МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Астраханский государственный университет имени В. Н. Татищева»
(Астраханский государственный университет им. В. Н. Татищева)

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОПОП

И.В. Корчагина

«04» апреля 2024г.

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой уголовного права и правоохранительной деятельности

О.В. Бесчастнова
«04» апреля 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Судебная психиатрия»

Составитель(и)	**Вакуленко И.В.., к.мед.н., доцент кафедры уголовного права и правоохранительной деятельности**
Согласовано с работодателями:	**Чернышева Е.А., судья Трусовского районного суда г. Астрахань** **Крипакова Д.Р., судья Камызякского суда Астраханской области**
Направление подготовки	**40.05.01. Правовое обеспечение национальной безопасности**
Направленность (профиль) ОПОП	**гражданско-правовая**
Квалификация (степень)	**юрист**
Форма обучения	**Очная / заочная**
Год приёма	**2024**
Курс	**5 (по очной форме)** **5 (по заочной форме)**
Семестр(ы)	**10 (по очной форме)** **10 (по заочной форме)**

Астрахань – 2024

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Целями освоения дисциплины (модуля) «Судебная психиатрия» является Судебная психиатрия» приобретение студентами научных знаний об основных практических и теоретических вопросах судебной психиатрии, основных формах психических расстройств, причинах их возникновения, диагностике и лечении; о правовом положении лиц с психическими расстройствами, проведении судебно-психологической экспертизы в уголовном и гражданском процессах, выполнении решений экспертизы в отношении лиц, признанных невменяемыми и недееспособными.

1.2 Задачи освоения дисциплины (модуля):

- освоение законодательной базы судебной психиатрии;
- формирование основ знаний по клиническим проявлениям психических расстройств;
- овладение знаниями и навыками назначения, проведения и оценки результатов судебно-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессах.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОПОП

2.1. Учебная дисциплина (модуль) «Судебная психиатрия» относится части, формируемой участниками образовательных отношений и осваивается в 10 семестре.

2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения, навыки, формируемые предшествующими учебными дисциплинами (модулями): Теория государства и права, Уголовное право, Криминалистика.

Знания: основные виды медицинских экспертиз, возможности их использования в правоприменительной практике

Умения: с соблюдением действующего законодательства получать и фиксировать необходимые медицинские документы для последующего их использования при защите законных прав и интересов

Навыки и (или) опыт деятельности: организации назначения и проведения медицинских экспертиз.

2.3. Последующие учебные дисциплины (модули) и (или) практики, для которых необходимы знания, умения, навыки, формируемые данной учебной дисциплиной (модулем): *преддипломная практика, ГИА.*

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Процесс освоения дисциплины (модуля) направлен на формирование элементов следующей(их) компетенции(ий) в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по данному направлению подготовки / специальности:

а) профессиональной(ых) (ПК:) ПК-3

Таблица 1 – Декомпозиция результатов обучения

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать (1)	Уметь (2)	Владеть (3)
ПК-3 - Способен оказывать правовую помощь гражданам и организациям и иные виды юридических услуг, давать квалифицированные профессиональные заключения и консультации в конкретных			

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать (1)	Уметь (2)	Владеть (3)
сферах юридической деятельности			
ПК-3.1. Способен давать квалифицированные юридические заключения в конкретных сферах областях (сферах) профессиональной деятельности.	положения действующего законодательства, основные правила анализа правовых норм и правильного их применения; основные принципы профессиональной деятельности, наиболее часто встречающиеся при этом ошибки;	выделять юридически значимые обстоятельства, анализировать нормы права и судебную практику в целях дачи квалифицированных юридических заключений в конкретных сферах областях (сферах) профессиональной деятельности.	основными методиками дачи квалифицированных юридических заключений в конкретных сферах областях (сферах) профессиональной деятельности.
ПК-3.2. Способен проводить юридическое консультирование при осуществлении профессиональной деятельности.	основы процесса консультирования физических и юридических лиц и правила работы с заявлениями физических и юридических лиц	умеет правильно оценить сложившуюся ситуацию в той или иной плоскости юридической деятельности и делать из этого соответствующие закону выводы	основными методиками дачи консультаций при осуществлении профессиональной деятельности.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость дисциплины в соответствии с учебным планом составляет __3__ зачетные единицы (108 часов).

Трудоемкость отдельных видов учебной работы студентов очной, очно-заочной и заочной форм обучения приведена в таблице 2.1.

Таблица 2.1. Трудоемкость отдельных видов учебной работы по формам обучения

Вид учебной и внеучебной работы	для очной формы обучения	для очно-заочной формы обучения	для заочной формы обучения
Объем дисциплины в зачетных единицах	3		3
Объем дисциплины в академических часах	108		108
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего), в том числе (час.):	40		10
- занятия лекционного типа, в том числе:	20		4
- практическая подготовка (если предусмотрена)	0		0
- занятия семинарского типа (семинары, практические, лабораторные), в том числе:	20		6
- практическая подготовка (если	0		0

Вид учебной и внеучебной работы	для очной формы обучения	для очно-заочной формы обучения	для заочной формы обучения
предусмотрена)			
- консультация (предэкзаменационная)	0		0
- промежуточная аттестация по дисциплине	0,		0
Самостоятельная работа обучающихся (час.)	68		98
Форма промежуточной аттестации обучающегося (зачет/экзамен), семестр (ы)	зачет – 10 семестр		зачет – 10 семестр;

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий и самостоятельной работы, для каждой формы обучения представлено в таблице 2.2.

Таблица 2.2. Структура и содержание дисциплины (модуля)

для очной формы обучения

Раздел, тема дисциплины (модуля)	Контактная работа, час.							СР, час.	Итого часов	Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации
	Л		ПЗ		ЛР		КР / КП			
	Л	в т.ч. ПП	ПЗ	в т.ч. ПП	ЛР	в т.ч. ПП				
Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	2		2					6	10	Собеседование, сообщение
Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	2		2					6	10	Собеседование, тестирование
Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	2		2					6	10	Собеседование, тестирование
Судебно-психиатрическая экспертиза	2		2					6	10	Собеседование, решение задач
Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами	2		2					6	10	Собеседование, решение задач, тестирование

Раздел, тема дисциплины (модуля)	Контактная работа, час.							СР, час.	Итого часов	Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации
	Л		ПЗ		ЛР		КР / КП			
	Л	в т.ч. ПП	ПЗ	в т.ч. ПП	ЛР	в т.ч. ПП				
Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия Посттравматические психические расстройства	2		2					6	10	Собеседование, тестирование, сообщение, решение задач
Психические расстройства пожилого возраста	1		1					7	9	Собеседование, тестирование
Соматические и инфекционные психические расстройства	1		1					7	9	Собеседование, тестирование
Психические состояния обусловленные патологией развития и характера	2		2					6	10	Собеседование, сообщение
Алкоголизация, наркомания и преступность	2		2					6	10	Собеседование, тестирование, сообщение, решение задач
Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств	2		2					6	10	Собеседование, тестирование
Консультации										
Контроль промежуточной аттестации										**Зачет**
ИТОГО за семестр:	***20***		***20***					***68***	***108***	
Итого за весь период	***20***		***20***					***68***	***108***	

Для заочной формы обучения

Раздел, тема дисциплины (модуля)	Контактная работа, час.							СР, час.	Итого часов	Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации
	Л		ПЗ		ЛР		КР / КП			
	Л	в т.ч. ПП	ПЗ	в т.ч. ПП	ЛР	в т.ч. ПП				
Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	1							9	10	Собеседование, сообщение

Раздел, тема дисциплины (модуля)	Контактная работа, час.							СР, час.	Итого часов	Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации
	Л		ПЗ		ЛР		КР / КП			
	Л	в т.ч. ПП	ПЗ	в т.ч. ПП	ЛР	в т.ч. ПП				
Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	1							9	10	Собеседование, тестирование
Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	1							9	10	Собеседование, тестирование
Судебно-психиатрическая экспертиза	1							9	10	Собеседование, решение задач
Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами			1					9	10	Собеседование, решение задач, тестирование
Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия Посттравматические психические расстройства			1					9	10	Собеседование, тестирование, сообщение, решение задач
Психические расстройства пожилого возраста			1					8	9	Собеседование, тестирование
Соматические и инфекционные психические расстройства			1					8	9	Собеседование, тестирование
Психические состояния обусловленные патологией развития и характера			1					9	10	Собеседование, сообщение
Алкоголизация, наркомания и преступность			1					9	10	Собеседование, тестирование, сообщение, решение задач
Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств								10	10	Собеседование, тестирование
Консультации										
Контроль промежуточной аттестации										**Зачет**
ИТОГО за семестр:	***4***		***6***					***98***	***108***	

Раздел, тема дисциплины (модуля)	Контактная работа, час.							СР, час.	Итого часов	Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации
	Л		ПЗ		ЛР		КР / КП			
	Л	в т.ч. ПП	ПЗ	в т.ч. ПП	ЛР	в т.ч. ПП				
Итого за весь период	***20***		***20***					***68***	***108***	

Примечание: Л – лекция; ПЗ – практическое занятие, семинар; ЛР – лабораторная работа; ПП – практическая подготовка; КР / КП – курсовая работа / курсовой проект; СР – самостоятельная работа

Таблица 3. Матрица соотнесения разделов, тем учебной дисциплины (модуля) и формируемых компетенций

Темы, разделы дисциплины	*Кол-во часов*	*Компетенции*	*ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМПЕТЕНЦИЙ*
		ПК-3	
Тема 1	10	+	*1*
Тема 2	10	+	*1*
Тема 3	10	+	*1*
Тема 4	10	+	*1*
Тема 5	10	+	*1*
Тема 6	10	+	*1*
Тема 7	9	+	*1*
Тема 8	9	+	*1*
Тема 9	10	+	*1*
Тема 10	10	+	*1*
тема 11	10	+	*1*
ИТОГО	108		

Краткое содержание каждой темы дисциплины (модуля)

Тема 1. Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).

Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).Определение судебной психиатрии. Связь судебной психиатрии с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет, содержание и задачи судебной психиатрии, система предмета. Понятие о судебно-психиатрическом исследовании. Понятия «судебно-психиатрический эксперт» и «врач-эксперт». Пределы компетенции судебно-психиатрической экспертизы.

Организация и структура судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-

психиатрических учреждений и судебно-психиатрических экспертов. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Судебно-медицинская документация. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях против жизни и здоровья граждан.

Тема 2. Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению

Правовые основы оказания психиатрической помощи: положение о государственном страховании медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; правовые акты о льготах для медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; порядок выдачи лицензий на деятельность по оказанию психиатрической помощи медицинским учреждениям и частнопрактикующим врачам-психиатрам; положение о защите пациентов, находящихся в психиатрических стационарах и диспансерах; перечень медицинских психиатрических противопоказаний для отдельных видов профессиональной деятельности. Формы психиатрической помощи: неотложная психиатрическая помощь; консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь; определение временной и постоянной нетрудоспособности; судебная, военная, трудовая и другие виды психиатрических экспертиз; психиатрическое освидетельствование; психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах. Амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь. Добровольная и недобровольная госпитализация. Формы выписки пациентов из психиатрического стационара.

Гарантия прав и защита интересов граждан при охране их психического здоровья.

Тема 3. Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности

Понятие о МКБ-10. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность,острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость.

Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности. Иллюзии, галлюцинации, дереализация, расстройства схемы тела, метаморфопсии, дисмегалопсия.

Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление, вербигерация. Степени расстройства сознания. Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничижения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией: реакция обороны, бредовые мстительные действия, бредовые действия по типу Герострата, искупление мнимой (бредовой) вины, общественно-опасные действия по мотивам бредового самоутверждения, бредовые оговоры окружающих, бредовые самооговоры.Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое
значение. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции. Общая характеристика интеллектуальных расстройств. Олигофрения, ее виды: идиотия, имбецильность, дебильность. Болезнь Дауна. Связь данной патологии с виктимным и криминогенным поведением больных. Возрастные психические расстройства. Понятие и признаки умственной отсталости.

Тема 4. Судебно-психиатрическая экспертиза

Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Основания для обязательного направления на судебно-психиатрическую экспертизу. Цель и задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: определение вменяемости –невменяемости, определение необходимости применения принудительных мер медицинского характера к психически больным, определение процессуальной дееспособности по состоянию психического здоровья участвовать в судебно-следственных действиях участников уголовного судопроизводства, определение возможности психически больных осужденных отбывать наказание в уголовно-исполнительной системе. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании, судебно-психиатрическая экспертиза осужденных при совершении ими преступлений в местах лишения свободы. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
. Цель и задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе: по делам о признании гражданина недееспособным; при выздоровлении лица ранее признанного недееспособным; определение состояния психики лица в момент заключения сделки, вступления в брак, составления завещания, причинения вреда; при жалобах на неправомерную госпитализацию в психиатрический стационар или постановку на учет в психоневрологический или наркологический диспансер; при жалобах на действия медицинских работников; при трудовых спорах. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании.

Тема 5. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами

Общая характеристика принудительных медицинских мер. Принципы организации и осуществления принудительных мер медицинского характера: необходимость и достаточность, индивидуальный подход, обеспечение преемственности. Стационарное принудительное лечение: принудительное лечение в стационаре общего типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Амбулаторное принудительное лечение и иные медицинские меры.

Тема 6. Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия

Шизофрения. Основные симптомы шизофрении. Клиника, формы и течение. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике; об обострении и ремиссии, о шизофреническом дефекте. Болезненные изменения письма при шизофрении. Параноидная шизофрения. Гебефренная шизофрения. Кататоническая шизофрения. Простая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности). Принципы судебно-психиатрической оценки.

Посттравматические психические расстройства

Посттравматические поражения головного мозга. Основные симптомы психических расстройств в острый период черепно-мозговой травмы: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы психических расстройств в поздний период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течение.

Основные симптомы психических расстройств в отдаленный период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течение. Основные симптомы травматической церебростении: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы травматической энцефалопатии: причины и условия возникновения, клиника, формы

течение. Основные симптомы травматической эпилепсии: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы травматического слабоумия: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.

Тема 7. Соматические и инфекционные психические расстройства

Психические нарушения при соматических заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени и почек, эндокринных желез. Основные симптомы базедовой болезни: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы миксидемы: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы кретинизма: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.

Психические нарушения при онкологических заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при туберкулезе: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при хронических отравлениях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Послеродовые психозы: причины и условия возникновения, клиника, формытечение.

Психические нарушения при инфекционных заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при клещевом энцефалите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при менингите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.

Тема 8. Психические расстройства пожилого возраста

Основные психические расстройства пожилого возраста. Психические заболевания сосудистого генеза: атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь. Основные симптомы атеросклероза сосудов головного мозга: клиника, формы течение. Основные симптомы гипертонической болезни: клиника, формы течение. Психозы пожилого возраста: инволюционные психозы, пограничные психические нарушения пожилого возраста, психотические нарушения пожилого возраста. Основные симптомы старческогослабоумия:причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы болезни Альцгеймера: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы болезни Пика: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.

Тема 9. Психические состояния, обусловленные патологией развития и характера

Психопатии: классификация, динамика психики, особенности черт характера. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы истерической психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы паранойяльной психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы неустойчивой психопатии: клиника, формы течение.

Основные симптомы астенической психопатии: клиника, формы течение. Судебно-психиатрическая оценка динамики психопатий.

Тема 10. Алкоголизация, наркомания и преступность.

Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании. Этиловый алкоголь: общие понятия о степенях опьянения и доказательствах его наличия в организме. Простое опьянение. Патологическое опьянение и его виды. Криминалистическое значение патологического опьянения, его распознавание по свидетельским показаниям. Дипсомания. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид. Частная наркология. Опийная

наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Каннабиоидная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Кокаиновая наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Лекарственная наркомания, группа лекарственных средств вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки лекарственной наркомании. Токсикомания, группа веществ вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки токсикомании.

Тема 11. Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения. Повышенное половое влечение. Расстройства половой идентификации. Трансвестизм, транссексуализм, расстройства идентификации у детей. Расстройства сексуального предпочтения. Фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, сексуальная зоофилия, садомазохизм, множественные расстройства сексуального предпочтения. Расстройство полового созревания. Эгодистоническая сексуальная ориентация. Социальные и медицинские понятия сексуальной нормы, их различия. Границы сексуальной нормы и патологии. Критерии сексуальной нормы Гамбургского сексологического института. Понятие «условная сексуальная норма». Диапазон сексуальной приемлемости, его формирование, связь с виктимным и криминогенным поведением. Сексуальные девиации и парафилии. Критерии парафилий, и связанные с парафилиями понятия. Связь парафилий с сексуальной виктимностью и криминогенностью. Синдром неразличения сексуального объекта. Медицинская коррекция нежелательного сексуального поведения. Социальная профилактика развития парафилий

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ И ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.1. Указания для преподавателей по организации и проведению учебных занятий по дисциплине (модулю)

Дисциплина является одной из важнейших дисциплин вариативной части образовательной программы, определяющей специализацию. Она преподается студентам на старших курсах, поэтому одна из задач преподавателя научить студентов грамотно и квалифицированно применять накопленные знания. При проведении первых лекций необходимо обратить особое внимание на доступность материала и темп его изложения (возможность конспектирования), дать рекомендации по организации самостоятельной работы и обеспечить контроль усвоения пройденного материала. Серьезное внимание необходимо уделить первому вводному занятию, которое должно раскрыть содержание пяти составных элементов: ознакомительного, организационного, методического, информационного и заключительного. В ознакомительной части преподаватель представляет себя, свои фамилию, имя и отчество, место основной работы и должность, кратко сообщает об области своей научной деятельности (называет и показывает основные монографии и научные статьи) , в каких научных сообществах (академиях, ассоциациях и т.д.)он принимает участие, какой вклад вносит в разработку или совершенствование оперативно-розыскной деятельности, а также учебных и учебно-методических материалов, в работе каких научных форумов принимал участие и что может быть эффективно использовано для преподавания дисциплины. Затем преподаватель знакомится со студентами по заранее подготовленному в деканате поименному списку, со старостами групп.

В организационной части преподаватель доводит до студентов следующее:

а) о тенденциях развития учебной дисциплины в учебном заведении и

особенностях его изучения;

б) напоминает о необходимости строгого соблюдения установленного в вузе учебного распорядка, правил поведения на занятиях и вне аудиторий, об уважительном отношении к преподавателям и вспомогательному персоналу, о бережном отношении к имуществу учебного заведения;

в) кратко знакомит с основными разделами дисциплины и формами промежуточного и основного контроля знаний по итогам проведенных занятий;

г) сообщает о формах проведения лекционных и семинарских занятий, об особенностях подготовки студентов к ним, а также о формах отчетности к ним.

В методической части основное внимание преподавателя обращается на:

а) ознакомление студентов с содержанием программы и учебно-методических материалов дисциплины: с примерными темами рефератов, контрольных и курсовых работ, вопросами (заданиями)для самостоятельной работы и вопросами для подготовки к экзамену;

б) знакомство студентов с особенностями методического решения учебных задач;

в) обращение внимания студентов на наиболее типичные ошибки, которые совершали их предшественники при работе с законодательством на практических (семинарских)занятиях, нахождении соответствующих правовых норм, их прочтении и комментировании, при составлении основных типовых документов),при сдаче экзамена, при разработке курсовых работ и подготовке рефератов;

г) необходимость повторения тех разделов общеправовых фундаментальных дисциплин, знание которых является важным для успешного усвоения курса.

Информационная часть вводного занятия должна содержать сведения:

а) касающиеся обязательной и дополнительной учебной, научной и учебно-методической литературы по уголовному праву, правовых информационных баз и периодических изданий, об их наличии в фондах библиотеки учебного заведения;

б) об особенностях работы в читальном Интернет-зале учебного заведения, доступных электронных и интернет-порталах;

в) о порядке поиска зарубежных источников информации.

Заключительная часть вводного занятия должна включать:

а) подведение итогов доведенной до студентов информации и дополнительное акцентирование внимания студентов на наиболее важных моментах освоения дисциплины;

б) доведение до студентов домашнего задания на очередное по расписанию занятие;

в) заслушивание и обсуждение пожеланий студентов по формам и структуре проведения лекционных и семинарских (практических)занятий, по применению технических средств обучения, по формам выявления знаний и т.д.

При проведении семинарских занятий преподаватель должен четко формулировать цель занятия и основные проблемные вопросы. После заслушивания докладов студентов необходимо подчеркнуть положительные аспекты их работы, обратить внимание на имеющиеся неточности (ошибки), дать рекомендации по подготовке к следующим докладам. Рефераты, предполагающие анализ публикаций по отдельным вопросам семинара, рекомендуется заслушивать в середине занятия. При подведении итогов обсуждения намеченных вопросов преподаватель оценивает каждого выступавшего студента, выделяя наиболее активных.

В целях контроля подготовленности студентов и привития им навыков краткого письменного изложения своих мыслей по предложенной тематике преподаватель в ходе семинарских занятий может проводить контрольные работы.

Семинар может включать в себя элементы индивидуального собеседования. Преподаватель должен осуществлять индивидуальный контроль работы студентов; давать соответствующие рекомендации; в случае необходимости помочь студенту составить

индивидуальный план работы по изучению вопросов уголовного права.

5.2. Указания для обучающихся по освоению дисциплины (модулю)

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала. Общие и утвердившиеся в практике правила и приемы конспектирования лекций:

– Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– Необходимо записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

– Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. – В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

– Каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

– В конспект следует заносить всё, что преподаватель пишет на доске, а также рекомендуемые схемы, таблицы, диаграммы и т.д.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных студентами на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков. В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы. Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

Структура практического занятия предусматривает:

а) определение исходного уровня знаний;

б) объяснение преподавателем сущности и методики выполнения учебных заданий;

в) самостоятельное выполнение студентами учебных заданий под руководством преподавателя;

г) контроль и оценку преподавателем качества и полноты выполнения учебных заданий;

д) определение итогового уровня знаний.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой следует учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение– это критический разбор текста с последующим его конспектированием.

Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы.

Целью изучающего чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации.

Есть несколько приемов изучающего чтения:

Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм: медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного; выделить ключевые слова в тексте; постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов. К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных студентами на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков. В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы. Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

Собеседование преподавателя с обучающимися проводится в форме коллоквиума (от лат. colloquium — разговор, беседа). Цель коллоквиума — контролирование глубины усвоения теоретического материала. При проведении коллоквиума преподаватель, прежде всего, оценивает в какой мере обучающиеся изучили лекционный материал и рекомендуемую литературу, насколько глубоко усвоили теоретический материал.

Структура практического занятия предусматривает:
а) определение исходного уровня знаний;
б) объяснение преподавателем сущности и методики выполнения учебных заданий;
в) самостоятельное выполнение студентами учебных заданий под руководством преподавателя;
г) контроль и оценку преподавателем качества и полноты выполнения учебных заданий;
д) определение итогового уровня знаний.
При выполнении учебных заданий студенты могут пользоваться учебными программами, учебником, учебным пособием и методическими рекомендациями к практическим занятиям, справочно-информационными таблицами и другими учебными материалами, имеющимися в тематическом классе.
Ведущим контрольным методом, направленным на определение качества выполнения учебного задания, является групповой разбор. При групповом разборе:
1) студент зачитывает составленное им самостоятельно описание повреждения и аргументированные выводы (при этом на экране демонстрируется цветное изображение описываемого повреждения);
2) при активном участии группы преподаватель обращает внимание:
а) на полноту, всесторонность, объективность и последовательность описания повреждения;
б) на соблюдение логической последовательности при составлении выводов, на степень их обоснованности.

Таблица 4. Содержание самостоятельной работы обучающихся

для очной формы обучения

Номер радела (темы)	Темы/вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Кол-во часов	Формы работы
Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).Определение судебной психиатрии. Связь судебной психиатрии с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет, содержание и задачи судебной психиатрии, система предмета. Понятие о судебно-психиатрическом исследовании. Понятия «судебно-психиатрический эксперт» и «врач-эксперт». Пределы компетенции судебно-психиатрической экспертизы. Организация и структура судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-психиатрических учреждений и судебно-психиатрических экспертов. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Судебно-медицинская документация. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях против жизни и здоровья граждан.	6	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка реферата

Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	Правовые основы оказания психиатрической помощи: положение о государственном страховании медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; правовые акты о льготах для медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; порядок выдачи лицензий на деятельность по оказанию психиатрической помощи медицинским учреждениям и частнопрактикующим врачам-психиатрам; положение о защите пациентов, находящихся в психиатрических стационарах и диспансерах; перечень медицинских психиатрических противопоказаний для отдельных видов профессиональной деятельности. Формы психиатрической помощи: неотложная психиатрическая помощь; консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь; определение временной и постоянной нетрудоспособности; судебная, военная, трудовая и другие виды психиатрических экспертиз; психиатрическое освидетельствование; психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах. Амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь. Добровольная и недобровольная госпитализация. Формы выписки пациентов из психиатрического стационара. Гарантия прав и защита интересов граждан при охране их психического здоровья.	6	Чтение основной и дополнительной литературы.
Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	Понятие о МКБ-10. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность,острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость. Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности. Иллюзии, галлюцинации, дереализация, расстройства схемы тела, метаморфопсии, дисмегалопсия. Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление, вербигерация. Степени расстройства сознания.	6	Чтение основной и дополнительной литературы.

	Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничижения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией: реакция обороны, бредовые мстительные действия, бредовые действия по типу Герострата, искупление мнимой (бредовой) вины, общественно-опасные действия по мотивам бредового самоутверждения, бредовые оговоры окружающих, бредовые самооговоры.Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое значение. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции. Общая характеристика интеллектуальных расстройств. Олигофрения, ее виды: идиотия, имбецильность, дебильность. Болезнь Дауна. Связь данной патологии с виктимным и криминогенным поведением больных. Возрастные психические расстройства. Понятие и признаки умственной отсталости.		
Судебно-психиатрическая экспертиза	Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Основания для обязательного направления на судебно-психиатрическую экспертизу. Цель и задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: определение вменяемости –невменяемости, определение необходимости применения принудительных мер медицинского характера к психически больным, определение процессуальной дееспособности по состоянию психического здоровья участвовать в судебно-следственных действиях участников уголовного судопроизводства, определение возможности психически больных осужденных отбывать наказание в уголовно-исполнительной системе. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании, судебно-психиатрическая экспертиза осужденных при совершении ими преступлений в местах лишения свободы. Судебно-психиатрическая экспертиза в	6	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка реферата

	гражданском процессе		
Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами	Общая характеристика принудительных медицинских мер. Принципы организации и осуществления принудительных мер медицинского характера: необходимость и достаточность, индивидуальный подход, обеспечение преемственности. Стационарное принудительное лечение: принудительное лечение в стационаре общего типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Амбулаторное принудительное лечение и иные медицинские меры.	6	Чтение основной и дополнительной литературы.
Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия	Шизофрения. Основные симптомы шизофрении. Клиника, формы и течение. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике; об обострении и ремиссии, о шизофреническом дефекте. Болезненные изменения письма при шизофрении. Параноидная шизофрения. Гебефренная шизофрения. Кататоническая шизофрения. Простая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности). Принципы судебно-психиатрической оценки. Посттравматические психические расстройства Посттравматические поражения головного мозга. Основные симптомы психических расстройств в острый период черепно-мозговой травмы: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы психических расстройств в поздний период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течение. Основные симптомы психических расстройств в отдаленный период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течение. Основные симптомы травматической церебростении: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы травматической энцефалопатии: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы травматической	6	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка к тестированию

	эпилепсии: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы травматического слабоумия: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.		
Соматические и инфекционные психические расстройства	Психические нарушения при соматических заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени и почек, эндокринных желез. Основные симптомы базедовой болезни: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы миксидемы: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы кретинизма: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при онкологических заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при туберкулезе: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при хронических отравлениях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Послеродовые психозы: причины и условия возникновения, клиника, формытечение. Психические нарушения при инфекционных заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при клещевом энцефалите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при менингите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.	7	Чтение основной и дополнительной литературы.
Психические расстройства пожилого возраста	Основные психические расстройства пожилого возраста. Психические заболевания сосудистого генеза: атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь. Основные симптомы атеросклероза сосудов головного мозга: клиника, формы течение. Основные симптомы гипертонической болезни: клиника, формы течение. Психозы пожилого возраста: инволюционные психозы, пограничные психические нарушения пожилого возраста, психотические нарушения пожилого возраста. Основные симптомы старческогослабоумия:причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы болезни	7	Чтение основной и дополнительной литературы.

	Альцгеймера: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы болезни Пика: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.		
Психические состояния, обусловленные патологией развития и характера	Психопатии: классификация, динамика психики, особенности черт характера. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы истерической психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы паранойяльной психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы неустойчивой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы астенической психопатии: клиника, формы течение. Судебно-психиатрическая оценка динамики психопатий.	6	Чтение основной и дополнительной литературы. Написание реферата.
Алкоголизация, наркомания и преступность.	Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании. Этиловый алкоголь: общие понятия о степенях опьянения и доказательствах его наличия в организме. Простое опьянение. Патологическое опьянение и его виды. Криминалистическое значение патологического опьянения, его распознавание по свидетельским показаниям. Дипсомания. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид. Частная наркология. Опийная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Каннабиоидная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Кокаиновая наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Лекарственная наркомания, группа лекарственных средств вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки лекарственной наркомании. Токсикомания, группа веществ вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки токсикомании.	6	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка к тестированию Практическое задание
Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных	Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения. Повышенное половое влечение. Расстройства половой идентификации. Трансвестизм, транссексуализм, расстройства идентификации	6	Чтение основной и дополнительной литературы.

чувств.	у детей. Расстройства сексуального предпочтения. Фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, сексуальная зоофилия, садомазохизм, множественные расстройства сексуального предпочтения. Расстройство полового созревания. Эгодистоническая сексуальная ориентация. Социальные и медицинские понятия сексуальной нормы, их различия. Границы сексуальной нормы и патологии. Критерии сексуальной нормы Гамбургского сексологического института. Понятие «условная сексуальная норма». Диапазон сексуальной приемлемости, его формирование, связь с виктимным и криминогенным поведением. Сексуальные девиации и парафилии. Критерии парафилий, и связанные с парафилиями понятия. Связь парафилий с сексуальной виктимностью и криминогенностью. Синдром неразличения сексуального объекта. Медицинская коррекция нежелательного сексуального поведения. Социальная профилактика развития парафилий		

для заочной формы обучения

Номер радела (темы)	Темы/вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Кол-во часов	Формы работы
Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).Определение судебной психиатрии. Связь судебной психиатрии с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет, содержание и задачи судебной психиатрии, система предмета. Понятие о судебно-психиатрическом исследовании. Понятия «судебно-психиатрический эксперт» и «врач-эксперт». Пределы компетенции судебно-психиатрической экспертизы. Организация и структура судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-психиатрических учреждений и судебно-психиатрических экспертов. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Судебно-медицинская документация. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях против жизни и	9	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка реферата

	здоровья граждан.		
Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	Правовые основы оказания психиатрической помощи: положение о государственном страховании медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; правовые акты о льготах для медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; порядок выдачи лицензий на деятельность по оказанию психиатрической помощи медицинским учреждениям и частнопрактикующим врачам-психиатрам; положение о защите пациентов, находящихся в психиатрических стационарах и диспансерах; перечень медицинских психиатрических противопоказаний для отдельных видов профессиональной деятельности. Формы психиатрической помощи: неотложная психиатрическая помощь; консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь; определение временной и постоянной нетрудоспособности; судебная, военная, трудовая и другие виды психиатрических экспертиз; психиатрическое освидетельствование; психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах. Амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь. Добровольная и недобровольная госпитализация. Формы выписки пациентов из психиатрического стационара. Гарантия прав и защита интересов граждан при охране их психического здоровья.	9	Чтение основной и дополнительной литературы.
Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	Понятие о МКБ-10. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность,острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость. Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности. Иллюзии, галлюцинации, дереализация, расстройства схемы тела, метаморфопсии, дисмегалопсия. Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление,	9	Чтение основной и дополнительной литературы.

	вербигерация. Степени расстройства сознания. Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничижения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией: реакция обороны, бредовые мстительные действия, бредовые действия по типу Герострата, искупление мнимой (бредовой) вины, общественно-опасные действия по мотивам бредового самоутверждения, бредовые оговоры окружающих, бредовые самооговоры.Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое значение. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции. Общая характеристика интеллектуальных расстройств. Олигофрения, ее виды: идиотия, имбецильность, дебильность. Болезнь Дауна. Связь данной патологии с виктимным и криминогенным поведением больных. Возрастные психические расстройства. Понятие и признаки умственной отсталости.		
Судебно-психиатрическая экспертиза	Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Основания для обязательного направления на судебно-психиатрическую экспертизу. Цель и задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: определение вменяемости –невменяемости, определение необходимости применения принудительных мер медицинского характера к психически больным, определение процессуальной дееспособности по состоянию психического здоровья участвовать в судебно-следственных действиях участников уголовного судопроизводства, определение возможности психически больных осужденных отбывать наказание в уголовно-исполнительной системе. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании, судебно-психиатрическая экспертиза осужденных при совершении ими преступлений в местах лишения свободы.	9	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка реферата

	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе		
Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами	Общая характеристика принудительных медицинских мер. Принципы организации и осуществления принудительных мер медицинского характера: необходимость и достаточность, индивидуальный подход, обеспечение преемственности. Стационарное принудительное лечение: принудительное лечение в стационаре общего типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Амбулаторное принудительное лечение и иные медицинские меры.	9	Чтение основной и дополнительной литературы.
Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия	Шизофрения. Основные симптомы шизофрении. Клиника, формы и течение. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике; об обострении и ремиссии, о шизофреническом дефекте. Болезненные изменения письма при шизофрении. Параноидная шизофрения. Гебефренная шизофрения. Кататоническая шизофрения. Простая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности). Принципы судебно-психиатрической оценки. Посттравматические психические расстройства Посттравматические поражения головного мозга. Основные симптомы психических расстройств в острый период черепно-мозговой травмы: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы психических расстройств в поздний период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течение. Основные симптомы психических расстройств в отдаленный период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течение. Основные симптомы травматической церебростении: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы травматической энцефалопатии: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.	9	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка к тестированию

	Основные симптомы травматической эпилепсии: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы травматического слабоумия: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.		
Соматические и инфекционные психические расстройства	Психические нарушения при соматических заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени и почек, эндокринных желез. Основные симптомы базедовой болезни: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы миксидемы: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы кретинизма: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при онкологических заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при туберкулезе: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при хронических отравлениях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Послеродовые психозы: причины и условия возникновения, клиника, формытечение. Психические нарушения при инфекционных заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при клещевом энцефалите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при менингите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.	8	Чтение основной и дополнительной литературы.
Психические расстройства пожилого возраста	Основные психические расстройства пожилого возраста. Психические заболевания сосудистого генеза: атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь. Основные симптомы атеросклероза сосудов головного мозга: клиника, формы течение. Основные симптомы гипертонической болезни: клиника, формы течение. Психозы пожилого возраста: инволюционные психозы, пограничные психические нарушения пожилого возраста, психотические нарушения пожилого возраста. Основные симптомы старческогослабоумия:причины и условия возникновения, клиника, формы	8	Чтение основной и дополнительной литературы.

	течение. Основные симптомы болезни Альцгеймера: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы болезни Пика: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.		
Психические состояния, обусловленные патологией развития и характера	Психопатии: классификация, динамика психики, особенности черт характера. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы истерической психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы паранойяльной психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы неустойчивой психопатии: клиника, формы течение. Основные симптомы астенической психопатии: клиника, формы течение. Судебно-психиатрическая оценка динамики психопатий.	9	Чтение основной и дополнительной литературы. Написание реферата.
Алкоголизация, наркомания и преступность.	Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании. Этиловый алкоголь: общие понятия о степенях опьянения и доказательствах его наличия в организме. Простое опьянение. Патологическое опьянение и его виды. Криминалистическое значение патологического опьянения, его распознавание по свидетельским показаниям. Дипсомания. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид. Частная наркология. Опийная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Каннабиоидная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Кокаиновая наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Лекарственная наркомания, группа лекарственных средств вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки лекарственной наркомании. Токсикомания, группа веществ вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки токсикомании.	9	Чтение основной и дополнительной литературы. Подготовка к тестированию Практическое задание
Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение	Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения. Повышенное половое влечение. Расстройства половой идентификации. Трансвестизм,	10	Чтение основной и дополнительной литературы.

сексуальных чувств.	транссексуализм, расстройства идентификации у детей. Расстройства сексуального предпочтения. Фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, сексуальная зоофилия, садомазохизм, множественные расстройства сексуального предпочтения. Расстройство полового созревания. Эгодистоническая сексуальная ориентация. Социальные и медицинские понятия сексуальной нормы, их различия. Границы сексуальной нормы и патологии. Критерии сексуальной нормы Гамбургского сексологического института. Понятие «условная сексуальная норма». Диапазон сексуальной приемлемости, его формирование, связь с виктимным и криминогенным поведением. Сексуальные девиации и парафилии. Критерии парафилий, и связанные с парафилиями понятия. Связь парафилий с сексуальной виктимностью и криминогенностью. Синдром неразличения сексуального объекта. Медицинская коррекция нежелательного сексуального поведения. Социальная профилактика развития парафилий		

5.3. Виды и формы письменных работ, предусмотренных при освоении дисциплины (модуля), выполняемые обучающимися самостоятельно

Программа предусматривает самостоятельную работу студентов включающую следующие виды деятельности:

1. Реферат. При написании реферата студенты могут использовать любые научные источники (включая фундаментальные и современные монографии, статьи в периодических печатных изданиях и др.). Подготовка реферата предполагает самостоятельное осмысление собранного по теме материала и его последующую переработку и изложение самим студентом. Структура, форма и способы изложения материала определяются обучающимся самостоятельно, по своему усмотрению. Абсолютно недопустимо бездумное «скачивание» готовой работы из Интернета и последующая выдача подобного плагиата за результат собственного труда. В случае обнаружения подобных фактов работа не может быть оценена как выполненная надлежащим образом.

Не допускается дословное переписывание первоисточника. Необходимо осмыслить изученную литературу и изложить содержание самостоятельно. Если в работе приводится какая-то часть текста из используемой литературы дословно - цитата, то ее следует поставить в кавычки и сделать сноску. В сноске указываются фамилия, инициалы автора, название работы, место и год издания (если цитируется журнальная статья, указывается название, год и номер журнала), страница, с которой взята цитата. На первой странице пишется план работы. Далее следует сам текст. Он пишется в соответствии с планом. Ставится цифра "1" (номер раздела) и раскрывается первый вопрос плана. В конце каждого раздела делается вывод. Затем, таким же образом излагается второй вопрос и т.д. В конце работы оформляется заключение, содержащее основные выводы и приводится

список использованной литературы. Он составляется в алфавитном порядке. Объем реферата - от 10 до 20 страниц, машинописного текста: формат А4, через 1,5 интервала, шрифт «Times New Roman» 14 размера. Реферат брошюруется, листы номеруются, поля слева -25 мм, справа- 10 мм., сверху и снизу по 20 мм.

По содержанию:

1.Полное раскрытие темы эссе, реферата;

2. самостоятельность изложения материала;

3. собственность суждений;

4. использование действующих договоров, законодательства, ведомственных нормативно-правовых актов;

5. связь теоретических положений с практической деятельностью;

6. грамотность изложения материала.

По структуре:

1.Титульный лист (оформляется по образцу);

2. План эссе, реферата;

3. Введение;

4. Основная (содержательная) часть;

5. Заключение;

6. Список использованной литературы;

7. Приложение к эссе, реферату (по необходимости).

Необходимым условием успешного усвоения дисциплины является изучение Конституции РФ, УК РФ, учебной литературы, а также дополнительных научных литературных источников. Для изучения нормативного материала студенты должны обращаться к официальным изданиям: «Собрание законодательства РФ», «Российская газета», «Бюллетень Верховного Суда РФ» и др. В качестве замены допустимо использование официального интернет-портала правовой информации (http://pravo.gov.ru). Также рекомендуется использовать все доступные справочные правовые системы – «Консультант Плюс», «Гарант» и др. Допустимо использование и интернет-версий данных правовых систем (например, http://www.consultant.ru/online). По наиболее сложным вопросам обучающиеся дополнительно могут проконсультироваться у преподавателя в ходе подготовки к занятию.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

6.1. Образовательные технологии

Виды образовательных технологий, используемых при преподавании учебной дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к студента (преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения). Учебная деятельность студента носит в таких условиях, как правило, репродуктивный характер (например, информационная лекция — последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя), семинар — эвристическая беседа преподавателя и студентов, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы, практическое занятие — занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму).

2. Технологии проблемного обучения — организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности студентов (например, проблемная лекция — изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных

вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала, лекция «вдвоем» (бинарная лекция) — изложение материала в форме диалогического общения двух преподавателей (например, реконструкция диалога представителей различных научных школ, «ученого» и «практика» и т. п.), практическое занятие в форме практикума — организация учебной работы, направленная на решение комплексной учебно-познавательной задачи, требующей от студента применения как научно-теоретических знаний, так и практических навыков, практическое занятие на основе кейс-метода (метод кейсов, кейс-стади) — обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации).

3. Игровые технологии — организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий (например, деловая игра — моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т. п.).

Таблица 5 – Образовательные технологии, используемые при реализации учебных занятий

Раздел, тема дисциплины (модуля)	Форма учебного занятия		
	Лекция	Практическое занятие, семинар	Лабораторная работа
Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	*Обзорная лекция*	*Фронтальный опрос, выполнение практических заданий, тематические дискуссии*	*Не предусмотрено*
Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	*Лекция-дискуссия*	*Фронтальный опрос, анализ конкретных ситуаций*	*Не предусмотрено*
Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	*Информационная лекция*	*Фронтальный опрос, решение практических заданий, тематические дискуссии*	*Не предусмотрено*
Судебно-психиатрическая экспертиза	*Информационная лекция*	*Фронтальный опрос, решение практических заданий,*	*Не предусмотрено*
Принудительные меры медицинского характера в	*Информационная лекция*	*Фронтальный опрос,*	*Не предусмотрено*

отношении лиц страдающих психическими расстройствами		*подготовка презентации*	
Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия Посттравматические психические расстройства	*Информационная лекция*	*Фронтальный опрос, решение практических заданий*	*Не предусмотрено*
Психические расстройства пожилого возраста	*Проблемная лекция*	*Фронтальный опрос, анализ конкретных ситуаций, Тематические дискуссии*	*Не предусмотрено*
Соматические и инфекционные психические расстройства	*Лекция-беседа*	*Фронтальный опрос, анализ конкретных ситуаций, мозговой штурм*	*Не предусмотрено*
Психические состояния обусловленные патологией развития и характера	*Информационная лекция*	*Фронтальный опрос, представление итогового проекта в виде презентации или ролика*	*Не предусмотрено*
Алкоголизация, наркомания и преступность	*Проблемная лекция*	*Фронтальный опрос, анализ конкретных ситуаций, Тематические дискуссии*	*Не предусмотрено*
Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств	*Лекция-беседа*	*Фронтальный опрос, анализ конкретных ситуаций, Тематические дискуссии*	*Не предусмотрено*

6.2. Информационные технологии

При реализации различных видов учебной и внеучебной работы по дисциплине используются:

– использование возможностей интернета в учебном процессе (использование сайта преподавателя (рассылка заданий, предоставление выполненных работ, ответы на вопросы, ознакомление обучающихся с оценками и т. д.));

– использование электронных учебников и различных сайтов (например, электронных библиотек, журналов и т. д.) как источников информации;

– использование возможностей электронной почты преподавателя;

– использование средств представления учебной информации (электронных учебных пособий и практикумов, применение новых технологий для проведения очных (традиционных) лекций и семинаров с использованием презентаций и т. д.);

– использование интегрированных образовательных сред, где главной составляющей являются не только применяемые технологии, но и содержательная

часть, т. е. информационные ресурсы (доступ к мировым информационным ресурсам, на базе которых строится учебный процесс);

– использование виртуальной обучающей среды (LMS Moodle «Электронное образование») или иных информационных систем, сервисов и мессенджеров]

6.3. Программное обеспечение, современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

6.3.1. Программное обеспечение

Наименование программного обеспечения	Назначение
Adobe Reader	Программа для просмотра электронных документов
Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	Виртуальная обучающая среда
Mozilla FireFox	Браузер
Microsoft Office 2013, Microsoft Office Project 2013, Microsoft Office Visio 2013	Пакет офисных программ
7-zip	Архиватор
Microsoft Windows 10 Professional	Операционная система
Kaspersky Endpoint Security	Средство антивирусной защиты
Google Chrome	Браузер
Notepad++	Текстовый редактор
OpenOffice	Пакет офисных программ
Opera	Браузер

6.3.2. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Наименование современных профессиональных баз данных, информационных справочных систем
Универсальная справочно-информационная полнотекстовая база данных периодических изданий ООО «ИВИС» http://dlib.eastview.com *Имя пользователя: AstrGU* *Пароль: AstrGU*
Электронные версии периодических изданий, размещённые на сайте информационных ресурсов www.polpred.com
Электронный каталог Научной библиотеки АГУ на базе MARK SQL НПО «Информ-систем» https://library.asu.edu.ru/catalog/
Электронный каталог «Научные журналы АГУ» https://journal.asu.edu.ru/
Корпоративный проект Ассоциации региональных библиотечных консорциумов (АРБИКОН) «Межрегиональная аналитическая роспись статей» (МАРС) – сводная база данных, содержащая полную аналитическую роспись 1800 названий журналов по разным отраслям знаний. Участники проекта предоставляют друг другу электронные копии отсканированных статей из книг, сборников, журналов, содержащихся в фондах их библиотек. http://mars.arbicon.ru

Наименование современных профессиональных баз данных, информационных справочных систем
Справочная правовая система КонсультантПлюс. Содержится огромный массив справочной правовой информации, российское и региональное законодательство, судебную практику, финансовые и кадровые консультации, консультации для бюджетных организаций, комментарии законодательства, формы документов, проекты нормативных правовых актов, международные правовые акты, правовые акты, технические нормы и правила. http://www.consultant.ru

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

7.1. Паспорт фонда оценочных средств

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «Судебная психиатрия» проверяется сформированность у обучающихся компетенций, указанных в разделе 3 настоящей программы. Этапность формирования данных компетенций в процессе освоения образовательной программы определяется последовательным освоением дисциплин (модулей) и прохождением практик, а в процессе освоения дисциплины (модуля) – последовательным достижением результатов освоения содержательно связанных между собой разделов, тем.

Таблица 6 – Соответствие разделов, тем дисциплины (модуля), результатов обучения по дисциплине (модулю) и оценочных средств

Таблица 6 – Соответствие разделов, тем дисциплины (модуля), результатов обучения по дисциплине (модулю) и оценочных средств

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	ПК-3	Вопросы для собеседования, темы рефератов
2	Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	ПК-3	Вопросы для собеседования, Тестовые задания
3	Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	ПК-3	Вопросы для собеседования, тестовые задания

4	Судебно-психиатрическая экспертиза	ПК-3	Вопросы для собеседования, темы рефератов, тестовые задания
5	Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами	ПК-3	Вопросы для собеседования, решение ситуационных задач
6	Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия	ПК-3	Вопросы для собеседования Практическое задание, тестовые задания
7	Посттравматические психические расстройства	ПК-3	Вопросы для собеседования
8	Психические расстройства пожилого возраста	ПК-3	Вопросы для собеседования, практическое задание
9	Соматические и инфекционные психические расстройства	ПК-3	Вопросы для собеседования, практическое задание, темы рефератов
10	Психические состояния обусловленные патологией развития и характера	ПК-3	Вопросы для собеседования Практическая работа тестовые задания
11	Алкоголизация, наркомания и преступность	ПК-3	Контрольная работа по пройденным темам

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Таблица 7 – Показатели оценивания результатов обучения в виде знаний

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5 «отлично»	демонстрирует глубокое знание теоретического материала, умение обоснованно излагать свои мысли по обсуждаемым вопросам, способность полно, правильно и аргументированно отвечать на вопросы, приводить примеры
4 «хорошо»	демонстрирует знание теоретического материала, его последовательное изложение, способность приводить примеры, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя
3 «удовлетворительно»	демонстрирует неполное, фрагментарное знание теоретического материала, требующее наводящих вопросов преподавателя, допускает существенные ошибки в его изложении, затрудняется в приведении примеров и формулировке выводов
2	демонстрирует существенные пробелы в знании теоретического материала,

Шкала оценивания	Критерии оценивания
«неудовлетворительно»	не способен его изложить и ответить на наводящие вопросы преподавателя, не может привести примеры

Таблица 8 – Показатели оценивания результатов обучения в виде умений и владений

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5 «отлично»	демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы
4 «хорошо»	демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя
3 «удовлетворительно»	демонстрирует отдельные, несистематизированные навыки, испытывает затруднения и допускает ошибки при выполнении заданий, выполняет задание по подсказке преподавателя, затрудняется в формулировке выводов
2 «неудовлетворительно»	не способен правильно выполнить задания

7.3. Контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю)

Тема 1. Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).

Вопросы для собеседования

1. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).
2. Определение судебной психиатрии. Связь судебной психиатрии с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет, содержание и задачи судебной психиатрии, система предмета.
3. Понятие о судебно-психиатрическом исследовании. Понятия «судебно-психиатрический эксперт» и «врач-эксперт».
5. Организация и структура судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.
5. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-психиатрических учреждений и судебно-психиатрических экспертов.
6. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
7. Судебно-медицинская документация.

Темы рефератов

1.Понятие, предмет, система и методы судебной психиатрии.
2.Задачи и организационная структура судебной психиатрии в РФ.
3.Поводы для назначения судебно-психиатрической экспертизы (Ст. 78 УПК РФ).
4.Обязательное проведение судебно-психиатрической экспертизы (Ст. 79 УПК РФ).
5.Права, обязанности и ответственность эксперта (Ст. 82 УПК РФ).

6.Производство экспертизы в экспертном учреждении (Ст. 187 УПК РФ) и вне экспертного учреждения (Ст. 189 УПК РФ).
7.Объекты и виды судебно-психиатрической экспертизы.
8.Судебно-медицинская документация.
9.Экспертиза на предварительном следствии и при дознании.
10.Экспертиза в судебном заседании.
11.Заключение эксперта (Ст. 80 УПК РФ) и его содержание (Ст. 191 УПК РФ).
12.Судебная психиатрия, ее цели и задачи.
13.Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе, ее цель и задачи, предмет исследования.
14.Вменяемость и невменяемость в уголовном процессе.
15.Критерии невменяемости.
16.Психические расстройства, не исключающие вменяемость, уменьшенная (ограниченная) вменяемость в уголовном процессе.
17.Дееспособность и недееспособность в гражданском процессе.
18.Критерии недееспособности.

Тема 2. Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению

Вопросы для собеседования

1. Правовые основы оказания психиатрической помощи.
2. Формы психиатрической помощи: неотложная психиатрическая помощь; консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь; определение временной и постоянной нетрудоспособности; судебная, военная, трудовая и другие виды психиатрических экспертиз; психиатрическое освидетельствование; психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах.
3. Амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь. Добровольная и недобровольная госпитализация. Формы выписки пациентов из психиатрического стационара.
4. Гарантия прав и защита интересов граждан при охране их психического здоровья.

Тестовые задания

1.Судебная психиатрия -это:
a)Самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;
b)Самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми;
c) Самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическим расстройствами в гражданском процессе;
d) Верно все перечисленное.

2. В России официально принята классификация психических расстройств:
a)Российская нозологическая классификация;
b)Международная классификация 9 пересмотра (МКБ9);
c)Международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
d)Американская классификация психических расстройств (DSM-IV);
e)Психические расстройства не классифицированы

3 . Виды психиатрии:
a)Клиническая;
b)Биологическая;

c)Социальная;
d)Этническая;
e)Пограничная;
f)Судебная;
g)Криминальная;
h)Детская и подростковая;
i)Наркология;
j) Все, кроме d);
k) Все, кроме e);
l) Все, кроме i).

4.Ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам могут:
a)Истцы;
b)Ответчики;
c)Законные представители;
d)Обвиняемый;
e)Прокурор;
f)Все перечисленные, кроме d);
g)Никто из перечисленных.

5.Перечислите права эксперта:
a)Знакомиться со всеми материалами дела;
b)Ходатайствовать о предоставлении дополнительных сведений (допросы и документы);
c)Привлекать консультантов;
d)Давать мотивированный отказ от дачи заключения;
e)Осуществлять необходимые по медицинским показаниям лечебные вмешательства;
f)Все перечисленное;
g) Все перечисленные специалисты, кроме e).

6. Виды судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе по месту проведения:
a) В кабинете следователя;
b) Амбулаторная СПЭ;
c) Стационарная СПЭ;
d) СПЭ в судебном заседании;
e) Заочная СПЭ;
f) Посмертная СПЭ;
g) Все верно;
h) Все верно, кроме d).

7. Перечислите варианты психических расстройств, наличие которых может привести к признанию подэкспертного невменяемым:
a) Хронические;
b) Временные;
c) Слабоумие;
d) Иные психические расстройства;
e) Все существующие психические расстройства;
f) Верно a), b), c), d).

8. Юридический (психологический) критерий невменяемости определяет:

a) Степень тяжести болезни;
b) Уровень дезинтеграции и поражения психики;
c) Юридические последствия для человека;
d) Все верно;
e) Верно a) и b).

9. Перечислите варианты заключений, при которых обвиняемый может быть признан невменяемым:
a) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
b) болен хроническим психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
c) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + руководит ими;
d) болен временным психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
e) не страдает психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
f) не страдает психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + руководит ими;
g) верно a), b), c);
h) верно все, кроме d) и e);
i) верно все, кроме f).

10. При установлении ограниченной вменяемости:
a) лицо невиновно;
b) лицо виновно, должно нести наказание;
c) лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть смягчено; лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть усилено

11. Какие вопросы могут задаваться экспертам при проведении судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших?
a) Страдает ли лицо психическим расстройством;
b) Может ли по своему психическому состоянию воспринимать обстоятельства дела и давать о них правильные показания;
c) Не обнаруживает ли патологической склонности к фантазированию;
d) Мог ли потерпевший понимать характер и значение совершаемых против него противоправных действий;
e) Имеются ли личностные особенности, которые оказали влияние на поведение потерпевшего в криминальной ситуации;
f) Мог ли по психическому состоянию потерпевший оказывать сопротивление;
g) Может ли потерпевший (свидетель) в настоящее время по психическому состоянию участвовать в судебно-следственных действиях;
h) Все перечисленные вопросы;
i) Все перечисленное, кроме e);
j) Все перечисленное, кроме c).

12. Показания к прекращению принудительных мер:
a) выздоровление;
b) стойкое улучшение психического состояния;
c) продолжительность нахождения в стационаре превышает срок наказания,

предусмотренный УК по данной статье;
d) такое изменение психического состояния, которое свидетельствует об устранении опасности для себя и общества;
e) амнистия;
f) верно все;
g) верно a) и b);
h) верно a), b), c).

13. Правоспособность гражданина:
a) Возникает в момент его рождения и прекращается смертью;
b) Возникает в 14 лет и прекращается смертью;
c) Возникает в 18 лет и прекращается смертью;
d) Возникает в момент его рождения и прекращается по решению суда;
e) Возникает в 18 лет и прекращается по решению суда.

14. Медицинский критерий недееспособности -это:
a) Страдание психическим расстройством;
b) Страдание хроническим, временным, слабоумием или иным психическим расстройством;
c) Страдание любым хроническим расстройством;
d)Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими;
e) Ограниченная способность понимать значение своих действий или руководить ими;
f) Неспособность понимать значение своих действий и руководить ими.

15. Укажите основания для прекращения ограничения дееспособности:
a) Выздоровление гражданина;
b) Прекращение злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами;
c) Развод;
d) Верно все;
e) Верно b) и c).

16. Дело о признании гражданина недееспособным может быть начато По заявлению:
a) Членов его семьи;
b) Профсоюзов и иных общественных организаций;
c) Прокурора;
d) Органов опеки и попечительства;
e) Психиатрического лечебно-профилактического учреждения;
f) Верно все;
g) Верно все, кроме a);
h) Верно все, кроме b);
i) Верно все, кроме e).

17. В случае признания недействительным брака, в котором состоял гражданин, признанный недееспособным:
a) Порождает права и обязанности супругов, предусмотренные ст. 30 СК РФ;
b) Порождает права и обязанности супругов, которые отличаются от общей практики сравнительно большей защищенностью психически больных;
c) Не порождает права и обязанности супругов, предусмотренных ст. 30 СК РФ, т.е. юридически он как бы не существовал;

d) Возможны все перечисленные варианты, вопрос решается судом индивидуально.

18. К патологии восприятия относятся:
a) бред;
b) амнезия;
c) галлюцинации;
d) сенестопатии;
e) иллюзии;
f) тоска;
g) верно все;
h) верно c), d) и e).

19. Если у человека возникает логически обоснованное убеждение, тесно связанное с его личностными характеристиками, имеющими большой «эмоциональный заряд», занимающее главенствующее значение в его психической жизни, то можно предположить:
a) навязчивые идеи;
b) сверхценные идеи;
c) бредовые идеи;
d) все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

20. Бредовые идеи могут встречаться:
a) у здоровых людей в случае заблуждения;
b) только в случае психического расстройства (как относительно легкого, так и тяжелого);
c) только в случае психического расстройства, и всегда свидетельствуют о его высокой тяжести

Тема 3. Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности

Вопросы для собеседования

1. Понятие о МКБ-10. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность,острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость.
2. Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности.
3. Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление, вербигерация. Степени расстройства сознания.
4.Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое значение. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции.
5. Общая характеристика интеллектуальных расстройств. Олигофрения, ее виды: идиотия, имбецильность, дебильность. Болезнь Дауна. Связь данной патологии с виктимным и криминогенным поведением больных.
6. Возрастные психические расстройства. Понятие и признаки умственной отсталости.

Тестовые задания

1. Из перечисленных психических расстройств, к хроническим психическим расстройствам относятся:
- маниакально-депрессивный психоз

- прогрессивный паралич
- шизофрения
- эпилепсия

2. Из перечисленных нарушений психической деятельности, к исключительным состояниям относятся:
- патологический аффект
- патологическое опьянение
- патологическое просоночное состояние
- реакция “короткого замыкания”
- сумеречное помрачение сознания

3. Из перечисленного, в постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы указывают:
- вопросы, поставленные перед экспертом-психиатром
- материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта
- наименование учреждения, в котором должна быть произведена экспертиза
- основания для назначения экспертизы

4. Из перечисленного, к разделам судебной психиатрии относятся:
- пенитенциарная психиатрия
- принудительные меры медицинского характера
- судебно-психиатрическая экспертиза

5. Из перечисленного, предметом исследования в судебной психиатрии является:
- состояние психики, болезненные нарушения и психическая деятельность во время деликта
- состояние психики, болезненные нарушения и психическая деятельность во время проведения судебно-психиатрической экспертизы
- состояние психики, болезненные нарушения и психическая деятельность до деяния

6. Статья 204 УПК РФ предусматривает, что в заключении эксперта должны быть указаны (найдите лишнее):
- дата, время и место производства судебной экспертизы;
- должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;
- полные сведения о лицах подвергающихся судебной экспертизе от их рождения до момента экспертизы;
- сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность.

7. Во введении Акта судебно-психиатрической экспертизы:
- приводятся формальные данные об экспертах, месте, времени и виде экспертизы; об органе, назначившем экспертизу, и вопросах, поставленных на ее разрешение; о существе уголовного или гражданского дела и личности испытуемого (подэкспертного).
- излагается анамнез жизни и психического расстройства (если оно имеется) с приведением в основном данных, имеющих значение для формулирования выводов.
- посвящается результатам исследований, полученным при проведении экспертизы.
- даются выводы или ответы на поставленные вопросы и их обосновании со ссылкой на фактические данные, приведенные в предшествующих частях акта.

8. Из перечисленных признаков, к родам насильственной смерти относятся(-ится):
- несчастный случай
- самоубийство
- убийство

9. На разрешение эксперта не должны ставиться:
- болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием;
- вопросы общего характера;
- был ли болен этот субъект в момент совершения общественно опасного деяния;

- если обвиняемый страдал психическим заболеванием в период правонарушения, то способен ли он был осознавать фактический характер своих действий или руководить ими.

10. Из перечисленных стадий, для истинной симуляции характерны:
- после преступления
- предварительная
- при совершении деликта

11. Из перечисленных признаков, к признакам вреда здоровью, предусмотренным в Уголовном кодексе, относятся:
- легкий вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью
- тяжкий вред здоровью

12. На разрешение эксперта не должны ставиться:
- болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием;
- вопросы общего характера;
- был ли болен этот субъект в момент совершения общественно опасного деяния;
- если обвиняемый страдал психическим заболеванием в период правонарушения, то способен ли он был осознавать фактический характер своих действий или руководить ими.

13. Из перечисленных сведений, при составлении заключения судебнопсихиатрической экспертизы используются:
- полученные экспертом-психиатром в процессе психиатрического обследования испытуемого
- содержащиеся в медицинских документах
- содержащиеся в уголовном деле

14. На разрешение эксперта не должны ставиться:
- не страдает ли обвиняемый заболеванием, возникшим после совершения им общественно опасного деяния, а если страдает, то лишает ли его заболевание способности осознавать характер своих действий или руководить ими;
- если обвиняемый страдает психическим заболеванием, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского характера;
- вопрос о достоверности (правильности) показаний;
- болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием.

15. Из перечисленных видов экспертиз, “Инстукцией о производстве судебнопсихиатрической экспертизы” предусмотрены:
- амбулаторная
- в зале судебного заседания
- в кабинете следователя
- заочная
- посмертная
- стационарная.

16. К временному расстройству психики относятся
- психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.
- группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.
- болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.
- наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.

Тема 4. Судебно-психиатрическая экспертиза

Вопросы для собеседования

1. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы.
2. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы.
3. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании, судебно-психиатрическая экспертиза осужденных при совершении ими преступлений в местах лишения свободы.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
5. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании.

Темы рефератов

1. Правовое обеспечение судебно-психиатрической экспертизы.
2.Система организации судебно-психиатрической экспертизы в России и порядок ее проведения.
3.Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе (обязательность проведения).
4.Постановление следователя о производстве судебно-психиатрической экспертизы, основные разделы.
5.Основные материалы и документы, предоставляемые органами следствия или суда на обвиняемого (подозреваемого) для производства судебно-психиатрической экспертизы.
6.Формы судебно-психиатрической экспертизы (комиссионная и комплексная).
7.Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах.
8.Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, особенности и причины ее проведения.
9.Медицинское заключение судебно-психиатрической экспертизы, его структура и содержание.
10.Судебно-психиатрическая экспертиза в зале судебного заседания. Мотивы ее назначения. Порядок проведения.
11.Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, причины ее назначения, порядок проведения.
12.Виды судебно-психиатрической экспертизы (первичная, дополнительная, повторная).
13.Заочная и посмертная судебно-психиатрические экспертизы

Тестовые задания

1. Что не является поводом для назначения СПЭ?
- сомнения в психической полноценности обвиняемого.
- особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.
- антипатия к обвиняемому или подозреваемому.
- характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

2. По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:
- желательным;
- обязательным;

- на усмотрение суда;
- не нужным.

3. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт вправе:
- без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;
- самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;
- знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;
- давать заведомо ложное заключение;

4. Из перечисленного, к несчастным случаям в судебно-психиатрической практике относятся(-ится):
- активация хронической инфекции после операции
- задушение рвотными массами во время наркоза
- послеоперационные осложнения

5. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт не вправе:
- разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 настоящего Кодекса;
- приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;
- ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;
- отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.

6. Из перечисленных мер, к видам принудительных мер медицинского характера относятся:
- амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением

7. Из перечисленных лиц, заявлять ходатайства о вызове эксперта-психиатра в судебное заседание могут:
- адвокат
- обвинитель
- подсудимый
- потерпевший

8. Согласно Федеральному закону от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» эксперт обязан:
- принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;
- осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;
- принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу;
- уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства без разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу.

9. Эксперт не вправе:
- сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или

лица, ее назначивших;
- ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебноэкспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;
- делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;
- обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.
10. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со ст. … Уголовного кодекса Российской Федерации.
- 310
- 309
- 307
- 308
11. Из перечисленных видов расстройств, при истерическом неврозе констатируют:
- вегетативные
- двигательные
- психические
- сенсорные
12. Из перечисленных наук, судебная психиатрия взаимодействует с:
- гражданское право
- криминалистика
- криминология
- уголовное право
13. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со ст. … Уголовного кодекса Российской Федерации.
- 310
- 309
- 307
- 308
14. Из перечисленных признаков, к входной огнестрельной ране относятся(-ится):
- дефект кожи
- поясок загрязнения
- поясок обтирания
15. Срок стационарной экспертизы не должен превышать:
- трех дней;
- 10 дней;
- 15 дней;
- 30 дней.

16.Как называется приобретенное слабоумие?
- деменция;
- дебильность;
- имбецильность;
- идиотия.

Тема 5. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами

Вопросы для собеседования

1. Общая характеристика принудительных медицинских мер.

2. Стационарное принудительное лечение: принудительное лечение в стационаре общего типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
3. Амбулаторное принудительное лечение и иные медицинские меры.

Решение задач
Задача 1
Гражданин задержан правоохранительными органами по подозрению в совершении преступления и находится в изоляторе временного содержания. На десятый день пребывания у него изменяется психическое состояние. Он становится тревожным, суетливым, к чему-то прислушивается. Сотрудники изолятора решают, что необходима консультация врача-психиатра.
Какими нормативными актами им необходимо руководствоваться в первую очередь: Инструкциями Министерства внутренних дел или Законом о психиатрической помощи?

Задача 2
Гражданин, имеющий двойное гражданство (Германии и России), в течении двух месяцев находится в одном из российских городов. Друзья, заметив странности и неадекватность его поведения, выражающуюся в агрессивности по отношению к окружающим, предлагают обратиться к психиатрам. После получения категорического отказа они обращаются в психоневрологический диспансер с просьбой освидетельствовать гостя. Тот же, в свою очередь, мотивирует отказ обратиться к психиатру тем, что психиатрическое освидетельствование в отношении него возможно только в соответствии с нормативными актами о психиатрической помощи, действующими в Германии, поскольку он имеет германское гражданство и постоянно проживает там.
Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданина.

Задача 3
Жена советника иностранного посольства вместе с супругом находится с визитом в одном из российских городов. Во время официального приема у нее резко изменяется психическое состояние. Она становится крайне возбужденной, агрессивной, пытается рвать на себе одежду, выброситься из окна. Муж в этот период временно отсутствовал на приеме. Сопровождающим лицам с принимающей стороны была вызвана психиатрическая бригада скорой медицинской помощи.
Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданки?

Задача 4
Ученик третьего класса, находясь в группе продленного дня, начинает вести себя возбужденно: драться со сверстниками, кричать, рвать на себе одежду, дерзить старшим. Учитель, получив согласие администрации, на служебной машине привозит мальчика на прием к детскому психиатру. Против осмотра психиатра мальчик не возражает. Врач-психиатр освидетельствует ребенка и выставляет диагноз: реакция адаптации с нарушением поведения.
Правильны ли в правовом смысле действия педагога и врача в отношении мальчика?

Задача 5
Администрация стационарного психиатрического отделения неоднократно ставила перед опекуном недееспособного больного, находившегося в стационаре более полугода, вопрос о необходимости выписать его из больницы. В качестве оснований

врачи отделения выдвигали устойчивость психического состояния пациента и отсутствие показаний для нахождения в стационаре. Однако опекун отказывался взять больного из больницы, ссылаясь на различные обстоятельства и постоянно находя оговорки. Каковы действия администрации?

Задача 6

Больной, состоящий на учете у психиатров по поводу шизофрении и проходящий ежегодно стационарное лечение в психиатрической больнице, обратился в районную поликлинику по месту жительства с просьбой направить его на санаторно-курортное лечение в связи с обострение холецистопанкреатита. Наличие данного заболевания было подтверждено участковым терапевтом и хирургом. Медицинские работники поликлиники (участковый терапевт и заведующий поликлиникой), учитывая тот факт, что больной продолжает страдать хроническим психическим заболеванием и длительное время состоит на учете у психиатров, отказали ему в его просьбе.
Правильны ли с правовой точки зрения действия медицинских работников?

Задача 7

Пациент, поступивший в психиатрический стационар по признакам недобровольной госпитализации, зная о предстоящей врачебно-консультативной комиссии для решения вопроса о необходимости проведения ему стационарного лечения, потребовал включения в комиссию педагога, работавшего ранее в детском отделении данной больницы и знакомого ему по годам, когда он в школьные годы лечился в детском стационаре. В настоящее время педагог работает в другом психиатрическом учреждении. Больной мотивировал свой выбор тем, что лично знал педагога, считает его справедливым и доверяет только ему. Обязаны ли врачи-психиатры удовлетворить просьбу больного? Может ли быть педагог включен в комиссию на законных основаниях?

Задача 8

Гражданин обращается в отдел кадров предприятия с целью трудоустройства на вакантное место. Начальник отдела кадров, ознакомившись с документами и узнав что тот был комиссован из армии в связи с психическим заболеванием (в военном билете была указана статья), отказывает гражданину. В качестве основания он выдвигает тот факт, что предприятие, на которое хочет устроиться работать заявитель является оборонным и не позволяет трудоустраивать лиц с психическими расстройствами. Правомочны ли действия начальника отдела кадров?

Задача 9

У рабочего предприятия, работающего крановщиком высотного крана, после бытовой черепно-мозговой травмы возникли судорожные припадки, в связи с чем он находился в психоневрологической больнице. После выписки врачебно-консультативная комиссия лечебного учреждения выдала заключение о том, что он не может работать на высоте по состоянию здоровья. руководитель предприятия, увольняя рабочего, сообщил ему, что тот никогда больше не сможет работать высотником. Обоснованно ли заявление руководителя?

Задача 10

Родители четырнадцатилетнего подростка по контракту работают зарубежом. Подросток проживает в России у родной тетки. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложении тети обратиться на консультацию к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная тетка обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости

освидетельствования подростка врачом психиатром.
Какова тактика врача-психиатра?

Задача 11
Попечитель, установленный в законном порядке над несовершеннолетним 15 лет, злоупотребляющим наркотическими веществами, отметил нарушения в его поведении, колебания настроения, плохой сон. В связи с этим он обратился к врачам психиатрам с просьбой о постановке подростка на учет в психоневрологический диспансер. Какова тактика врача-психиатра?

Задача 12
Гражданин 18 лет, инвалид III группы, признанный судом ограниченно дееспособным вследствие злоупотребления алкогольными напитками, имеющий попечителя, находясь на стационарном лечении, оформил доверенность на получении пенсии своему родному брату. Правильны ли действия администрации больницы, заверившей данную доверенность?

Задача 13
При приеме на работу контролером в ОТК оборонного предприятия сотрудник отдела кадров попросил гражданина принести справку из психоневрологического диспансера о том, что он не состоит на учете у психиатров.
Правильны ли действия сотрудника отдела кадров?

Тема 6. Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия

Вопросы для собеседования

1. Шизофрения. Основные симптомы шизофрении.
2. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности).
3. Посттравматические психические расстройства
4. Основные симптомы психических расстройств в отдаленный период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течение.
5. Основные симптомы травматического слабоумия: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.

Практическое задание

Проблема невменяемости в судебной психиатрии – одна из центральных по своей практической значимости. Известно, что поведение человека зависит как от факторов внешней, окружающей нас, среды, так и от внутренних побуждений, не всегда контролируемых сознанием. Психически здоровый человек способен нести ответственность за совершаемые им действия, при психическом заболевании болезненные расстройства психики могут приводить к противоправным формам поведения, без юридической ответственности больного.

Используя «формулу невменяемости» и соответствующие критерии невменяемости, попытайтесь самостоятельно сформулировать собственное понятие «вменяемости». Выделите критерии вменяемости, опираясь на теоретические положения физиологии, психологии, судебной психиатрии.

Охарактеризуйте психическое состояние человека при диагнозе «вялотекущая шизофрения» (вменяем или невменяем). Ответ обоснуйте.

Тестовые задания

Вопрос 1. Какие из перечисленных данных о психическом заболевании учитывают при постановке диагноза?
1) этиологию;
2) симптоматику;
3) клиническое течение;
4) фазу процесса;
5) совокупность всех перечисленных сведений.

Вопрос 2. Как называется сознательное изображение здоровым человеком психической болезни или ее отдельных симптомов?
1) аггравация;
2) симуляция;
3) сопутствующие психогенные реакции;
4) видоизмененные симптомы основного страдания;
5) неотчетливость клинической картины и необходимость распознавания стертых форм психических заболеваний.

Вопрос 3. Что включает в себя понятие аггравации?
1. Аггравация – это диссимуляция.
2. Аггравация – это несложная симуляция.
3. Аггравация – это сознательное преувеличение тяжести симптомов реально существующего заболевания или болезненности состояния.
4. Аггравация – это демонстративное поведение.
5. Аггравация – это болезненное расстройство.

Вопрос 4. Каковы критерии оценок психических расстройств при депрессивных реакциях?
1. преобладание процесса торможения;
2. помутнение сознания;
3. двигательная активность;
4. мутизм;
5. резонерство.

Вопрос 5. Как в судебно-психиатрической клинике учитывается специфика симулятивных галлюцинаций?
1. Симулятивные галлюцинации отличаются неправдоподобной и чрезмерной конкретностью, фантастичностью.
2. Специфика симулятивных галлюцинаций в судебно-психиатрической клинике не учитывается.
3. Симулятивные галлюцинации в судебно-психиатрической клинике определяются без особых трудностей.
4. Симулятивные галлюцинации – это почти всегда только фигуры людей.
5. Симулятивные галлюцинации – это почти всегда только фигуры животных.

Вопрос 6. Что включает в себя понятие шизофрения?
1. Шизофрения представляет собой прогрессирующее психическое заболевание, нередко ведущее к значительному изменению личности.
2. Шизофрения – редко встречающее психическое заболевание.
3. Шизофрения - психическое заболевание, не ведущее к значительному изменению личности.
4. Шизофрения - психическое заболевание, являющееся основанием невменяемости.
5. Шизофрения - психическое заболевание, являющееся основанием для помещения больного в психиатрическую лечебницу.

Вопрос 7. Каковы причины шизофрении?
1. Причины шизофрении до конца не ясны.
2. Причины шизофрении связаны с нарушением обмена ве¬ществ.
3. Причины шизофрении связаны с наследственностью.
4. Причины шизофрении связаны с перенесенными инфекционными заболеваниями.
5. Причины шизофрении связаны со слабость корковых клеток.

Вопрос 8. Каковы клинические признаки шизофрении?
1. Характерным признаком шизофрении является нарушение контакта с окружающими, отгороженность от внешнего мира (аутизм).
2. Характерным признаком шизофрении является потеря памяти.
3. Характерным признаком шизофрении является повышенный интерес к окружающему миру.
4. Характерным признаком шизофрении является диссоциация, нарушение психических связей, расстройства эмо¬ционально-волевой сферы и мышления.
5. Характерным признаком шизофрении является чрезмерная активность.

Вопрос 9. Какая форма шизофрении распознается труднее всего?
1. Параноидная.
2. Кататоническая.
3. Гебефреническая.
4. Простая форма шизофрении.
5. Параноидная и кататоническая.

Вопрос 10. Как относительно больных шизофренией судебно-психиатрическая экспертиза решает вопрос вменяемости?
1. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует считать невменяемыми.
2. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует считать вменяемыми.
3. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует считать дееспособными.
4. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует госпитализировать.
5. Больные шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, нуждаются в опеке.

Вопрос 11. Что такое эпилепсия?
1. Это психическое заболевание, выражающееся в судорожных припадках с потерей сознания, в периодических, острых психических расстройствах и, в постепенно наступающих, общих изменениях психики.
2. Это психическое заболевание, не связанное с изменением психики.
3. Это психическое заболевание, не имеющее ярко выраженной клинической картины.
4. Это психическое заболевание, связанное с потерей памяти.
5. Это психическое заболевание, известное сравнительно недавно.

Вопрос 12. Каковы причины эпилепсии?
1. Патологическая инертность процесса возбуждения.
2. Наследственное отягощение.
3. Влияние внешних факторов.
4. Ранее перенесенные инфекционные заболевания.
5. Наследственное отягощение, усугубленное влиянием внешних факторов.

Вопрос 13. Какой наиболее характерный клинический признак эпилепсии?
1. Судорожный эпилептический припадок.
2. Потеря сознания.
3. Повышенная тревожность.
4. Умственная слабость.
5. Агрессивность.

Вопрос 14. В чем специфика судебно-психиатрической оценки острых психических расстройств эпилептиков?
1. в большинстве случаев исключает вменяемость;
2. в большинстве случаев не исключает вменяемости;
3. не влияет на оценку психического состояния;
4. резко изменяет психику;
5. имеет целью привлечь к себе внимание.

Вопрос 15. Чем следует руководствоваться в трудных и сомнительных случаях в вопросе о вменяемости больных эпилепсией?
1. Степенью сохранности интеллектуальных способностей и работоспособности.
2. Резко повышенная аффективность.
3. Общий характер заболевания.
4. Особенности течения заболевания.
5. Опасное поведение больного.

Вопрос 16. В чем проявляется маниакально-депрессивный психоз?
1. Маниакально-депрессивный психоз проявляется в периодически возникающих приступах маниакального и депрессивного состояний.
2. Состоянием возбуждения.
3. Двигательным возбуждением.
4. Ускоренным мышлением.
5. Повышенным настроением.

Вопрос 17. Что лежит в основе маниакального состояния?
1. длительное преобладание в мозгу процесса возбуждения и торможения.
2. длительное преобладание в мозгу процесса возбуждения.
3. длительное преобладание в мозгу процесса торможения.
4. запредельное торможение коры головного мозга.
5. расстройство сознания.

Вопрос 18. Каково течение маниакально-депрессивного состояния?
1. Депрессивные и маниакальные приступы чередуются с нормальным психическим состоянием.
2. Маниакальный приступ.
3. Депрессивный приступ.
4. Длинные психотические приступы.
5. Нормальное психическое состояние.

Вопрос 19. Как решается вопрос о невменяемости при маниакально-депрессивных состояниях?
1. Если правонарушение совершено в "светлом промежутке", то субъект признается вменяемым, так как приступы маниакально-депрессивного психоза обычно не оставляют после себя дефектных симптомов.

2. Маниакально-депрессивный психоз всегда считается причиной невменяемости.
3. Маниакально-депрессивный психоз никогда не считается причиной невменяемости.
4. Период психотического состояния считается причиной невменяемости.
5. Период психотического состояния не считается причиной невменяемости.

Вопрос 20. В чем трудности оценки судебно-психиатрической экспертизы маниакально-депрессивных больных?
1. Большие трудности представляет оценка состояния больного, когда правонарушение совершено в промежутке между приступами.
2. Большие трудности представляет оценка состояния больного, когда правонарушение совершено в промежутке между приступами, но психотическое состояние развивается в процессе следствия или судебного разбирательства.
3. Нет трудностей.
4. Возможность возникновения психогенной депрессии после совершения правонарушения.
5. Иногда депрессивные больные склонны к диссимуляции своего состояния.

Тема 7. Соматические и инфекционные психические расстройства

Вопросы для собеседования

1. Психические нарушения при соматических заболеваниях.
2. Психические нарушения при онкологических заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.
3. Психические нарушения при туберкулезе: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.
4. Психические нарушения при хронических отравлениях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.
5. Послеродовые психозы: причины и условия возникновения, клиника, формы, течение.
6. Психические нарушения при инфекционных заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.
7. Психические нарушения при клещевом энцефалите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Психические нарушения при менингите: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.

Тема 8. Психические расстройства пожилого возраста

Вопросы для собеседования

1. Основные психические расстройства пожилого возраста. Психические заболевания сосудистого генеза: атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь. Основные симптомы атеросклероза сосудов головного мозга: клиника, формы течение. Основные симптомы гипертонической болезни: клиника, формы течение.
2. Психозы пожилого возраста: инволюционные психозы, пограничные психические нарушения пожилого возраста, психотические нарушения пожилого возраста.
3. Основные симптомы старческого слабоумия:причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы болезни Альцгеймера: причины и условия возникновения, клиника, формы течение. Основные симптомы болезни Пика: причины и условия возникновения, клиника, формы течение.

Практическое задание

Больной 78 лет. Два месяца находится в психиатрической больнице. Не может найти свою палату. При еде неряшлив. Бывает благодушен, но чаще раздражителен, гневлив. Замахивается на персонал. Не узнает приходящих на свидание родственников. Иногда

что-то ищет под кроватью, связывает белье в узел. Говорит, что все вокруг воры, разбойники. Не помнит своего возраста, года, где он находится.
Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Тема 9. Психические состояния, обусловленные патологией развития и характера

Вопросы для собеседования

1. Психопатии: классификация, динамика психики, особенности черт характера.
2. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение.
3. Основные симптомы истерической психопатии: клиника, формы течение.
4. Основные симптомы паранойяльной психопатии: клиника, формы течение.
5. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течение.
6. Основные симптомы неустойчивой психопатии: клиника, формы течение.
7. Основные симптомы астенической психопатии: клиника, формы течение.
8. Судебно-психиатрическая оценка динамики психопатий.

Практическое задание

Ситуация.
Больной З., 35 лет. Единственный ребенок в семье. С детства отличался упрямством, настойчивостью, эгоистичностью. В детском саду, в школе никогда не признавал себя неправым, не извинялся, Мать наказывала его «за своеволие и тупое упрямство». В старших классах школы спорил с учителями, отстаивал свое мнение, даже когда был неправ. Поступал в институт, но на экзаменах затеял спор, был не согласен с решением комиссии, «ходил жаловаться, но справедливости не нашел». Был призван в армию, где за 2 года службы неоднократно наказывался за споры. Служба нравилась дисциплиной, прямотой, требовательностью. Хотел остаться в армии, затем передумал, «решил доказать всем, что окончит институт». После демобилизации поступил в институт, хорошо закончил его. Отличался от других студентов педантичностью, усидчивостью, настойчивостью. С первых же дней работы «был возмущен плохой организацией производства», выступал на всех собраниях с критикой руководства организации, отличаясь склонностью к безудержному словоговорению. Требовал реорганизации. Обращался по инстанциям, игнорируя прямые обязанности, начал контролировать работу руководителей. Был уволен. Неоднократно судился за восстановление на работе. Обладая высоким самомнением и уровнем притязаний, на суде, называл себя «жертвой произвола руководителей», «страдальцем за правду», «борцом с бюрократизмом и рутиной». Везде доказывал «свою правоту». Писал множество жалоб.
В сослуживцах видел «подпевал бюрократов», практически ни с кем из них не встречался. Любил рассказывать о своей «справедливой борьбе» случайным знакомым, был недоволен, «если его не понимали», «не доросли до идущих реформ». На приеме у психиатра обстоятельно, вязко, застревая в деталях, излагает историю «своей борьбы с рутиной и косностью производства», последствиях «гонений, злоключений и мытарств». Представляет дело так, что «он жертва отдельных руководителей, безразличия других и тупости третьих», отсюда гонения и преследования со стороны властей». Требует выслушать его до конца. Возмущен, грозит разобраться, начиная при этом повышать голос, переходит в крик и угрозы в адрес «известных лиц». Память и интеллект без патологии.
Определить синдром и заболевание. Определите склонность больного к совершению преступления.

Темы рефератов

1.Причины психических заболеваний, их классификация, варианты течения, исходы и прогноз.

2.Психические расстройства как результат общего заболевания человека с преимущественным поражением головного мозга.
3.Алкоголизм, наркомания, токсикомания.
4.Умственная отсталость (олигофрения).
5.Диссимуляция психических расстройств.
6.Аггравация, диссимуляция, сюрсимуляция, метасимуляция.

Тема 10. Алкоголизация, наркомания и преступность.

Вопросы для собеседования

1. Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании. Простое опьянение. Патологическое опьянение и его виды. Криминалистическое значение патологического опьянения, его распознавание по свидетельским показаниям. Дипсомания.
2. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид.
3. Частная наркология. Опийная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Каннабиоидная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Кокаиновая наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Лекарственная наркомания, группа лекарственных средств вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки лекарственной наркомании.
4. Токсикомания, группа веществ вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки токсикомании.

Практическое задание

Ситуация 1. Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».
Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.
Ситуация 2. Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах

алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.
Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Тестовые задания

Вопрос 1. Как называется патологическое влечение к приему психоактивных веществ?
1) абстиненция;
2) патологическое опьянение;
3) хронический алкоголизм;
4) белая горячка;
5) алкогольный галлюциноз.

Вопрос 2. Каковы признаки патологического опьянения?
1) внезапное и резкое расстройство сознания опьяневшего;
2) искаженность сознания скрывается под внешне упорядоченным поведением;
3) изменение в поведении зависит от количества выпитого алкоголя;
4) поведение пьющего зависит от его личности;
5) поведение пьющего зависит от состояния его организма.

Вопрос 3. Какова продолжительность патологического опьянения?
1. 10 секунд;
2. от нескольких минут до нескольких часов;
3. один день;
4. до трех дней;
5. Неделя.

Вопрос 4. Как при судебно-психиатрической экспертизе рассматривается вопрос о вменяемости в состоянии алкогольного опьянения?
1. Обычное опьянение не исключает вменяемости.
2. Патологическое опьянение не исключает вменяемости.
3. Патологическое опьянение исключает вменяемость.
4. Обычное опьянение исключает вменяемость.
5. Необходимо исходить из существования двух качественно различных состояний: обычного опьянения, не исключающего вменяемости, и кратковременного расстройства психической деятельности, возникшего в связи с приемом алкоголя (патологического опьянения), исключающего вменяемость.

Вопрос 5. Как при судебно-психиатрической экспертизе рассматривается вопрос о вменяемости в состоянии наркотического опьянения?
1. Не исключают вменяемости и не снимают ответственности за совершенные правонарушения.
2. В редких случаях признается вменяемость.
3. Исключает вменяемость.
4. Всегда признается вменяемость.
5. В судебной психиатрии это является спорным вопросом.

Тема 11. Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств.

Вопросы для собеседования

1. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения.
2. Повышенное половое влечение. Расстройства половой идентификации. Трансвестизм, транссексуализм, расстройства идентификации у детей.
3. Расстройства сексуального предпочтения. Фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, сексуальная зоофилия, садомазохизм, множественные расстройства сексуального предпочтения.
4. Расстройство полового созревания. Эгодистоническая сексуальная ориентация. Социальные и медицинские понятия сексуальной нормы, их различия.
5. Сексуальные девиации и парафилии. Критерии парафилий, и связанные с парафилиями понятия. Связь парафилий с сексуальной виктимностью и криминогенностью.

Перечень вопросов и заданий, выносимых на экзамен

1.Судебная психиатрия, ее цели и задачи.

2.Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе, ее цель и задачи, предмет исследования.

3.Вменяемость и невменяемость в уголовном процессе.

4.Критерии невменяемости.

5.Психические расстройства, не исключающие вменяемость, уменьшенная (ограниченная) вменяемость в уголовном процессе.

6.Дееспособность и недееспособность в гражданском процессе.

7.Критерии недееспособности.

8.Недействительность сделки или других гражданско-правовых актов (по психическому неблагополучию) в гражданском процессе.

9.Ограничение дееспособности в гражданском процессе, ее социальные аспекты.

10.Правовое обеспечение судебно-психиатрической экспертизы.

11.Система организации судебно-психиатрической экспертизы в России и порядок ее проведения.

12.Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе (обязательность проведения).

13.Постановление следователя о производстве судебно-психиатрической экспертизы, основные разделы.

14.Основные материалы и документы, предоставляемые органами следствия или суда на обвиняемого (подозреваемого) для производства судебно-психиатрической экспертизы.

15.Формы судебно-психиатрической экспертизы (комиссионная и комплексная).

16.Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах.

17.Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, особенности и причины ее проведения.

18.Медицинское заключение судебно-психиатрической экспертизы, его структура и содержание.

19.Судебно-психиатрическая экспертиза в зале судебного заседания. Мотивы ее назначения. Порядок проведения.

20.Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя. Причины ее назначения. Порядок проведения. Характер заключения.

21.Виды судебно-психиатрической экспертизы (первичная, дополнительная, повторная).

22.Заочная и посмертная судебно-психиатрические экспертизы.

23.Особенности судебно-психиатрической экспертизы в отношении осужденных.

24.Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

25.Назначение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Виды и особенности ее проведения, основания.

26.Принудительные меры медицинского характера в отношении психических больных.

27.Основания для применения принудительных мер медицинского характера, принципы и особенности, виды и методы.

28.Порядок назначения, изменения и прекращения принудительного лечения. Его отличие от наказания.

29.Правовые основы принудительного лечения психических больных.

30.Основные структурные, морфологические и функциональные элементы центральной нервной системы.

31.Основные фрагменты, составляющие психическую деятельность человека.

32.Виды темпераментов у животного и человека и их характеристики.

33.Типы высшей нервной деятельности человека.

34.Распространенность психических заболеваний. Влияние наследственных, биологических и социальных факторов.

35.Классификация психических болезней по этиологическим факторам, обусловленным психическими и поведенческими особенностями (МКБ-10) испытуемых. Понятие психического дефекта. Методы обследования психических больных.

36.Понятие о симптомах и синдромах психопатических расстройств (заболеваний), психотические нарушения.

37.Шизофрения -прогрессирующее эндогенное психическое заболевание, его формы и течение. Судебно-психиатрическая оценка.

38.Эпилепсия –эндогенное психическое заболевание с различными пароксизмальными приступами и прогредиентными изменениями личности больного. Большой и малый судорожный припадок. Симптоматическая эпилепсия. Эпилептиформные припадки. Судебно-психиатрическая оценка.

39.Маниакально-депрессивный психоз –эндогенное психическое заболевание с течением патологического процесса в виде фаз. Судебно-психиатрическая оценка.

40.Черепно-мозговые травмы –психические изменения в остром и отдаленном периоде, особенности поведения в каждом из них. Судебно-психиатрическая оценка.

41.Инфекционные психозы. Последствия энцефалитов и менингитов. Сифилис ЦНС, стадийность развития (сифилис головного мозга и прогрессирующий паралич), характеристики и психопатологические изменения. Судебно-психиатрическая оценка.

42.Сосудистые поражения головного мозга (мозговой атеросклероз, гипертоническая болезнь) как стадии прогрессирующих инволюционных изменений и психопатологические нарушения при них. Судебно-психиатрическая оценка.

43.Соматические психические расстройства, судебно-психиатрическая оценка.

44.Инволюционные психозы. Психозы предстарческого и старческого возраста – острые психотические заболевания в инволюционном периоде. Судебно-психиатрическая оценка.

45.Психоактивные вещества и вызываемые ими заболевания: алкоголизм, наркомании и токсикомании. Общие признаки и различия. Особенности каждого из них. Судебно-психиатрическая оценка.

46.Простое алкогольное опьянение. Психические изменения, поведенческие реакции при этом. Судебно-психиатрическая оценка.

47.Патологическое алкогольное опьянение. Условия, способствующие его возникновению. Клинические особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

48.Хронический алкоголизм (течение, стадии). Эндогенный и экзогенный алкоголь. Формы потребления алкоголя. Судебно-психиатрическая оценка.

49.Алкогольные психозы, их происхождение, течение, исход. Судебно-психиатрическая оценка.

50.Наркомания, классификация, течение, исход. Основные биологические, психологические и социальные признаки. Особенности психозов при наркомании. Судебно-психиатрическая оценка.

51.Токсикомания, ее виды, основные признаки, особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

52.Временные психические расстройства. Исключительные состояния, их виды, особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

53.Реактивные состояния. Основные формы (неврозы, психозы, реакции), их особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

54.Слабоумие –врожденная или приобретенная патология умственного развития. Различие в динамике психическогодефекта. Судебно-психиатрическая оценка.

55.Симуляция психических заболеваний (истинное и патологическое) и методы ее выявления. Судебно-психиатрическая оценка.

56.Диссимуляция психических заболеваний (умышленное и патологическое). Судебно-психиатрическая оценка

Таблица 9. Примеры оценочных средств с ключами правильных ответов

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
ПК-3 Способен оказывать правовую помощь гражданам и организациям и иные виды юридических услуг, давать квалифицированные профессиональные заключения и консультации в конкретных сферах юридической деятельности				
1.	Задание закрытого типа	Понятием хронического психического расстройства охватывается: а) психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением. б) группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию. в) болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности. г) наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая	б	1

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		энцефалопатия) и др.		
2.		Как называется легкая форма олигофрении? а) слабоумие; б) дебильность; в) имбецильность; г) идиотия.	б	1
3.		Наличие каких критериев необходимо для установления невменяемости субъекта? а) достаточно медицинского; б) достаточно юридического; в) либо медицинского, либо юридического; г) медицинского и юридического;	г	1
4.		Одной из задач судебной психиатрии является: а определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье; б. назначение необходимых лекарственных препаратов лицам, имеющим психическое заболевание; в. лечение психически больного человека и его последующая реабилитация.	а	1
5.		Клептоманией признается: А) патологическое влечение к воровству; Б) навязчивая тяга к азартным играм; В) патологическое влечение к поджогам.	а	1
6.	Задание открытого типа	По общему правилу срок стационарной судебно-психиатрической экспертизы не должен превышать:	30 дней	2
7.		К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но несмотря на это очень деятелен,	Маниакально-депрессивный психоз	3-5

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей, подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Сформулируйте предварительный диагноз:		
8.		Больной в прошлом перенес тяжелую черепно-мозговую травму. В этом году у него появились следующие состояния: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются судорожные подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают до 5-6 раз в день. Как правильно определить это состояние	Джексоновский припадок	2
9.		Больной К. 45 лет. Психически болен в течении 25 лет. В последнее время постепенно потерял способность отличать главное от второстепенного, все ему кажется важным, вследствие чего вязнет в мелочах, с трудом переключается с одной темы на другую. Мышление детализированное, оскудевает	Эпилепсия Чрезмерная аккуратность Злопамятность Мстительность Педантичность	3

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		словарный запас. Склонен к использованию уменьшительно-ласкательных слов. Какой предположительный диагноз. Какие из перечисленных черт характерны для больного с этим заболеванием		
10.		Больная В., 47 лет, госпитализируется в психиатрическую больницу в третий раз.С юных лет колебания настроения. В предыдущих госпитализациях наблюдались состояния повышенного настроения, речедвигательного возбуждения. В перерывах между поступлениями в больницу успешно работала. В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон. Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд/мин., АД 140/90 мм рт.ст. Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в	Предположительный диагноз: биполярный аффективный психоз (маниакально – депрессивный психоз). Диагноз поставлен на основании анамнеза болезни (эпизоды то повышенного, то пониженного настроения, в перерывах между колебаниями настроения успешно работала), психического статуса. МДП характеризуется чередованием депрессивной и маниакальной фаз, между которыми устанавливаются периоды полного выздоровления	3

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве. В отделении держится обособленно, постоянно находится в постели, отказывается от еды. 1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Назовите основной синдром в клинике заболевания у данной больной		
1.	Задание комбини-рованного типа	Какой из указанных ниже вопросов не может ставиться на разрешение судебно-психиатрической экспертизы? Поясните почему 1. Каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки показаний на месте? 2. Страдал ли подозреваемый на момент совершения инкриминируемого деяния временным или хроническим психическим расстройством, слабоумием или иным нарушением психики? 3. Если подозреваемый страдает психическим расстройством, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера и не противопоказаны ли они ему?	1 На разрешение эксперта не должны ставиться вопросы, которые выходят за предел его компетенции. К таким вопросам могут относиться вопросы общетеоретического, психологического характера, вопросы, касающиеся истинности, правдивости конкретных показаний субъекта.	5

Полный комплект оценочных материалов по дисциплине (модулю) (фонд оценочных средств) хранится в электронном виде на кафедре, утверждающей рабочую программу дисциплины (модуля).

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Таблица 10 – Технологическая карта рейтинговых баллов по дисциплине (модулю)

№ п/п	Контролируемые мероприятия	Количество мероприятий / баллы	Максимальное количество баллов	Срок представления
Основной блок				
1.	*Ответ на занятии*	5	35	По расписанию
2.	*Выполнение практического задания*	4	20	По расписанию
3.	*Тестирование по разделу*	2	10	По расписанию
4.	*Контрольная работа*	3	15	По расписанию
5.	*Реферат/эссе*	2	10	По расписанию
Всего			**90**	
Блок бонусов				
6.	*Посещение занятий*		3	
7.	*Своевременное выполнение всех заданий*		2	
8.	*Участие в конференции или круглом столе*		5	
Всего			**10**	-
ИТОГО			**100**	-

Таблица 11 – Система штрафов (для одного занятия)

Показатель	Балл
Опоздание на занятие	-1
Нарушение учебной дисциплины	-2
Неготовность к занятию	-5
Пропуск занятия без уважительной причины	-5

Таблица 12 – Шкала перевода рейтинговых баллов в итоговую оценку за семестр по дисциплине (модулю)

Сумма баллов	Оценка по 4-балльной шкале
90–100	5 (отлично)
85–89	4 (хорошо)
75–84	
70–74	
65–69	3 (удовлетворительно)
60–64	
Ниже 60	2 (неудовлетворительно)

При реализации дисциплины (модуля) в зависимости от уровня подготовленности обучающихся могут быть использованы иные формы, методы контроля и оценочные средства, исходя из конкретной ситуации.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

8.1. Основная литература

1. Клименко, Т. В. Судебная медицина и психиатрия : учебное пособие / Т. В. Клименко, А. А. Мохов, А. В. Пекшев и др. ; отв. ред. А. А. Мохов. - Москва : Проспект, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-392-35212-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392352128.html

8.2. Дополнительная литература:

1. Судебная психиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Юриспруденция»/ З.О. Георгадзе [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2017.— 255 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/81568.html — ЭБС «IPRbooks»

8.3. Интернет-ресурсы, необходимые для освоения дисциплины (модуля)

1. Электронно-библиотечная система (ЭБС) ООО «Политехресурс» «Консультант студента». www.studentlibrary.ru. Регистрация с компьютеров АГУ
2. Электронная библиотечная система IPRbooks. www.iprbookshop.ru

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебные аудитории, библиотеки АГУ, компьютерные классы, мультимедийные аудитории. Программное обеспечение: Microsoft Office.

10. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Рабочая программа дисциплины (модуля) при необходимости может быть адаптирована для обучения (в том числе с применением дистанционных образовательных технологий) лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов. Для этого требуется заявление обучающихся, являющихся лицами с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами, или их законных представителей и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются их индивидуальные психофизические особенности. Обучение инвалидов осуществляется также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).

Для лиц с нарушением слуха возможно предоставление учебной информации в визуальной форме (краткий конспект лекций; тексты заданий, напечатанные увеличенным шрифтом), на аудиторных занятиях допускается присутствие ассистента, а также сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Текущий контроль успеваемости осуществляется в письменной форме: обучающийся письменно отвечает на вопросы, письменно выполняет практические задания. Доклад (реферат) также может быть представлен в письменной форме, при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т. д.). Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями слуха проводится в письменной форме, при этом используются общие критерии оценивания. При необходимости время подготовки к ответу может быть увеличено.

Для лиц с нарушением зрения допускается аудиальное предоставление информации, а также использование на аудиторных занятиях звукозаписывающих устройств (диктофонов и т. д.). Допускается присутствие на занятиях ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь. Текущий контроль успеваемости осуществляется в устной форме. При проведении промежуточной аттестации для лиц с нарушением зрения тестирование может быть заменено на устное собеседование по вопросам.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, на аудиторных занятиях, а также при проведении процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации могут быть предоставлены необходимые технические средства (персональный компьютер, ноутбук или другой гаджет); допускается присутствие ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь (занять рабочее место, передвигаться по аудитории, прочитать задание, оформить ответ, общаться с преподавателем).