

Судебно-психиатрическая экспертиза - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Судебно-психиатрическая экспертиза
| Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Судебно-психиатрическая экспертиза - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Судебно-психиатрическая экспертиза

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Подэкспертный П., 48 лет. Обвиняется в мошенничестве, совершенном в банковской сфере. Являлся главой банка, у которого была отозвана лицензия, в отношении П. возбуждено уголовное дело в связи с мошенничеством в банковской сфере, он направлен на судебно-психиатрическую экспертизу.

1.2. Жалобы

Не предъявляет

1.3. Анамнез заболевания

К уголовному делу приобщены истории болезни, из которых следует, что год назад в ПНД по месту жительства обратилась жена подэкспертного, сообщила, что последнее время П. изменился по характеру, стал раздражительным, нервным, беспричинно ее ревновал, требовал, чтобы его водитель следил за ней, она часто замечала его машину в различных местах. Проверял ее белье, поместил в сотовый телефон метку геоданных, чтобы знать, где она находится. Сам П. при беседе с врачом ПНД настаивал на многочисленных изменах жены. В связи с таким состоянием был направлен в стационар с диагнозом «Хроническое бредовое расстройство? Шизофрения?». Однако предпочел лечиться частным образом, якобы получал нейрелептики. После выписки продолжал работать, в этот период из банка были выведены крупные суммы, подделаны банковские документы.

1.4. Анамнез жизни

- * Имеет высшее экономическое образование
- * председатель правления банка
- * женат, имеет детей
- * ранее к уголовной ответственности не привлекался
- * на учете в ПНД, НД не состоял
- * общителен, имеет друзей. Характеризуется хорошим семьянином

1.5. Объективный статус

Держится естественно, охотно беседует. Жалоб не предъявляет. Высказывает озабоченность настоящим уголовным делом, утверждает, что никаких незаконных финансовых операций не совершал, высказывает предположение, что «недобросовестные коллеги» воспользовались его плохим состоянием. Считает, что «голова была занята другим», переживал из-за измен жены. П. подтверждает обращение к психиатрам, однако воспроизвести свои жалобы на тот период не может, говорит лишь, что ревновал жену. Предлагает врачу обратиться к истории болезни, «там все написано». Держится естественно, спокойно, настроение ровное. В отделении

общителен с персоналом и другими подэкспертными. Нарушений эмоциональной сферы, мышления, критических способностей не выявлялось.

1. План обследования

1. Вопрос

Для дальнейшего обследования стационаре необходимо провести

1. определение сывороточного железа
2. определение IgE

3. анализ крови общий и биохимический общетерапевтический

4. экспериментально-психологическое исследование

5. консультацию невролога

6. рентгеноскопию легких

Правильные ответы: анализ крови общий и биохимический общетерапевтический; экспериментально-психологическое исследование; консультацию невролога

Эти исследования не позволяют непосредственно диагностировать психические расстройства, однако дают представление об общем состоянии подэкспертного

(Психиатрия.Национальное руководство, М.,2018, стр. 256-260)

Исследование особенностей мышления, эмоционально-волевой сферы, личности с целью уточнения клинического диагноза

_(Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. __ – М.: __Юрид__. лит., 1988)_

Проводится с целью уточнения клинического психиатрического диагноза. Неврологическое обследование в ряде случаев позволяет объяснить особенности клинической картины, выявить органическую принадлежность тех или иных симптомов.

_(Психиатрия,. Национальное руководство. __ М.2018. __Стр. 256-260)_

3. Результаты обследования

3.1. Анализ крови общий и биохимический общетерапевтический

Наименование	*Нормы*	*Результат*
Гемоглобин	130,0 - 160,0 г/л	147,0
Гематокрит	35,0 - 47,0 %	41,4
Лейкоциты	4,00 - 9,00 *10 ⁹ /л	6,5
Эритроциты	4,00 - 5,70 *10 ¹² /л	5,37
Тромбоциты	150,0 - 320,0 *10 ⁹ /л	210,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0 %	26,8
Моноциты	2,0 - 10,0 %	7,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00 %	64,9
MCV	80 - 100 fl	88
Эозинофилы	0,0 - 6,0 %	6,1
Базофилы	0,0 - 1,0 %	0,0
СОЭ по Панченкову	2 - 20 мм/час	16

{nbsp}

Наименование	*Нормы*	*Результат*
Белок общий	57,0-82,0 г/л	78,3
Глюкоза	4,1-5,9 ммоль/л	4,2
Креатинин	44-115 мкмоль/л	80
Билирубин общий	3,0-21,0 мкмоль/л	8,0
АСТ	0-34 ед/л	21
АЛТ	10-49 ед/л	23
ГГТ	10-79 ед/л	50
Амилаза	28-100 ед /л	90,3

3.2. Консультация невролога

Определяются признаки вегетативной дисфункции

3.3. Экспериментально-психологическое исследование

Выявляется способность подэкспертного выполнять основные мыслительные операции по существенным практически значимым признакам функционального и категориального уровня, оперирования условными смыслами метафор. Отмечается высокий контроль за своим поведением и ответами, избирательность в изложении сведений о себе, неискренность, склонность к манипуляции. При повышенном уровне тревоги и беспокойства, неудовлетворенности создавшимися обстоятельствами выявляются достаточно высокий уровень активности, стремление к независимости и самостоятельности, наличие лидерских тенденций, нетерпимость в ситуациях, задевающих личное достоинство и самолюбие. Наряду со способностью решения практических вопросов отмечаются повышенная чувствительность к внешним раздражителям, потребность в преодолении ограничений и потребности быть как можно лучше информированным с трудностями перенесения ситуаций неопределенности

3.4. Рентгеноскопия легких

Легочные поля чистые, патологии не выявлено

2. Оценка психического состояния

2. Вопрос

Психическое состояние подэкспертного характеризуется

1. бредом ревности
2. сверхценными идеями
3. бредоподобным фантазированием

4. отсутствием психических расстройств

Правильный ответ: отсутствием психических расстройств

В настоящее время у подэкспертного какой-либо психопатологической симптоматики не выявлено

3. Вопрос

Представленную медицинскую документацию можно расценить как

1. подделку медицинских документов

2. симуляцию анамнеза

3. объективную оценку психического состояния в тот период
4. представление чужой медицинской документации

Правильный ответ: симуляцию анамнеза

Симуляция анамнеза психического заболевания - сообщение вымышленных сведений о психических расстройствах в прошлом, до привлечения к уголовной ответственности. По мнению многих судебных психиатров, предъявление ложного анамнеза - самое частое проявление симуляции, причем такие неправдивые данные зачастую преподносят даже те подэкспертные, которые других попыток симуляции во время экспертизы не предпринимают. Поэтому в судебной психиатрии принято оценивать субъективный анамнез, сообщаемый испытуемым, лишь в совокупности с объективными данными, которые могут быть подтверждены медицинскими документами, свидетельскими показаниями посторонних лиц и другими материалами дела.

_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012, Часть 2, __с 484-505)_)

4. Вопрос

В период правонарушения у подэкспертного выявлялось

1. острое полиморфное психотическое расстройство
2. шизофрения

3. отсутствие каких-либо психических расстройств

4. бредовое расстройство

Правильный ответ: отсутствие каких-либо психических расстройств

Подэкспертный продолжал занимать в банке высокую должность, не обращал на себя внимания коллег и знакомых странностями поведения, проведенные им финансовые схемы свидетельствовали о высоком интеллектуальном уровне, сохранной логике, целенаправленности действий.

_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012, Часть 2, с 484-505)_)

5. Вопрос

Результаты экспериментально-психологического исследования свидетельствуют о наличии

1. личностных расстройств
2. эндогенных нарушений
3. бредовых концепций

4. защитного поведения

Правильный ответ: защитного поведения

Выявленные у подэкспертного высокий контроль за своим поведением и ответами, избирательность в изложении сведений о себе, неискренность, склонность к манипуляции, неудовлетворенности создавшимися обстоятельствами, и потребности быть как можно лучше информированным с трудностями перенесения ситуаций неопределенности свидетельствует о защитной линии поведения

_(Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. __ - __М.: __Юрид__ . лит., 1988.)_)

6. Вопрос

Ведущим феноменом в клинической картине в период обследования является

1. паранойя
2. симуляция
3. сверхценные идеи
4. непатологическая ревность

Правильный ответ: симуляция

Симуляция - это преднамеренное изображение психического или соматического заболевания у себя в неблагоприятных для субъекта условиях. Такими условиями могут быть привлечение к уголовной ответственности; осуждение к лишению свободы или отбывание наказания; призыв на военную службу; пребывание в армии с риском оказаться в особой опасности. Во всех случаях симуляции

присутствует сознательность, преднамеренность и целенаправленность. Анализ анамнеза, периода, предшествующего правонарушению и самого правонарушения, а также данных психолого-психиатрического освидетельствования в сопоставлении с изучением медицинской документации (записи врача ПНД) позволяет исключить наличие какого либо психического расстройства и считать высказывания его о ревности, подтверждаемые только его женой, симулятивными, имеющими цель представить совершенные впоследствии противоправные действия совершенными в болезненном состоянии

_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012,Часть 2, с 484-505)_

7. Вопрос

В данном случае можно говорить о

1. аггравации
- 2. превентивной симуляции**
3. постсимуляции
4. метасимуляции

Правильный ответ: превентивной симуляции

Предварительная, или превентивная, симуляцию проводится в период, предшествующий преступлению; такая симуляция преследует цель подготовить окружающих к тому, чтобы они восприняли преступление как акт, совершенный в состоянии психического заболевания

_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012,Часть 2, с 484-505)_

3. Диагноз

8. Вопрос

Диагностическое заключение в отношении подэкспертного

1. Шизофрения
- 2. Каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает**
3. Хроническое бредовое расстройство
4. Острое полиморфное психотическое расстройство

Правильный ответ: Каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает

Полученные данные, изучение анамнеза и медицинской документации, а также результаты экспериментально-психологического исследования позволили исключить наличие какого либо психического расстройства

_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012,Часть 2, с 484-505, _Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза.__ – М.: __Юрид___. лит___. __1988__

11. Диагноз

11.1. Каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает

9. Вопрос

Экспертное заключение следует сформулировать

1. страдает иным психическим расстройством
- 2. каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает, симуляция**
3. находился в состоянии временного психического расстройства
4. страдает хроническим психическим расстройством

Правильный ответ: каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает, симуляция

Полученные данные позволили исключить наличие какого либо психического расстройства и считать высказывания его о ревности, подтверждаемые только его женой, симулятивными, имеющими цель представить совершенные впоследствии противоправные действия совершенными в болезненном состоянии. Так, отсутствие показаний о его неправильном поведении коллег и знакомых, однократное обращение в ПНД и отказе от госпитализации, неспособность передать и пояснить высказывания о болезненной ревности в тот период наряду с отсутствием какой-либо патологии мышления и эмоционально-волевой сферы при экспериментально-психологическом исследовании позволяют сделать заключение о симуляции

_Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012,Часть 2, с 484-505)_

10. Вопрос

Шифр диагноза в соответствии с МКБ-10

1. F76.5, Z76.5

2. Z004, Z76.5

3. F22, Z76.5

4. F20, Z76.5

Правильный ответ: Z004, Z76.5

Общее психиатрическое обследование, не классифицированное в других рубриках, закодировано в МКБ10 как Z004, симуляция как F76.5

_Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012,Часть 2, с 484-505)_

4. Экспертное решение

11. Вопрос

В период инкриминируемого ему деяния он

1. находится в состоянии временного психического расстройства, в связи с чем в настоящее время решить диагностические и экспертные вопросы не представляется возможным

2. не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

3. мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

4. не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

Правильный ответ: мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

В отношении подэкспертного, как не страдающего каким-либо психическим расстройством, а также при исключении временного психического расстройства в период правонарушения, было дано заключение о вменяемости

_Руководство по судебной психиатрии под редакцией __А.А.Ткаченко__, 2012,Часть 2, с 484-505)_

12. Вопрос

По своему психическому состоянию в настоящее время он

1. нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра

2. в принудительных мерах медицинского характера не нуждается

3. нуждается в принудительном лечении в медицинской организации, оказывающую психиатрическую помощь стационарных условиях, общего типа
4. нуждается в принудительном лечении в медицинской организации, оказывающую психиатрическую помощь стационарных условиях, специализированного типа

Правильный ответ: в принудительных мерах медицинского характера не нуждается

Вменяемые лица, также не заболевшие после совершения правонарушения, принудительному лечению не подлежат

_(А.А. Ткаченко, __Д.Н.Корзун__ «Судебно-психиатрическая экспертиза» 2016, Глава 10. __Судебно-психиатрическая экспертиза по оценке потенциальной опасности и выбору мер медицинского характера с. 351-371)_)