Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Институт права и национальной безопасности
(наименование структурного подразделения (института/факультета/филиала)
Кафедра основ правоохранительной деятельности
(наименование кафедры)

УТВЕРЖДЕНА

решением кафедры основ правоохранительной деятельности

Протокол от «13» мая 2020 г. № 6

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.Б.34.05 Судебная психиатрия
(индекс, наименование дисциплины (модуля), в соответствии с учебным планом)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности
(код, наименование специальности)

Гражданско-правовая
(специализация)

юрист
(квалификация)

очная
(форма(ы) обучения)

Год набора - 2020

Москва, 2020 г.

Автор(ы)–составитель(и):
кандидат юридических наук Мариновская И.Д.

Заведующий кафедрой теории
основ правоохранительной деятельности Романов К.А

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

2.Объем и место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

3.Содержание и структура дисциплины (модуля)

4.Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

6.Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1. Основная литература

6.2. Дополнительная литература

6.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

6.4. Нормативные правовые документы

6.5. Интернет-ресурсы

6.6. Иные источники

7.Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы

1. Дисциплина *(Б1.Б.34.05 Судебная психиатрия)* обеспечивает овладение следующими компетенциями с учетом этапа:

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
УК ОС-1	Способность применять критический анализ информации и системный подход для решения профессиональных задач	УК ОС-1.2.4	способность определять значение судебной медицины и психиатрии в ряду других отраслей права, а также пользоваться методологией проведения судебно-медицинских и психиатрических экспертиз
УК ОС-3	Способность работать в коллективе в сфере своей профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	УК ОС-3.1.5	способность толерантно оценивать состояние психики, болезненные нарушения и психическую деятельность как во время деликта и проведения судебно-психиатрической экспертизы, так и в процессе установления психопатологических изменений ретроспективно по показаниям очевидцев, материалам уголовного и гражданского судопроизводства, данным медицинских, служебных и личных документов

2. В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ *(при наличии профстандарта)*/ трудовые или профессиональные действия	Код этапа освоения компетенции	Результаты обучения
	УК ОС-1.2.4	на уровне знаний: - методы познания, необходимые для интеллектуального развития профессиональной

		компетентности в области права; - средства повышения культурного уровня специалистов и граждан в области права.
		на уровне умений: - критериально оценивать информацию; - выявлять обратные связи в системах, - выявлять эмерджентные свойства систем; - учитывать фактор времени при анализе явлений;
		на уровне навыков: - навык применения методик, приемов и техник обработки, восприятия и анализа источников права; - опыт применения критического анализа и системного подхода при работе с правовой и иной значимой для профессиональной деятельности информацией.
	УК ОС-3.1.5	на уровне знаний: - базовых категорий и понятий: группа, разновидности социальных, этнических, культурных групп, основные принципы групповой динамики, специфику передачи информации между людьми, специфику межличностного и межгруппового взаимодействия, основные техники и приемы эффективного общения.
		на уровне умений: - устанавливать доверительные взаимоотношения; - применять техники и приемы эффективного общения.
		на уровне навыков: - опыт применения социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий в сплачивании членов профессионального коллектива; - навык проектирования траектории развития для представителей различных межкультурных групп.

3.
1.

1. Объем и место дисциплины (модуля) в структуре ОП ВО

Объем дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 з.е. (72 а.ч.).

Количество академических часов, выделенных на контактную работу с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся:

- очная форма обучения: лекции – 16 а.ч., практические занятия – 16 а.ч., самостоятельная работа - 40 а.ч.

Форма промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом – зачет.

Место дисциплины в структуре ОП ВО

Дисциплина осваивается в 9 семестре 5 курса после изучения Логика, Политология, Учебная практика, Профессиональная этика и служебный этикет (Профессиональная этика), Психология, Международное право, Трудовое право, Юридическая психология.

2. Содержание и структура дисциплины (модуля)

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование тем и/или разделов	Объем дисциплины (модуля), час.						Форма текущего контроля успеваемости**, промежуточной аттестации***
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				СР	
			Л/ЭО, ДОТ*	ЛР/ ЭО, ДОТ*	ПЗ/ ЭО, ДОТ*	КСР		
Тема 1	Введение в курс судебной психиатрии. Основы судебно-психиатрической экспертизы.	12	2		2		6	**О, Т**
Тема 2	Общие сведения о деятельности головного мозга. Причины и признаки психических расстройств.	8	2		2		6	**О, Т**
Тема 3	Травмы головного мозга. Нарушение психики при инфекционных заболеваниях.	8	2		2		4	**О, Т**
Тема 4	Шизофрения. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз.	16	4		4		8	**О, Т**
Тема 5	Психические расстройства позднего возраста.	10	2		2		6	**О, Т**

	Психопатии.							
Тема 6	Алкоголизм, наркомания, токсикомания.	10	2		2		6	**О, Т**
Тема 7	Олигофрения. Реактивные состояния. Симуляция психических расстройств.	8	2		2		4	**О, Т**
Промежуточная аттестация								**зачет**
Всего:		**72**	**16**		**16**		**40**	

Содержание дисциплины (модуля)

Тема 1 Введение в курс судебной психиатрии.

Основы судебно-психиатрической экспертизы. Определение судебной психиатрии. Понятие, предмет, цель, задачи, основные направления и методы судебной психиатрии. История развития судебной психиатрии, этапы развития. Современный период отечественной психиатрии (общей и судебной). Общая структура организации судебно-психиатрической службы. Методы исследования в судебной психиатрии. Понятие психической болезни. Этапы ее развития. Регламентация СПЭ. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебного психиатра. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах. Поводы для назначения СПЭ. Виды судебно-психиатрической экспертизы по месту их проведения. Методы обследования психически больных и подэкспертных лиц. Структура учреждений судебно-психиатрической экспертизы в РФ. Особенности организации СПЭ. Процессуальные особенности проведения СПЭ в РФ. Основные вопросы, выносящиеся на разрешение СПЭ. Критерии невменяемости (юридический и медицинский), составляющие их признаки. Понятие ограниченной вменяемости. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятия: недееспособность и ограниченная дееспособность. Определение дееспособности и правоспособности. Критерии недееспособности. Вопросы, подлежащие разрешению экспертом-психиатром. Принудительные меры медицинского характера.

Тема 2 Общие сведения о деятельности головного мозга. Причины и признаки психических расстройств.

Строение и функции нервной системы. Понимание высшей нервной деятельности на разных этапах развития человеческого общества. Психическая сфера жизнедеятельности человека. 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. Понятие симптомов и синдромов. 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. Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничижения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией. Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое значение. Расстройства памяти и интеллекта. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции. Общая характеристика интеллектуальных расстройств. Основные эмоциональные расстройства: тревога, паника, апатия, эмоциональное огрубение, эмоциональная тупость, эмоциональная слабость (лабильность), растерянность, агедония, тоска, эйфория, экстаз, дисфория, паратимия, абулия, эксплозивность, амимия, гипомимия, парамимия. Навязчивые состояния. Отвлеченные и образные навязчивости. навязчивые мысли, счет, действия, страхи, сомнения, воспоминания, влечения. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения. Степени расстройства сознания. Виды синдромов.

Тема 3 Травмы головного мозга. Нарушение психики при инфекционных заболеваниях.

Понятие психических нарушений при травмах головного мозга. Понятие травматического заболевания головного мозга. Этапы развития травматического заболевания головного мозга. Причина возникновения расстройств и их виды (сумеречное помрачение сознания, делирий, онероид). Судебно-психиатрическая оценка таких больных. Посттравматический синдром. Энцефалиты: понятие, причины возникновения, основные признаки. Судебно-психиатрическая оценка. Сифилитическое заболевание нервной системы (понятие, общая характеристика). Сифилис мозга. Прогрессирующий паралич и его стадии. Судебно-психиатрическая оценка больных с сифилитическим заболеванием нервной системы.

Тема 4 Шизофрения. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз.

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. Параноидная форма шизофрении. Кататоническая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни: большой и малый эпилептический припадок, психические эквиваленты эпилептического припадка, психозы, эпилептический характер и эпилептическое слабоумие. Понятие и виды ауры. Принципы судебно-психиатрической оценки. Маниакально-депрессивный психоз: определение, варианты течения. Клинические проявления маниакальной фазы МДП. Клинические проявления депрессивной фазы МДП. Этапы развития маниакальной и депрессивной фаз. Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза.

Тема 5 Психические расстройства позднего возраста. Психопатии.

Психические нарушения предстарческого и старческого возраста, признаки и формы течения. Связь психических расстройств с нарушением обменных процессов и заболеваниями сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, гипертоническая болезнь).

Характеристика поведения и психической деятельности, больных старческими психозами. Экспертная оценка этих больных. Понятие, причины и условия психопатий. Расстройства влечений при психопатиях. Экспертная оценка этих нарушений.

Тема 6 Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

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. Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании.

Тема 7 Олигофрения. Реактивные состояния. Симуляция психических расстройств.

Понятие олигофрении. Признаки, формы, причины возникновения олигофрении. Общественно-опасные деяния совершаемые больными олигофренией. Экспертная оценка этого состояния. Меры медицинского характера, применяемые к этим лицам. Исключительные состояния. Виды, формы, причины возникновения. Реактивные состояния. Понятие, виды. Реактивные состояния. Природа и характер неврозов. Причины и виды психозов. Судебно-психиатрическая оценка лиц с реактивными состояниями. Симуляция психических расстройств. Виды симуляции психических расстройств. Распознавание симуляции. Диссимуляция. Распознавание диссимуляции.

1. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Тест 1

Вопрос 1. В чем состоит предмет судебной психиатрии?

1. В постановке заключения о вменяемости лиц, привлекаемых к уголовной ответственности.
2. В постановке заключения о дееспособности лиц, вызывающих сомнение в их психическом здоровье у суда в гражданском процессе.
3. В определении психического состояния лиц, обнаруживших признаки психического расстройства в период отбывания наказания.
4. В разработке психиатрических критериев, на основе которых даются заключения о невменяемости и недееспособности, в выборе тех или иных медицинских мер в отношении психически больных, совершивших преступление.
5. В определении в необходимых случаях психического состояния свидетелей и потерпевших.

Вопрос 2. Какова цель клинического психиатрического исследования?

1. Определить характер заболевания.
2. Установить степень болезненных психических расстройств.
3. Определить степень заболевания, его интенсивность, глубину психических изменений.
4. Определить диагноз заболевания.

5. Установить тяжесть болезненных психических расстройств.

Вопрос 3. По отношению к каким правовым нормам разрешаются клинические психиатрические вопросы?

1. По отношению к вменяемости.
2. По отношению к невменяемости.
3. По отношению к дееспособности.
4. По отношению к недееспособности.
5. По отношению к вменяемости и дееспособности.

Вопрос 4. Какие формы психических расстройств наблюдаются в судебно-психиатрической практике и почти не встречаются в обычной лечебной практике?

1. Кратковременные психические расстройства в форме сумеречных состояний, патологического опьянения, патологического аффекта.
2. Шизофрения.
3. Реактивные состояния.
4. Органические поражения головного мозга.
5. Эпилепсия.

Вопрос 5. Кто из русских ученых занимался изучением психиатрических расстройств?

1. В. П. Сербский.
2. М.В. Ломоносов.
3. Н.Е. Введенский.
4. Д. И. Менделеев.
5. А.Н. Леонтьев.

Тест 2

Вопрос 1. Что такое вменяемость?

1. Вменяемость означает способность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить своими действиями.
2. Это юридический критерий.
3. Это показатель психического здоровья.
4. Это волевой признак.
5. Это медицинский критерий.

Вопрос 2. Какова формула невменяемости?

1. Формула невменяемости состоит из двух критериев – медицинского и юридического.
2. Формула невменяемости состоит из одного критерия – медицинского.
3. Формула невменяемости состоит из одного критерия – юридического.

4. Формула невменяемости состоит из трех критериев – медицинского, юридического и психологического.

5. Формула невменяемости состоит из трех критериев – медицинского, юридического и интеллектуального.

Вопрос 3. Какой критерий невменяемости появился первым?

1. Медицинский.
2. Юридический.
3. Психологический.
4. Интеллектуальный.
5. Медицинский и юридический одновременно.

Вопрос 4. Каково обязательное условие невменяемости?

1. Психическое заболевание.
2. Временное нарушение процессов высшей нервной деятельности.
3. Алкогольное опьянение.
4. Болезненные состояния.
5. Душевное волнение.

Вопрос 5. На какие признаки подразделяется юридический критерий невменяемости?

1. На волевой признак.
2. На интеллектуальный и волевой признаки.
3. На интеллектуальный признак.
4. На психологический признак.
5. На интеллектуальный и эмоциональный признаки.

Тест 3

Вопрос 1. На какие признаки подразделяется медицинский критерий невменяемости?

1. Хроническое психическое расстройство.
2. Временное психическое расстройство.
3. Слабоумие или иное болезненное состояние психики.
4. Все, перечисленное в п.п. 1-3.
5. Различные формы психических заболеваний.

Вопрос 2. Когда возникают вопросы о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

1. Во время предварительного расследования.
2. Во время отбывания осужденными наказания.
3. Во время предварительного расследования, в стадии судебного следствия, во время отбывания осужденными наказания.
4. В стадии судебного следствия.
5. В период до расследования.

Вопрос 3. Кому принадлежит право постановки вопросов о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

1. Право назначения судебно-психиатрической экспертизы принадлежит следственным и судебным органам.
2. Право назначения судебно-психиатрической экспертизы принадлежит следственным органам.
3. Право назначения судебно-психиатрической экспертизы принадлежит судебным органам.
4. Право назначения судебно-психиатрической экспертизы принадлежит обвиняемому.
5. Право назначения судебно-психиатрической экспертизы принадлежит защитнику.

Вопрос 4. На основании каких данных должна назначаться судебно-психиатрическая экспертиза?

1. На основании психиатрического исследования испытуемого.
2. На основании комплексного изучения материалов дела.
3. На основании сведений из прошлой жизни испытуемого.
4. На основании ходатайства родственников.
5. На основании психиатрического исследования испытуемого и комплексного изучения материалов дела.

Вопрос 5. В чем заключается трудность проведения амбулаторной экспертизы?

1. При амбулаторной экспертизе затруднена возможность использования ряда необходимых дополнительных исследований.
2. При амбулаторной экспертизе комиссии врачей приходится давать заключение о психическом состоянии испытуемого лишь после однократного его исследования.
3. Амбулаторная экспертиза требует наличия высококвалифицированных экспертов и тщательной предварительной подготовки по собиранию объективного материала.
4. При проведении амбулаторной экспертизы не возникает дополнительных трудностей.
5. Через амбулаторную экспертную комиссию проходит группа испытуемых, в отношении которых ставится вопрос о совершении ими правонарушения в состоянии временного расстройства психической деятельности.

Тест 4

Вопрос 1. Какие виды психических заболеваний требуют стационарной экспертизы?

1. В стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, заболевание которых носит неясный характер и установление диагноза заболевания которых вызывает затруднения.

2. В стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, ранее состоявшие на учете у психиатра.

3. Стационарная экспертиза необходима, чтобы определить, в каком психическом состоянии находилось лицо ко времени совершения самоубийства.

4. В стационарной экспертизе обычно нуждаются все обвиняемые.

5. Стационарная экспертиза редко применяется в судебной практике.

Вопрос 2. В чем специфика экспертизы в суде и у следователя?

1. По условиям исследования экспертиза в суде и у следователя приближается к амбулаторной экспертизе.

2. Экспертиза в суде и у следователя по своему содержанию носит различный характер.

3. Экспертиза в суде и у следователя по своему содержанию ни чем не различаются.

4. Экспертиза в суде и у следователя может служить основанием для направления обвиняемого на стационарное исследование.

5. Экспертиза в суде и у следователя по своему содержанию является уместной там, где речь идет о каком-либо временном и уже прошедшем болезненном расстройстве психической деятельности.

Вопрос 3. В каких целях назначается заочная экспертиза?

1. Чаще всего заочная экспертиза назначается в целях контроля при возникновении у суда или прокуратуры сомнения в правильности и обоснованности заключения психиатрической экспертизы.

2. Заочная экспертиза назначается, если у суда не возникает сомнения в правильности обоснованности заключения психиатрической экспертизы.

3. Заочная экспертиза назначается, если у суда нет возможности проведения другого вида экспертизы.

4. Заочная экспертиза назначается с целью разрешения спорных вопросов.

5. Заочная экспертиза назначается с целью разрешении гражданских споров, когда оспаривается дееспособность лиц.

Вопрос 4. Какой вид судебно-психиатрической экспертизы используется в случае самоубийства?

1. Судебно-психиатрическая экспертиза у следователя.
2. Заочная экспертиза.
3. Экспертиза в суде.
4. Амбулаторная экспертиза.
5. Стационарная экспертиза.

Вопрос 5. Кто привлекается в качестве судебно-психиатрических экспертов?

1. Любое лицо, если оно отвечает требованиям, предъявляемым к экспертам.
2. Врачи.
3. Психиатры.
4. Юристы.
5. Адвокат.

Тест 5

Вопрос 1. В чем заключаются особенности судебно-психиатрической клиники?

1. Особенности определяются неотчетливостью клинической картины и необходимостью распознавания стертых форм психических заболеваний, а также отграничения их от неврозов и психопатий.
2. Особенности судебно-психиатрической клиники определяются большими дифференциально-диагностическими трудностями.
3. Особенности определяются психическими аномалиями и необходимостью их отграничения от неврозов.
4. Особенности определяются трудностью постановки основного диагноза.
5. В судебно-психиатрической клинике нет существенных особенностей.

Вопрос 2. Что затрудняет установление диагноза основного заболевания во время судебно-психиатрической экспертизы?

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 симуляция.
2. Аггравация – это несложная симуляция.
3. Аггравация (от лат. - отягощение, утяжеление) – 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. Яркие зрительные и слуховые представления, приближающиеся к галлюцинациям.
2. Помутнение сознания.
3. Двигательная активность.
4. Мутизм.
5. Чувство страха.

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.

Тест 6

Вопрос 1. 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 2. Каковы причины шизофрении?

1. Причины шизофрении до конца не ясны.
2. Причины шизофрении связаны с нарушением обмена веществ.
3. Причины шизофрении связаны с наследственностью.
4. Причины шизофрении связаны с перенесенными инфекционными заболеваниями.
5. Причины шизофрении связаны со слабость корковых клеток.

Вопрос 3. 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 эмоционально-волевой сферы и мышления.

5. Характерным признаком шизофрении является чрезмерная активность.

Вопрос 4. Какая форма шизофрении распознается труднее всего?

1. Параноидная.
2. Кататоническая.
3. Гебефреническая.
4. Простая форма шизофрении.
5. Параноидная и кататоническая.

Вопрос 5. 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.

Тест 7

Вопрос 1. 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 2. 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 3. Какой наиболее характерный клинический признак эпилепсии?

1. Судорожный эпилептический припадок.
2. Потеря сознания.
3. Повышенная тревожность.
4. Умственная слабость.
5. Агрессивность.

Вопрос 4. В чем специфика судебно-психиатрической оценки острых психических расстройств эпилептиков?

1. Существование типичных судорожных эпилептических припадков.
2. Возможность вменяемости.
3. Эпилептическое слабоумие как критерий невменяемости.
4. Резкое изменение психики.
5. Тугоподвижное мышление.

Вопрос 5. 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.

Тест 8

Вопрос 1. 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 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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.

Тест 9

Вопрос 1. Какой из видов алкогольного опьянения в судебно-психиатрической экспертизе вызывает наибольшие трудности при постановке диагноза?

1. Обычное, или простое, алкогольное опьянение.
2. Патологическое опьянение.
3. Хронический алкоголизм.
4. Белая горячка.
5. Алкогольный галлюциноз.

Вопрос 2. Что такое эпилептоидное патологическое опьянение?

1. Это состояние внезапного и резкого изменения сознания опьяневшего.
2. Это состояние сильного психомоторного возбуждения.
3. Это глубокое расстройство сознания с последующей полной амнезией.
4. Это явление изменения сознания с искаженным восприятием окружающего.
5. Это безотчетное поведение, носящие характер автоматических действий.

Вопрос 3. Какова продолжительность патологического опьянения?

1. 10 минут.
2. 1 час.
3. День.
4. От нескольких минут до немногих часов.
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.

Вопрос5. 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.

Тест 10

Вопрос 1. Что в судебной психиатрии понимается под исключительными состояниями?

1. Это временные расстройства психической деятельности, возникающие внезапно.
2. Это сонливость.
3. Это потеря памяти.
4. Патологическое опьянение.
5. Патологический аффект.

Вопрос 2. Какова продолжительность исключительного состояния?

1. 10 минут.
2. 1 час.
3. День.
4. От нескольких минут до нескольких часов.
5. Неделя.

Вопрос 3. Чем исключительные состояния отличаются от других временных расстройств психической деятельности?

1. Внезапностью и кратковременностью.
2. Продолжительностью во времени.
3. Ярко выраженной симптоматикой.
4. Не ярко выраженной симптоматикой.
5. Двигательным возбуждением.

Вопрос 4. Могут ли исключительные состояния возникать повторно?

1. Для исключительных состояний характерно отсутствие наклонности к повторному возникновению.
2. Для исключительных состояний характерно повторное возникновение.
3. Повторяются через короткий промежуток времени.
4. Не возникают никогда.
5. Возникают очень часто.

Вопрос 5. В чем трудность судебно-психиатрической оценки исключительных состояний?

1. Судебно-психиатрическая оценка исключительных состояний не представляет особенных трудностей.
2. Необходимостью ретроспективно восстанавливать поведение и состояние испытуемого в момент преступления.
3. В отдельных случаях бывает необходимо участие психиатра.
4. Необходимостью анализа клинической картины в целом.
5. Необходимостью опроса свидетелей.

Тест 11

Вопрос 1. Как определяется невроз в судебно-психиатрической экспертизе?

1. Невроз – болезненное отклонение в нервно-психической сфере в форме так называемого нервного срыва.
2. Длительная психическая травматизация.
3. Необратимое явление психики.
4. Это морфологическое изменение нервной ткани.
5. Это кратковременное психическое расстройство.

Вопрос 2. В чем специфика возникновения истерического невроза по И.П. Павлову?

1. Он часто развивается и тяжелее протекает у представителей слабого тормозного типа.
2. Истерический невроз часто развивается и тяжелее протекает у представителей сильного типа нервной системы.
3. Истерический невроз часто развивается внезапно.
4. Истерический невроз социально обусловлен.
5. Истерический невроз – это одна из форм психогенной реакции.

Вопрос 3. Чем клинические реактивные состояния отличаются от неврозов?

1. Более острым течением и преобладанием психотических симптомов.
2. Характером выраженного психоза.
3. Возникновение реактивного состояния связано с типом нервной системы.
4. Возникновением под влиянием острой психической травмы.
5. Возникновением под влиянием интоксикации.

Вопрос 4. Какова клиническая картина "бредоподобных фантазий"?

1. Клиническая картина "бредоподобных фантазий" в основном определяется наличием фантастических бредоподобных идей.
2. Галлюцинациями.
3. Повышенной двигательной активностью.
4. Сонливостью.
5. Депрессией.

Вопрос 5. В чем заключается особенность судебно-психиатрической оценки реактивных состояний?

1. Возникновение в связи с психической травмой и обратимый (излечимый) характер расстройств.
2. Реактивные состояния носят характер неизлечимых заболеваний.
3. Реактивные состояния служат основанием невменяемости.
4. Реактивные состояния являются основанием для прекращения уголовного дела.

5. Они носят излечимый характер и не являются основанием для прекращения уголовного дела.

Тест 12

Вопрос 1. Что такое явление диссимиляции?

1. Сознательное стремление скрыть свою болезнь и ее симптомы.
2. Это патологическое явление, противоположное симуляции.
3. Это параноидный шизофренизм.
4. Это сознательное, притворное изображение заболевания.
5. Это симуляция.

Вопрос 2. Какова особенность судебно-психиатрической экспертизы в случаях гражданских сделок?

1. Чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда уже до совершения сделки необходимо установить дееспособность одного из лиц.
2. Чаще всего в экспертной практике встречаются именно такие случаи, когда уже после совершения сделки необходимо установить дееспособность одного из лиц.
3. Чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда уже после совершения сделки необходимо установить невменяемость одного из лиц.
4. Чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда для сделки необходимо установить дееспособность одного из лиц.
5. Чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда большинство сделок являются взаимными.

Вопрос 3. Каким образом судебно-психиатрическая экспертиза определяет дееспособность лиц?

1. Изучение материалов дела и клиническое исследование.
2. Сообщения родственников.
3. Наблюдения.
4. Показание нотариуса.
5. Клиническое исследование.

Вопрос 4. Что необходимо для признания недействительной взаимной заключенной лицом формы сделки?

1. Необходимо наличие факта, что - это лицо объявлено было в свое время невменяемым.
2. Необходимо наличие факта, что - это лицо объявлено было в свое время душевно больным.
3. Необходимо наличие факта, что - это лицо объявлено было в свое время недееспособным.
4. Необходимо наличие факта подачи искового заявления в суд от родственников.

5. Необходимо наличие факта, что - это лицо объявлено было в свое время дееспособным.

Вопрос 5. Что является важным в судебно-психиатрической экспертизе, при решении вопроса о дееспособности?

1. Важным является определение психического состояния субъекта в момент совершения сделки.
2. Важным является определение психического состояния субъекта после совершения сделки.

Тест 13

Вопрос 1. В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии:

а) не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;

б) считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;

в) не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником;

г) считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.

Вопрос 2. Как можно по-другому назвать гериатрическую психиатрию?

а) детская психиатрия,

б) биологическая психиатрия,

в) психиатрия позднего возраста,

г) социальная психиатрия.

3. Предметом судебной психиатрии является:

а) состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов, их психические нарушения и психическая деятельность во время совершения деликта, при проведении экспертизы;

б) содействие правоохранительным органам в их деятельности, поскольку, по закону общественно опасные деяния, совершенные психически больными в состоянии невменяемости, не считаются преступлениями, а лица, их совершившие, не могут считаться преступниками;

в) помощь следствию и суду в ответе на вопрос — кто совершил правонарушение, преступник или психически больной человек;

г) психически больные люди.

4. К какому веку относится начало развития психиатрической помощи в России?

а) X в.;

б) XI в.;

в) XII в.;
г) XIII в.

5. В каком году принимается первый в России закон о психически больных?

а) 1663 г.
б) 1694 г.
в) 1771 г.
г) 1677 г.

6. Первый в России закон о психически больных:

а) запрещал помещать умалишенных в монастыри и постановлял построить для них специальный дом;
б) лишал их права распоряжаться наследством;
в) запрещал принимать на работу душевнобольных;
г) разрешал умалишенным иметь отдельное жилье, где те могли находиться во время припадков.

7. Право назначения психиатрической экспертизы по УПК РФ принадлежит:

а) следственно-судебным органам;
б) прокурору и защитнику;
в) обвиняемому;
г) потерпевшему.

8. Согласно Уголовно-процессуальному кодексу РФ (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 возбуждает перед судом ходатайство. Что не нужно указывать в ходатайстве?

а) основания назначения судебной экспертизы;
б) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
в) фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего;
г) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

9. Что не является поводом для назначения СПЭ?

а) сомнения в психической полноценности обвиняемого;
б) особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения;
в) антипатия к обвиняемому или подозреваемому;
г) характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

10. По уголовным делам, по которым в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:

а) желательным;

б) обязательным;

в) усмотрением суда;

г) не нужным.

11. Согласно Уголовно-процессуальному кодексу РФ (ст. 57), эксперт вправе:

а) без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;

б) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;

в) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;

г) давать заведомо ложное заключение.

12. Согласно Уголовно-процессуальному кодексу РФ (ст. 57), эксперт не вправе:

а) 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;

б) приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;

в) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;

г) отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.

13. Согласно Федеральному закону от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" эксперт обязан:

а) принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;

б) осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;

в) принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу;

г) уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства без разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу.

14. Эксперт не вправе:

а) сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;

б) ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;

в) делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;

г) обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.

15. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со статьей Уголовного кодекса РФ

а) 310
б) 309
в) 307
г) 308.

16. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со статьей Уголовного кодекса РФ:

а) 310
б) 309
в) 307
г) 308

17. Срок стационарной экспертизы не должен превышать:

а) трех дней;
б) 10 дней;
в) 15 дней;
г) 30 дней.

18. Статья 204 УПК РФ предусматривает, что в заключении эксперта должны быть указаны (укажите ненужное):

а) дата, время и место производства судебной экспертизы;

б) должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;

в) полные сведения о лицах подвергающихся судебной экспертизе от их рождения до момента экспертизы;

г) сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность.

19. Во введении Акта судебно-психиатрической экспертизы:

а) 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);

б)излагается анамнез жизни и психического расстройства (если оно имеется) с приведением в основном данных, имеющих значение для формулирования выводов;

в) посвящается результатам исследований, полученным при проведении экспертизы;

г) даются выводы или ответы на поставленные вопросы и их обосновании со ссылкой на фактические данные, приведенные в предшествующих частях акта.

20. На разрешение эксперта не должны ставиться:

а) болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием;

б) вопросы общего характера;

в) был ли болен этот субъект в момент совершения общественно опасного деяния;

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

21. На разрешение эксперта не должны ставиться вопросы:

а) 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?;

б) если обвиняемый страдает психическим заболеванием, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского характера?;

в) вопрос о достоверности (правильности) показаний;

г) больно ли лицо в настоящее время каким-либо психическим заболеванием?

22. К временному расстройству психики относится :

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 энцефалопатия) и др.

23. 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 энцефалопатия) и др.

24. Легкая форма олигофрении называется:

а) слабоумие;

б) дебильность;

в) имбецильность;

г) идиотия.

25. Приобретенное слабоумие называется:

а) деменция;

б) дебильность;

в) имбецильность;

г) идиотия.

26. Для установления невменяемости субъекта необходимо установить:

а) медицинский критерий;

б) юридический критерий;

в) либо медицинский, либо юридический критерий;

г) медицинский и юридический критерии.

27. Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, …»(ст. 23 УК РФ):

а) подлежит уголовной ответственности;

б) не подлежит уголовной ответственности;

в) приравнивается к невменяемому;
г) зависит от обстоятельств.

28. Пенитенциарная психиатрия — отрасль судебной психиатрии, целью которой является оказание необходимой помощи:
а) потерпевшим с целью восстановить их душевный покой;
б) подозреваемым с целью выявления критерия невменяемости;
в) осужденным с психическими расстройствами отбывающим наказание в местах лишения свободы;
г) осужденным к смертной казни.

29. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:
а) по достижении 14 лет;
б) по достижении 16 лет;
в) по достижении 18 лет;
г) по достижении 21 года.

30. Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до вынесения постановления суда по решению врача-психиатра, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает (укажите ненужное):
а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;
б) его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;
г) субъект не достиг 15-летнего возраста.

31. Гиперестезия — это:
а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
в) повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
г) сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится "словно через сетку", "словно во сне", чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия "уже виденного" и "никогда не виденного", когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

32. Олицетворенное осознавание — это:

а) чувство, будто в помещении, где больной находится один, кто-то присутствует, с одновременным ощущением ошибочности этого чувства;

б) расстройство осознавания времени (ускорение, замедление, полное отсутствие);

в)невозможность устанавливать связи между явлениями и понимать смысл происходящего.

г) расстройство осознания собственной личности, ощущение чуждости своих мыслей, чувств, поступков вплоть до ощущения их "сделанности", искусственного привнесения извне, в качестве продукта чьей-то воли и вплоть до утраты самосознания.

33. Метаморфопсия – это:

а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;

б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
в) повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;

г) сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится "словно через сетку", "словно во сне", чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия "уже виденного" и "никогда не виденного", когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

34. Дереализация – это:

а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;

б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;

в) повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;

г) сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится "словно через сетку", "словно во сне", чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия "уже виденного" и "никогда не виденного", когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

35. При тактильной галлюцинации:

а) больной слышит слова, относящиеся к его действиям, мыслям.

б) возникают очень ярки зрительные галлюцинации.

в) неприятные ощущения, возникающие в коже или под кожей (щекотание, ползание, давление), соотносимое с определенными неодушевленными предметами (кристаллы, кусочки инородных тел), или живыми существами (насекомые, мелкие животные и т. п.), внешние признаки которых точно описываются больными (твердые, маленькие с длинными ножками и т. д.);

г) больные могут ощущать воздействие отравляющих газов, отвратительные, будто специально пущенные в комнату запахи.

36. Псевдогаллюцинации — это:

а) непроизвольные, обычно с ощущением сделанности или насильственности, восприятия, возникающие без наличия реального объекта, воспринимаемые как реально существующие, но все-таки "особые" образы, привнесенные с точки зрения больного "воздействием на него извне" чьей-то воли, как правило, локализованные вне доступности для органов чувств, например, зрительный образ за спиной, внутри головы;

б) видения или слуховые обманы, возникающие при закрытых глазах перед засыпанием или в дремотном состоянии;

в) видения, реже слуховые обманы, возникающие в период пробуждения;

г) психический процесс накопления, хранения и использования информации, воспринятой человеком в различные периоды жизни.

37. Эмоциональная память выражается в:

а) запоминании различного рода движений;

б) запечатлении образов предметов и явлений, воспринимаемых через различные органы чувств;

в) запоминании чувств, вдохновения, радости, печали, ужаса;

г) запечатлении и сохранении мысли, обозначенной словами.

38. Гипермнезия — это:

а) усиление памяти по сравнению с нормой;

б) ослабление памяти;

в) отсутствие воспоминаний, пробелы в памяти, когда из нее полностью выпадают события, относящиеся к определенному периоду времени;

г) потеря способности запоминать, фиксировать текущие события.

39. Конфабуляция – это:

а) бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени;

б) измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии;

в) потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал;

г) наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.

40. Патологически ускоренное мышление (скачка мыслей) предполагает:

а) при этом расстройстве мышления имеется резкое замедление темпа течения мыслей;

б) пустые рассуждения, т. е. глубокомысленное на вид, но крайне бессодержательное и бедное суждениями мышление;

в) больной быстро переходит от одной мысли к другой, не успевая высказать одно суждение, перескакивает ко второму, затем к третьему и т. д.;

г) обстоятельность, чрезмерное детализирование, вязкость и витиеватость, с приведением массы несущественных подробностей, неумение кратко формулировать свою мысль является характерной особенностью этого вида мышления.

4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации.

4.1.1. В ходе реализации дисциплины *(Б1.Б.34.05 Судебная психиатрия)* **используются следующие методы текущего контроля успеваемости обучающихся:**

При проведении занятий лекционного типа: опрос

при проведении занятий семинарского типа: опрос, тест

при контроле результатов самостоятельной работы студентов: опрос

4.1.2. Экзамен (зачет) проводится с применением следующих методов (средств):

Зачет проводится в форме письменного ответа на вопросы

4.2. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

Типовые оценочные материалы

Вопросы для подготовки к зачету

1. Круг вопросов, изучаемых судебной психиатрией.
2. Психиатрическая помощь в России.
3. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
4. Процессуальный порядок подготовки, назначения, проведения судебно-психиатрической экспертизы.
5. Права и обязанности эксперта-психиатра.
6. Случаи обязательного назначения экспертизы.
7. Постановление на проведение судебно-психиатрической экспертизы.
8. Акт судебно-психиатрической экспертизы.
9. Основные свойства психики человека. Их характеристика.

10. Эмоции. Физиологический и патологический аффекты.
11. Причины нарушения высшей нервной деятельности.
12. Расстройства ощущений и восприятия.
13. Расстройства процесса мышления.
14. Расстройства памяти.
15. Расстройства эмоциональной сферы и способности к деятельности.
16. Основные синдромы нарушения психической деятельности.
17. Понятие вменяемости и невменяемости субъекта преступления.
18. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости.
19. Основания применения принудительных мер медицинского характера (ст. 97 УК РФ).
20. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания (ст. 104 УК РФ).
21. Дееспособность и недееспособность участников гражданского процесса.
22. Травмы головного мозга. Понятие. Классификация.
23. Этапы развития травматического заболевания.
24. Расстройства сознания при черепно-мозговой травме. Травматическая астения. Травматическое слабоумие.
25. Острые травматические психозы.
26. Характеристика сумеречного состояния.
27. Характеристика делирия.
28. Характеристика онейроидных состояний.
29. Характеристика Корсаковского синдрома.
30. Аффектные психозы.
31. Период отдаленных последствий травматического заболевания.
32. Судебно-психиатрическая оценка при черепно-мозговой травме.
33. Энцефалиты. Понятие. Виды. Основные признаки.
34. Судебно-психиатрическая оценка инфекционных энцефалитов.
35. Менингиты. Понятие. Признаки. Судебно-психиатрическая оценка.
36. Сифилитические заболевания нервной системы. Понятие. Причины. Виды.
37. Судебно-психиатрическая оценка Сифилитические заболевания нервной системы.
38. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией.
39. Эпилепсия. Понятие. Причины. Клинические признаки.
40. Большой и малый эпилептический припадок.
41. Психические эквиваленты эпилептическим припадкам.
42. Судебно-психиатрическая экспертиза больных эпилепсией.
43. Маниакально-депрессивный психоз. Понятие. Причины.
44. Характеристика фаз маниакально-депрессивного психоза.
45. Судебно-психиатрическая оценка больных маниакально-депрессивным психозом.

46. Органические психические заболевания предстарческого и старческого возраста. Понятие. Классификация.
47. Пресенильные деменции. Виды. Краткая характеристика.
48. Сенильные деменции. Краткая характеристика.
49. Психические расстройства сосудистого происхождения.
50. Функциональные психозы позднего возраста. Понятие. Виды.
51. Инволюционная меланхолия.
52. Инволюционный параноид.
53. Судебно-психиатрическая оценка состояния больных с психозами в позднем возрасте.
54. Психопатии. Понятие. Причины возникновения. Варианты психопатий.
55. Расстройства влечения при психопатиях.
56. Судебно-психиатрическая оценка психопатий.
57. Алкоголизм. Понятие, психические изменения при алкоголизме.
58. Алкогольное опьянение. Понятие. Характеристика. Судебно-психиатрическая оценка.
59. Патологическое опьянение. Понятие. Виды. Судебно-психиатрическая оценка.
60. Хронический алкоголизм. Понятие. Стадии.
61. Алкогольные психозы. Причины. Виды.
62. Алкогольный галлюциноз. Понятие. Характеристика.
63. Алкогольный параноид. Понятие Признаки.
64. Запой. Алкогольный делирий. Характеристика.
65. Судебно-психиатрическая оценка алкоголизма.
66. Наркомании. Понятие. Общая характеристика.
67. Виды наркоманий.
68. Судебно-психиатрическая оценка наркомании.
69. Токсикомании. Понятие. Виды. Судебно-психиатрическая экспертиза.
70. Олигофрения. Понятие. Основной диагностический критерий. Причинные факторы олигофрении.
71. Классификация олигофрений. Общие признаки олигофрений.
72. Идиотия. Понятие. Признаки.
73. Имбецильность. Понятие. Признаки.
74. Дебильность. Понятие. Признаки.
75. Судебно-психиатрическая оценка при олигофрении.
76. Реактивные состояния. Характерные качества. Классификация.
77. Понятие психозов, их виды.
78. Неврозы. Понятие. Причины возникновения. Классификация.
79. Судебно-психиатричексая оценка реактивных психозов и неврозов.
80. Симуляция психического заболевания. Понятие. Виды. Способы.
81. Диссимуляция психического заболевания. Понятие. Признаки.

4.3. Оценочные средства для промежуточной аттестации.

4.3.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Показатели и критерии оценивания компетенций с учетом этапа их формирования

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
УК ОС-1	Способность применять критический анализ информации и системный подход для решения профессиональных задач	УК ОС-1.2.4	способность определять значение судебной медицины и психиатрии в ряду других отраслей права, а также пользоваться методологией проведения судебно-медицинских и психиатрических экспертиз
УК ОС-3	Способность работать в коллективе в сфере своей профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	УК ОС-3.1.5	способность толерантно оценивать состояние психики, болезненные нарушения и психическую деятельность как во время деликта и проведения судебно-психиатрической экспертизы, так и в процессе установления психопатологических изменений ретроспективно по показаниям очевидцев, материалам уголовного и гражданского судопроизводства, данным медицинских, служебных и личных документов

4.3.2 Типовые оценочные средства

Шкала оценивания.

Этап освоения компетенции	Показатель оценивания *Что делает обучающийся (какие действия способен выполнить), подтверждая этап освоения компетенции*	Критерий оценивания *Как (с каким качеством) выполняется действие. Соответствует оценке «отлично» в шкале оценивания в РПД.*
УК ОС-1.2.4 способность определять значение судебной медицины и психиатрии в ряду других отраслей права, а также пользоваться методологией проведения судебно-медицинских и психиатрических экспертиз	- разграничение объекта и предмета изучения в судебной медицине и судебной психиатрии; - руководство методологией в описании проведения судебно-медицинских и психиатрических экспертиз; - определение значения судебной медицины и судебной психиатрии в различных отраслях и подотраслях права.	- грамотно разграничивает и обосновывает объект и предмет изучения в судебной медицине и судебной психиатрии; - в описании судебно-медицинских и психиатрических экспертиз опирается на методологию их проведения; - самостоятельно определяет значение судебной медицины и судебной психиатрии в различных отраслях и подотраслях права..

Этап освоения компетенции	Показатель оценивания *Что делает обучающийся (какие действия способен выполнить), подтверждая этап освоения компетенции*	Критерий оценивания *Как (с каким качеством) выполняется действие. Соответствует оценке «отлично» в шкале оценивания в РПД.*
УК ОС-3.1.5: способность толерантно оценивать состояние психики, болезненные нарушения и психическую деятельность как во время деликта и проведения судебно-психиатрической экспертизы, так и в процессе установления психопатологических изменений ретроспективно по показаниям очевидцев, материалам уголовного и гражданского судопроизводства, данным медицинских, служебных и личных документов	- толерантно осуществлена оценка состояния психики, болезненных нарушений и психической деятельности подозреваемых, очевидцев, истцов, свидетелей и т.д.; - продемонстрированы знания о судебно-психиатрической экспертизе деликта; - установление психопатологических изменений осуществляется ретроспективно по показаниям очевидцев, материалам уголовного и гражданского судопроизводства, данным медицинских, служебных и личных документов	- толерантно оценивает состояние психики, болезненных нарушений и психической деятельности подозреваемых, очевидцев, истцов, свидетелей и т.д.; - уверено применяет знания в области судебно-психиатрической экспертизы деликта; - самостоятельно называет психопатологические изменения в решении типичных ситуаций, связанных с описанием примеров обращения к показаниям очевидцев, материалам уголовного и гражданского судопроизводства, данным медицинских, служебных и личных документов

4.4. Методические материалы

В процессе подготовки к зачету студенты самостоятельно изучают учебную и иную литературу по имеющемуся списку, содержащемуся в рабочей программе учебной дисциплины.

При изучении тем студенты должны ознакомиться с имеющейся учебной и дополнительной литературой, подготовить ответы на вопросы семинарских занятий, а также на дополнительные вопросы, полученные от преподавателя во время чтения лекций. После консультаций с преподавателем по отдельным проблемам самостоятельно готовятся сообщения, которые заслушиваются на семинарах.

Текущий контроль успеваемости студентов осуществляется посредством опроса, заслушивания сообщений, работы на практических занятиях, тестирование.

оценка	Критерий оценивания	Результат обучения
Зачтено	Знания теоретических основ дисциплины, свободное владение терминологией. Изложение материала грамотное и по существу. Не допускает существенных неточностей в ответе. Умение тестно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами прменения теоретических знаний. При видоизмении задачи затруднений не возникает. Применяются нес тандартные варианты решений. Соблюдает нормы речи, ответ четкий и логически выстроен	УК ОС-1.2.4 на уровне знаний: - понятие система, свойства систем, классификация систем, системный подход, принципы системного подхода, гражданская позиция и политическая позиция; - методы познания, необходимые для интеллектуального развития профессиональной компетентности в области права; на уровне умений: - учитывать фактор времени при анализе явлений; - обобщать, анализировать, воспринимать фактическую и правовую информацию; на уровне навыков: - навык применения методик, приемов и техник обработки, восприятия и анализа источников права; УК ОС-3.1.5 на уровне знаний: - базовых категорий и понятий: группа, разновидности социальных, этнических, культурных групп, основные принципы групповой динамики, специфику передачи информации между людьми, специфику межличностного и межгруппового взаимодействия, основные техники и приемы эффективного общения. на уровне умений: - устанавливать доверительные взаимоотношения; - применять техники и приемы эффективного общения. на уровне навыков: - опыт применения социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий в сплачивании членов профессионального коллектива; - навык проектирования траектории развития для представителей различных межкультурных групп.
незачтено	Значительная часть теоретического материала не усвоена, допускаются существенные ошибки в ответе. Затруднения при выполнения практических работ, поиске ответов на практические вопросы, существенные затрудения при использовании терминологии. Практические задания, задачи не выполняются Нормы речи отсутсвуют, логическое построение изложения материала отсутсвует	

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины «Судебная психиатрия» предусматривает самостоятельную внеаудиторную работу студентов.

Самостоятельная работа студентов осуществляется на протяжении изучения дисциплины в соответствии с утвержденной трудоемкостью – 72 часа (2 зет).

Самостоятельная внеаудиторная работа учащихся служит закреплению теоретического материала и практических навыков и включает в себя:

- подготовку к аудиторным занятиям, в том числе работу на персональных компьютерах, в правовых базах «Гарант», «КонсультантПлюс» и др.; работу в сети «Интернет»;
- изучение рекомендованной литературы, научных статей и монографий, нормативных правовых актов; подготовку научных сообщений, докладов и выступлений на практическом занятии, тезисов для участия в научно-практической конференции и др.;
- самостоятельное изучение отдельных тем, разделов дисциплины.

В качестве основы СРС выступает работа с обязательной, дополнительной и рекомендуемой литературой, законодательством и другими нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность судебно-психиатрической экспертизы. Допускается использование и иных достоверных источников и материалов (сообщения в средствах массовой информации, данные научных исследований, статьи в периодических изданиях и др.).

Обучающимся рекомендуется вести записи в отдельной тетради (папка в компьютере) в целях конспектирования и подготовки к практическим занятиям. Здесь следует концентрировать записи конспектов лекций, изученной литературы, нормативной правовой базы, подготовки других заданий и т.д.

При необходимости на лекционных занятиях даются дополнительные рекомендации по подготовке к практическому занятию с учетом изучаемой темы.

6. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1. Основная литература.

1. *Ткаченко, А. А.* Руководство по судебной психиатрии : практ. пособие / А. А. Ткаченко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 966 с. — (Серия : Профессиональная практика). — ISBN 978-5-9916-2521-0. https://www.biblio-online.ru/book/3A3C0771-E06B-49C3-B64D-9E90738861A1

2. Руководство по судебной психиатрии в 2 т. Том 1 : практ. пособие / А. А. Ткаченко [и др.] ; под ред. А. А. Ткаченко. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 449 с. — (Серия : Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-02305-3.

https://www.biblio-online.ru/book/3298D01B-7FA7-456D-8D4A-A29B7E79ABDF

6.2. Дополнительная литература.

Георгадзе З.О. и др. Судебная психиатрия. М: Юнити-Дана, Закон и право. 2010.

Дерягин Г.Б. Судебная психиатрия. М: Щит-М. 2010.

Ткаченко А.А., Дмитриева Т.Б. Судебная психиатрия. М: МИА, 2008

Пауков В.С. Судебная психиатрия. Лекции, М: Норма, 2010.

Дмитриева Т.Б. Руководство по судебной психиатрии. М: Медицина. 2004.

Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. М: МИА. 2007.

Милевский М.М. Классификации болезней в психиатрии и наркологии. М: Триада-Х. 2009.

6.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Георгадзе З.О. и др. Судебная психиатрия. М: Юнити-Дана, Закон и право. 2010.

Дерягин Г.Б. Судебная психиатрия. М: Щит-М. 2010.

Ткаченко А.А., Дмитриева Т.Б. Судебная психиатрия. М: МИА, 2008

Пауков В.С. Судебная психиатрия. Лекции, М: Норма, 2010.

Дмитриева Т.Б. Руководство по судебной психиатрии. М: Медицина. 2004.

Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. М: МИА. 2007.

Милевский М.М. Классификации болезней в психиатрии и наркологии. М: Триада-Х. 2009.

6.4. Нормативные правовые документы.

Конституция РФ.

Уголовный кодекс Российской Федерации.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации.

Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015 г. N 21-ФЗ

Федеральный закон Российской Федерации от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.12.2013) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 30.05.2005 № 370 «Об утверждении Инструкции об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений».

Приказ Департамента здравоохранения г.Москвы №753 от 30.07.13 «Об организации неотложной психиатрической помощи в г. Москве».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 июля 2015 г. N 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра».

6.5. Интернет-ресурсы.

Компьютерная программа «Microsoft Office Power Point».

Информационно-правовая система («Гарант», «КонсультантПлюс»).

http://dic.academic.ru

http://serbsky.ru/

http://studentu-vuza.ru

6.6. Иные источники.

-

7. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

– классная доска;

– мультимедийный проектор;

− средства наглядности