

Приложение № 6 к ОПОП высшего образования, направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция, направленность (профиль) программы бакалавриата «Уголовно-правовой»

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(АНО ВО МГЭУ)
НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.01 «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

Направление подготовки **40.03.01 Юриспруденция**
Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Уголовно-правовой»

Формы обучения:	очная, заочная
Виды профессиональной деятельности:	правоохранительная
Учебный год:	2019/2020



Нижегород 2019

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(АНО ВО МГЭУ)
НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

УТВЕРЖДАЮ
Директор НИ (Ф) АНО ВО МГЭУ
 Е.Б. Жбаков
«29» апреля 2019г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

Направление подготовки **40.03.01 Юриспруденция**

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы
бакалавриата «**Уголовно-правовой**»

Формы обучения: очная, заочная

Виды профессиональной деятельности: правоохранительная

Учебный год: 2019/2020

Нижний Новгород 2019

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция, утвержденного приказом Минобрнауки России от 01.12.2016 № 1511;

- учебными планами (очной и заочной форм обучения), составленными на основе федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция.

Рабочая программа дисциплины «Судебная психиатрия». – Н.Новгород : НИ(ф) МГЭУ, 2019. – 59с.

№ 4434

Разработчик:

Заведующий кафедрой
общегуманитарных
дисциплин АНО ВО МГЭУ,
к.ф.н., доцент

*Должность, ученая степень,
ученое звание*



подпись

В.В. Романов

И.О. Фамилия

Рецензент:

Профессор кафедры права
Федерального
государственного казенного
образовательного учреждения
высшего образования
«Московский университет
Министерства внутренних
дел России им. В.Я.Кикотя»,
доктор психологических наук,
профессор

*Должность, ученая степень,
ученое звание*



подпись

И.Б. Лебедев

И.О. Фамилия

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры права (протокол от 10.04.2019 №9).

Заведующий кафедрой к.ю.н., доцент



Балалаева М.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи обучения по дисциплине	5
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	5
3. Место дисциплины в структуре образовательной программы	6
4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебной работы) и на самостоятельную работу обучающихся	6
5. Содержание дисциплины, структурированное по темам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий.....	8
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	18
7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	18
7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	19
7.2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	19
7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	25
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.....	46
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	47
10. Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины	48
10.1. Общие методические рекомендации по освоению дисциплины «Судебная психиатрия» для обучающихся.....	48
10.2. Методические рекомендации по самостоятельной работе по дисциплине «Судебная психиатрия» для обучающихся.....	49
11. Перечень информационных технологий используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем.	51
12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	52
13. Средства адаптации образовательного процесса по дисциплине к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).....	54

1. Цели и задачи обучения по дисциплине

Цель обучения по дисциплине «Судебная психиатрия» – изучение студентами теоретических и практических вопросов судебной психиатрии, овладение практическими навыками в объеме, необходимом для успешного выполнения обязанностей при производстве первоначальных следственных действий, расследовании и раскрытии отдельных видов и групп преступлений.

Задачи изучения дисциплины «Судебная психиатрия»:

- ознакомление студентов с правовой регламентацией и организацией судебно-психиатрической экспертизы;
- формирование исходных теоретических знаний, общего системного представления о судебной психиатрии, ее основных понятиях и категориях;
- изучение судебно-психиатрических средств и методов, используемых в раскрытии и расследовании преступлений;
- овладение тактическими приемами производства следственных действий, связанных с использованием специальных знаний в области судебной психиатрии;
- принятие обоснованных решений в пределах должностных обязанностей с учётом объективизации данных на основе знаний судебной психиатрии;
- овладение умениями грамотного использования специфической судебно-психиатрической терминологии при составлении юридических документов.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Процесс изучения дисциплины «Судебная психиатрия» направлен на формирование у студентов, обучающихся по программе высшего образования – программе бакалавриата – по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция, направленность (профиль) программы бакалавриата: «Уголовно-правовой» профессиональных компетенций ПК-8; ПК-11.

Код и описание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине «Судебная психиатрия»
ПК-8 (готовность к выполнению должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства)	Знает: современные возможности судебной психиатрии и уметь правильно их использовать при выполнении должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства;
	Умеет: комплексно использовать в практической деятельности теоретические знания судебной психиатрии при выполнении должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства;
	Владеет навыками распознавания наличия психического заболевания участников процесса расследования при выполнении должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства;

ПК-11 (способностью осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению)	Знает правовые и организационные основы судебной психиатрии для предупреждения правонарушений;
	Умеет использовать методы правовых и организационных основ судебной психиатрии для предупреждения правонарушений;
	Владеет навыками использования правовых и организационных основ судебной психиатрии для предупреждения правонарушений.

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.В.01 «Судебная психиатрия» реализуется в рамках вариативной части Блока I «Дисциплины (модули)» программы бакалавриата.

Дисциплина «Судебная психиатрия» реализуется в 3-м семестре для обучающихся в очной форме обучения и в 7-м семестре для обучающихся в заочной форме обучения.

В качестве промежуточной аттестации по дисциплине предусмотрен экзамен в 3 семестре у обучающихся в очной форме обучения, экзамен в 7 семестре у обучающихся в заочной форме обучения, экзамен в 7 семестре у обучающихся в очно-заочной форме обучения, который входит в общую трудоемкость дисциплины.

Итоговая оценка уровня сформированности компетенций ПК-8; ПК-11 определяется в период государственной итоговой аттестации.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебной работы) и на самостоятельную работу обучающихся

Согласно учебным планам общая трудоемкость дисциплины «Судебная психиатрия» составляет 4зачетных единицы (144 часа).

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		3
Контактная работа* (аудиторные занятия) всего, в том числе:	54	54
Лекции	18	18
практические	36	36
Самостоятельная работа*	54	54
Промежуточная аттестация - экзамен	36	36
Общая трудоемкость	144	144

Очно-заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		7
Контактная работа* (аудиторные занятия) всего, в том числе:	32	32

Лекции	10	10
практические	22	22
Самостоятельная работа*	76	76
Промежуточная аттестации - экзамен	36	36
Общая трудоемкость	144	144

Заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 7
Контактная работа* (аудиторные занятия) всего, в том числе:	12	12
Лекции	4	4
практические	8	8
Самостоятельная работа*	123	123
Промежуточная аттестации - экзамен	9	9
Общая трудоемкость	144	144

* для обучающихся по индивидуальному учебному плану количество часов контактной и самостоятельной работы устанавливается индивидуальным учебным планом¹

Дисциплина реализуется посредством проведения учебных занятий (включая проведение текущего контроля успеваемости) и промежуточной аттестации обучающихся. В соответствии с рабочей программой и тематическим планом изучение дисциплины проходит в форме контактной работы обучающихся с преподавателем и самостоятельной работы обучающихся. При реализации дисциплины предусмотрена аудиторная контактная работа и внеаудиторная контактная работа, посредством электронной информационно-образовательной среды. Учебный процесс в аудитории осуществляется в форме лекций и практических занятий. В лекциях раскрываются основные темы изучаемого курса, которые входят в рабочую программу. На практических занятиях более подробно изучается программный материал в плоскости отработки практических умений и навыков и усвоения тем. Внеаудиторная контактная работа включает в себя проведение текущего контроля успеваемости (тестирование) в электронной информационно-образовательной среде.

¹Примечание:

для обучающихся по индивидуальному учебному плану - учебному плану, обеспечивающему освоение соответствующей образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (в том числе при ускоренном обучении, для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов).

5.Содержание дисциплины, структурированное по темам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

Тематический план для очной формы обучения

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				Лекции	Практические занятия		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общие вопросы психиатрии	8	2	2		6	ПК-8; ПК-11
2	Наука судебной психиатрии, ее предмет и задачи. Правовое положение и организационные формы психиатрической и судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации	12	6	2	4	6	ПК-8; ПК-11
3	Вопросы вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости, дееспособности и недееспособности в уголовном и гражданском законодательстве	12	6	2	4	6	ПК-8; ПК-11
4	Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании	12	6	2	4/4*	6	ПК-8; ПК-11
5	Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	12	6	2/2*	4	6	ПК-8; ПК-11
6	Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.)	12	6	2	4	6	ПК-8; ПК-11
7	Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств	12	6	2	4	6	ПК-8; ПК-11

8	Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	14	8	2/2*	6	6	ПК-8; ПК-11
9	Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ.	14	8	2	6/4*	6	ПК-8; ПК-11
	Промежуточная аттестация по дисциплине – экзамен	36					ПК-8; ПК-11
	Итого:	144	54	18/4 *	36/8*	54	

* часы занятий, проводимые в активной и интерактивной форме

Тематический план для очно-заочной формы обучения

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				Лекции	Практические занятия		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общие вопросы психиатрии	8	2	2		6	ПК-8; ПК-11
2	Наука судебной психиатрии	10	2	2		8	ПК-8; ПК-11
3	Вопросы вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости, дееспособности и недееспособности в уголовном и гражданском законодательстве	12	4	2	2	8	ПК-8; ПК-11
4	Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании	12	4		4/2*	8	ПК-8; ПК-11
5	Общая психопатология.	14	4	2/2*	2	10	ПК-8;

	Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств						ПК-11
6	Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.)	14	4	2	2	10	ПК-8; ПК-11
7	Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств	14	4		4	10	ПК-8; ПК-11
8	Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	12	4		4	8	ПК-8; ПК-11
9	Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ.	12	4		4/4*	8	ПК-8; ПК-11
	Промежуточная аттестация по дисциплине – экзамен	36	32	10/2*	22/6*	76	ПК-8; ПК-11
	Итого:	144					

* часы занятий, проводимые в активной и интерактивной форме

Тематический план для заочной формы обучения

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				Лекции	Практические занятия		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общие вопросы психиатрии	14	2	2		12	ПК-8; ПК-11
2	Наука судебной психиатрии	16	2	2		14	ПК-8; ПК-11

3	Вопросы вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости, дееспособности и недееспособности в уголовном и гражданском законодательстве	16	2		2	14	ПК-8; ПК-11
4	Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании	14				14	ПК-8; ПК-11
5	Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	16	2		2	14	ПК-8; ПК-11
6	Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.)	14				14	ПК-8; ПК-11
7	Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств	14				14	ПК-8; ПК-11
8	Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	14				14	ПК-8; ПК-11
9	Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ.	17	4		4/2*	13	ПК-8; ПК-11
	Промежуточная аттестация по дисциплине – экзамен	9	12	4	8/2*	123	ПК-8; ПК-11
	Итого:	144					

* часы занятий, проводимые в активной и интерактивной форме

Формы учебных занятий с использованием активных и интерактивных технологий обучения

№	Наименование разделов (тем), в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии	Образовательные технологии	Трудоемкость (час.)
Очная форма обучения			
1.	Практическое/семинарское занятие Тема 4. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании	Мастер-класс - метод обучения, раскрывающий творческий потенциал обучающихся, постановка проблемной задачи и решение ее через проигрывание различных ситуаций	4 часа
2.	Лекция Тема 5. Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	Интерактивная лекция-представляет собой выступление преподавателя перед аудиторией с применением следующих активных форм обучения: ведомая (управляемая) дискуссия или беседа; модерация; демонстрация слайдов или учебных фильмов; мозговой штурм; мотивационная речь.	2 часа
3.	Лекция Тема 8. Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации.	Круглый стол - способ организации обсуждения вопроса, обобщение идеи и мнения относительно обсуждаемой проблемы.	2 часа
4.	Практическое/семинарское занятие Тема 9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	Проблемная лекция - изложение нового материала через проблемные вопросы, задачи или ситуации. При этом процесс познания студентов в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения	2 часа
Очно-заочная форма обучения			
1.	Практическое/семинарское занятие Тема 4. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и	Мастер-класс - метод обучения, раскрывающий творческий потенциал обучающихся, постановка	2 часа

	лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании	проблемной задачи и решение ее через проигрывание различных ситуаций	
2.	Лекция Тема 5. Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	Интерактивная лекция-представляет собой выступление преподавателя перед аудиторией с применением следующих активных форм обучения: ведомая (управляемая) дискуссия или беседа; модерация; демонстрация слайдов или учебных фильмов; мозговой штурм; мотивационная речь.	2 часа
3.	Практическое/семинарское занятие Тема 9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	Проблемная лекция - изложение нового материала через проблемные вопросы, задачи или ситуации. При этом процесс познания студентов в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения	4 часа
Заочная форма обучения			
1.	Практическое/семинарское занятие Тема 9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	Проблемная лекция - изложение нового материала через проблемные вопросы, задачи или ситуации. При этом процесс познания студентов в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения	2 часа

5.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам

Тема 1. Общие вопросы психиатрии (ПК-8; ПК-11)

История становления психиатрии. Душевные болезни в древности, роль инквизиции в становлении психиатрии. Ученые и врачи: Ф. Пинель, Ж.Д. Эскироль. Российские врачи психиатры, психопатологи, психоневрологи: И.М. Балинский, И.П. Мержеевский, В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков. Эпоха Э.Крепелина в психиатрии. Концепции социального содержания психиатрических больных. Концепции «стеснения-нестеснения»*. Советский период развития психиатрии.

Этиология и патогенез психических расстройств. Генеологический и близнецовый методы. Заболевания с установленной генетической природой. Социально-психологические факторы возникновения и развития психических расстройств: бихевиористский, социобиологический, когнитивный и социокультурный подход, психодинамическая концепция. Факторы риска возникновения психической патологии: возраст, пол, психофизиологическая конституция, климатический и географический факторы. Распространенность психических заболеваний.

Психиатрическое обследование. Клинический метод. Общесоматическое и лабораторное обследование. Нейрофизиологические методы. Исследование структуры мозга. Психологические методы.

Общая семиотика психических расстройств. Психопатологический симптом и синдром. Неврозы и психозы. Продуктивная и негативная симптоматика. Регистры психических расстройств. Классификация психических расстройств. Терапия психических расстройств: купирующая, поддерживающая и корригирующая. Психофармакотерапия. Психотерапия. Психопрофилактика и реабилитация.

Тема 2. Наука судебной психиатрии (ПК-8; ПК-11)

Предмет и задачи судебной психиатрии. Правовое положение и организационные формы психиатрической и судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации.

Правовое положение и организационные формы психиатрической и судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации. История отечественной судебной психиатрии. Организация психиатрической помощи в России и её правовые основы. Территориальные психоневрологические диспансеры (ПНД). Психиатрическое обслуживание детей. Стационарная помощь душевнобольным. Закон «о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Деонтология в психиатрии. Основные положения Кодекса профессиональной этики психиатров.

Экспертиза психически больных. Виды экспертизы. Развитие судебно-психиатрической экспертизы в России*. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном кодексе. Определение понятия невменяемости. Группы психических расстройств, которые могут обуславливать состояние невменяемости: хронические и временные психические расстройства, врожденное или приобретенное слабоумие, расстройства личности и влечений, патологические реакции, наркомании и токсикомании. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Правоспособность и гражданская дееспособность. Критерии признания человека недееспособным. Назначение судебно-психиатрической экспертизы. Иски о признании брака недействительным или о его расторжении в случае психического заболевания одного из супругов*. Родительские права. Экспертиза трудоспособности психически больных. Группы инвалидности. Экспертиза годности к военной службе. Перечень болезней, в соответствии с которым принимается решение о годности к военной службе. Дифференцированная оценка годности.

Тема 3. Вопросы вменяемости и невменяемости, ограниченной вменяемости, дееспособности и недееспособности в уголовном и гражданском законодательстве (ПК-8; ПК-11)

Исторические и теоретические аспекты проблемы невменяемости. Формула невменяемости в современном законодательстве. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. Уголовная ответственность и освобождение от наказания лиц, заболевших психическим расстройством после совершения преступления, но до вынесения приговора. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.

Тема 4. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании (ПК-8; ПК-11)

Современная классификация видов аддиктивного поведения. Химические, переходные (нарушения пищевого поведения) и нехимические виды зависимостей. Эпидемиология, значение культуральных и гендерных факторов в формировании аддикции. Роль биологических, макро- и микросоциальных факторов в формировании аддикции.

Современная классификация видов аддиктивного поведения по Ц.П. Короленко*. Виды химических зависимостей: алкоголизм, наркомания. Психоактивные вещества, их классификация. Психопатологические феномены при употреблении различных психоактивных веществ. Нехимические виды зависимостей. Патологическая азартная игра, аддикция отношений, сексуальная, любовная аддикции, аддикция избегания, рабочегоголизм, аддикция к трате денег, компьютерные зависимости, интернет-зависимость, духовный поиск, «состояние перманентной войны», зависимость от «веселого автовождения». Промежуточные аддикции: переедание и голодание. Особенности и виды созависимостей.

Критерии диагностики аддиктивного поведения.

Характеристика различных видов принудительного лечения и критерии их назначения. Характер и степень общественной опасности психически больного. Проведение принудительного лечения. Назначение, продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера.

Тема 5. Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств (ПК-8; ПК-11)

Основные симптомы и синдромы психических болезней. Классификация психических расстройств. Расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций, внимания, сознания. Краткие сведения о деятельности головного мозга и ее нарушениях при психических заболеваниях. Строение нервной системы. Понятие о безусловных и условных рефлексах. Процессы возбуждения, торможения, анализа и синтеза. Первая и вторая сигнальные системы. Понятие о психической деятельности человека, основных ее функциях: ощущение, восприятие, мышление, память и эмоции, воля, влечение, интеллект.

Современные представления о сути психических болезней. Причины психических заболеваний, их классификация, варианты течения, исходы и прогноз. Психические расстройства как результат общего заболевания человека с преимущественным поражением головного мозга. Распространенность психических заболеваний. Влияние наследственных, биологических и социальных факторов в их возникновении.

* Изучаются самостоятельно.

Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических заболеваний. Значимость клинических симптомов и синдромов в динамике и течении заболевания.

Симптомы и синдромы – основные категории, составляющие психические заболевания (нарушения, расстройства). Симптомы – качественные признаки психических нарушений. Их характеристика при расстройстве восприятия, сознания, мышления, памяти, эмоций, влечений, воли, психомоторики, интеллекта.

Основные синдромы психических заболеваний, их виды и типичные проявления, и значение для судебной психиатрии: аффективные, галлюцинаторно-бредовые, двигательных и волевых нарушений, нарушения сознания, слабоумия.

Методы обследования психических больных. Роль и место вспомогательных методов обследования при установлении психических заболеваний.

Тема 6. Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.) (ПК-8; ПК-11)

Эпилепсия как хроническое эндогенно-органическое прогрессирующее заболевание, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте, проявляющееся пароксизмальной симптоматикой и характерными изменениями личности. Классификация эпилептических расстройств. Идеопатическая и симптоматическая эпилепсия. Работы Дж.Х. Джексона, В. Пенфилда, Ж. Фальре*. Систематика эпилепсии в МКБ-10. Распространенность эпилепсии. Продромальный период эпилепсии. Припадки как первая группа признаков эпилепсии. Виды припадков: большой, малый. Эпилептический статус. Эквиваленты припадков – вторая группа признаков эпилепсии. Нарушения настроения, сознания, амбулаторные автоматизмы. Изменение личности, мышления и речи – третья группа признаков эпилепсии. Этиология. Дифференциальная диагностика. Эпилептическая болезнь, эпилептический синдром и эпилептические реакции. Лечение и профилактика эпилепсии.

Систематика аффективных психозов. Вклад Э.Крепелина в развитие представлений о маниакально-депрессивном психозе. Маниакально-депрессивный психоз как группа психических расстройств эндогенной природы, проявляющихся преимущественно аффективной симптоматикой в виде периодически возникающих депрессивных или маниакальных приступов. Этиология. Типичный депрессивный приступ: продолжительность, клинические проявления. Атипичная и маскированная депрессия. Типичный маниакальный приступ: продолжительность, клинические проявления. Типы маниакально-депрессивного психоза: биполярный и монополярный. Циклотимия. Дифференциальная диагностика. Инволюционная меланхолия, реактивная депрессия*. Лечение и профилактика. Прогноз.

Шизофрения как хроническое психическое эндогенное прогрессирующее заболевание, возникающее, как правило, в молодом возрасте. Продуктивная и негативная симптоматика. Основные психопатологические синдромы шизофрении. Основа учения о шизофрении - работы Э. Крепелина. Введение термина «шизофрения» Е. Блейером. Схизис и специфическое изменение личности. Первичные (негативные) и вторичные (позитивные) симптомы по Е. Блейеру. «Четыре А» Е. Блейера: Аутизм, снижение Аффекта, нарушение стройности Ассоциаций, Амбивалентность. «Синдромы первого ранга» К. Шнайдера*. Этиология: генетическая и биологическая теории. Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, простая и циркулярная. Типы течения: непрерывный, шубообразный, периодический. Конечные состояния: с вяло-апатическим слабоумием и резко выраженным изменением личности; акинетические, атктонические и негативные состояния, гиперкинетические и кататонические состояния, галлюцинаторно-бредовые состояния. Дифференциально-диагностическая оценка шизофрении: отличие от органических заболеваний, аффективных психозов и функциональных психогенных

расстройств. Лечение и профилактика. Терапия психотропными средствами, инсулиношоковая и электросудорожная терапия, социально-трудовая реабилитация. Вялотекущая шизофрения*.

Тема 7. Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств (ПК-8; ПК-11)

Исключительные состояния. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Реактивные состояния.

Общий адаптационный синдром как совокупность адаптационных реакций человека и животных. Стрессоры. Стресс как функциональное состояние. Физиологическая основа адаптационного синдрома (Г. Селье)*.

Стадии общего адаптационного синдрома. Виды стрессоров: общие, специфические и индивидуальные.

«Индекс стресса», физиологическая и психологическая диагностика. Факторы, предрасполагающие к стрессу.

Другие классификации стрессоров: физические, психические, смешанные, реально действующие и вероятностные, кратковременные и долговременные.

Понятие синдрома посттравматических стрессовых нарушений (ПТСН). Критерии ПТСН. Посттравматические стрессовые нарушения и их классификация.

Посттравматические стрессовые реакции, состояния, личностные особенности. Межличностные отношения.

Немедленные и отдаленные последствия травматического стресса (индивидуальные, личностные, групповые, семейные, социальные)*.

Тема 8. Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних (ПК-8; ПК-11)

Олигофрения. Введение термина «олигофрения» Э.Крепелиным. Использование в Англии и США выражений «замедленное психическое развитие» или «задержка психического развития». Основные критерии олигофрении. Этиология: наследственные (генетические) аномалии; органические эндогенные повреждения организма в период раннего онтогенеза. Правовое регулирование диагностики умственно отсталых.

Классификации олигофрений. Классификация Е. Сухаревой по критерию времени действия повреждающего фактора. Классификация по МКБ – 10 по критерию недоразвития интеллекта. Дебильность, имбецильность и идиотия. Дифференцированные формы олигофрении: хромосомные aberrации, наследственные формы олигофрении, олигофрении вследствие внутриутробных инфекций и интоксикаций, олигофрении вследствие пренатальной патологии и вредности постнатального периода. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Сложность лечения олигофрений. Меры профилактики. Социальная реабилитация*.

Формы психопатий. Детский аутизм. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации психических расстройств. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

Тема 9. Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства судебно-психиатрической экспертизы. (ПК-8; ПК-11)

Права лиц, страдающих психическими расстройствами. Права и обязанности эксперта. Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ. Анализ заключений СПЭ.

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа обеспечивает подготовку обучающегося к аудиторным занятиям и контрольным мероприятиям по изучаемой дисциплине. Результаты этой подготовки проявляются в активности обучающегося на занятиях и в качестве выполненных тестовых заданий, репродуктивных заданий, практических заданий и других форм текущего контроля.

Самостоятельная работа по дисциплине «Судебная психиатрия» включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
- выполнение домашнего задания к занятию;
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену.

№ п/п	Вид учебно-методического обеспечения
1	Общие методические рекомендации по изучению дисциплины «Судебная психиатрия» для обучающихся (см. пункт 10.1 данной программы).
2	Методические рекомендации по самостоятельной работе и выполнению контрольных работ по дисциплине «Судебная психиатрия» для обучающихся (см. пункт 10.2 данной программы).
3	Репродуктивные задания
4	Психологические ситуации
5	Темы презентаций
6	Тестовые задания
7	Вопросы к экзамену

7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Порядок, определяющий процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций определен в Положении о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования в АНО ВО МГЭУ и его институтах (филиалах).

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с

местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции, характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Дисциплина «Судебная психиатрия» является начальным этапом формирования компетенции ПК-8 в процессе освоения ОПОП, и предшествует изучению таких дисциплин, как «Теория доказывания в уголовном судопроизводстве», «Судебная медицина», также формирующую данную компетенцию. Далее данная компетенция формируется в процессе прохождения производственной (преддипломной) практики.

Дисциплина «Судебная психиатрия» является промежуточным этапом формирования компетенции ПК-11 в процессе освоения ОПОП, основывается на знаниях обучающихся, полученных в ходе изучения дисциплины «Криминология», и предшествует изучению таких дисциплин, как «Теория доказывания в уголовном судопроизводстве», «Актуальные проблемы уголовного права», «Актуальные проблемы уголовного процесса», также формирующих данную компетенцию. Далее данная компетенция формируется в процессе прохождения производственной (преддипломной) практики.

Итоговая оценка уровня сформированности компетенций ПК-8; ПК-11 определяется в период государственной итоговой аттестации.

В процессе изучения дисциплины, компетенции также формируются поэтапно. Основными этапами формирования ПК-8; ПК-11 при изучении дисциплины «Судебная психиатрия» является последовательное изучение содержательно связанных между собой тем учебных занятий. Изучение каждой темы предполагает овладение студентами необходимыми дескрипторами (составляющими) компетенций. Для оценки уровня сформированности компетенций в процессе изучения дисциплины «Судебная психиатрия» предусмотрено проведение текущего контроля успеваемости по темам (разделам) дисциплины и промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен в 3 семестре у обучающихся в очной форме обучения, экзамен в 7 семестре у обучающихся в заочной форме обучения, экзамен в 7 семестре у обучающихся в очно-заочной форме обучения.

7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапах текущего контроля успеваемости критериями оценки полученных знаний, умений и навыков являются критерии оценки выполнения практических заданий, презентаций, тестовых заданий, устных ответов на теоретические вопросы, решение ситуаций.

Критерии оценки результатов тестирования

% верных решений (ответов)	Отметка
85-100	5 – Отлично
71-84	4 – Хорошо
50-70	3 – Удовлетворительно
0-49	2 – Неудовлетворительно

Основные критерии и показатели оценки ответа на теоретические вопросы

Критерии	Показатели
-----------------	-------------------

Критерии	Показатели
Использование современной научной литературы	Диапазон и качество (уровень) используемого информационного пространства
Владение языком дисциплины (понятийно-категориальным аппаратом)	Четкое и полное определение рассматриваемых понятий (категорий), приводя соответствующие примеры в строгом соответствии с рассматриваемой проблемой
Самостоятельная интерпретация описываемых фактов и проблем	Умелое использование приемов сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений. Личная оценка (вывод), способность объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению
Язык и стиль работы	Соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка
Аккуратность оформления и корректность цитирования	Оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации, методических требований и ГОСТа.

Примерная форма оценки заполнения таблицы

Критерии оценки	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Уровень систематизации объёмной информации				
Уровень склонности студента к систематизации изучаемого материала				
Уровень развития умения по структурированию информации.				

Примерная форма оценки практических заданий

Критерии оценки	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Усвоение студентами умений и навыков практической работы в области права (исследовательские умения, диагностические, консультативные, терапевтические, экспертные, методические и другие – в зависимости от целей и содержания психологического курса);				
Углубление и расширение теоретических психологических знаний, позволяющих обосновать характер этих практических умений и навыков и определить целесообразный контекст их использования;				

Осмысление сложных связей между психологической теорией и практикой (в особенности в области практической психологической работы).				
Самостоятельность работы				
Общая оценка				

Шкала оценивания презентации

Дескрипторы	Минимальный ответ	Изложенный, раскрытый ответ	Законченный, полный ответ	Образцовый, примерный; достойный подражания ответ	Оценка
	2	3	4	5	
Раскрытие проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	
Представление	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	
Оформление	Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации.	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2 ошибок в представляемой информации.	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	
Ответы на вопросы	Нет ответов на вопросы.	Только ответы на элементарные вопросы.	Ответы на вопросы полные и/или частично	Ответы на вопросы полные с приведением	

			полные.	примеров и/или пояснений.	
Итоговая оценка:					

Основные критерии и показатели оценки ответа на теоретические вопросы

Критерии	Показатели
Использование современной научной литературы	Диапазон и качество (уровень) используемого информационного пространства
Владение языком дисциплины (понятийно-категориальным аппаратом)	Четкое и полное определение рассматриваемых понятий (категорий), приводя соответствующие примеры в строгом соответствии с рассматриваемой проблемой
Самостоятельная интерпретация описываемых фактов и проблем	Умелое использование приемов сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений. Личная оценка (вывод), способность объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению
Язык и стиль работы	Соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка
Аккуратность оформления и корректность цитирования	Оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации, методических требований и ГОСТа.

Форма оценки психологической ситуации

Критерии оценки	Формы оценки			
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Обнаружение в психологической ситуации противоречий (проблем)				
Упорядочение данных ситуаций, формулировка задачи				
Краткая запись условия и вопроса задачи (выделение действующих лиц, их поведение, взаимодействие и др.)				
Метод сопереживания ситуации				
Выделение элементов заданной ситуации				
Моделирование. Составление модели ситуации, схемы и др.				
Психологический анализ ситуации				
Поиск решения в зависимости от формулировки вопроса ситуации				

Проведение анализа психологической ситуации				
Общая оценка				

Показателями оценивания компетенций на этапе изучения дисциплины «Судебная психиатрия» являются требуемые результаты обучения поданной дисциплине

Показатели оценивания компетенций	
ПК-8	
Знает: современные возможности судебной психиатрии и уметь правильно их использовать при выполнении должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства;	
Умеет: комплексно использовать в практической деятельности теоретические знания судебной психиатрии при выполнении должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства;	
Владеет навыками распознавания наличия психического заболевания участников процесса расследования при выполнении должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства;	
ПК-11	
Знает правовые и организационные основы судебной психиатрии для предупреждения правонарушений;	
Умеет использовать методы правовых и организационных основ судебной психиатрии для предупреждения правонарушений;	
Владеет навыками использования правовых и организационных основ судебной психиатрии для предупреждения правонарушений.	

Шкала оценивания, в зависимости от уровня сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций			
«недостаточный» Компетенции не сформированы.	«пороговый» Компетенции сформированы.	«продвинутый» Компетенции сформированы.	«высокий» Компетенции сформированы.
Знания отсутствуют, умения и навыки не сформированы	Сформированы базовые структуры знаний. Умения фрагментарны и носят репродуктивный характер. Демонстрируется низкий уровень самостоятельности практического навыка.	Знания обширные, системные. Умения носят репродуктивный характер применяются к решению типовых заданий. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка.	Знания твердые, аргументированные, всесторонние. Умения успешно применяются к решению как типовых так и нестандартных творческих заданий. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Описание критериев оценивания			
<p>Студент демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - существенные пробелы в знаниях учебного материала; - допускаются принципиальные ошибки при ответе на основные вопросы билета, отсутствует знание и понимание основных понятий и категорий; - непонимание сущности дополнительных вопросов в рамках заданий билета; - отсутствие умения выполнять практические задания, предусмотренные программой дисциплины; - отсутствие готовности (способности) к дискуссии и низкую степень контактности. 	<p>Студент демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знания теоретического материала; - неполные ответы на основные вопросы, ошибки в ответе, недостаточное понимание сущности излагаемых вопросов; - неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы. - недостаточное владение литературой, рекомендованной программой дисциплины; - умение, без грубых ошибок, решать практические задания, которые следует выполнить. 	<p>Студент демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знание и понимание основных вопросов контролируемого объема программного материала; - твердые знания теоретического материала. - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, выявлять противоречия, проблемы и тенденции развития; - правильные и конкретные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы; - умение решать практические задания, которые следует выполнить. - владение основной литературой, рекомендованной программой дисциплины; - наличие собственной обоснованной позиции по обсуждаемым вопросам. Возможны незначительные оговорки и неточности в раскрытии отдельных положений вопросов билета, присутствует неуверенность в ответах на дополнительные вопросы. 	<p>Студент демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - глубокие, всесторонние и аргументированные знания программного материала; - полное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений, точное знание основных понятий, в рамках обсуждаемых заданий; - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, - логически последовательные, содержательные, конкретные и исчерпывающие ответы на все задания билета, а также дополнительные вопросы экзаменатора; - умение решать практические задания. - свободное использование в ответах на вопросы материалов рекомендованной основной и дополнительной литературы.
Оценка «неудовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно»	Оценка «хорошо»	Оценка «отлично»

Оценочный лист результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Уровень сформированности компетенции на данном этапе / оценка
ПК-8	
ПК-11	
Оценка по дисциплине	

Оценка по дисциплине зависит от уровня сформированности компетенций, закрепленных за дисциплиной и представляет собой среднее арифметическое от выставленных оценок по отдельным результатам обучения (знания, умения, навыки).

Оценка «отлично» выставляется, если среднее арифметическое находится в интервале от 4,5 до 5,0.

Оценка «хорошо» выставляется, если среднее арифметическое находится в интервале от 3,5 до 4,4.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если среднее арифметическое находится в интервале от 3 до 3,4.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если хотя бы одна из компетенций, закреплённых за дисциплиной, сформирована на уровне ниже «порогового».

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций²

Примерный комплект заданий для *текущего* контроля успеваемости

**Тема 1.
(ПК-8; ПК-11)**

Выполните тестовые задания.

1. Из перечисленных признаков, к видам недееспособности относятся ПК-11:

- временная
- общая
- процессуальная
- специальная
- частичная

2. Из перечисленных психических расстройств, реактивные психозы по ведущим клиническим синдромам классифицируются на ПК-11:

- затяжные реактивные психозы
- психогенные депрессии
- психогенный галлюциноз
- психогенный паранойд

3. В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником ПК-8.

- считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником.
- не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником.
- считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.

4. Предметом судебной психиатрии является ПК-8:

- состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов, их психические нарушения и психическая деятельность во время совершения деликта, при проведении экспертизы.
- 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.
- помощь следствию и суду в ответе на вопрос — кто совершил правонарушение, преступник или психически больной человек.
- психически больные люди.

5. Первый в России закон о психически больных ПК-8 ...

- запрещал помещать умалишенных в монастыри и постановлял построить для них специальный дом;
- лишал их права распоряжаться наследством;

- запрещал принимать на работу душевнобольных;
- разрешал умалишенным иметь отдельное жилье, где те могли находиться во время припадков.

6. Из перечисленного к интеллектуальному признаку юридического критерия невменяемости относятся ПК-11:

- невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своего бездействия
- невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий

7. Из перечисленных признаков, к квалифицирующим признакам тяжкого вреда здоровью относятся ПК-11:

- опасный для жизни вред здоровью
- полная утрата профессиональной трудоспособности
- потеря зрения, слуха, речи
- потеря какого-либо органа

8. Из перечисленных признаков, для большого эпилептического припадка характерны ПК-11:

- кратковременные судорожные приступы
- потеря сознания

9. Началом развития психиатрической помощи в России считают ... в., когда вместе с основанием Киево-Печерского монастыря было выстроено первое больничное учреждение, оказывающее помощь психически больным. ПК-8

- X в.;
- XI в.;
- XII в.;
- XIII в.

10. В каком году появляется первый в России закон о психически больных? ПК-11

- 1663 г.
- 1694 г.
- 1771 г.
- 1677 г.

11. Из перечисленных обязанностей, действующим законодательством в отношении эксперта-психиатра предусмотрены ПК-11:

- дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- явиться по вызову судебно-следственных органов

12. Право назначения психиатрической экспертизы по УПК РФ принадлежит:

- следственно-судебным органам; ПК-11
- прокурору и защитнику;
- обвиняемому;
- потерпевшему.

13. Из перечисленных видов симуляции, при симуляции психических расстройств на психопатологической почве в судебной психиатрии выделяют: ПК-11

- аггравация

- метасимуляция
- сюрсимуляция

14. Из перечисленных групп заболеваний, к психическим заболеваниям относятся:

ПК-11

- группа психических расстройств, вызванных нарушениями развития психики
- группа экзогенных заболеваний
- группа эндогенных заболеваний

15. Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство. Что не нужно указывать в ходатайстве? ПК-11

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

16. Пенитенциарная психиатрия — отрасль судебной психиатрии, целью которой является оказание необходимой помощи ПК-11...

- потерпевшим, с целью восстановить их душевный покой;
- подозреваемым, с целью выявления критерия невменяемости;
- **лицам с психическими расстройствами в местах лишения свободы;**
- лицам, приговоренным к смертной казни.

Подготовьте презентацию по одной из предложенных тем:

1. Место судебной психиатрии в системе юридического образования. ПК-8
2. Связь судебной психиатрии с другими науками. ПК-11
3. Особенности проведения экспертизы в стационарных и амбулаторных условиях. ПК-8
4. Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя. ПК-8
5. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних. ПК-11
6. Дееспособность и недееспособность в гражданском праве. ПК-11
7. Общественная опасность психически больных и мотивация их деяний. ПК-11
8. Современные представления о сути психических болезней. ПК-8

Решите психиатрические ситуации.

Ситуация 1. ПК-8, ПК-11

Больной А., 16 лет. С детства был замкнутым, тихим, играть любил один. С 6 лет просил мать не водить его в детский сад, охотно оставался дома, элементарно себя обслуживал. Друзей не имел. К матери был привязан, ласков, но переживаниями с ней не делился. После окончания 8 классов, сам выбрал себе ПТУ, где готовили краснодеревщиков. Хорошо успевал по специальности, но пренебрегал общими предметами. Держался особняком. По словам матери в последнее время стал вести себя странно, уходил из дома по вечерам,

иногда не приходил ночевать. При расспросах отмалчивался, озлоблялся. Мать проследила, что у него появился немолодой мужчина, который приходил за ним в ПТУ, назывался родственником. Мать заподозрила гомосексуальную связь, пациент озлобился. Никаких объяснений не дал. В подростковой психиатрической клинике держался обособленно, был молчалив, никаких гомосексуальных наклонностей не проявил. Однажды неожиданно набросился на соседа по палате и стал его избивать.

Во время беседы крайне напряжен и подозрителен. Постепенно удалось установить контакт. Объяснил, что побил соседа за то, что тот пристал к нему с «неприличным предложением», а он же «из-за подозрений в больницу попал». Гомосексуальное влечение отрицал. С девочками не знакомился, потому что стесняется. Встречи с женщиной были, по его словам, на чисто деловой почве: познакомились в кино, тот предложил ему дома починить старую мебель, туда он и ходил по вечерам. К матери относится тепло, жалеет ее, однако раздражает, что она сует нос в его дела. Близкого друга не было, хотя мечтает иметь такого.

Катамнез: ПТУ бросил по неясной причине. Сперва работал на мебельной фабрике, но затем работу бросил, почему — матери не объяснил. Ведет непонятный образ жизни: уходит неизвестно куда до поздней ночи, дважды исчезал на 2–3 суток. При расспросах молчит, не выдержав, начинает швырять в мать чем попало. Но во время болезни матери не отходил от нее, заботливо ухаживал.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 2.ПК-8, ПК-11

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, прямоотой, 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 словесному выводу. 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 рутинной». 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, злключений и мытарств».

Представляет дело так, что «он жертва отдельных руководителей, безразличия других и тупости третьих», отсюда гонения и преследования со стороны властей». Требуется выслушать его до конца. Возмущен, грозит разобратся, 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.

Ситуация 3.ПК-8, ПК-11

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.

Ситуация 4.ПК-8, ПК-11

Рядовой Н., 19 лет, водитель. В Афганистане неоднократно участвовал в боевых операциях. Однажды Ночью спал в кабине автомобиля. Проснулся от Стрельбы — на Лагерь напали. Отчетливо видел Врагов вблизи. Выскочил из машины, вступил в бой рядом с сослуживцами. Атака Была отбита, После чего снова лег спать. Проснувшись через полтора часа, обнаружил, что не может закрывать глаза, открывать рот, стоять и ходить, несмотря на сохранность движений в ногах. Доставлен в Кабульский военный госпиталь. При поступлении: лицо амимичное, речь дизартричная. Во время разговора придерживает пальцем нижнюю челюсть. Не может поднять брови, оскалить зубы, полностью закрыть веки. Походка шаткая, с чрезмерным сгибанием ног в коленях. Самостоятельно присесть не способен. В беседу вступает охотно. Слегка экзальтирован, фиксирован на военных переживаниях. Просит скорее вылечить его, поскольку срок службы истек. Осмотр невропатолога — данных за органическое Поражение нервной системы не имеется. Путем психотерапевтической суггестии симптоматика полностью купирована.

Квалифицировать состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Тема 3-4. (ПК-8; ПК-11)

Выполните тестовые задания.

1. Что не является поводом для назначения СПЭ? ПК-11

- 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 ПК-8:

- желательным;
- обязательным;
- на усмотрение суда;
- не нужным.

3. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт вправе ПК-11:

- 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)ПК-11:

- *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;ПК-11**
- 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:ПК-11

- *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:ПК-8

- *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:ПК-11

- 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:ПК-11

- **сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;**
- 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;
- 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.ПК-11

- 310
- 309
- **307**
- 308

11. Из перечисленных видов расстройств, при истерическом неврозе констатируют:ПК-11

- *вегетативные*
- *двигательные*
- *психические*
- *сенсорные*

12. Из перечисленных наук, судебная психиатрия взаимодействует с:ПК-11

- *гражданское право*
- *криминалистика*
- *криминология*
- *уголовное право*

13. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.ПК-11

- **310**
- 309
- 307
- 308

14. Из перечисленных признаков, к входной огнестрельной ране относятся(-ится):

ПК-8

- *дефект кожи*
- *поясок загрязнения*
- *поясок обтирания*

15. Срок стационарной экспертизы не должен превышать:ПК-8

- трех дней;
- 10 дней;
- 15 дней;
- **30 дней.**

16.Как называется приобретенное слабоумие?ПК-8

- **деменция;**
- *дебильность;*
- *имбецильность;*
- *идиотия.*

Подготовьте презентацию по одной из предложенных тем:

1.Влияние наследственных, биологических и социальных факторов в возникновении психических заболеваний.ПК-8

2.Основные синдромы психических заболеваний, их виды и типичные проявления, и значение для судебной психиатрии: аффективные, галлюцинаторно-бредовые, двигательных и волевых нарушений, нарушения сознания, слабоумия.ПК-8

3.Методы обследования психических больных. ПК-11

4.Роль и место вспомогательных методов обследования при установлении психических заболеваний.ПК-8, ПК-11

5.Шизофрения – прогрессирующее психическое заболевание. Влияние на ее возникновение наследственности, генетических и других причин. Своеобразие клинической картины, этапы развития, формы течения болезни, классические виды, возможные исходы.

ПК-8, ПК-11

6.Маниакально-депрессивный психоз, причины его возникновения. ПК-8, ПК-11

7.Психические расстройства при болезнях внутренних органов, нарушениях обмена веществ и инфекционных заболеваниях, послеродовых психозах.ПК-8, ПК-11

8.Психические нарушения у лиц старческого возраста с преобладанием интеллектуальных расстройств.ПК-8, ПК-11

Решите психиатрические ситуации.

Ситуация 1.ПК-8, ПК-11

Больной Б., 16 лет. Наследственность неотягощена. Рос в напряженной семейной ситуации: частые ссоры родителей, ревность со стороны матери. Каждый из родителей

стремился привлечь мальчика на свою сторону: задабривал подарками, обещаниями, перечислял «грехи другого родителя», заставлял следить, «быстро привык врать, чтобы угодить обоим». Отличался живым нравом, активностью, любил быть в центре внимания ребят, рассказывал им фантастические истории, нравилось, когда ему верили. Учился хорошо, любил «угодить учителям», нередко тайнодоносил на товарищей. Хотел быть первым в классе, в школе, во дворе. Особенно хорошо усваивал английский язык, быстро овладел простыми диалогами, часто вводил их в речь на улице, дома. Пробовал заниматься борьбой самбо, мотоспортом, но вскоре бросил. Мечтал стать космонавтом, генералом. Говорил, что намерен поступать в военную академию. Попал в асоциальную компанию подростков, стал с ними выпивать, пропускал занятия. Вступал в случайные половые связи. Обманывал родителей, скрывая прогулы, крал деньги. Неоднократно задерживался милицией. Решил оставить учебу в школе и устроиться на корабль, уходящий в заграничные рейсы. В стационаре был суетлив, в приподнятом настроении, старался произвести впечатление на персонал. Лжив, претендует на лидерство в отделении среди подростков, быстр освоившись с обстановкой. Склонен переоценивать свои способности, называет себя «один из самых способных в школе», «они обо мне жалеют, тянул на медаль». Уверен, что легко сдаст экзамены на аттестат зрелости, поступит в академию или университет.

Определить синдром и заболевание. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 2.ПК-8, ПК-11

Пациентка Е., 23 года, наблюдается на протяжении 9 лет. В возрасте 4 лет отличалась живым непоседливым характером, воспитывалась мамой и бабушкой, которые имели нереализованные претензии на поэтическое творчество. Бабушка во время сна читала ей стихи, и пациентка начала днем говорить только стихами. Росла требовательной и устраивала истерики по всякому поводу. В момент требований она падала на пол, закатывала глаза, выгибалась дугой.

Ее интерес к поэзии поддерживался матерью и бабушкой, которые прочили ей небывалое будущее. В возрасте 6 лет она действительно завоевала первое место на международном поэтическом конкурсе. Ее знакомство со значительными поэтами подчеркивает укрепляющуюся значимость таланта. Читая стихи, она ходит, поднимает руки вверх, закатывает глаза и вытягивает шею. Однако уже в этом возрасте она иногда жаловалась на ощущение комка в горле, предъявляла неадекватные требования. Например, будучи недовольной цветом заката, устраивала истерику матери, настаивала на посещении морга, «чтобы увидеть лица смерти». Из-за поэзии обучение в школе носило формальный характер, бабушка и мать играли роль служанок, которые должны исполнять ее желания. В 14 лет начала употреблять алкоголь и вести беспорядочную половую жизнь. В 16 лет вышла замуж за 72-летнего писателя из США, однако, оказавшись за границей, почувствовала себя никому не нужной, а жизнь бессмысленной.

Продолжала употреблять спиртное и марихуану, через два года развелась и вернулась домой. Стихи более не пишет, но собирает большие компании, ведет «светскую» жизнь. Одежда отличается экстравагантной яркостью, говорит грубым и низким голосом, постоянно курит.

Квалифицировать состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 3.ПК-8, ПК-11

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.

Ситуация 4.ПК-8, ПК-11

Больная 60 лет, пенсионерка, 5 лет, назад поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро слышала голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома, боялась выходить на кухню. С тех пор в течение 5 лет постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, оскорбляют ее. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует лечиться. Голоса слышатся из-за стенки и из-за окна и воспринимаются больной, как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одинаковыми модуляциями. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсации сосудов. При усилении голоса в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окну, утверждает, что сейчас убьют ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что они имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

**Тема 5-6.
(ПК-8; ПК-11)**

Выполните тестовые задания.

1. Из перечисленных психических расстройств, к хроническим психическим расстройствам относятся:ПК-11

- маниакально-депрессивный психоз
- прогрессивный паралич
- шизофрения
- эпилепсия

2. Из перечисленных нарушений психической деятельности, к исключительным состояниям относятся:ПК-11

- патологический аффект
- патологическое опьянение
- патологическое просоночное состояние
- реакция “короткого замыкания”
- сумеречное помрачение сознания

3. Из перечисленного, в постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы указывают:ПК-11

- 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:ПК-11

- пенитенциарная психиатрия
- принудительные меры медицинского характера
- судебно-психиатрическая экспертиза

5. Из перечисленного, предметом исследования в судебной психиатрии является:

ПК-11

- 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):ПК-11

- 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).ПК-11

- 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): ПК-8

- несчастный случай

- самоубийство
- убийство

9. На разрешение эксперта не должны ставиться: ПК-8

- 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: ПК-8

- после преступления
- предварительная
- при совершении деликта

11. Из перечисленных признаков, к признакам вреда здоровью, предусмотренным в Уголовном кодексе, относятся: ПК-8

- легкий вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью
- тяжкий вред здоровью

12. На разрешение эксперта не должны ставиться: ПК-8

- 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 судебно-психиатрической экспертизы используются: ПК-8

- *полученные экспертом-психиатром в процессе психиатрического обследования испытуемого*
- *содержащиеся в медицинских документах*
- *содержащиеся в уголовном деле*

14. На разрешение эксперта не должны ставиться: ПК-8

- 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, “Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы” предусмотрены: ПК-8

- *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. ПК-11

- 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.

Подготовьте презентацию по одной из предложенных тем:

- 1.Подготовка следователем материалов для производства судебно-психиатрической экспертизы. ПК-11
- 2.Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных.ПК-8, ПК-11
- 3.Эпилепсия как самостоятельное психическое заболевание. ПК-8, ПК-11
- 4.Черепно-мозговая травма.ПК-8, ПК-11
- 5.Психопатия – не прогрессирующее хроническое психическое заболевание.ПК-8, ПК-11
- 6.Сифилитические заболевания центральной нервной системы. ПК-8, ПК-11
- 7.Пограничные реактивные состояния (неврозы). ПК-8, ПК-11
- 8.Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. ПК-8, ПК-11

Решите психиатрическую ситуацию.

Ситуация 1.ПК-8, ПК-11

Больная А., 29 лет, обвиняется в мошенничестве. Росла слабой, родственники относились к ней с особой нежностью, постоянно слышала, что она «тонкая и нервная натура». Когда А. было 6 лет, ее отец умер, тяжело пережила его смерть, однако подругам рассказывала, что отец у нее «живет под видом нищего». С 10 лет стала брать у матери деньги и вещи, раздавала их нищим на глазах у подруг. Убедила их приносить вещи ей для раздачи нищим, в том числе «отцу», вещи, которые ей нравились оставляла себе. В возрасте 16 лет совершила кражу у подруги, была обличена, пережила чувство позора. При этом была в судорожном припадке, плакала, кричала о нищем отце. Затем пыталась травиться соляной кислотой. Ее простили, поместили в соматическую больницу, была окружена вниманием, ласками родных. После консультации психиатра уверилась, что ее склонность к фантазиям — «продукт болезни», продолжала лечиться.

Через два года поступила в театральный институт, хотела «блистать», часами прихорашивалась перед зеркалом. Подругам рассказывала о богатых родственниках, предлагала друзьям доставать ценные вещи по низкой цене. Ей давали крупные суммы денег, она тратила их на себя. Когда поступки были раскрыты, вновь возник судорожный

припадок с выразительными движениями, затем приняла 20 таблеток элениума с целью покончить с собой.

Психическое состояние. В ясном сознании. Во время беседы волнуется, плачет. Однако от слез переходит к смеху. Держится несколько манерно, кокетливо, пытается иронизировать. Вдруг заламывает руки, начинает читать отрывки стихов. Старается доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из желания доставить приятное. Уверяет, что деньги брал для передачи другим, действовала в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах пережить стыд и самобичевание». Критика отсутствует.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 2.ПК-8, ПК-11

Больной Х., 51 год, по характеру живой, общительный, энергичный, но упрямый, несколько мнительный. Женат в течение 23 лет, имеет двоих детей. Часто ревновал жену, устраивал ей сцены, которые заканчивались примирением. В течение последних 2–3 лет Отмечаются снижение памяти, чрезмерная сентиментальность, при волнении не может сдержать слез. Диагностирована начальная стадия церебрального атеросклероза. Однажды, будучи на праздничном вечере в клубе, заметил, что жена вышла из кабинета директора смеющаяся, возбужденная. Появившаяся мысль о неверности жены, и в дальнейшем она не оставляла больного. Неоднократно устраивал сцены ревности дома и на работе, требовал, чтобы она созналась в измене, назвала имя любовника. Не стесняясь присутствия детей, сотрудников, грубо оскорблял жену, угрожал убийством, затем раскаивался, плакал, просил прощения, умолял не оставлять его. Однако в дальнейшем, особенно под влиянием легкого опьянения, вновь устраивал скандалы. Расспрашивал сослуживцев жены об ее поведении, старался прийти домой в неурочное время, чтобы застать жену с любовником. В стационаре тревожен, взволнован, высказывает мысли об измене жены, приводя все новые доказательства, в основном неубедительные и малозначащие. На свиданиях с женой то ласкает ее, уверяет в своей любви, то осыпает ее оскорблениями.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 3.ПК-8, ПК-11

Больной Н., 27 лет, обвиняется в убийстве тещи. По характеру вспыльчивый, раздражительный, с детства. Рос своевольным, непослушным. Когда наказывали, громко кричал, кусался, бросал в обидчика, что попало. В школе учился посредственно, дерзил, постоянно агрессивен в отношении товарищей, если наказывали, кричал, рвал тетради, ломал перья ручек. После окончания 9 классов работал разнорабочим, менял места работы из-за конфликтов.

После женитьбы характер не изменился, злился по пустякам, мог ударить жену. Жена ушла к матери. Больной приезжал к жене, то уговаривал вернуться, обещал исправиться, то угрожал расправой. В один из приездов теща непустила его в дом, плюнула ему в лицо. В

«порыве злости» выхватил сапожный нож и ударил им тещу, от полученных ударов она скончалась.

Психическое состояние: Больной в ясном сознании. Последовательно сообщает о себе сведения, при этом оживленно жестикулирует, многословен. При расспросах о правонарушении голос его становится прерывистым, на глазах слезы, активно защищается, говорит, что его «довели до болезненного состояния». Удручен ситуацией, убеждает, что в раздражении «мог ударить мать родную». В отделении общается с сознательными больными, однако при малейших неприятностях дает аффективные вспышки с агрессией, после которых плачет, просит его простить. Так как не мог себя сдерживать. К состоянию относится критически, считает, что заслужил наказания, однако хочет смягчения своей участи, так как «был не в своем уме».

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 4.ПК-8, ПК-11

Больной А., 54 года. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет; грубо ругался, замахивался на пассажиров. Доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. На приеме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слезы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. При специальных расспросах удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает «покачивание» пола под ногами; при этом возникает впечатление, что сам он становится необычно легким, ноги как ватные. Лежа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается, «как на волнах», поднимается вверх, или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ложное ощущение, что ноги у него становятся очень длинными. Рассматривал их, щупал, все было в порядке, но ощущение удлинения конечности не исчезало. Однажды в связи с этим даже не рассчитал свои возможности и попытался перешагнуть большую лужу, но попал в воду. Сон тревожный с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутемной комнате вечером видел у себя перед глазами маленьких пляшущих человечков наподобие представления в кукольном театре. Страх при этом не испытывал, было даже интересно — все это воспринимал словно бы «игру воображения». В темной комнате иногда кажется, что мимо него бесшумно проходит человеческая тень.

Определить синдром и заболевание. Определите склонность больного к совершению преступления.

**Тема 7-9.
(ПК-8; ПК-11)**

Выполните тестовые задания.

1. 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 обуславливает (выберете лишнее): **ПК-11**

- его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;
- **субъект не достиг 15-летнего возраста.**

2. Гиперестезия — это ПК-11 ...

- неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- 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;
- **повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;**
- 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.

3. Олицетворенное осознание — это ПК-11 ...

- **чувство, будто в помещении, где больной находится один, кто-то присутствует, с одновременным ощущением ошибочности этого чувства;**
- расстройство осознания времени (ускорение, замедление, полное отсутствие);
- невозможность устанавливать связи между явлениями и понимать смысл происходящего.
- 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.

4. Метаморфопсия — это ПК-11 ...

- неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- **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;**
- **повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;**
- 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.

5.Наличие каких критериев необходимо для установления невменяемости субъекта? ПК-8

- достаточно медицинского;
- достаточно юридического;
- либо медицинского, либо юридического;
- **медицинского и юридического.**

6.Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, ...»(ст. 23 УК РФ). ПК-11

- **подлежит уголовной ответственности**
- не подлежит уголовной ответственности
- приравнивается к невменяемому
- зависит от обстоятельств.

7.Дереализация – это ПК-11 ...

- неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- 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;
- повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- **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.**

8.При тактильной галлюцинации:ПК-11

- больной слышит слова, относящиеся к его действиям, мыслям.
- возникают очень яркие зрительные галлюцинации.
- **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.)**
- больные могут ощущать воздействие отравляющих газов, отвратительные, будто специально пущенные в комнату запахи.

9.Понятием хронического психического расстройства охватывается: ПК-8

- 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.

10. Как называется легкая форма олигофрении? ПК-11

- слабоумие;
- **дебильность;**
- имбецильность;
- идиотия.

11. Псевдогаллюцинации — это ПК-11 ...

- **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.**

- видения или слуховые обманы, возникающие при закрытых глазах перед засыпанием или в дремотном состоянии.
- видения, реже слуховые обманы, возникающие в период пробуждения.
- психический процесс накопления, хранения и использования информации, воспринятой человеком в различные периоды жизни.

12. Конфабуляция — это ПК-11 ...

- бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени.
- **измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии.**
- потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал.
- наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.

Подготовьте презентацию по одной из предложенных тем:

1. Причины психических заболеваний, их классификация, варианты течения, исходы и прогноз. ПК-11
2. Психические расстройства как результат общего заболевания человека с преимущественным поражением головного мозга. ПК-11
3. Алкоголизм, наркомания, токсикомания. ПК-11
4. Умственная отсталость (олигофрения). ПК-11
5. Диссимуляция психических расстройств. ПК-11
6. Аггравация, диссимуляция, сюрсимуляция, метасимуляция. ПК-11

Решите психиатрические ситуации.

Ситуация 1. ПК-8, ПК-11

Больной Г., 34 года, техник-строитель. Среди родственников психически больных нет. По характеру в раннем детстве был добрым, заботливым примерным мальчиком, старался всем угодить. В школе был прилежным, дисциплинированным, аккуратным, особенно в одежде.

Старался угодить учителям, которые его любили. На работе пунктуален, все выполнял четко, по плану. С возрастом характер Г. стал раздражительным, вспыльчивым, напряженным, грубым. Аффектировался, бывал склонен к агрессии. Говорил, что «если ненавижу, то мстить буду до конца». Очень любил девушку, из-за ревности пытался задушить ее. Обычно после аффективных вспышек настроение улучшалось, становился услужлив, слащав.

Квалифицировать состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 2.ПК-8,ПК-11

Больной Т., 48 лет, машинист крана. По характеру властный, упрямый, энергичный, мнительный, косен и непримирим в суждениях. Многие годы, работая на железной дороге, Т. раздумывал о более быстрой разгрузке вагонов. Дома в свободное время пытался чертить схемы, делать расчеты, но «не хватало знаний, хотя принцип был решен». Обращался «со своим принципом» в различные инстанции сначала на железной дороге, затем в городские, чтобы «взяли за основу и помогли создать такие вагоны и разгрузочные устройства». Отказы не смущали его; снимал по 30–40 копий со своих схем и расчетов и рассылал по научным учреждениям страны, по научным и научно-популярным журналам.

Получаемые отзывы считал необъективными, снимал заверенные копии, пересылал их в административные органы «для восстановления справедливости и претворения в жизнь абсолютно нового принципа». Убежденно рассказывает врачу о консерватизме начальства, зависти заинтересованных лиц, обещает «добиться справедливости», «добраться до справедливого решения», советуется, куда бы еще написать, собирается ехать в Москву и «пробить свой принцип», «доказать всем, что он не больной», «принести тысячную выгоду государству». Последнее время стал раздражительным, плохо спит, большую часть времени уделяет разбору бумаг, конфликтует в семье.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 3.ПК-8,ПК-11

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.

Примерный комплект заданий для промежуточной аттестации успеваемости

По решению кафедры и при наличии соответствующих материалов в базе «Федерального интернет-экзамена в сфере профессионального образования.» (ФЭПО) промежуточная аттестация может проводиться в форме интернет-экзамена ФЭПО. ФЭПО представляет собой компьютерное тестирование обучающихся университета с использованием среды «Интернет» в режиме «онлайн».

Федеральный интернет-экзамен в сфере профессионального образования позволяет реализовывать диагностическую технологию внешнего оценивания компетенций на всём пути освоения содержания программ обучения, что особенно важно при реализации компетентностного подхода, основанного на формировании и развитии компетенций.

Экзамен проводится по билетам, которые включают в себя теоретические вопросы и практические задания.

Теоретические вопросы для подготовки к экзамену позволяют оценить уровень сформированности знаний, соответствующих закреплённым за дисциплиной компетенциям на данном этапе их формирования.

Практические задания для подготовки к экзамену позволяют оценить уровень сформированности умений и навыков, соответствующих закреплённым за дисциплиной компетенциям на данном этапе их формирования. Практические задания экзаменационного билета формируются из заданий, представленных в разделе оценочных материалов для текущего контроля успеваемости.

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Предмет и задачи судебной психиатрии. ПК-8, ПК-11
2. Основные виды патологии ощущений, ПК-8
3. Основные виды патологии восприятия, ПК-8
4. Основные виды патологии эмоций. ПК-8
5. Основные виды патологии памяти, ПК-11 ПК-11
6. Основные виды патологии мышления. ПК-8, ПК-11

7. Основные виды патологии внимания, воли. ПК-11
8. Синдромы органического поражения головного мозга. ПК-11
9. Синдромы нарушенного сознания. ПК-11
10. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. ПК-8, ПК-11
11. Кататонические синдромы. ПК-8
12. Аффективные синдромы. ПК-8
13. Невротические синдромы. ПК-8
14. Пароксизмальные состояния. ПК-8, ПК-11
15. Классификация психических расстройств. ПК-8, ПК-11
16. Методы исследования в судебной психиатрии. ПК-8, ПК-11
17. Права и обязанности судебно-психиатрического эксперта. ПК-8, ПК-11
18. Структура судебно-психиатрического заключения. ПК-8, ПК-11
19. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Основные вопросы, которые ставятся СПЭ. ПК-8, ПК-11
20. Виды судебно-психиатрических экспертиз. ПК-8, ПК-11
21. Понятие и критерии вменяемости и невменяемости, уменьшенной (ограниченной) вменяемости. ПК-8, ПК-11
22. Особенности проведения посмертной и заочной судебно-психиатрической экспертизы. ПК-8, ПК-11
23. Понятие и критерии правоспособности, дееспособности, недееспособности психически больных. ПК-8, ПК-11
24. Комплексные судебно-психиатрические экспертизы в уголовном и гражданском процессе. ПК-8, ПК-11
25. Шизофрения. Формы шизофрении, типы течения. Понятие о дефекте и ремиссии шизофрении. Судебно-психиатрическая оценка. ПК-8, ПК-11
26. Эпилепсия, группы расстройств. Судебно-психиатрическая оценка. ПК-8, ПК-11
27. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз). ПК-8, ПК-11
28. Психические расстройства позднего возраста. ПК-8, ПК-11
29. Атрофические заболевания головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка. ПК-8, ПК-11

30. Психические расстройства при экзогенно-органических, сосудистых заболеваниях головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка. ПК-8, ПК-11
31. Большие токсикоманические синдромы. Наркотические средства, критерии, токсикоманические средства. ПК-8, ПК-11
32. Алкоголизм, алкогольное опьянение, основные синдромы алкоголизма. Хронический алкоголизм, алкогольная деградация личности. ПК-8, ПК-11
33. Алкогольные психозы, их виды. Судебно-психиатрическая оценка алкоголизма и алкогольных психозов. ПК-8, ПК-11
34. Наркомании и токсикомании, их формы, судебно-психиатрическая оценка. ПК-8, ПК-11
35. Кратковременные расстройства психической деятельности – «исключительные состояния», судебно-психиатрическая оценка «исключительных состояний». ПК-8, ПК-11
36. Психогенные реакции. Невротические состояния. ПК-8, ПК-11
37. Реактивные психозы. ПК-8, ПК-11
38. Расстройства личности. Клинические варианты, динамика. ПК-8, ПК-11
39. Судебно-психиатрическое значение и оценка расстройств личности. ПК-8, ПК-11
40. Олигофрении. Формы олигофрений, клиническая картина. ПК-8, ПК-11
41. Судебно-психиатрическая оценка различных степеней олигофрении. ПК-8, ПК-11
42. Основные виды расстройств привычек и влечений. ПК-8, ПК-11
43. Основные виды расстройств полового влечения и парафилий. Сексуальные нарушения при психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая оценка. ПК-8, ПК-11
44. Характеристика психических расстройств у осужденных. ПК-8, ПК-11
45. Организация психиатрической помощи в местах лишения свободы. ПК-8, ПК-11
46. Психические расстройства, являющиеся основанием для досрочного освобождения заключенных от наказания. ПК-8, ПК-11
47. Понятие симуляции. Виды симуляции. Распознавание симуляции. ПК-8, ПК-11
48. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних. ПК-8, ПК-11
49. Особенности психических расстройств (заболеваний) и у несовершеннолетних. ПК-8, ПК-11
50. Понятие психического инфантилизма, его роль при судебно-психиатрической оценке несовершеннолетних. ПК-8, ПК-11

51. Механизмы совершения общественно-опасных действий психическими больными. ПК-8, ПК-11
52. Формы принудительного лечения. ПК-8, ПК-11
53. Выбор вида принудительного лечения в отношении невменяемых. ПК-8, ПК-11
54. Общие положения (извлечения из Закона РФ от 02.07.1992 г.). ПК-8, ПК-11
55. Обеспечение психиатрической помощью и социальная защита лиц, страдающих психическими расстройствами. ПК-8, ПК-11
56. Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь. Права и обязанности медработников. ПК-8, ПК-11
57. Виды психиатрической помощи и порядок ее оказания. ПК-8, ПК-11
58. Контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи. ПК-8, ПК-11
59. Понятие недобровольной (принудительной) госпитализации. ПК-8, ПК-11
60. Обжалование действий по оказанию психиатрической помощи. ПК-8, ПК-11
61. Порядок оформления и направления психически больных на стационарное лечение. ПК-8, ПК-11

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Волков, В.Н. Судебная психиатрия. Структурно-логические схемы : учебное пособие для вузов / В.Н. Волков. - Нижний Новгород :Юнити-Дана, 2017. - 255 с. : табл., схем. - Библиогр. в кн.. - ISBN 5-238-00207-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=446581>
2. Курс судебной психиатрии для юристов. Учебное пособие : учебное пособие / М.А. Лисняк. — Нижний Новгород : Проспект, 2017. — 216 с. [Электронный ресурс]. -URL:<https://www.book.ru/book/916176>
3. Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Юриспруденция» / З.О. Георгадзе, А.В. Датий, Н.Н. Джачвадзе и др. ; под ред. З.О. Георгадзе. - 4-е изд., перераб. и доп. - Нижний Новгород : ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015. - 255 с. - ISBN 978-5-238-01675-7 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=446438>

Дополнительная литература:

1. ДАТИЙ, А. В. Судебная медицина и психиатрия : учебник / Алексей Васильевич Датий . - Нижний Новгород:РИОР , 2009. - 310 с.

2. Козлов, В.В. Основы судебно-психиатрической экспертизы : учебное пособие / В.В. Козлов, Е.Е. Новикова. - 2-е изд., стер. - Нижний Новгород : Флинта, 2012. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=114935>
3. Мавренкова, Е.А. Криминальная психология : учебное пособие / Е.А. Мавренкова ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный федеральный университет». - Ростов : Издательство Южного федерального университета, 2011. - 96 с. - ISBN 978-5-9275-0866-2 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241132>

Нормативные источники

1. Конституция Российской Федерации //Российская газета. 1993, 25 декабря.
2. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г. // Международное право в документах: Сборник нормативных актов. – М., 2015.
3. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. // Ведомости Верховного Совета РФ 1992, №33. Ст. 2470-2490. (с изменениями и дополнениями).
4. Вопросы организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД РФ от 29 июня 2015 г. № 511 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2015, № 35.

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

а) электронные образовательные ресурсы (ЭОР):

1. <http://www.nfmgei.ru>
2. Официальный сайт Конституционного Суда РФ - www.ksrf.ru.
3. Официальный сайт Верховного Суда РФ - www.vsrfr.ru.
4. http://mgei.ru/biblioteka/internet-resursy/periodicheskie_izdaniya_pospecialnostyammgei/periodicheskieizdaniya_po_yurisprudencii_i_tamozhennomudelu/
5. <http://www.consultant.ru/>
6. <http://www.garant.ru/>
7. <http://www.kodeks.ru/>
8. <http://www.minstm.gov.ru/>
9. http://mgei.ru/biblioteka/internet-resursy/periodicheskie_izdaniya_po_specialnostyam_mgei/periodicheskie_izdaniya_po_ekonomike_i_mezhdunarodnym_otnosheniyam

б) электронно-библиотечные системы (ЭБС):

№ п/п	Дисциплина	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность/срок действия договора
1	Судебная психиатрия	www.book.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС)	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет/ Договор 18491246 срок действия с 14.03.2018-13.03.2019 Договор №18495243 срок действия с 08.02.2019 – 08.02.2020
2	Судебная психиатрия	www.biblioclub.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Университетская библиотека онлайн»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет/ Договор №042-03/2018 срок действия с 15.03.2018-18.03.2019 Договор №12-01/2019 срок действия с 15.01.2019 – 18.03.2020

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

Polpred.com - Обзор СМИ https://www.polpred.com/	База данных с рубрикатом: 53 отрасли / 600 источников / 8 федеральных округов РФ / 235 стран и территорий / главные материалы / статьи и интервью 13000 первых лиц. Ежедневно тысяча новостей, полный текст на русском языке. Миллионы сюжетов информагентств и деловой прессы за 15 лет. Интернет-сервисы по отраслям и странам.
Бюро ванДайк (BvD) https://www.bvdinfo.com/ru-ru/home?utm_campaign=search&utm_medium=cpc&utm_source=google	Бюро ванДайк (BvD) публикует исчерпывающую информацию о компаниях России, Украины, Казахстана и всего мира, а также бизнес-аналитику.
Университетская информационная система РОССИЯ https://uisrussia.msu.ru/	Тематическая электронная библиотека и база для прикладных исследований в области экономики, управления, социологии, лингвистики, философии, филологии, международных отношений, права.
Федеральная служба государственной статистики http://www.gks.ru/	Удовлетворение потребностей органов власти и управления, средств массовой информации, населения, научной общественности, коммерческих организаций и предпринимателей, международных организаций в разнообразной, объективной и полной статистической информации – главная задача Федеральной службы государственной

	<p>статистики. Международная экспертиза признала статистические данные Федеральной службы государственной статистики надежными.</p>
<p>научная электронная библиотека Elibrary http://elibrary.ru/</p>	<p>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - это крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 26 млн научных статей и публикаций, в том числе электронные версии более 5600 российских научно-технических журналов, из которых более 4800 журналов в открытом доступе</p>
<p>портал Электронная библиотека: диссертации http://diss.rsl.ru/?menu=disscatalog/</p>	<p>Российская государственная библиотека предоставляет возможность доступа к полным текстам диссертаций и авторефератов, находящимся в электронной форме, что дает уникальную возможность многим читателям получить интересующую информацию, не покидая своего города. Для доступа к ресурсам ЭБД РГБ создаются Виртуальные читальные залы в библиотеках организаций, в которых и происходит просмотр электронных диссертаций и авторефератов пользователями. Каталог Электронной библиотеки диссертаций РГБ находится в свободном доступе для любого пользователя сети Интернет.</p>
<p>сайт Института научной информации по общественным наукам РАН. http://www.inion.ru</p>	<p>Библиографические базы данных ИНИОН РАН по социальным и гуманитарным наукам ведутся с начала 1980-х годов. Общий объём массивов составляет более 3 млн. 500 тыс. записей (данные на 1 января 2012 г.). Ежегодный прирост — около 100 тыс. записей. В базы данных включаются аннотированные описания книг и статей из журналов и сборников на 140 языках, поступивших в Фундаментальную библиотеку ИНИОН РАН. Описания статей и книг в базах данных снабжены шифром хранения и ссылками на полные тексты источников из Научной электронной библиотеки.</p>
<p>Федеральный портал «Российское образование» [Электронный ресурс] – http://www.edu.ru</p>	<p>Федеральный портал «Российское образование» – уникальный интернет-ресурс в сфере образования и науки. Ежедневно публикует самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей. Ежедневно на портале размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи. Читатели получают доступ к нормативно-правовой базе сферы образования, они могут пользоваться самыми различными полезными сервисами – такими, как онлайн-тестирование, опросы по актуальным темам и т.д.</p>

Название организации	Сокращённое название	Организационно-правовая форма	Отрасль (область деятельности)	Официальный сайт
Ассоциация юристов Росс	АЮР	Российская общественная организация	Юриспруденция	www.alrf.ru
Федеральная палата адвокатов Российской Федерации	ФПА РФ	Общероссийская негосударственная некоммерческая организация	Юриспруденция	www.fparf.ru

Федеральная нотариальная палата	ФНП	Общероссийская негосударственная некоммерческая организация	Юриспруденция	www.notariat.ru
Совет судей Российской Федерации	Совет судей РФ	Орган судейского сообщества	Юриспруденция	www.ssrp.ru
Ассоциация некоммерческих организаций адвокатских образований «Гильдия российских адвокатов»	Гильдия российских адвокатов	Ассоциация некоммерческих организаций	Юриспруденция	www.qra.ru
Межрегиональная общественная организация содействия деятельности патентных поверенных «Палата патентных поверенных»	МОО СДПП «Палата патентных поверенных»	Межрегиональная общественная организация	Юриспруденция	www.palatapp.ru
Объединение корпоративных юристов	ОКИОР	Некоммерческое партнёрство	Юриспруденция	www.rcca.com.ru

10. Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Общие методические рекомендации по освоению дисциплины «Судебная психиатрия» для обучающихся

Успешное овладение содержанием дисциплины «Судебная психиатрия» предполагает выполнение обучаемыми ряда рекомендаций.

Необходимо ориентироваться на приобретение общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, определенных Федеральным государственным стандартом высшего образования.

Следует внимательно изучить материалы, характеризующие дисциплину и определяющие целевую установку, а также рабочую программу дисциплины, изложенные в данном методическом комплексе. Это позволит четко представлять, во-первых, круг изучаемых проблем; во-вторых, глубину их постижения.

Следует ясно представлять цель освоения учебной дисциплины. Также необходимо уметь слушать и конспектировать лекции, на которых приводятся новейшие данные науки; систематически посещать семинарские и практические занятия; отчитываться перед преподавателем за пропущенные занятия.

Необходимо готовиться и активно участвовать в интерактивных занятиях, требующих активной устной коммуникации, оцениваемой преподавателем.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки, реализация компетентностного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий с целью формирования профессиональных навыков обучающихся. Интерактивные формы проведения занятий предполагают обучение в сотрудничестве. Все участники образовательного процесса (преподаватель и студенты) взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации.

Основными видами учебной работы являются лекции, практические занятия, групповое обсуждение области применения полученных знаний в контексте специфических

задач, решаемых преподавателем и студентами. Кроме того, важно пользоваться индивидуальными консультациями, которые осуществляет преподаватель непосредственно в процессе решения учебных задач, а также посредством электронной информационной образовательной среды ВУЗа.

В ходе **лекционных занятий** студентам рекомендуется:

- конспектировать учебный материал, обращая внимание на определения, раскрывающие содержание тех или иных явлений, выводы;
- задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций.

В ходе подготовки к **практическим занятиям** необходимо:

- ознакомиться с содержанием конспекта лекций, разделами учебников и учебных пособий, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях;
- на полях конспектов лекций делать пометки, дополняющие материал лекции, вносить добавления из литературы, рекомендованной преподавателем.

Кроме того, нужно быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении, и выполнению разноуровневых заданий различного характера.

Активное использование методов проектной работы, групповых дискуссий, просмотра и анализа учебных фильмов предполагает активное речевое участие, что требует включения мыслительной деятельности и выработки в себе навыков самостоятельной работы, критического анализа и навыков публичного выступления, участия в дискуссии с обоснованием своей позиции. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание художественной литературы и искусства, факты и наблюдения современной жизни и т. д. Очень важно активно участвовать в дискуссии по обсуждаемым проблемам и при необходимости обращаться за консультацией к преподавателю.

Для успешного обучения необходимо иметь подборку литературы, достаточную для изучения дисциплины. Список основной литературы и источников предлагается в рабочей программе.

При этом следует иметь в виду, что нужна литература различных видов:

- б) основная литература – учебники, учебные и учебно-методические пособия;
- в) дополнительная литература – монографии, сборники научных статей, публикации в научных журналах;
- г) справочная литература – энциклопедии, словари, тематические, терминологические справочники, раскрывающие категориально-понятийный аппарат информатики и информационных технологий;

В ходе практических занятий приобретаются навыки, необходимые для профессиональной деятельности психолога. При этом используются средства современных информационных технологий для работы на персональном компьютере и в компьютерных сетях. Необходимо соблюдать правила техники безопасности и защиты информации.

10.2 Методические рекомендации по самостоятельной работе и выполнению контрольных работ по дисциплине «Судебная психиатрия» для обучающихся

Целью самостоятельной работы при изучении дисциплины «Судебная психиатрия» является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) «Психологическое консультирование», опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию

самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня. Освоение содержания дисциплины предполагает самостоятельную работу по изучению определенных вопросов внутри каждой темы. Данные вопросы обозначены знаком (*).

Методические рекомендации по самостоятельному освоению пропущенных тем дисциплины

Преподаватель называет студенту даты пропущенных занятий и количество пропущенных учебных часов.

Форма отработки студентом пропущенного занятия выбирается преподавателем.

На отработку занятия студент должен явиться согласно расписанию консультативных часов преподавателя, которое имеется на кафедре.

При себе студент должен иметь: выданное ему задание и отчет по его выполнению.

Отработка студентом *пропущенных лекций* проводится в следующих формах:

- 1) самостоятельное написание студентом краткого реферата по теме пропущенной лекции с последующим собеседованием с преподавателем;
- 2) самостоятельное написание студентом конспекта лекции с последующим собеседованием с преподавателем.

Как правило, отработка пропущенной лекции должна быть осуществлена до рубежного тестирования по соответствующей теме учебной программы.

Отработка студентом пропущенного *практического занятия* проводится в следующей форме:

- самостоятельная работа студента над вопросами с кратким их конспектированием или схематизацией с последующим собеседованием с преподавателем.

Если пропущено *практическое занятие*, то оно отрабатывается одним из следующих способов:

- студент посещает практическое занятие по этой же теме со студентами другой учебной группы,
- студент приходит на практическое занятие по пропущенной теме в специально выделенное для этого время; он самостоятельно выполняет практическую работу и отвечает на вопросы преподавателя.

Пропущенные практические занятия должны отрабатываться своевременно, до рубежного контроля (контрольная аттестация) по соответствующему разделу учебной дисциплины.

Преподаватель, согласно графику консультативных часов, принимает отработку пропущенного занятия у студента, делает соответствующую отметку. Отработка засчитывается, если студент демонстрирует зачетный уровень теоретической осведомленности по пропущенному материалу. Студенту, получившему незачетную оценку, отработка не засчитывается.

Зачетный уровень теоретической осведомленности заключается в том, что студент свободно оперирует терминологией, которая рассматривалась на занятии, которое подлежит отработке, отвечает развернуто на вопросы, подкрепляя материал примерами.

Студенты допускаются к экзамену по дисциплине при условии отработки всех занятий, предусмотренных учебным планом данного семестра по данной дисциплине. Студенту, имеющему право на свободное посещение занятий, выдается график индивидуальной работы, согласованный на кафедрах и утвержденный деканом факультета.

11.Перечень информационных технологий используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем

В процессе реализации образовательной программы при осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Судебная психиатрия» применяются следующие информационные технологии:

1.презентационные материалы (слайды по всем темам лекционных и практических занятий);

2.учебные видеозаписи по темам:

Общие вопросы психиатрии.

Наука судебной психиатрии, ее предмет и задачи. Правовое положение и организационные формы психиатрической и судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации.

Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств.

Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.)

Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств.

Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

Видеолекции размещены в электронно-образовательной среде университета.

3.аудио-, видео-, иные демонстрационные средства; проекторы, ноутбуки, персональный компьютер;

4.электронные учебники; словари; периодические издания;

Обучающимся МГЭУ обеспечена возможность свободного доступа в электронную информационную образовательную среду (ЭИОС).

Электронная информационно-образовательная среда - это совокупность электронных информационных и образовательных ресурсов, информационных и телекоммуникационных технологий и средств, обеспечивающих освоение обучающимися образовательных программ. ЭИОС МГЭУ обеспечивает:

а) доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе;

б) фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения программы бакалавриата;

в) проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

г) формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

д) взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и/или асинхронное взаимодействия посредством сети «Интернет».

е) демонстрацию дидактических материалов дисциплины через LCD-проектор.

ж) доступ к программам текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: «Тестер знаний» и Интернет-тренажеры в сфере образования (<http://www.i-exam.ru>).

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих

Программное обеспечение:

1. Ежегоднообновляемое лицензионное ПО
MS Windows 7 Professional; MS Windows XP.
Microsoft Office 2007.
Dr. Web (версия 11.00).
2. Свободно распространяемое ПО
7-Zip
K-LiteCodecPack
AdobeReader

Информационно-справочные системы:

Информационно-справочная система «Консультант Плюс» – www.consultant.ru.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Занятия, текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по данной дисциплине проводятся в учебных аудиториях для занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Данные учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Типовая комплектация таких аудиторий состоит из комплекта мебели для обучающихся и преподавателя, доски маркерной/для мела, инструкции пожарной безопасности, огнетушителя. Занятия лекционного типа проводятся в аудиториях, оснащённых стационарным или переносным мультимедийным оборудованием.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (презентации по темам интерактивных лекций и практических занятий), обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие данной программе дисциплины.

Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i5-2100), блок управления оборудованием. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения отдельных корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение:

MS Windows 7 Professional; MS Windows XP.
Microsoft Office 2007.

7-Zip Свободно распространяемое ПО.
K-LiteCodecPack Свободно распространяемое ПО.
Dr. Web (версия 11.00).
AdobeReaderXI Свободно распространяемое ПО.

Типовая комплектация аудитории, оснащённой переносным мультимедийным оборудованием состоит из: комплекта мебели для обучающихся и преподавателя, доски маркерной/для мела, инструкции пожарной безопасности, огнетушителя, переносного мультимедийного (компьютерного) оборудования (ноутбука, проектора, колонок). Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение:

MSWindows 7 Professional; MSWindowsXP.
MicrosoftOffice 2007.
7-Zip Свободно распространяемое ПО.
K-LiteCodecPack Свободно распространяемое ПО.
Dr. Web (версия 11.00).
AdobeReaderXI Свободно распространяемое ПО.

Качественный и количественный состав оборудования определяется спецификой данной дисциплины и имеет своё отражение в справе о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы бакалавриата (Приложение 12)

Также предусмотрены помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Для организации *самостоятельной работы* обучающихся используется:

- библиотечный фонд вуза, расположенный по адресу: шоссе Сормовское,20 (каб. №522);
- читальный зал, учебная аудитория для самостоятельной работы, для курсового проектирования №520.

Доска 3-х элем. меловая (1 шт.). Стол уч. м/к (3 шт.). Стол письм. дер. (8 шт.). Стол компьют. 90x72 (18 шт.). Стул «Сатурн» сер. (36 шт.). Трибуна метал.(1 шт.). Стеллаж м/к корич. 900x320x1900 (1 шт.).

Компьютеры для обучающихся ПК Dual-Core E5300 2.6GHZ (19 шт.) с выходом в Интернет и ЭИОС; монитор Samsung SyncMaster E1920NR (19 шт.); мышь компьютерная (19 шт.); клавиатура (19 шт.); колонки компьютерные (1 шт.); проектор Epson EB-X14G (1 шт.); экран настенный 180x180 (1 шт.).

Программное обеспечение:MSWindowsXP, MSOffice 2007 лицензия №48131620. Дата выдачи лицензии: 22.02.2011. Срок действия лицензии: бессрочно. Dr.Web (версия 11.00) лицензия №G6SS-D3BK-7TA2-XS96. Дата выдачи лицензии: 11.05.2018. Срок действия лицензии: 1 год.

Информационно-справочная система:
«КонсультантПлюс».

13. Средства адаптации образовательного процесса по дисциплине к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При необходимости в образовательном процессе применяются следующие методы и технологии, облегчающие восприятие информации обучающимися инвалидами и лицами с ОВЗ:

- создание текстовой версии любого нетекстового контента для его возможного преобразования в альтернативные формы, удобные для различных пользователей;

- создание контента, который можно представить в различных видах без потерь данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери качества;
- создание возможности для обучающихся воспринимать одну и ту же информацию из разных источников – например, так, чтобы лица с нарушением слуха получали информацию визуально, с нарушением зрения – аудиально;
- применение программных средств, обеспечивающих возможность освоения навыков и умений, формируемых дисциплиной, за счет альтернативных способов, в том числе виртуальных лабораторий и симуляционных технологий;
- применение дистанционных образовательных технологий для передачи информации, организации различных форм интерактивной контактной работы обучающегося с преподавателем, в том числе вебинаров, которые могут быть использованы для проведения виртуальных лекций с возможностью взаимодействия всех участников дистанционного обучения, проведения практических занятий, выступления с докладами и защитой выполненных работ, проведение тренингов, организации коллективной работы;
- применение дистанционных образовательных технологий для организации форм текущего и промежуточного контроля;
- увеличение продолжительности сдачи обучающимся инвалидом или лицом с ОВЗ форм промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности их сдачи: зачет и экзамен, проводимый в письменной форме, - не более чем на 90 мин., проводимый в устной форме – не более чем на 20 мин.,
- продолжительности выступления обучающегося при защите курсовой работы – не более чем на 15 мин.

Университет устанавливает конкретное содержание рабочих программ дисциплин и условия организации и проведения конкретных видов учебных занятий, составляющих контактную работу обучающихся с преподавателем и самостоятельную работу обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (при наличии факта зачисления таких обучающихся с учетом конкретных нозологий).

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины
«Судебная психиатрия»

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

РОМАНОВ ВЕНИАМИН ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

направление подготовки
40.03.01 Юриспруденция
квалификация выпускника – бакалавр

Печатается в авторской редакции

Корректор

Афиногорова Е.В.

НИ(ф) МГЭУ, Нижний Новгород, 603074, шоссе Сормовское., д. 20