

Приложение 2 к рабочей программе дисциплины
«Судебная психиатрия»

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛЖСКИЙ ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ, ПЕДАГОГИКИ И ПРАВА»

Юридический факультет

Фонд оценочных средств
по дисциплине
«Судебная психиатрия»

Направление подготовки
40.03.01 Юриспруденция

Направленность (профиль) образовательной программы:
Общий правовой профиль
Общий правовой профиль

Уровень высшего образования:
бакалавриат

Квалификация выпускника:
«бакалавр»

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы, описание показателей, критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
2. Методические материалы и типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы
 - 2.1 Типовые контрольные задания используемые для проведения входного контроля по дисциплине
 - 2.2. Типовые контрольные задания, используемые для промежуточной аттестации по дисциплине
 - 2.2.1. Примерный перечень вопросов к экзамену
 - 2.2.2. Примерные вопросы на зачете
 - 2.3. Методические материалы и типовые контрольные задания, используемые для текущего контроля по дисциплине
 - 2.3.1. Методические материалы, используемые для текущего контроля знаний по дисциплине
 - 2.3.2. Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
 - 2.3.3. Задания для самостоятельной работы
 - 2.3.4. Примерные тесты по дисциплине
 - 2.3.5. Типовые практические задания
 - 2.3.6. Примерные темы докладов, сообщений
 - 2.3.7. Примерные темы рефератов
 - 2.3.8. Примерные темы эссе
 - 2.3.9. Примерные вопросы для обсуждения
 - 2.3.10. Примерные кейсы (ситуации для анализа)
 - 2.3.11. Методика проведения лекции-беседы
 - 2.3.12. Методика проведения интерактивного решения задач
 - 2.3.13. Методика организации работы в малых группах
 - 2.3.14. Методика проведения деловой игры
 - 2.3.15. Примерные темы докладов, сообщений
3. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков по дисциплине
 - 3.1. Балльно-рейтинговая система оценки успеваемости по дисциплине

1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы, описание показателей, критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

<i>Перечень компетенций</i>	<i>Показатели оценивания компетенций</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>	<i>Этапы формирования компетенций</i>	<i>Шкала оценивания</i>
<p>способен принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом. ПК-4</p>	<p>– знать: основные положения отраслевых юридических и специальных наук, сущность и содержание основных понятий, категорий, институтов, правовых статусов субъектов, правоотношений в различных отраслях материального и процессуального права. – уметь: анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения; принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом</p>	<p>– имеет базовые знания основных положений отраслевых юридических и специальных наук, сущность и содержание основных понятий, категорий, институтов, правовых статусов субъектов, правоотношений в различных отраслях материального и процессуального права. – умеет на основе типовых примеров анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения; принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом – владеет навыками анализа правоприменительной и правоохранительной практики; разрешения правовых проблем и коллизий.</p>	<p>начальный</p>	<p>удовлетворительно (60 – 74 баллов)</p>
	<p>– владеть: навыками анализа правоприменительной и правоохранительной практики; разрешения</p>	<p>– знать: основные положения отраслевых юридических и специальных наук, сущность и содержание основных понятий, категорий, институтов, правовых статусов субъектов, правоотношений в различных отраслях</p>	<p>основной</p>	<p>хорошо (75 – 89 баллов)</p>

<i>Перечень компетенций</i>	<i>Показатели оценивания компетенций</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>	<i>Этапы формирования компетенций</i>	<i>Шкала оценивания</i>
	правовых проблем и коллизий.	<p>материального и процессуального права.</p> <p>– уметь: анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения; принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом</p> <p>– владеть: навыками анализа правоприменительной и правоохранительной практики; разрешения правовых проблем и коллизий.</p> <p>– знать: основные положения отраслевых юридических и специальных наук, сущность и содержание основных понятий, категорий, институтов, правовых статусов субъектов, правоотношений в различных отраслях материального и процессуального права.</p> <p>– уметь: анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения; принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом</p> <p>– владеть:</p>	завершающий	отлично (90 – 100 баллов)

<i>Перечень компетенций</i>	<i>Показатели оценивания компетенций</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>	<i>Этапы формирования компетенций</i>	<i>Шкала оценивания</i>
	деятельности	<p>процессуального права.</p> <p>– уметь: анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения.</p> <p>– владеть: навыками анализа различных правовых явлений, юридических фактов, правовых норм и правовых отношений, являющихся объектами профессиональной деятельности</p>		
		<p>– знать: основные положения отраслевых юридических и специальных наук, сущность и содержание основных понятий, категорий, институтов, правовых статусов субъектов, правоотношений в различных отраслях материального и процессуального права.</p> <p>– уметь: анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения.</p> <p>– владеть: навыками анализа различных правовых явлений, юридических фактов, правовых норм и правовых отношений, являющихся объектами профессиональной деятельности</p>	завершающий	отлично (90 – 100 баллов)

2 Методические материалы и типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1 Типовые контрольные задания, используемые для проведения входного контроля

2.2. Типовые контрольные задания, используемые для промежуточной аттестации по дисциплине

2.2.1 Примерный перечень вопросов к зачету (зачету с оценкой)

1. Предмет, цели, задачи и особенности судебной психиатрии.
2. Судебная психиатрия и ее связь с медицинскими и немедицинскими дисциплинами.
3. Основные положения обеспечения психиатрической помощи населению.
4. Гарантии прав и защита интересов граждан при охране их психического здоровья.
5. Невменяемость и ее правовое значение.
6. Недееспособность и ее правовое значение.
7. Соотношение понятий невменяемости и недееспособности.
8. Процессуальный порядок производства судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам.
9. Процессуальный порядок производства судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам.
10. Судебно-психиатрическое заключение эксперта, его оценка следствием и судом.
11. Общая характеристика принудительных медицинских мер.
12. Стационарное принудительное лечение.
13. Амбулаторное принудительное лечение и иные меры медицинского характера.
14. Симуляция психических расстройств психически здоровыми лицами.
15. Симуляция психических расстройств, возникающая на патологической почве.
16. Распознавание симуляции психических заболеваний.
17. Строение нервной системы.
18. Психофизиологические аспекты высшей нервной деятельности человека.
19. Симптоматология психических расстройств.
20. Методы обследования больных с психическими расстройствами.
21. Классификация психических заболеваний.
22. Лечение психических заболеваний.
23. Шизофрения: диагностика, клиника, значение.
24. Эпилепсия: диагностика, клиника, значение.
25. Маниакально-депрессивный психоз: диагностика, клиника, значение.
26. Посттравматические поражения головного мозга: диагностика, клиника, значение.
27. Нейросифилис: диагностика, клиника, значение.
28. Алкоголизм: диагностика, клиника, значение.
29. Особенности алкогольных психозов.
30. Наркомания: диагностика, клиника, значение.
31. Токсикомании: диагностика, клиника, значение.
32. Сосудистые заболевания головного мозга: диагностика, клиника, значение.
33. Психозы позднего возраста: диагностика, клиника, значение.
34. Психические нарушения при соматических заболеваниях: диагностика, клиника, значение.
35. Психические нарушения при инфекционных заболеваниях: диагностика, клиника, значение.
36. Олигофрении: диагностика, клиника, классификация, значение.
37. Психопатии: диагностика, клиника, классификация, значение.

38. Исключительные состояния: диагностика, клиника, классификация, значение.
 39. Реактивные состояния: диагностика, клиника, классификация, значение.
 40. Неврозы: диагностика, клиника, классификация, значение.

2.2.2 Примерный перечень вопросов к экзамену

2.2.3 Примерное задание на зачет (зачет с оценкой)

2.2.4 Примерное экзаменационное тестовое задание (примерный экзаменационный билет)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «ВОЛЖСКИЙ ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ, ПЕДАГОГИКИ И ПРАВА»

Юридический факультет
 Кафедра уголовно-правовых дисциплин

Наименование дисциплины:
 «Судебная психиатрия»
 Образовательная программа направления подготовки:

40.03.01 Юриспруденция

Уровень высшего образования :
бакалавриат

Профиль образовательной программы:
Общий правовой профиль

Экзаменационный билет № 1

Вопросы:

1. Предмет, цели, задачи и особенности судебной психиатрии.
2. Неврозы: диагностика, клиника, классификация, значение.

Преподаватель

Беляев А.И.

Рассмотрено на заседании кафедры уголовно-правовых дисциплин
 «31» августа 2017 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой уголовно-правовых дисциплин

Цыцылина Т.Л.

2.3. Методические материалы и типовые контрольные задания, используемые для текущего контроля по дисциплине

2.3.1. Методические материалы, используемые для текущего контроля знаний по дисциплине

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Контрольный опрос	Контрольный опрос – это метод оценки уровня освоения компетенций, основанный на непосредственном (беседа, интервью) или опосредованном (анкета)	Примерный перечень вопросов к зачету и экзамену Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение Задания для самостоятельной

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
	взаимодействии преподавателя и студента. Источником контроля знаний в данном случае служит словесное или письменное суждение студента	работы
Собеседование	Собеседование – это один из методов контрольного опроса, представляющий собой относительно свободный диалог между преподавателем и студентом на заданную тему	Примерный перечень вопросов к зачету и экзамену Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение Задания для самостоятельной работы
Тестовые задания	Тестирование - удовлетворяющая критериям исследования эмпирико-аналитическая процедура оценки уровня освоения компетенций студентами	Тесты по дисциплине
Самостоятельное решение задач	Метод, при котором обучающиеся приобретают навыки творческого мышления, самостоятельного решения проблем теории и практики.	Типовые задания
Контрольная работа	Эффективный метод проверки знаний обучающихся, полученных ими на определённом этапе. Основная задача контрольных работ - выявить, какие изученные темы вызывают затруднения и в результате искоренить недостатки	Задания для контрольной работы
Защита лабораторной работы	Лабораторные практикумы один из видов самостоятельной практической работы студентов. Целью лабораторных практикумов является углубление и закрепление теоретических знаний и развитие профессиональных умений и навыков	Лабораторные работы
Защита исследовательской работы	Публичное сообщение, представляющее собой развернутое изложение на определённую тему	Задания для исследовательской работы
Защита курсовой работы	Основной целью выполнения курсовой работы является создание и развитие навыков исследовательской работы, умения работать с научной литературой, делать на основе ее изучения выводы и обобщения	Примерные темы курсовых работ
Лекция-беседа	Диалогический метод изложения и усвоения учебного материала. Лекция-беседа позволяет с помощью системы вопросов, умелой их постановки и искусного поддержания диалога воздействовать как на сознание, так и на подсознание обучающихся, научить их самокоррекции	Методика проведения лекции-беседы

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Интерактивное решение задач	Метод модерации, при котором при решении задач принимают участие все обучающиеся под руководством преподавателя-модератора	Методика проведения интерактивного решения задач Типовые задания
«Мозговой штурм»	Метод модерации стимулирования творческой активности	Методика проведения «мозгового штурма» Примерный перечень вопросов к зачету и экзамену Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение Задания для самостоятельной работы
Работа в малых группах	Метод, направленный на участие обучающихся в работе, развитие навыков сотрудничества, межличностного общения	Методика организации работы в малых группах Типовые задания
Деловая игра	Имитационная модель социально-экономического объекта или какого-либо вида профессиональной деятельности	Методика проведения деловой игры
... и др.		

2.3.2. Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение

Тема № 1. Предмет и задачи судебной психиатрии.

Вопросы:

1. Понятие и предмет судебной психиатрии.
2. Судебная психиатрия - как специальный раздел психиатрии.
3. История развития судебной психиатрии.
4. Общая структура организации судебно-психиатрической службы.
5. Методы исследования в судебной психиатрии.

Тема № 2. Правовые основы судебной психиатрии.

Вопросы:

1. Законодательные положения о судебно-психиатрической экспертизе
2. Права и обязанности психиатра-эксперта.
3. Правовые принципы назначения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Основные вопросы, представленные на разрешение судебно-психиатрической экспертизе.
5. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
6. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.

Тема № 3. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.

Вопросы:

1. Понятие вменяемости и невменяемости.

2. Медицинский (биологический) критерий невменяемости.
3. Юридический (психологический) критерий невменяемости.
4. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемость.
5. Способность обвиняемого с психическими расстройствами участвовать в судебно-следственном действии.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.
7. Психиатрическое освидетельствование осужденных (пенитенциарная психиатрия).

Тема № 4. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние.

Вопросы:

1. Общественно опасные действия психически больных.
2. Круг лиц, подлежащих применению к ним принудительных мер медицинского характера.
3. Правовые основы назначения мер медицинского характера и организация проведения принудительного лечения.
4. Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами.

Тема № 5. Понятие о психических заболеваниях. Основные симптомы и синдромы психических расстройств.

Вопросы:

1. Основные симптомы психических болезней.
2. Расстройства восприятия.
3. Расстройства мышления.
4. Расстройства памяти.
5. Расстройства эмоций.
6. Расстройства воли.
7. Извращение влечений и побуждений.
8. Основные синдромы психических болезней.

Тема № 6. Судебно-психиатрическая оценка отдельных психических заболеваний.

Вопросы:

1. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Эпилепсия.
2. Алкоголизм. Простое алкогольное и патологическое опьянение. Алкоголизм и алкогольные психозы. Алкогольный делирий (белая горячка). Острый алкогольный галлюциноз (алкогольный галлюцинаторный бред). Острый алкогольный параноид (алкогольный бред преследования). Алкогольный бред ревности.
3. Судебно-психиатрическая оценка при алкоголизме и алкогольных психозах.
4. Наркомания и токсикомания. Опиийные наркомании. Наркомании, вызванные препаратами конопли. Кокаиновая наркомания.
5. Олигофрения. Психопатии.

6. Исключительные состояния.
7. Реактивные состояния.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних.
9. Симуляция и диссимуляция психических расстройств.
10. Симуляция на патологической почве. Распознавание симуляции

2.3.3. Задания для самостоятельной работы

Тема № 1. Предмет и задачи судебной психиатрии.

1. Что такое судебная психиатрия и каковы ее основные задачи?
2. Что является предметом судебной психиатрии?
3. В чем заключается значение судебной психиатрии для юристов?
4. Что такое экспертиза и когда она в соответствии с законодательством назначается?
5. Какие государственные учреждения в РФ предусмотрены для проведения судебно-психиатрической экспертизы?
6. Кем осуществляется судебно-психиатрическая экспертиза в городах областного или краевого подчинения и в сельских районах?
7. Назовите виды судебно-психиатрических экспертиз.
8. Кем назначается судебно-психиатрическая экспертиза и в каком порядке?
9. Когда в соответствии с УПК РФ обязательно назначается судебно-психиатрическая экспертиза?
10. Права и обязанности эксперта.

Тема № 2. Правовые основы судебной психиатрии.

1. В каких случаях закон предусматривает обязательное проведение СПЭ?
2. Права и обязанности психиатра-эксперта.
3. Кто может ходатайствовать о назначении СПЭ перед органами дознания, следователем, прокурором и судом?
4. Основания для назначения СПЭ.
5. Основные вопросы, представленные на разрешение СПЭ, если речь идет об обвиняемом.
6. Основные вопросы, представленные на разрешение СПЭ в отношении свидетелей и потерпевших.
7. Каким документом оформляется заключение экспертной судебно-психиатрической комиссии? Из каких разделов состоит данный документ и что в каждом разделе должно быть отражено?

Тема № 3. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.

1. Понятие вменяемости и невменяемости.
2. Какие критерии содержит формула невменяемости?
3. Из каких признаков состоит медицинский критерий формулы невменяемости?
4. Что понимают под признаком медицинского критерия "хроническое психическое расстройство"?
5. Что понимают под признаком медицинского критерия "временное психическое расстройство"?

6. Понятие "слабоумие", как признак медицинского критерия.
7. Назовите состояния, которые относят к признаку медицинского критерия "иные болезненные состояния".
8. Как формулируется юридический критерий невменяемости?
9. Из каких признаков состоит юридический критерий невменяемости?
10. Обязательное условие невменяемости.
11. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости.
12. Исходя из содержания ст. 21 и ст. 22 УК РФ, какие вопросы могут быть поставлены перед экспертной судебно-психиатрической комиссией?
13. Пенитенциарная психиатрия. Понятие. Задачи пенитенциарной психиатрии.

Тема № 4. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние.

1. Что понимают под опасностью психически больного?
2. С какими болезненными расстройствами психики чаще всего связаны опасные действия?
3. Правовые основы назначения мер медицинского характера.
4. Организация проведения принудительного лечения.
5. Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами.

Тема № 5. Понятие о психических заболеваниях. Основные симптомы и синдромы психических расстройств.

1. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации. Их основные виды.
2. Мышление в норме и патологии. Интеллект. Расстройства мышления.
3. Бред. Навязчивые и сверхценные идеи.
4. Формы нарушений памяти (виды амнезии, конфабуляции). Значение расстройств памяти в судебно-психиатрической практике.
5. Общее понятие об эмоциях. Виды эмоциональных нарушений при различных психических заболеваниях (маниакальный и депрессивный синдром, эмоциональная слабость).
6. Понятие о волевой функции. Виды нарушения волевой активности при психических заболеваниях (повышение, понижение, импульсивные действия, расстройства влечений).
7. Синдромы расстройств сознания (делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания).
8. Кататонические синдромы.
9. Синдромы слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие.

Тема № 6. Судебно-психиатрическая оценка отдельных психических заболеваний.

1. Шизофрения. Формы и типы течения. Основные проявления шизофрении. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
2. Маниакально-депрессивный психоз. Особенности течения. Судебно-психиатрическая оценка больных, совершивших общественно опасные действия на разных стадиях развития болезни.

3. Эпилепсия. Понятие. Судебно-психиатрическая оценка сумеречного помрачения сознания при эпилепсии. Вменяемость при эпилепсии.
4. Понятие исключительного состояния, клинические критерии диагностики. Патологический аффект. Реакция короткого замыкания, просоночное состояние. Патологическое опьянение. Судебно-психиатрическая оценка исключительных состояний.
5. Понятие психоактивного вещества, наркотика и токсического средства. Основные синдромы наркологических заболеваний (абстинентный, психическая и физическая зависимость, изменение толерантности, специфическая деградация личности).
6. Формы алкогольных психозов, их судебно-психиатрическая оценка.
7. Олигофрения. Определение понятия олигофрении. Формы олигофрении. Судебно-психиатрическая оценка лиц с признаками олигофрении.
8. Психопатии. Определение понятия психопатии. Формы психопатии. Судебно-психиатрическая оценка психопатий.
9. Причины и условия возникновения реактивных состояний. Неврозы и реактивные психозы. Формы реактивных состояний, встречающиеся в судебно-психиатрической практике. Судебно-психиатрическая оценка больных с реактивными психозами и неврозами.
10. Виды симуляции и диссимуляции психических расстройств. Методы распознавания симуляции.
11. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Судебно-психиатрическая оценка психических нарушений в подростковом возрасте.

2.3.4. Примерные тесты по дисциплине

Задание 1

Вопрос 1. В чем состоит предмет судебной психиатрии?

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

Вопрос 2. Какова цель клинического психиатрического исследования?

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

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

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

Вопрос 4. Какие формы психических расстройств наблюдаются в судебно-

психиатрической практике и почти не встречаются в обычной лечебной практике?

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

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

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

Задание 2

Вопрос 1. Что такое вменяемость?

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

Вопрос 2. Какова формула невменяемости?

1. Формула невменяемости состоит из двух критериев – медицинского и юридического.
2. Формула невменяемости состоит из одного критерия – медицинского.
3. Формула невменяемости состоит из одного критерия – юридического.
4. Формула невменяемости состоит из трех критериев – медицинского, юридического и психологического.
5. Формула невменяемости состоит из трех критериев – медицинского, юридического и интеллектуального.

Вопрос 3. Какой критерий невменяемости появился первым?

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

Вопрос 4. Каково обязательное условие невменяемости?

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

Вопрос 5. На какие признаки подразделяется юридический критерий невменяемости?

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

Задание 3

Вопрос 1. На какие признаки подразделяется медицинский критерий невменяемости?

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

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

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

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

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

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

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

Вопрос 5. В чем заключается трудность проведения амбулаторной экспертизы?

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

Задание 4

Вопрос 1. Какие виды психических заболеваний требуют стационарной экспертизы?

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

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

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

4. В стационарной экспертизе обычно нуждаются все обвиняемые.

5. Стационарная экспертиза редко применяется в судебной практике.

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

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

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

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

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

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

Вопрос 3. В каких целях назначается заочная экспертиза?

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

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

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

4. Заочная экспертиза назначается с целью разрешения спорных вопросов.

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

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

1. Судебно-психиатрическая экспертиза у следователя.

2. Заочная экспертиза.

3. Экспертиза в суде.

4. Амбулаторная экспертиза.

5. Стационарная экспертиза.

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

1. Любое лицо, если оно отвечает требованиям, предъявляемым к экспертам.

2. Врачи.

3. Психиатры.

4. Юристы.

5. Адвокат.

Задание 5

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

1. Особенности определяются неотчетливостью клинической картины и необходимостью распознавания стертых форм психических заболеваний, а также отграничения их от неврозов и психопатий.

2. Особенности судебно-психиатрической клиники определяются большими дифференциально-диагностическими трудностями.

3. Особенности определяются психическими аномалиями и необходимостью их отграничения от неврозов.

4. Особенности определяются трудностью постановки основного диагноза.

5. В судебно-психиатрической клинике нет существенных особенностей.

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

1. Аггравация.

2. Симуляция

3. Сопутствующие психогенные реакции.

4. Видоизмененные симптомы основного страдания.

5. Неотчетливость клинической картины и необходимость распознавания стертых форм психических заболеваний.

Вопрос 3. Что включает в себя понятие аггравации?

1. Аггравация – это симуляция.

2. Аггравация – это несложная симуляция.

3. Аггравация (от лат. отягощение, утяжеление) – преувеличение тяжести симптомов реально существующего заболевания или болезненности состояния.

4. Аггравация – это демонстративное поведение.

5. Аггравация – это болезненное расстройство.

Вопрос 4. Каковы критерии оценок психических расстройств при депрессивных реакциях?

1. Яркие зрительные и слуховые представления, приближающиеся к галлюцинациям.

2. Помутнение сознания.

3. Двигательная активность.

4. Мутизм.

5. Чувство страха.

Вопрос 5. Как в судебно-психиатрической клинике учитывается специфика симулятивных галлюцинаций?

1. Симулятивные галлюцинации отличаются неправдоподобной и чрезмерной конкретностью, фантастичностью.

2. Специфика симулятивных галлюцинаций в судебно-психиатрической клинике не учитывается.

3. Симулятивные галлюцинации в судебно-психиатрической клинике определяются без особых трудностей.

4. Симулятивные галлюцинации – это почти всегда только фигуры людей.

5. Симулятивные галлюцинации – это почти всегда только фигуры животных.

Задание 6

Вопрос 1. Что включает в себя понятие шизофрения?

1. Шизофрения представляет собой прогрессирующее психическое заболевание, нередко ведущее к значительному изменению личности.

2. Шизофрения – редко встречающееся психическое заболевание.

3. Шизофрения - психическое заболевание, не ведущее к значительному изменению личности.

4. Шизофрения - психическое заболевание, являющееся основанием невменяемости.

5. Шизофрения - психическое заболевание, являющееся основанием для помещения больного в психиатрическую лечебницу.

Вопрос 2. Каковы причины шизофрении?

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

Вопрос 3. Каковы клинические признаки шизофрении?

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

Вопрос 4. Какая форма шизофрении распознается труднее всего?

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

Вопрос 5. Как относительно больных шизофренией судебно-психиатрическая экспертиза решает вопрос вменяемости?

1. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует считать невменяемыми.
2. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует считать вменяемыми.
3. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует считать дееспособными.
4. Больных шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, следует госпитализировать.
5. Больные шизофренией, в подавляющем большинстве случаев, нуждаются в опеке.

Задание 7

Продолжить изучение главы 3. Ответить на вопросы, указав правильный вариант ответа.

Вопрос 1. Что такое эпилепсия?

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

Вопрос 2. Каковы причины эпилепсии?

1. Патологическая инертность процесса возбуждения.
2. Наследственное отягощение.

3. Влияние внешних факторов.
4. Ранее перенесенные инфекционные заболевания.
5. Наследственное отягощение, усугубленное влиянием внешних факторов.

Вопрос 3. Какой наиболее характерный клинический признак эпилепсии?

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

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

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

Вопрос 5. Чем следует руководствоваться в трудных и сомнительных случаях в вопросе о вменяемости больных эпилепсией?

1. Степенью сохранности интеллектуальных способностей и работоспособности.
2. Резко повышенная аффективность.
3. Общий характер заболевания.
4. Особенности течения заболевания.
5. Опасное поведение больного.

Задание 8

Вопрос 1. В чем проявляется маниакально-депрессивный психоз?

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

Вопрос 2. Что лежит в основе маниакального состояния?

1. длительное преобладание в мозгу процесса возбуждения и торможения.
2. длительное преобладание в мозгу процесса возбуждения.
3. длительное преобладание в мозгу процесса торможения.
4. запредельное торможение коры головного мозга.
5. расстройство сознания.

Вопрос 3. Каково течение маниакально-депрессивного состояния?

1. Депрессивные и маниакальные приступы чередуются с нормальным психическим состоянием.
2. Маниакальный приступ.
3. Депрессивный приступ.
4. Длинные психотические приступы.
5. Нормальное психическое состояние.

Вопрос 4. Как решается вопрос о невменяемости при маниакально-депрессивных состояниях?

1. Если правонарушение совершено в "светлом промежутке", то субъект признается вменяемым, так как приступы маниакально-депрессивного психоза обычно не оставляют после себя дефектных симптомов.
2. Маниакально-депрессивный психоз всегда считается причиной

невменяемости.

3. Маниакально-депрессивный психоз никогда не считается причиной невменяемости.

4. Период психотического состояния считается причиной невменяемости.

5. Период психотического состояния не считается причиной невменяемости.

Вопрос 5. В чем трудности оценки судебно-психиатрической экспертизы маниакально-депрессивных больных?

1. Большие трудности представляет оценка состояния больного, когда правонарушение совершено в промежутке между приступами.

2. Большие трудности представляет оценка состояния больного, когда правонарушение совершено в промежутке между приступами, но психотическое состояние развивается в процессе следствия или судебного разбирательства.

3. Нет трудностей.

4. Возможность возникновения психогенной депрессии после совершения правонарушения.

5. Иногда депрессивные больные склонны к диссимуляции своего состояния.

Задание 9

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

1. Обычное, или простое, алкогольное опьянение.

2. Патологическое опьянение.

3. Хронический алкоголизм.

4. Белая горячка.

5. Алкогольный галлюциноз.

Вопрос 2. Что такое эпилептоидное патологическое опьянение?

1. Это состояние внезапного и резкого изменения сознания опьяневшего.

2. Это состояние сильного психомоторного возбуждения.

3. Это глубокое расстройство сознания с последующей полной амнезией.

4. Это явление изменения сознания с искаженным восприятием окружающего.

5. Это неправильное, безотчетное поведение, носящее характер автоматических действий.

Вопрос 3. Какова продолжительность патологического опьянения?

1. 10 минут.

2. 1 час.

3. День.

4. От нескольких минут до немногих часов.

5. Неделя.

Вопрос 4. Как при судебно-психиатрической экспертизе рассматривается вопрос о вменяемости в состоянии алкогольного опьянения?

1. Обычное опьянение не исключает вменяемости.

2. Патологическое опьянение не исключает вменяемости.

3. Патологическое опьянение исключает вменяемость.

4. Обычное опьянение исключает вменяемость.

5. Необходимо исходить из существования двух качественно различных состояний: обычного опьянения, не исключającego вменяемости, и кратковременного расстройства психической деятельности, возникшего в связи с приемом алкоголя (патологического опьянения), исключającego вменяемость.

Вопрос 5. Как при судебно-психиатрической экспертизе рассматривается вопрос о вменяемости в состоянии наркотического опьянения?

1. Не исключают вменяемости и не снимают ответственности за совершенные

правонарушения.

2. В редких случаях признается вменяемость.
3. Исключает вменяемость.
4. Всегда признается вменяемость.
5. В судебной психиатрии это является спорным вопросом.

Задание 10

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

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

Вопрос 2. Какова продолжительность исключительного состояния?

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

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

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

Вопрос 4. Могут ли исключительные состояния возникать повторно?

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

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

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

Задание 11

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

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

5. Это кратковременное психическое расстройство.

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

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

Вопрос 3. Чем клинические реактивные состояния отличаются от неврозов?

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

Вопрос 4. Какова клиническая картина "бредоподобных фантазий"?

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

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

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

Задание 12

Вопрос 1. Что такое явление диссимуляции?

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

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

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

сделок являются взаимными.

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

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

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

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

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

1. Важным является определение психического состояния субъекта в момент совершения сделки.
2. Важным является определение психического состояния субъекта после совершения сделки.
3. Важным является определение психического состояния субъекта до совершения сделки.
4. Важным является определение невменяемости субъекта в момент совершения сделки.
5. Важным является определение невменяемости субъекта после совершения сделки.

2.3.5. Типовые задания

2.3.6 Лабораторные работы

2.3.7 Задания для контрольной работы

2.3.7.1 Задание к теоретической части контрольной работы

1. Алкоголизм
2. Вменяемость
3. Дееспособность
4. Дипсомания
5. Диссимуляция
6. Невменяемость
7. Маниакально-депрессивный психоз
8. Наркомания
9. Нозология
10. Обвиняемый
11. Олигофрения
12. Осужденный
13. Патология

14. Потерпевший
15. Правоспособность
16. Принудительные меры медицинского характера
17. Психопатия
18. Психическая болезнь
19. Психическое заболевание
20. Ремиссия.
21. Симптомы.
22. Симуляция
23. Синдром
24. Слабоумие
25. Судебная психиатрия
26. Судебно – психиатрическая экспертиза
27. Токсикомания
28. Умственная отсталость
29. Шизофрения
30. Эпилепсия

2.3.7.2 Задания к практической части контрольной работы

Задание 1. Составьте схему порядка проведения СПЭН.

Задание 2. Определите, в каких случаях несовершеннолетний мог (или не мог) осуществлять свои процессуальные права и отстаивать свои интересы (ответы отметьте в таблице).

Ситуация 1. К моменту совершения правонарушения Б. исполнилось 15 лет. В период длительного уголовного расследования, судебного разбирательства ему были проведены 2 амбулаторные и 1 стационарная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КС ППЭ). Врачи отмечали некоторую интеллектуальную дефицитарность, но ее генез и степень выраженности расстройств оценивали по-разному: «резидуальное церебрально-органическое поражение», «врожденное слабоумие», «задержка психического развития». Констатируя явные противоречия не только в нозологических, но и экспертных оценках, суд вынес определение о проведении повторной стационарной КСПЭ в Центре им. В.П. Сербского, куда Б. поступил по достижении 19 лет. Психическое состояние Б. в период совершенного им правонарушения экспертами оценивалось преимущественно ретроспективно. Объективные данные, ранняя медицинская документация, показания свидетелей позволили дать заключение о вменяемости Б., однако отмечаемые психическая незрелость, некоторая интеллектуальная недостаточность, слабость волевой регуляции, частичное снижение критики являлись основанием для применения к Б. критериев ст. 22 УК РФ.

Ситуация 2. Подросток С. с проявлениями формирующегося расстройства личности, со склонностью к периодическим, не носящим системы алкоголизациям, в состоянии простого алкогольного опьянения совершает убийство. Однако еще до возбуждения уголовного дела он с признаками психогенно обусловленной депрессии госпитализируется в психиатрическую больницу. Последующая госпитализация связана с возбуждением дела. Психический статус иной. С. в стационаре подавлен, порой заторможен, предпринимает суицидальные попытки. Психологи отмечают трудности сосредоточения, концентрации, регрессивные изменения - снижаются критика, прогностические навыки. Следователь несколько раз допрашивает его в таком состоянии, вначале - свидетеля, а затем - как обвиняемого. С. описывает основные обстоятельства

содеянного. Однако вследствие депрессивного статуса высказывает многочисленные идеи самообвинения. При проведении СПЭ оценка состояния С. на момент совершения правонарушения не вызывает сомнения. Однако отдельно задается вопрос о его «способности правильно давать показания в период госпитализации».

Ситуация 3. Подросток Е. на фоне длительной астении перенес кратковременное транзиторное патологическое с дезориентировкой, иллюзорно-галлюцинаторными зрительными обманами, явлениями дереализации. На фоне признаков расстроенного сознания он совершил действия, квалифицируемые как хулиганские. В период судебно-психиатрического освидетельствования у него обнаружены остаточные явления церебрально-органической недостаточности, легкие проявления церебрастенического симптома. Органический фон верифицирован невропатологом и подтвержден незначительными отклонениями на ЭЭГ. Тем не менее Е. отличали высокий интеллектуальный уровень, критическое понимание перенесенного психотического эпизода, всей ситуации в целом и адекватное прогнозирование. Экспертная оценка на момент деяния - невменяем.

Ситуации, в которых несовершеннолетний мог осуществлять свои процессуальные права и отстаивать свои интересы.	Ситуации, в которых несовершеннолетний не мог осуществлять свои процессуальные права и отстаивать свои интересы.
--	---

Задание 3. определите какое поведение несовершеннолетних соответствует реакциям протеста, отказа, имитации (запишите в таблице): стремление все делать наоборот, уход в себя, агрессия, отказ от подчинения, суицидальные попытки, длительные отказы от пищи, порча вещей, передразнивание взрослых.

Реакции

Особенности поведения

Протеста

Отказа

Имитации

Задание 4. Определите, какую форму шизофрении характеризуют ниже приведенные клинические проявления.

1. Речевая разорванность, неологизмы, в речи больного часто проскальзывают обрывки прошлого парафренного бреда, возможны и катонические проявления.

2. Острое психотическое состояние с бредовыми галлюцинаторными переживаниями, дурашливым, нелепым поведением, настроением характеризуется пустой эйфорией с возможными переходами в злобное и агрессивное поведение. В дальнейшем наблюдается нарастание апатии, вялости с переходом в конечное состояние с рудиментными катоническими, бредовыми и галлюцинаторными проявлениями.

3. Ведущими психопатологическими проявлениями являются двигательно-волевые расстройства: наблюдаются субступорозные и ступорозные состояния, которые могут чередоваться с импульсивными поступками и катоническим возбуждением. У больных выявляются бредовые и галлюцинаторные переживания. Конечное состояние характеризуется глубокой апатией, вялостью, и катонической симптоматикой.

4. Изменения личности больного развиваются постепенно: снижается психическая продуктивность, утрачивается интерес к окружающему, нарастает эмоциональное обеднение, отмечаются расстройства мышления, затруднения, а порой и невозможность осмыслить и понять прочитанное, содержание задания. Больные «дублируют» классы и вообще бросают учебу. Бредовые идеи проявляются в виде нестойких идей отношения, галлюцинации проявляются в виде обманов воздействия и слуховых. Больные могут приниматься за изучение глобальных философских, научных проблем (смысл бытия, происхождение жизни и т.д.), затрачивают массу времени на чтение специальной литературы по этим вопросам, каких-либо практических результатов эта деятельность не приносит. Эмоциональная дефицитарность проявляется в ухудшении отношения к родителям, в появлении эмоциональной холодности, раздражительности и агрессивности. В дальнейшем наступает полное безразличие к собственной личности: перестают следить за собой, не моются, ничего не делают и т.д.

Форма шизофрении

№ ответа

Простая

Гебефреническая

Катоническая

Параноидная

Задание 5. Определите название основных симптомов шизофрении, основываясь на их поведенческих проявлениях (запишите их в таблицу): уход в себя, побег от действительности, изменение внешности (отращивание волос, бороды, ношение широкополой шляпы, надвигая ее на глаза и т.д.), неряшливость, слуховые галлюцинации, пренебрежение морально-нравственными принципами, общественным мнением, утрата человеческих чувств, парадоксальная реакция на трагедию, непонятность речи, прерывистость мышления, раздвоение чувств, раздвоение действий, раздвоение личности, смена рода деятельности и увлечений, полная утрата интересов, наличие абсурдных поступков, появление чужих мыслей, капризность, безынициативность, подчиняемость, бессмысленное противодействие, застывание, идентификация себя с религиозными или политическими фигурами, необыкновенная яркость цветов и звуков, ощущение известности другим наиболее интимных мыслей, чувств и действий, манерность, вычурность, надменность, излишняя сложность речи.

Симптомы шизофрении

Проявления симптомов шизофрении

Аутизм

Резкое изменение поведения

Расщепление психики

Комплексные галлюцинации

Эмоциональная тупость

Правовой нигилизм

Нечеткость мышления

Ощущение отнятия собственных мыслей

Изменение настроения

Двигательные, волевые расстройства

Бред, бредовые идеи

Одержимость сверхценными идеями

Открытость мыслей

Изменение двигательных навыков, мимики и речи

Задание 6. Определите вид болезненного изменения письма, проявляющегося при шизофрении:

1. Корыфвапроо
2. мачери и дотери
3. Эксперт, наука сделай экспертизу: дали вам золото.?
4. _|_|+_|_|+|+Ô
5. Предлагаю и прошу принiать и зачисллить

Задание 7. Определите, к какой клинической форме реактивного психоза относятся ниже перечисленные ситуации (ответ отметьте в таблице).

Клинический случай 1. Больная М., стала свидетелем дорожной катастрофы, в которой потеряла своего единственного сына. Увидев тело сына, в ужасе замерла, застыла на месте с устремлением в одну точку взором, мешала врачам «скорой помощи». Через 2 часа пришла в себя в приемном отделении больницы, но не могла понять, как там оказалась. С плачем стала рассказывать о гибели сына. Промежуток времени в 2 часа полностью забыла.

Клинический случай 2. Больной К. совершил правонарушение. В процессе следствия стал вести себя необычно, перестал отвечать на вопросы или давал совершенно неадекватные ответы, при этом широко улыбался, внимательно всматривался в лицо собеседника, как бы пытаясь что-то понять. Утверждает, что у него 17 пальцев на руках и

ногах и несколько пар глаз. При упоминании правонарушения начинает громко стонать, плачет, а затем вновь неуверенно улыбается или надолго замолкает.

Клинический случай 3. Больная Н., педиатр после смерти маленького пациента была родителями последнего привлечена к суду. В процессе следствия неожиданно стала вести себя неадекватно, не отвечала на вопросы, хихикала, распевала детские песенки, стала говорить детским голосом, не выговаривая при этом букву «Р», собирала бумажки, шила из них платья для кукол, сделанных из хлеба, играла в «классики», прыгала через веревку, просила привести к ней маму, окружающих называла «злюками и врединами».

Клинический случай 4. Больная М., потерявшая единственного ребенка, долго не давала его хоронить, пеленала трупик, купала его, пыталась накормить, разговаривала с ним, баюкала его, никак не могла понять, почему окружающие считают его умершим.

Клинический случай 5. Больной К., 35 лет, стационарирован по путевке дежурного психиатра, осмотревшего больного в аэропорту. Больной в течение 5 дней не мог купить билет на самолет, ночевал в зале ожидания, недосыпал, нерегулярно питался, очень много курил, часто пил кофе, находился в постоянном тревожном состоянии, так как летел на похороны сестры. На 5-й день пребывания в аэропорту, когда у больного уже был билет на руках и до отлета самолета осталось 10 часов, обратил внимание на то, что к нему приглядывается группа мужчин, говорящих на непонятном языке. Видел, как они несколько раз прошли мимо кресла, на котором он сидел. Через час встретил их в буфете, они подсели за его столик и стали задавать «нейтральные» вопросы. Понял, что его хотят ограбить. В страхе покинул буфет, проходя через зал ожидания, услышал голос: «Не торопись, милый». Через некоторое время тот же голос сказал: «Попался, голубчик». Когда вновь увидел недалеко от себя «группу преследователей», окончательно понял, что он стал жертвой преследования, его хотят ограбить и убить. Обратился в отделение милиции с просьбой защитить его от «преследователей».

Клинический случай 6. Больной Х., 56 лет. В возрасте 54 лет стал чувствовать, что соседи по площадке стали к нему относиться подозрительно, разговаривали о нем с «намёками», за что-то его осуждали. Вскоре один из соседей зашел к больному в квартиру и «как-то по-особому» осмотрел ее. Больной понял, что сосед хочет занять его квартиру, а его куда-то выселить или отравить. Слышал, как сосед что-то сверлил в стенке, через некоторое время почувствовал на кухне особый запах, понял, что сосед через стену пропускает ядовитый газ. Поделится своими опасениями с женой, которая поначалу не обратила никакого внимания, однако после настойчивого убеждения со стороны больного также стала чувствовать, что сосед пытается избавиться от них и завладеть квартирой. Чувствовала на кухне особый запах, поэтому, несмотря на морозы, постоянно держала на кухне открытым окно, чтобы «газ выветрился». Многократно обращалась в милицию с жалобами на соседа, несколько раз врвалась к нему в квартиру, чтобы «застать на месте преступления». В связи с неправильным поведением больной и его жена были осмотрены психиатром и стационарированы в разные отделения психиатрической больницы. Спустя месяц жена больного перестала высказывать бредовые идеи, с критикой оценивала пережитое, в то время как больной оставался абсолютно убежден в том, что его хотят отравить или выжить из квартиры.

4. Нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта: анорексия (отсутствие аппетита), тошнота, рвота и т.д.
5. Наличие фобий и навязчивых действий, воспоминаний, влечений.

Вид невроза

№ ответа

Неврастения (астенический невроз, невроз истощения)

Истерический невроз

Невроз навязчивых состояний

Задание 9. Определите, для какого реактивного состояния характерны следующие поведенческие проявления: больных преследуют различного рода кошмары во сне и наяву, бессонница, усиливаются реакции испуга, появляются острые вспышки страха, паники, немотивированной агрессии, провоцируемые навязчивыми воспоминаниями о пережитой травме, мысли о самоубийстве, своеобразный комплекс «вины выжившего». В результате стессирующих воздействий практически сразу же развивается реактивное состояние оглушенности с дезориентацией в окружающем, сужением сознания и резким снижением внимания, неспособность адекватно реагировать на происходящее. Это состояние может сопровождаться или дальнейшим уходом в себя от окружающей ситуации, вплоть до ступора, или повышенной, неадекватной активностью. При этом человек нередко сопротивляется попыткам удержать его. У пострадавшего резко повышается артериальное давление, наблюдаются сердцебиение, изменение частоты дыхания, другие вегетативные нарушения. В дальнейшем может иметь место частичное или полное забывание события, вызвавшего стресс. В иных случаях возникают навязчивые воспоминания, кошмарные сны, которые могут сохраняться долгое время.

Риск развития данного расстройства увеличивается у пожилых людей, а также лиц, перенесших физическую или дополнительную психическую травму. Симптомы обычно начинают исчезать спустя сутки после психической травмы и сводятся к минимуму в течение 3 дней. В некоторых случаях состояние может принять хроническое течение с возможностью перехода в устойчивое изменение личности.

Задание 10. Определите, какой вид психического нарушения, возникшего вследствие поражения сосудов головного мозга, иллюстрируют ниже приведенные примеры.

Ситуация 1. Больной Л. 71 год, пенсионер. В течение последних пяти лет стал отмечать повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, головокружения, шум в ушах, слезливость. Жаловался родственникам на плохую память. Стал забывать текущие

события. При поступлении в больницу - многословен, обстоятелен. Подробно, с излишней детализацией рассказывает о своем заболевании. При этом больного совершенно невозможно переключить на другую тему. Настойчиво и упорно возвращается к рассказу о своих достижениях на работе, «пока не стала хромать память». Несколько эйфоричен, в то же время слабодушен. Появляются слезы умиления, когда рассказывает о том, что его наградили за хорошую работу. При упоминании об его самочувствии начинает плакать, но быстро успокаивается, отвлекается, начинает улыбаться, когда получает похвалу.

Отмечает, что последние годы беспокоит плохая память: «Все забываю, все приходится записывать, голова стала худая». При обследовании совершенно не ориентируется в событиях недельной давности, не помнит, что ел утром, неточно ориентирован во времени. В отделении через четыре дня после стационарирования стал говорить, что только вчера работал над сооружением высотного здания в Москве, поставлял стойке бетон и пиломатериалы (больной действительно принимал участие в сооружении высотного здания МГУ в 1952 г.), отдавал распоряжения рабочим, закрывал наряды. В беседе с врачом никак не мог вспомнить имени врача, хотя и помнил, что имя называлось. В отделении забывает свою палату, свое место, не может найти дорогу в комнату отдыха, часто просит больных проводить его в кабинет врача.

Ситуация 2. Больной Н., 65 лет, в течение 15 лет страдает гипертонической болезнью. В течение последних четырех лет стал жаловаться на ухудшение памяти, нарушение настроения, тоскливость, нарушение речи. За последний год дважды были инсульты. Последние месяцы стала нарастать растерянность, не ориентировался во времени и месте, стал забывать свой адрес, постоянно носил с собой записку со своими координатами. Несколько раз задерживался милицией в связи с неправильным поведением. По направлению участкового психиатра стационарируется в психиатрическую больницу. При поступлении выявляет выраженные нарушения памяти, особенно на текущие события, не помнит события недельной давности, не ориентируется во времени. Настроение резко снижено, часто плачет. Утверждает, что должен умереть, его должны казнить за «грехи молодости». Об этом ему сообщили голоса, которые раздаются из соседнего дома. Голоса носят угрожающий характер. В разговорах больных также слышит угрозы в свой адрес. Считает, что должны убить не только его, но и всю его семью. В отделении несколько раз наступало состояние расстроенного сознания, когда больной с выражением ужаса на лице к чему-то присматривался, прятался под одеяло, кого-то от себя отталкивал, звал на помощь. В таком состоянии набросился на спящего на соседней койке больного, пытался его задушить. Впоследствии рассказал, что видел себя и свою дочь окруженными бандитами, которые «постепенно умертвляли их», подвергали чудовищным пыткам и натравили на них «дрессированных крокодилов».

2.3.8 Задания для исследовательской работы

2.3.9 Примерные темы курсовых работ

2.3.10 Методика проведения лекции-беседы

Цель: путем постановки тщательно продуманной системы вопросов по заданной теме достижение понимания обучающимися нового материала или проверка усвоения ими уже изученного материала.

Задачи:

- изучение вопросов по заданной теме или закрепление изученного материала;
- развитие умений обучающихся структурировать и систематизировать материал, сопоставлять различные источники, обобщать материал, делать выводы;
- развитие навыков обучающихся по выработке собственной позиции по

изучаемым проблемам.

Методика проведения:

- назначение секретаря лекции-беседы, его инструктаж по выполняемым функциям;
- объявление критерий оценки;
- проведение беседы по заранее подготовленным преподавателем вопросам;
- подведение итогов беседы и оценка участников беседы по материалам, подготовленным секретарем, переход к информационной лекции.

Критерии оценки: секретарь лекции-беседы – 0,5 – 1,5 баллов; участие в беседе – 0,5 – 1 баллов.

Темы или вопросы для обсуждения выбираются преподавателем из п. 2.1.1 «Примерный перечень вопросов к зачету», 2.2.2 «Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение», 2.2.3 «Задания для самостоятельной работы».

2.3.11 Методика проведения интерактивного решения задач

Цель: проверка навыков решения профессиональных задач и развитие мыслительных операций обучающихся, направленных на достижение результатов при решении профессиональных задач.

Задачи:

- проверка навыков применения обучающимися ранее усвоенных знаний при решении профессиональных задач;
- формирование навыков совместной деятельности подчиненных (обучающихся) и руководителя (преподавателя);
- овладение обучающимися знаниями и общими принципами решения проблемных профессиональных задач;
- развитие навыков активной интеллектуальной деятельности;
- развитие коммуникативных навыков (навыков общения).
- развитие навыков обучающихся по выработке собственной позиции по ходу решения профессиональных задач.

Методика проведения интерактивного решения задач:

Первый этап «подготовка проекта решения задач». Преподавателем разрабатывается проект хода решения задачи с началом или фрагментами решения.

Второй этап «организационный»:

- объявление темы и цели решения задачи;
- назначение секретаря и его инструктаж по выполняемым функциям;
- объявление критерий оценки;

Третий этап «интеллектуальный»:

- объявление условий решения задач;
- индивидуальное решение задачи обучающимися, исходя из собственного мнения;
- высказывание обучающимися мнений по ходу решения задач;
- обсуждение результатов и методики индивидуального решения задач обучающимися и принятие плана верного хода решения;

Третий этап «подведение итогов решения задачи»:

- формулирование вывода решения задачи обучающимися;
- подведение итога интерактивного решения задачи преподавателем;
- оценка преподавателем обучающихся по материалам, подготовленным секретарем.

Критерии оценки: секретарь – 1 балл; участие в решении задач – 1 – 3 балла.

Задания для интерактивного решения задач выбираются преподавателем из п.

2.3.5 «Типовые практические задания».

2.3.12 Методика проведения «мозгового штурма»

2.3.13 Методика организации работы в малых группах

Цель: проверка уровня освоения ранее изученного материала и формирование навыков работы в малых группах.

Задачи:

- активизация познавательной деятельности обучающихся;
- развитие навыков самостоятельной профессиональной деятельности: определение ведущих и промежуточных задач, выбор оптимального пути, умение предусматривать последствия своего выбора, объективно оценивать его.
- развитие умений успешного общения (умение слушать и слышать друг друга, выстраивать диалог, задавать вопросы на понимание и т.д.).
- совершенствование межличностных отношений в коллективе.

Методика проведения:

Первый этап «подготовка задания для работы в малых группах». Задания для работы в малых группах разрабатываются либо преподавателем, либо преподавателем совместно с обучающимися.

Второй этап «организационный»:

- объявление темы и цели работы в малых группах;
- объяснение задания для работы в малых группах;
- объявление критерий оценки;
- деление обучающихся на группы;
- назначение ролей в группах.

Третий этап «выполнение задания в группе»:

- высказывание обучающимися мнений по выполнению задания;
- обсуждение результатов и методики выполнения задания обучающимися и принятие плана хода выполнения задания;
- написание протокола малой группы по планированию деятельности при выполнении задания. Протокол должен содержать цель, задачи, методы, назначение ролей и норму времени выполнения задания;
- выполнение задания;
- подготовка отчета по проведенной работе. Отчет должен содержать описание цели, задач, методики выполнения задания, результаты, доказательства и выводы по выполненному заданию, ответственных по ролям и описание выполненных ими функций;

Четвертый этап «подведение итогов работы в малых группах»:

- выступление докладчика с отчетом по работе в малых группах. При докладе отчета следует использовать мультимедийные презентации;
- оценка преподавателем обучающихся.

Критерии оценки: подготовка материалов для занятия – 0,5 – 1 балл; доклад о результатах работы в малых группах – 1 – 2 балла; активная работа в малых группах – 0,5 – 5 баллов.

Задания для работы в малых группах выбираются преподавателем из п. 2.3.5 «Типовые практические задания».

2.3.14 Методика проведения деловой игры

2.3.15 Примерные темы докладов, сообщений

2.3.15 Примерные темы рефератов

2.3.16 Примерные темы эссе

1. Амбулаторная и стационарная экспертизы, порядок их проведения.
2. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве и судебной психиатрии.
3. Дееспособность и недееспособность в гражданском праве и судебной психиатрии.
4. Заключение судебно-психиатрической экспертизы, ее структура и содержание.
5. Заочная судебно-психиатрическая экспертиза.
6. История судебной психиатрии.
7. Классификация психических расстройств.
8. Критерии невменяемости в уголовном законодательстве.
9. Маниакально-депрессивный психоз. Судебно-психиатрическая оценка.
10. Наркомания и токсикомания. Судебно-психиатрическая оценка.
11. Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
12. Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера. Характеристика различных видов принудительного лечения и критерии их назначения.
13. Особенности проведения судебно-психиатрической экспертизы в амбулаторных условиях
14. Постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
15. Правовые и организационные принципы судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.
16. Предмет и задачи судебной психиатрии.
17. Процессуальное положение эксперта-психиатра, его права и обязанности.
18. Психические расстройства вследствие употребления алкоголя. Судебно-психиатрическая оценка.
19. Симптоматология психических заболеваний.
20. Симуляция психических расстройств. Распознавание симуляции.
21. Синдромы психических заболеваний.
22. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
23. Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя: причины ее проведения и порядок назначения.
24. Судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании.
25. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.
26. Уголовная ответственность и освобождение от наказания лиц, заболевших психическими расстройствами после совершения преступления, но до вынесения судом приговора.
27. Умственная отсталость (Олигофрения). Судебно-психиатрическая оценка.
28. Характер и степень общественной опасности психически больного.
29. Шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка.
30. Эпилепсия. Судебно-психиатрическая оценка.

3. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков по дисциплине

3.1. Балльно-рейтинговая система оценки успеваемости по дисциплине

В целях оперативного контроля уровня усвоения материала учебной дисциплины и стимулирования активной учебной деятельности студентов (очной формы обучения) используется балльно-рейтинговая система оценки успеваемости. В соответствии с этой системой оценки студенту в ходе изучения дисциплины предоставляется возможность

набрать не менее 60 баллов за текущую работу в семестре и до 40 баллов на зачете (итоговый контроль). Результирующая оценка по дисциплине складывается из суммы баллов текущего и итогового контроля.

К зачету допускаются студенты, посетившие все лекции и семинары, прошедшие промежуточную аттестацию, с рейтингом **не менее 30 баллов**. Баллы за текущую работу в семестре по дисциплине складываются из следующих видов деятельности студента:

Балльно-рейтинговая система по дисциплине «Судебная психиатрия»

<i>Виды контроля</i>	<i>Максимальная сумма баллов на выполнение одного вида задания</i>	<i>Всего возможных за семестр работ</i>	<i>Итого максимальная сумма баллов</i>
Присутствие на лекционных и практических (семинарских) занятиях	0,12	45	5
Работа на практических (семинарских) занятиях	1,0	27	27
СРС, в т.ч.:			28
написание конспектов	0,1	10	1
защита рефератов	0,3	7	2
выступление с докладом	0,2	5	1
самостоятельное решение задач	1	8	8
написание эссе	0,2	4	8
контроль СРС (контрольные опросы, тестирование, решение кейсов и др. виды контроля)	0,8	10	8
Итого за семестр	-	-	60
Зачет	40,0	1	40
Итого по дисциплине	-	-	100

Текущий контроль по лекционному материалу проводит лектор. Текущий контроль по семинарским занятиям проводит преподаватель, проводивший эти занятия.

Балльно-рейтинговая система предусматривает поощрение студентов за работу в семестре проставлением «премиальных» баллов.

Нормы выставления дополнительных баллов по дисциплине «Судебная психиатрия»

<i>Виды работ</i>	<i>Максимальная сумма баллов</i>
Решение дополнительных задач	5
Участие в олимпиадах, конкурсах, конференциях в рамках предмета дисциплины	5
Итого	10

Шкала итоговой оценки

<i>Количество баллов</i>	<i>Оценка</i>
61 – 100	«зачтено»
0 – 60	«не зачтено»

3.2 Система оценки выполнения курсовой работы

BLIND