



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Судебно-психологическая экспертиза»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афонина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией специальности Клиническая психология  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по  
итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Формы использования специальных психологических знаний в экспертизе
2. Методологическая схема психологического исследования при производстве СПЭ аффекта
3. Индивидуально-психологические и медицинские факторы суицидального риска
4. Дополнительная и повторная СПЭ
5. Критерии экспертной оценки в СПЭ несовершеннолетних обвиняемых
6. СПЭ по делам, связанным с защитой детей.

**Критерии оценки при собеседовании:**

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Примеры ситуационных задач:**

1. Составить план патопсихологического исследования.

Цель: дифференциальная диагностика Органического расстройства личности и Легкой умственной отсталости. (Методики, клинические проявления нарушений).

2. Составить план патопсихологического исследования.

Цель: определение степени снижения интеллекта. (Методики, оценка результатов).

3. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом шизофрения. (Методики, клинические проявления нарушений мышления). Оценка годности к военной службе.
4. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом Органическое расстройство личности. (Методики, клинические проявления нарушений познавательных функций). Оценка годности к военной службе.
5. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом Умеренная умственная отсталость. (Методики, клинические проявления нарушений познавательных функций). Решение вопросов в рамках Медико-социальной экспертизы.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 8 семестре-экзамен**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут **(I)**.

Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические) **(II)**.

#### **Критерии выставления оценок **(III)**:**

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные

погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ОПК-1.**

**Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Современные представления о патологизирующих стилях воспитания и родительской позиции.
2. Факторы, имеющие экспертное значение при психолого – психиатрической экспертизе родителя, с которым проживает ребенок.
3. Факторы, имеющие экспертное значение при психолого – психиатрической экспертизе родителя, проживающего отдельно.
4. Факторы, имеющие экспертное значение при психолого – психиатрической экспертизе ребенка.
5. Дела о лишении родительских прав (ст. 69 СК РФ)
6. Дела, связанные с отменой усыновления по основаниям ст.ст. 140, 141 СК РФ
7. СПЭ по делам о компенсации морального вреда.
8. Комплексная психолого – сексолого - психиатрическая экспертиза
9. Судебно-психологическое исследование фонограмм и видеозаписей
10. Комплексная психолого-лингвистическая экспертиза (по В.Ф. Енгалычеву и С.С. Шипшину)

**ОПК-3.**

**Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. История развития судебно-психологической экспертизы в России.
2. Понятие судебно-психологической экспертизы, ее предмета и объекта.
3. Задачи судебно-психологической экспертизы.
4. Основные методологические принципы экспертного анализа
5. Формы использования специальных психологических знаний в экспертизе
6. Методология СПЭ (критерии вменяемости)
7. Организационно-правовые основы СПЭ
8. Права и обязанности эксперта

9. Права подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля при назначении и производстве СПЭ
10. Допрос эксперта
11. Судебные экспертизы с участием психолога.
12. Основные виды СПЭ
13. Классификации СПЭ
14. Однородные и комплексные СПЭ
15. Дополнительная и повторная СПЭ
16. Порядок назначения СПЭ
17. Обязательное назначение СПЭ (ст. 196 УПК)
18. Заключение эксперта
19. Основания для отвода эксперта и специалиста (ст.ст. 70,71 УПК РФ)
20. СПЭ в рамках доследственной проверки (ст. 144 УПК РФ)
21. Производство СПЭ, функции, роли и принципы взаимодействия экспертов – психиатров и экспертов – психологов
22. Оформление результатов СПЭ
23. Структура психодиагностической деятельности эксперта – психолога.
24. Экспериментально – психологическое исследование. Возможности использования в СПЭ.
25. Основные задачи экспериментально – психологического исследования в СПЭ.
26. Основные виды установочного поведения подэкспертных.
27. Структура заключения по результатам экспериментально – психологического исследования.
28. Этические проблемы СПЭ
29. Патопсихология криминальной агрессии
30. Факторы риска криминальной агрессии лиц с психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости. Психологические критерии назначения принудительных мер медицинского характера.
31. СПЭ индивидуально – психологических особенностей обвиняемого (подсудимого). Юридические основы, вопросы следственных органов, особенности проведения, типичные ошибки.
32. СПЭ особенностей личности при групповых правонарушениях
33. СПЭ Аффекта. Психолого – правовая оценка аффекта. Юридическое значение, вопросы, виды, типичные ошибки.
34. Методологическая схема психологического исследования при производстве СПЭ аффекта
35. Особенности судебно-психологической экспертной диагностики аффекта у несовершеннолетних обвиняемых (16-18 лет).
36. Физиологический аффект, фазы, основные и дополнительные признаки.
37. Кумулятивный аффект, фазы, основные и дополнительные признаки.
38. Аффект на фоне алкогольного опьянения.
39. Эмоциональное возбуждение, существенно ограничивающее осознанность и произвольность поведения.
40. Эмоциональное напряжение, существенно ограничивающее осознанность и произвольность поведения
41. Эмоциональные реакции, не оказывающие существенного влияния на инкриминируемое поведение.
42. Аффект на патологической почве или аномальный аффект.
43. Пределы компетенции, роли и функции экспертов – психологов и экспертов – психиатров в СПЭ эмоциональных состояний.
44. СПЭ способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере

осознавать фактический характер и общ опасность своих действий. Юридические основы, вопросы, особенности проведения, ошибки.

45. Критерии экспертной оценки в СПЭ несовершеннолетних обвиняемых

46. Компетенция экспертов при СПЭ несовершеннолетних

47. Проблема «ограниченной вменяемости». Методология, последовательность экспертного анализа, компетенция экспертов.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Составить план беседы и патопсихологического исследования подэкспертного для решения вопроса о физиологическом аффекте. Известно, что подэкспертный состоит на учете с диагнозом эмоционально-неустойчивое расстройство личности. Решение экспертных вопросов.

2. Составить план беседы и патопсихологического исследования потерпевшей в деле об изнасиловании (девочка 12 лет). Известно, что потерпевшая страдает Синдромом Дауна. Подобрать методики и оценить способность к даче показаний.

3. Составить план беседы и патопсихологического исследования несовершеннолетнего, обвиняющегося в краже. Подобрать методики для квалификации отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством.

4. Составить план беседы и патопсихологического исследования подэкспертного (мужчина 80 лет, на момент сделки страдал болезнью Альцгеймера), в рамках экспертизы сделкоспособности.

5. Составить план беседы и патопсихологического исследования подэкспертного с целью оценки индивидуально-психологических особенностей и их влияния на возможности саморегуляции испытуемого в момент совершения инкриминируемого ему деяния.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

1. Составить план патопсихологического исследования.

Цель: дифференциальная диагностика Органического расстройства личности и Легкой умственной отсталости. (Методики, клинические проявления нарушений).

2. Составить план патопсихологического исследования.

Цель: определение степени снижения интеллекта. (Методики, оценка результатов).

3. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом шизофрения. (Методики, клинические проявления нарушений мышления). Оценка годности к военной службе.

4. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом Органическое расстройство личности. (Методики, клинические проявления нарушений познавательных функций). Оценка годности к военной службе.

5. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом Умеренная умственная отсталость. (Методики, клинические проявления нарушений познавательных функций). Решение вопросов в рамках Медико-социальной экспертизы.

6. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом Эмоционально-неустойчивое расстройство личности. (Методики, клинические проявления нарушений эмоциональной, волевой и когнитивной сфер личности). Оценка годности к военной службе.

7. Составить план беседы и патопсихологического исследования ребенка 7 лет в рамках семейной экспертизы (определение места жительства ребенка при раздельном проживании родителей). (Вопросы, методики и их назначение, анализ материалов гражданского дела).

8. Составить план беседы и патопсихологического исследования каждого из родителей в рамках семейной экспертизы (определение места жительства ребенка при раздельном проживании родителей). (Вопросы, методики и их назначение, анализ материалов гражданского дела).

9. Составить план беседы и патопсихологического исследования потерпевшей в деле об изнасиловании (девочка 10 лет). (Вопросы, методики и их назначение, анализ материалов уголовного дела).

#### **ОПК-4.**

Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. СПЭ психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного ребенка.
2. Убийство матерью новорожденного ребенка в состоянии повышенной эмоциональной напряженности, вызванной психотравмирующей ситуацией.
3. СПЭ способности свидетеля или потерпевшего давать показания. Юридические основы, вопросы, ошибки.
4. Способность и возможность правильно воспринимать юридически значимые события.
5. Способность и возможность давать правильные показания (правильно воспроизводить воспринятую информацию) на различных этапах уголовного процесса.
6. Экспертная оценка способности давать показания у малолетних и несовершеннолетних (возрастные особенности).
7. Внушаемость и фантазирование как возрастные особенности и личностные характеристики и их соотношение со способностью и возможностью давать показания у малолетних и несовершеннолетних.
8. Экспертная оценка способности давать показания у совершеннолетних лиц.
9. Компетенция и роли экспертов при СПЭ способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания.
10. СПЭ по определению беспомощного состояния. Юридические основы, вопросы, ошибки.
11. СПЭ по определению беспомощного состояния несовершеннолетних потерпевших по делам о половых преступлениях.
12. Виктимность
13. Критерии экспертной оценки и экспертная компетенция при СПЭ по определению беспомощного состояния несовершеннолетних потерпевших по делам о половых преступлениях.
14. СПЭ по определению беспомощного состояния совершеннолетних потерпевших.
15. СПЭ психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством. Юридические основы, вопросы, ошибки.



16. Экспертная методология и критерии экспертной оценки при СПЭ психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
17. Основные признаки состава преступления по ст. 110 УК РФ, т.е. доведения до самоубийства
18. Индивидуально-психологические и медицинские факторы суицидального риска.
19. Экспертная компетенция при СПЭ психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
20. СПЭ в гражданском процессе. Правовые основания.
21. СПЭ по делам о признании лица недееспособным с установлением над ним опеки.
22. КСППЭ лиц, совершивших имущественные сделки (ст.ст 177, 178, 179 ГК РФ)
23. Экспертные критерии оценки психического состояния по ст. 177 ГК РФ. Патопсихологические и индивидуально психологические особенности. Экспертные показатели социального функционирования.
24. Экспертные критерии оценки психического состояния по ст. 178 ГК РФ
25. Методологическая основа оценки психического состояния по ст.ст. 178, 179 ГК РФ
26. СПЭ по делам, связанным с защитой детей.
27. Правовые основы КСППЭ по искам о воспитании ребенка при раздельном проживании родителей.
28. Алгоритм проведения комплексного судебного психолога – психиатрического экспертного исследования при рассмотрении споров о праве на воспитание детей.
29. Методы проведения комплексного судебного психолога – психиатрического экспертного исследования по делам о воспитании детей при раздельном проживании родителей.
30. Социально-психологические особенности семейного конфликта. Высококонтликтные разводы, социально-психологические особенности разводов, сопровождающихся судебным спором о детях.
31. Клинико-психопатологический анализ особенностей отношения ребенка к каждому из родителей.
32. Особенности мнения ребенка, достигшего возраста 10 лет о месте его жительства.
33. Оценка психического состояния родителей.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**1.** Испытуемый Д. вежлив, дружелюбен, легко вступает в контакт, охотно соглашается на эксперимент. Критику извне воспринимает адекватно. В судебно-следственной ситуации ориентирован, называет цель экспертизы и ее значение для следствия. В экспериментальном исследовании старателен, сообразителен, ориентирован на результат. В работе аккуратен, хорошо организует и контролирует свою деятельность. Темп реакций быстрый, работоспособность хорошая, без каких - либо признаков истощаемости. Внимание устойчивое, с хорошим объемом и быстрой переключаемостью. Продуктивность механической памяти высокая (из 10 слов: 6,10,9,10, отсрочено – 9 слов). Интеллектуальные возможности соответствуют средней норме. Испытуемый быстро ориентируется в новых задачах, легко оперирует сложными обобщениями, понимает причинно-следственные связи, подтексты историй. Функции самоконтроля развиты очень хорошо - как умственного, так и эмоционального и поведенческого, в том числе и в стрессовых ситуациях. Не обнаруживает признаков повышенной внушаемости и патологической склонности к фантазированию. В эмоционально-личностной сфере: общителен, дружелюбен, умеет постоять за себя, отстаивать свое мнение, быть

решительным в принятии решений. Эмоционально стабилен, к стрессу устойчив в достаточной мере.

Вопросы: Оценить способность к даче показаний.

2. Испытуемый К. легко идет на контакт, по существу отвечает на поставленные вопросы. Относительно инкриминируемого ему деяния пояснения дает неохотно. Сообщает, что обвиняется в попытке изнасилования. В экспериментальном исследовании старательно выполняет предложенные задания, следуя инструкциям. Жалоб на умственную работоспособность не предъявляет. В познавательной сфере обнаруживает средний темп реакций, хорошую работоспособность – без признаков истощаемости, устойчивое произвольное внимание. Продуктивность механической памяти в пределах нормы (из 10 слов 3,6,9,8,9, отсроченно называет 9 слов). Интеллектуальные возможности соответствуют средней норме. Испытуемый правильно планирует свои действия, справляется с конструированием сложных узоров из кубиков Кооса, легко оперирует сложными обобщениями и логическими связями, быстро ориентируется в подтекстах событий, словарный запас хороший. В эмоциональном плане испытуемый отличается неустойчивостью, склонностью к протестным реакциям, недоверчивостью, обидчивостью. Он чрезмерно чувствителен к критическим замечаниям со стороны окружающих, склонен преувеличивать их недоброжелательность и враждебность, которым противодействует иррациональным способом.

Вопросы: Определить ИПО и их влияние. Предположительный диагноз.

3. Испытуемый О. легко идет на контакт, неусидчив, держится свободно, настроение приподнятое. В судебно-следственной ситуации ориентирован, называет цель экспертизы и ее значение для следствия. Относительно инкриминируемого ему деяния высказывается облегченно, поясняет, что украл из магазина алкоголь для личного потребления, так как «из этого магазина все воруют». В экспериментальном исследовании не отказывается от выполнения заданий, однако собственные познавательные интересы незначительные; мотивационно-волевые усилия ослаблены, интеллектуально ленив, не прилагает волевых усилий для преодоления трудностей. Испытуемый явно склонен к импульсивным, непродуманным ответам, тороплив, невнимателен, инструкции недослушивает, действует хаотично, не организованно, есть проблемы с умственным планированием действий – поэтому нуждается в направляющей и организующей помощи со стороны психолога. Жалоб на умственную работоспособность не предъявляет. В познавательной сфере обнаруживает неровный темп реакций, колебания внимания и работоспособности, удовлетворительные возможности памяти (из 10 слов: 6,8,9,8,9, отсроченно называет 9 слов). Интеллектуальные возможности достигают средней нормы, однако импульсивность, недостаток функций умственной саморегуляции приводят к множеству ошибок в словесно-логических задачах. Личностно активен, общителен, поведение с элементами демонстративности, нетерпелив, ориентирован на внешние средовые воздействия, склонен к избеганию ответственности. При этом отмечается потребность в действии, эмоциональной вовлеченности, поиск признания, трудная переносимость формальных рамок и режимных видов деятельности.

Вопросы: Определить ИПО и их влияние.

4. Испытуемый Р. 6 лет (потерпевший в деле по обвинению С. в насильственных действиях сексуального характера) охотно идет на контакт, очень коммуникабелен, быстро адаптируется к ситуации, дружелюбен; легко вовлекается как в игровую деятельность, так и в работу над заданиями. Выполняя все предложенные задания, следует инструкциям, сообразителен, готов к сотрудничеству, допускаемые ошибки легко исправляет как при помощи взрослого, так и самостоятельно, охотно принимает помощь, пользуется подсказками. Эмоциональные реакции живые, непосредственные, дружелюбен, отзывчив на похвалу. Каких-либо нарушений продуктивности и динамики познавательной сферы (внимание, память, восприятие, мышление) не обнаруживает, темп работы средний. Продуктивность механической памяти соответствует варианту нормы,

произвольное внимание устойчиво, при условии заинтересованности и эмоциональной насыщенности предлагаемых заданий в состоянии длительное время продуктивно работать. Основные мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение) без нарушений, соответствуют нормативам уровня развития данного возрастного периода, понимает причинно – следственные взаимосвязи, самостоятельно устанавливая их, хотя испытывает затруднения при выявлении логических взаимосвязей неочевидного характера, что также является нормативом для данного возрастного периода. В силу особенностей, присущих данной возрастной категории внушаем, подчиняем, что обусловлено: недостаточной критичностью, подчиняемостью авторитету взрослого, отсутствием достаточного жизненного опыта, доверчивостью, недостаточной развитостью абстрактно-логического компонента мышления, незрелостью критических и прогностических функций, что в целом является возрастной нормой.

Вопросы: 1. Оценить способность к даче показаний; 2. Оценить способность к пониманию характера и значения совершаемых с ним действий и оказанию сопротивления.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**1. Больной П.** 26 лет, военнослужащий, поступил в психиатрическую больницу для прохождения военной экспертизы. Больной во время исследования приветлив, спокоен. Поведение адекватно ситуации. Правильно понимает цель экспериментальной работы. Охотно делится своими переживаниями. С должным интересом и серьезностью относится к оценке результатов. Имеется адекватная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе. Всегда активно стремится исправить ошибки, добиться правильного решения. Жалуется на повышенную утомляемость даже после непродолжительных нагрузок. Задания выполняет быстро и легко. Мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение, абстрагирование) сохранены. Уровень доступных обобщений достаточно высок. Суждения последовательны. Вместе с тем, обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, склонность к излишней детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Склонен употреблять слова с уменьшительными суффиксами. Отмечаются элементы утомляемости, которые выражаются в появлении ошибок внимания.

Таким образом, во время исследования выявляется интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как к своему состоянию, так и к процессу исследования в целом. Следует отметить некоторую обстоятельность суждений и элементы утомляемости (особенно при продолжительной интеллектуальной нагрузке). Каких-либо специфических нарушений мышления выявить не удастся.

Вопросы: Определить ведущий патопсихологический синдром и соотнести его с диагнозом по МКБ-10.

**2. Больная В.,** 60 лет.

Из анамнеза: мать страдала психическим заболеванием, неоднократно обращалась в психиатрическую больницу. Больная росла и развивалась правильно. Окончила 8 классов. Большую часть трудовой жизни проработала на заводе рабочей, контролером ОТК. По характеру была доброй, общительной, имела много подруг. Замужем, имеет двух взрослых детей. В возрасте 48 лет стала жаловаться мужу, что соседи по квартире к ней плохо относятся. Хотят ее выжить, чтобы занять квартиру, приводила факты преследования. В последнее время стала замечать, что в ее отсутствие кто-то проникает в квартиру, переставляет мебель, портит вещи. Обнаружила не принадлежащий ей отрез материи, который якобы подложили ей с целью обвинить больную в воровстве. По этому

поводу обратилась в милицию, где потребовала «призвать к порядку преследователей». В дальнейшем неоднократно меняла замки во входной двери, посыпала пол пылью, чтобы «изловить преступников». Психическое состояние: при беседе с врачом в первое время держалась несколько настороженно. При настойчивом расспросе удалось выяснить, что больную «травят» и «преследуют» соседи. Уже более года, по словам больной, соседи постоянно порочат и клеветают на нее с целью добиться выселения. Намекают ей на скорое выселение «подмигиванием и переглядыванием». Организатором такого преследования считала соседку, проживающую в смежной квартире. С тем чтобы прекратить это преследование, решила «припугнуть» эту соседку. Встретив ее на лестничной площадке, пригрозила ножом расправиться с ней. В завязавшейся борьбе поранила соседку. Была привлечена к уголовной ответственности.

Вопросы: составить план патопсихологического исследования в рамках консультации для уточнения диагноза.

3. Испытуемый Д. легко идет на контакт, охотно общается с психологом, в беседе демонстрирует наивность и простодушие, эмоционально непосредствен. Суждения легковесны, поверхностны. В экспериментальном исследовании старателен, исполнительен, интересуется результатами. Инструкции усваивает после первого предъявления, следует им в работе. Жалоб на умственную работоспособность не предъявляет. В познавательной сфере обнаруживает средний темп реакций, колебания внимания и работоспособности, сужение объема внимания; удовлетворительные возможности памяти (из 10 слов: 5,7,8,8,8, отсроченно называет 7 слов). Интеллектуальные возможности в пределах невысокой нормы. Доступны обобщения на категориальном уровне, вместе с тем, при самостоятельной реализации мыслительных операций преимущественно конкретен, ориентируется на внешние или поверхностные признаки. С внешней организующей и направляющей помощью устанавливает причинно-следственные взаимосвязи, понимает контексты. Функции планирования, прогнозирования и произвольного самоконтроля собственных действий затруднены. Испытуемый эмоционально и личностно незрел, непосредствен.

Вопросы: Определить патопсихологический синдром и соотнести его с диагнозом по МКБ-10

4. Испытуемый В. на контакт идет, но в беседе немногословен, угрюм, односложно отвечает на поставленные вопросы. Держится напряженно, не всегда с соблюдением дистанции. Крайне обидчив, раздражителен, эмоционально неустойчив, легко «выдает» аффективные реакции в ответ критические замечания. В экспериментальном исследовании пассивно выполняет предложенные задания, интеллектуально ленив. Даже незначительные трудности вызывают у него отказные реакции. На этом фоне в познавательной сфере обнаруживает средний темп реакций, колебания внимания и работоспособности. Интеллектуальные возможности соответствуют средней норме. Испытуемый быстро ориентируется в новых задачах, легко оперирует сложными обобщениями, понимает причинно-следственные связи, подтексты историй. Ошибки в работе связаны преимущественно с некоторой импульсивностью в ответах, отсутствием мотивации на положительные результаты. Эмоциональная саморегуляция и произвольный самоконтроль затруднены. Исследование личностных особенностей выявило упрямство в отстаивании своей позиции, гневливость. В напряженных ситуациях проявляется выраженная эмоциональная неустойчивость. Подэкспертного отличают оппозиционность в отношении требований, опора исключительно на собственные оценки. Склонен строить поведение исходя из внутренних критериев, опираясь на субъективные оценки, при этом эгоцентричен, самолюбив, склонен преувеличивать недоброжелательность со стороны окружающих. Характерны тенденция к избеганию ответственности, склонность к непосредственным реакциям с недостаточным учетом возможных последствий своих действий. Повышенная раздражительность сочетается с обидчивостью и сензитивностью к критическим замечаниям.

Вопросы: Определить патопсихологический синдром и соотнести его с диагнозом по МКБ-10

5. Испытуемый П. контактен, в беседе часто переспрашивает вопросы, не всегда правильно воспринимает услышанное. Не умеет четко, последовательно и развернуто излагать свои мысли. Словарный запас скудный, речь лексически бедная, примитивная, сложные речевые формулировки не понимает. В судебно-следственной ситуации не ориентирован, не называет цели экспертизы и ее значения для следствия. Относительно инкриминируемого ему деяния высказывается облегченно, сообщает, что украл бензопилу, так как нужны были деньги. В экспериментальном исследовании пассивно выполняет предложенные задания, интеллектуально ленив, мотивационно-волевые усилия неустойчивы. Жалоб на умственную работоспособность не предъявляет. В познавательной сфере обнаруживает замедленный темп реакций, инертность психических процессов с трудностями переключения, отчетливые колебания произвольного внимания, значимо суженный объем внимания; неравномерное снижение продуктивности механической памяти (из 10 слов – 1,4,2,4,7, отсрочено – 5 слов), мнестический процесс отличается неорганизованностью, неравномерным темпом запоминания. Уровень обобщения снижен. При самостоятельной реализации мыслительных функций сугубо конкретен, опирается в основном на предметно-функциональные признаки, со стереотипами, весьма примитивными ответами. Причинно-следственные взаимосвязи, в особенности неочевидного характера, устанавливает при условии внешней организующей помощи, с опорой на наглядные признаки. Обнаружены значимые проблемы с умственной саморегуляцией: от планирования до самоорганизации и контроля, необходима внешняя организующая и направляющая помощь, которая существенно улучшает продуктивность деятельности. В целом же можно говорить об интеллектуальной ограниченности испытуемого, неспособности его без коррекции извне реализовать свои мыслительные возможности. Испытуемый отличается выраженной эмоциональной и личностной незрелостью с ситуативным характером мотивации, трудностями целостного критического осмысления ситуации правонарушения и ее возможных последствий, неспособностью прогнозировать ближайшие и отдаленные социальные последствия своих действий. У испытуемого страдает выбор адекватных социальным и правовым нормам способов и средств достижения цели, он с трудом планирует их последовательность, в стрессовой ситуации нарастает ригидность поведения, происходит недоучет ситуации как ситуации правонарушения, страдает волевой компонент, прогнозирование и критичность.

Вопросы: Определить ИПО, оценить их влияние на возможности саморегуляции испытуемого во время совершения инкриминируемого ему деяния.

6. Испытуемый С. легко идет на контакт, в беседе демонстрирует наивность и простодушие. Речь лексически бедная, примитивная. В бытовых вопросах ориентирован достаточно, правильно называет свою дату рождения, актуальную дату, день недели и время года. Порядковый счет сохранен, различает цифры при написании. Счетные операции (сложения, вычитания) доступны в пределах десятка. Чтение послоговое, смысла прочитанного не понимает. Сути экспертизы и настоящего психологического исследования не понимает. В эксперименте легко подчиняем, неуверен в себе и своих силах. Суждения и умозаключения по-детски незрелые, личностно грубо инфантилен, полностью ориентирован на мнение экспериментатора. Стремительно истощается мотивационно и психически. Испытуемый не сразу понимает инструкции к заданиям, нуждается в дополнительных повторениях и разъяснениях. В познавательной сфере обнаруживает выражено замедленный темп реакций, инертность психических процессов, отчетливые трудности переключения; ослабленную концентрацию внимания; затруднения в работе с большим объемом информации; легкое снижение продуктивности механической памяти. Смысловая память грубо нарушена - испытуемый не запомнил короткую историю «плохой сторож», из-за чего при пересказе полностью утратил смысл рассказа. Выявлена тотальная интеллектуальная недостаточность – испытуемый обобщает

лишь элементарные понятия, абстрагирование дается ему с крайним трудом; рассказы, даже самые простые, воспринимает на примитивно - поверхностном уровне, без понимания подтекстов, мышление грубо примитивное, конкретное. Коррекции недоступен из-за умственного дефекта. В целом, умственное недоразвитие соответствует умеренному интеллектуальному дефекту, в сочетании с грубой инфантильностью, неуверенностью в себе, повышенной подчиняемостью.

Вопросы: Оценить способность к даче показаний.