберкулёзом - прим. эксперта), считал, что и мы не должны были жить после его смерти. Был агрессивным, ударить боялся, но нож вытаскивал постоянно.» (З., л, 8,9).

Анализ временных неблагоприятных факторов. Из показаний обвиняемой и многочисленных свидетелей следует, что З. накануне инкриминируемого деяния находилась в состоянии лёгкого алкогольного опьянения.

Анализ феноменологии эмоционального состояния. В поведении подэкспертной можно условно выделить 3 этапа:

Подготовительная стадия. Сын обвиняемой отмечает изменение эмоционального состояния матери накануне инкриминируемого деяния, связывая напряжение с взаимоотношениями с отчимом: «...Последнее время она (З. -прим, эксперта) была очень вспыльчива» (З., л. 35,36). Согласно его показаниям, явное усугубление конфликтных отношений произошло 7 октября около обеда: «В течение дня мать неоднократно ссорилась с П., он стал орать на мать, что та ещё сегодня получит, что он её прибудёт ночью» (З., л. 35,36). «Когда З. пришла спросить у меня денег (накануне убийства - прим эксперта), я обратила внимание, что она нервная». Вечером 7-го числа: «...пошли домой. Когда шли около гаражей, П. ударил меня по лицу и выбил зуб» (З., л. 9); «...мать с П. пошли к своим друзьям. Когда пришли, они были выпивши. Потом они начали ругаться. После этого легли спать» (З, л. 5). Относительно событий, непосредственно предшествовавших криминалу, имеются показания сына: «П. несколько раз вскакивал с кровати, заходил в зал, где спал А., начинал орать, хотел разбудить А.. Мать пыталась его успокоить, просила не орать, звала спать» (З., л. 35,36), а также самой обвиняемой: «Сын стал укладывать А. (сына - прим эксперта), П. сказал, что А. ему днём не давал спать, а он ему сейчас не даст. Потом П. лёг спать, я тоже легла. Он меня несколько раз ударил, когда мы лежали. П. сказал: «зачем тебя бить, я вот что для тебя принёс», - и показал нож. Он мне сказал: «Что толку над тобой издеваться», - что он пойдёт и убьёт А., и тогда я буду жить и выть всю жизнь. При этом в руках он держал нож. В этот момент он стал через меня перелазить. Реальность намерений потерпевшего подтверждает находившийся в это время в квартире друг сына подэкспертной: «...П. грозился всех нас убить». (И., л. 37).

Стадия эмоциональной реакции. Из показаний обвиняемой: «Я реально восприняла его слова. Я выхватила у него из рук этот нож и ударила в область живота. От этого он упал на подушку и рукой сразу потянулся между подушкой и стеной. Я знала, что там у него лежит нож ...или топор. Чтобы опередить его я сразу отбросила металлический нож и схватила другой нож. Я стала наносить ему удары ножом в плечо, в бок, в область груди. Точно помню, что нанесла 4 удара, сколько ещё нанесла не помню. Я не знаю, зачем наносила удары. Хотела, чтобы он больше не встал, хотела добить его» (З., л. 9,10). В дальнейшем З. объясняла свои действия знакомой «З. говорила мне, что продолжала колоть ножом, потому что боялась, что он останется жить и убьёт её» (Ф.,л. 51). *Заключительная стадия.* Материалы дела содержат следующие сведения о поведении и состоянии обвиняемой после деяния: «...я заговорила с З., она сказала, что зарезала П. Руки у неё дрожали, а состояние

было отчуждённое и потерянное» (Г., л. 54); «З. сказала мне, чтобы я бежал вызывать милицию,... что П. хотел убить маленького А.» (И., л. 37). Сама подэкспертная характеризуя состояние «потерянности» отмечает: «...во время происшедшего я была совсем голая. Когда приехали сотрудники милиции - полуголая, одела только плавки» (З., л. 9). Сотрудник милиции, приехавший на происшествие описывает состояние подэкспертной: «З. плакала и была какой-то растерянной», отмечает, что она выглядела необычно, как пьяная, «...но когда я с ней поговорил, то понял, что она не сильно пьяная» (Л., л. 61).

Обоснование ответа. Согласно данным беседы и материалов уголовного дела отношение П. к З. характеризовалось враждебностью, что проявлялось в регулярных угрозах и побоях. Обострение отношений возникло после освобождения потерпевшего, когда неприязненное отношение возобновилось в связи с убеждением П. в том, что А. не его сын. Данные психологического обследования и показания знакомых обвиняемой свидетельствуют о высокой субъективной значимости для З. сферы воспитания детей. В совокупности со склонностью испытуемой к самообвинению, переоценке негативной стороны конфликта и накоплению эмоционального напряжения, данное обстоятельство приводило к нарастанию аффектогенности ситуации. Показания сына обвиняемой свидетельствуют о её неоднократных попытках разрешения конфликта, которые приводили только к повышению агрессии со стороны потерпевшего и, следовательно, нарастанию эмоционального напряжения со стороны обвиняемой. Пусковым моментом аффективного взрыва явилась прямая агрессия в отношении младшего сына, являющегося высокочисленной для З. фигурой в семье. Начальная стадия эмоциональной реакции воспринималась испытуемой как субъективно внезапная, а поступки осуществлялись исходя из осознания субъективной безвыходности сложившейся ситуации. Заполнение сознания обвиняемой чувством страха за жизнь ребёнка привело к реализации свойственного ей активно-оборонительного стиля поведения. Стадия эмоционального реагирования характеризовалась сужением и искажением восприятия (частичность- припоминания, доминирование в сознании только значимых переживаний), нарушением волевого контроля и регуляции (множественность, стереотипность, неоправданная «избыточность» нанесённых ран, свидетельствующие о невозможности произвольного контроля над своими действиями). Заключительная стадия характеризовалась явлениями психического истощения, проявлявшихся дезориентировкой, парадоксальностью восприятия результатов собственных действий (чувство облегчения и радости), частично нарушенной способностью к элементарным действиям (одевание). **Заключение.** З. в момент совершения инкриминируемого ей деяния находилась в состоянии аффекта.

Самостоятельная работа обучающихся

Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине «Судебно-психиатрическая экспертиза» включает:

- чтение и конспектирование специальной учебной и научной литературы;
- написание эссе;
- подготовка научного доклада и/или презентации по отдельным вопросам практического занятия;

- подготовка аргументов и контраргументов для обоснования и критики определенных позиций в ходе обсуждения вопросов на практическом занятии.

Темы для написания эссе, подготовки научных докладов и презентаций

1. Юридически значимые характеристики сознания субъекта правонарушения.
2. Процессуальная дееспособность при психических расстройствах.
3. Общественная опасность как предпосылка применения принудительных мер медицинского характера.
4. Понятие «беспомощного состояния» как особый признак состава преступления, либо как обстоятельство, отягчающее ответственность.
5. Психолого-психиатрическая экспертиза аффекта.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза женщин, обвиняемых в убийстве новорожденного ребенка.
7. СПЭ несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии.
8. СПЭ несовершеннолетних при девиантном поведении.
9. СПЭ по делам о неправомерном применении мер психиатрической помощи.
10. СПЭ тяжести вреда в виде психического расстройства у потерпевших.
11. СПЭ психических расстройств, возникших после совершения преступления, до и после вынесения приговора.
12. СПЭ лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость.
13. Психиатрическое освидетельствование осужденных.
14. Понятие «личность» и «расстройства личности».
15. Понятие «ограниченной вменяемости».
16. СПЭ при расстройствах влечений.
17. СПЭ при аддикциях.
18. СПЭ при симулятивном поведении.
19. Структура и распространенность психических расстройств в криминальной среде.
20. Методология СПЭ в уголовном процессе.
21. Цели и задачи комплексной психолого-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
22. Принудительные меры медицинского характера.
23. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

5.3 Образовательные технологии

Интерактивные образовательные технологии, используемые на аудиторных занятиях: проблемное обучение, анализ конкретных ситуаций.

VI ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1 Обеспеченность ДПП основной и дополнительной учебно-методической литературой

Основная литература.

1. *Руководство по судебной психиатрии* / Под ред. А.А.Ткаченко. – Издательство: Юрайт, 2013. – 976 с.
2. **Ткаченко, А.А.** *Судебно-психиатрическая экспертиза* / А.А.Ткаченко, Д.Н.Корзун. – Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 672 с.

Дополнительная литература

1. **Александренко, Е.В.** *Ошибки при назначении и проведении судебных экспертиз при расследовании серийных сексуальных убийств* / Е.В. Александренко // Эксперт-криминалист. – М.: Юрист, 2010. – № 4. – С. 36 -39.
2. **Аминов, И.И.** *Юридическая психология: учеб. пособие* / И.И. Аминов; гл. ред.: Н.Д. Эриашвили – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 271 с.
3. **Аргунов, Ю.Н.** *Права граждан с психическими расстройствами* / Ю.Н.Аргунов. – М., 2003. – 136 с.
4. **Березанцев, А.Ю.** *Правовые, клинические и виктимологические аспекты судебно-психиатрической экспертизы потерпевших с психическими расстройствами* / А.Ю. Березанцев // Медицинское право. – М.: Изд-во Юрист, 2010. – № 1 (29). – С. 33–40.
5. **Гладких, Н.В.** *О подходах к созданию теории посмертной судебной психологической экспертизы* / Н.В. Гладких // Обучающиеся в правовой науке: мат-лы науч. студенч. конф., Воронеж, 11-18 апреля 2009 г. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 2010. – Вып. 9. – с. 48–50.
6. **Дмитриева, Т.Б.** *Судебная психиатрия: Учебник* / Т.Б.Дмитриева, А.А.Ткаченко, Н.К.Харитова, С.Н.Шишков // М., 2007. – 750 с.
7. **Дрейзин, А.А.** *Роль специалиста и эксперта в судебном процессе в отношении несовершеннолетнего* / А.А. Дрейзин, Г.В. Рябов // Вопросы ювенальной юстиции. – М.: Изд-Во Юрист, 2010. – № 2 (28). – С. 31–32.
8. **Дьяконова, О.Г.** *Процессуальные проблемы назначения и производства психиатрических и психологических экспертиз по уголовным делам в отношении живых лиц* / О.Г. Дьяконова. – М.: Юрлитинформ, 2009. – 188 с.
9. **Евтушенко В.Я.** *Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в вопросах и ответах* — М., 2009 — 302 с.
10. **Жариков, Н.М.** *Судебная психиатрия* / Н.М.Жариков, В.П.Котов, Г.В.Морозов, Д.Б.Хритинин // Издательство: Инфра-М, Норма, 2013. – 560 с.
11. **Илейко, В.Р.** *К обоснованию экспертного метода в судебно-психиатрической экспертизе* / В.Р.Илейко, В.Б.Первомайский // Архів психіатрії. – 2004. - №2 (37). – С. 210-214.
12. **Клименко, Т.В.** *Судебная психиатрия. Учебник* / Т.В.Клименко // Издательство: Эрайт, 2015. – 476 с.

13. Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК РФ и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами) (постатейный). - 2-е изд., неправ, и доп. / под ред. Т.Б. Дмитриевой. - М.: Спарк, 2002. - 383 с.
14. **Корзун Д.Н., Печенкина О.И., Попов Д.М.** Экспертная оценка обоснованности госпитализации в психиатрический стационар // Практика судебно-психиатрической экспертизы: сб. № 49. – М., 2011. - С 169-180.
15. **Корсаков, С.С.** Психиатрические экспертизы / С.С.Корсаков. Общая психопатология // М., 2003. – С. 378-396.
16. **Лавдаренко, Л.И.** Проблемы соблюдения прав личности при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном судопроизводстве / Л.И. Лавдаренко // Российский следователь. – М.: Изд- во Юрист, 2010. – № 19. – С. 6–9.
17. **Макаров, В.В.** Назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы: учеб.-метод. пособие / В.В.Макаров. – Калининград: КЮИ МВД России, 2009. – 26 с.
18. **Неустроев, В.С.** Основные отличия и методологические особенности производства комплексных судебных психолого-психиатрической экспертиз и однородных судебно-психиатрической экспертиз и необходимость их назначения / В.С. Неустроев // Актуальные проблемы правотворчества и правоприменительной деятельности: Международ. науч.-практич. конф., Иркутск, 10 апреля 2010 г. – Иркутск: Изд-Во ИркутГУ, 2010. – с. 306–309.
19. **Пауков, В.С.** Судебная психиатрия. Лекции / В.С.Пауков // Издательство: Норма; Инфра – М., 2016. – 208 с.
20. Подготовка следователем материалов для СПЭ: практическое пособие. – 5-е изд. – М., 2010. – 62 с.
21. *Сущность и технология экспертного исследования / Т.В.Аверьянова и др. // Основы судебной экспертизы. – 1. Общая теория. – М., 1997. – С.215-242.*
22. **Тихоненко, В.А.** Свод этических принципов и правил проведения судебно-психиатрической экспертизы с комментарием / В.А.Тихоненко, С.Н.Шишков // М., 2000. – 52 с.
23. **Ткаченко, А.А.** Правовые и профессиональные стандарты использования знаний специалиста в судебной психиатрии // Российский психиатрический журнал. – 2004. - №6. – С. 10-15.
24. **Ткаченко, А.А.** Психопатологическое исследование / А.А.Ткаченко // - М., 2012. – 236 с.
25. **Щукина, Е.А.** Актуальные правовые вопросы судебно-психиатрической экспертизы / Е.А. Щукина // Российский психиатрический журнал. – 2009. – № 6. – С. 24–28.

6.2 Программное обеспечение-общесистемное и прикладное программное обеспечение

6.3 Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет-ресурсы, отвечающие тематике дисциплины.

Электронный адрес	Наименование сайта
http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog	Внутренняя электронно-библиотечная система (ВЭБС) ОрГМУ
http://www.iprbookshop.ru/	Электронно-библиотечная система IPRbooks
http://www.studmedlib.ru/	Электронно-библиотечная система «Консультант обучающегося»
http://www.rosmedlib.ru/	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
http://elibrary.ru/	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
http://www.scopus.com/	Реферативная и наукометрическая база данных Scopus
http://archive.neicon.ru	Полнотекстовые архивы ведущих западных научных журналов на Российской платформе научных журналов НЭИКОН
http://polpred.com	Обзор СМИ Polpred.com
http://www.consultant.ru/	Информационно-правовая система «Консультант Плюс»
http://www.garant.ru/	Информационно-правовая система «Гарант»
http://feml.scsml.rssi.ru/feml	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)
http://www.rmj.ru/about/	Русский медицинский журнал (РМЖ)
http://www.medlib.ws/	Электронная библиотека MedLib
http://con-med.ru/	Портал «Consilium Medicum»
http://www.sciencedirect.com	База данных научной периодики ScienceDirect

6.4 Материально-техническое обеспечение модуля

Техническое оборудование

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Доска	1
2.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
3.	Компьютер	1

**Сведения о зданиях и помещениях, используемых
для реализации ДПП**

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1	Учебные комнаты Психологическая лаборатория Телефон «доверия»	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38,4 кв.м 62,9 кв.м 41,6 кв.м	36 10 2
3	Лекционный зал Учебные комнаты	Оренбургский район, пос. Старица, ул.Майская, д.2 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2», 9 отделение	100 кв.м. 61,1	30 10

Специализированное и лабораторное оборудование

№ п/п	Перечень помещений	Место расположения	Количество	Количество колек	Перечень основного оборудования
1	Отделение неотложной наркологической помощи №4	пер. Дорожный, 8 ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
2	Отделение для лечения больных алкоголизмом и наркомании №5	пер. Дорожный, 8 ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий

6.5 Кадровое обеспечение реализации ДПП

Ф.И.О.	Год рождения	Какое учреждение профессионального образования закончил, специальность, квалификация по диплому	Интернатура/ Ординатура / Профессиональная переподготовка Специальность	Сертификат специалиста	Ученая степень	Ученое звание	Стаж практической работы по специальности		
							всего	в т.ч. по преподаваемой дисциплине	
								всего	всего
Штатные сотрудники									
Дереча Виктор Андреевич	26.07.1938	Куйбышевский государственный медицинский институт, врач	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия», ССЗ «Клиническая психология»	Психиатрия, Психиатрия – наркология, Психотерапия	доктор медицинских наук	профессор	57	49	49
Дереча Галина Ильинична	13.05.1957	Куйбышевский государственный медицинский институт, лечебное дело	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия», ПП «Рефлексотерапия» ССЗ «Клиническая психология»	Психиатрия, Психиатрия – наркология, Психотерапия, Рефлексотерапия	кандидат медицинских наук	доцент	38	33	33
Совместители									
Колдаева Татьяна Юрьевна	01.08.1975	Оренбургский государственный медицинский институт, лечебное дело	Интернатура по Психиатрии, 1999, ПП «Судебная психиатрия»	Психиатрия, Судебная психиатрия	-	Высшая квалификационная категория	20	-	-

Лист регистрации изменений и переутверждений ДПП

№ п/п	№ изм. стр.	Содержание изменений / переутверждений	Утверждение на заседании кафедры (протокол № ___ от ___) протокол № ___ от ___	Подпись лица, внесшего изменения / переутверждение

