Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Таскаев Сергей Валерьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.06.2026 12:29:56
Уникальный программный ключ:
04c19ed8bfb98f3b6cb77a486b9a8788b8322323

Рабочая программа дисциплины (модуля)*

Судебная психиатрия

Направление подготовки (специальность)

40.05.02 Правоохранительная деятельность

Направленность (профиль)

Административная деятельность полиции

Присваиваемая квалификация (степень)

Юрист

Форма обучения

заочная

Год(ы) набора 2026

*Рабочая программа дисциплины (модуля) адаптирована для инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Челябинск 2026 г.

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

40.05.02_Правоохранительная деятельность_Административная деятельность полиции_Судебная психиатрия_2026_заочно

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена и рекомендована:

Проректор по учебной работе утверждено 27.02.26 А.А. Саламатов

Ученым советом института права

Протокол заседания № 07 от 19.02.2026

Председатель Ученого совета
института права согласовано А.А. Великий

Заседанием института права

Протокол заседания № 07 от 19.02.2026

Заведующий кафедрой согласовано А.А. Великий

Автор (составитель) О.Н. Егоров

Структура рабочей программы соответствует приказу ректора ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от «13» апреля 2021 г. № 274-1

Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)
4. Объем дисциплины (модуля)
5. Структура и содержание дисциплины (модуля)
6. Фонд оценочных средств
6.1. Перечень видов оценочных средств
6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации
6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации
6.4. Критерии оценивания
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)
7.1. Рекомендуемая литература
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
7.3. Перечень информационных технологий
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
10. Специальные условия освоения дисциплины обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью изучения дисциплины является ознакомление студентов с основами общей и судебной психиатрии, а также судебно-психиатрической экспертизы.

Основными задачами учебной дисциплины «Судебная психиатрия» являются:

- формирование основ знаний в области судебной психиатрии;
- получение практических навыков в отношении назначения судебно-психиатрической экспертизы;
- выработка алгоритмов интерпретации результатов судебно-психиатрической экспертизы для повышения эффективности следствия, суда и защиты.

Особенностью данной дисциплины является то, что достижение указанных целей возможно лишь только в результате целеустремленной, последовательной самостоятельной работы самого студента над книгами, монографиями, статьями в научных трудах, журналах не только по юриспруденции и судебной психиатрии, но и по смежным дисциплинам, таким как: юридическая психология, судебная медицина и др.

Результаты обучения по дисциплине направлены на достижение индикаторов:

УК-9.1 Знает: имеет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

УК-9.2 Умеет: использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

УК-9.3 Владеет: навыками использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

ПК-5.1. Знает: основные требования к толкованию правовых актов в соответствии с профилем деятельности.

ПК-5.2. Умеет: трактовать правовые акты в соответствии профилем своей деятельности.

ПК-5.3. Владеет: навыками толкования правовых актов в соответствии профилем деятельности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Цикл (раздел) ОПОП:	Б1.В.02

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Изучение судебной психиатрии требует знания таких дисциплин, как:

Уголовное процессуальное право (уголовный процесс)

Уголовное право

Гражданское право

Судебная медицина

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

Дисциплина является основой для изучения таких дисциплин, как:

Судебно-экспертная деятельность

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

Знать:

УК-9.1. Знает базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

Уметь:

УК-9.2. Умеет использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

Владеть:

УК-9.3. Владеет навыками использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

ПК-5: Способен организовывать и осуществлять криминалистическую деятельность, связанную с проведением следственных и иных процессуальных действий с целью предварительного расследования преступлений

Знать:

ПК-5.1. Знает: основные требования к толкованию правовых актов в соответствии с профилем деятельности.

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Уметь:
ПК-5.2. Умеет: трактовать правовые акты в соответствии профилем своей деятельности.
Владеть:
ПК-5.3. Владеет: навыками толкования правовых актов в соответствии профилем деятельности.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Для достижения индикатора УК-9.1. Знает базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.
3.1.2	Для достижения индикатора ПК-5.1. Знает: основные требования к толкованию правовых актов в соответствии с профилем деятельности.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	Для достижения индикатора Умеет: УК-9.2. Умеет использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.
3.2.2	Для достижения индикатора ПК-5.2. Умеет: трактовать правовые акты в соответствии профилем своей деятельности.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	Для достижения индикатора УК-9.3. Владеет: навыками использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.
3.3.2	Для достижения индикатора ПК-5.3. Владеет: навыками толкования правовых актов в соответствии профилем деятельности.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость			**2 ЗЕТ**
Часов по учебному плану	:	72	Виды контроля на курсах:
в том числе	:		
аудиторные занятия	:	6	зачеты 4
самостоятельная работа	:	61,3	
часов на контроль	:	4	
контактная работа: 6,7			
ИКР: 0,7			

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код заняти	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Литература
	Раздел 1. Общетеоретические основы судебной психиатрии. Судебная психиатрия как научно-практическая дисциплина			
1.1	Задачи судебной психиатрии на современном этапе общественного развития. Судебная психиатрия в системе научного знания, ее особенности и основные проблемы. /Лек/	4	1	Л3.1 Э1 Э2 Э3
1.2	Задачи судебной психиатрии на современном этапе общественного развития. Судебная психиатрия в системе научного знания, ее особенности и основные проблемы. Связь судебной психиатрии с другими дисциплинами. Основные этапы исторического развития. Методологические, организационные и правовые принципы судебной психиатрии. Методы исследования в судебной психиатрии: клинические, параклинические, лабораторно-инструментальные. Предмет и субъект судебной психиатрии. Основные разделы (направления деятельности) судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза как практика судебной психиатрии, ее цели и задачи. /Ср/	4	3	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 2. Организационно-правовые основы судебной психиатрии в Российской Федерации			

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

2.1	Закон РФ 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Мотивированность постановления следователя при назначении судебно-психиатрической экспертизы. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-психиатрической экспертизы. Документы, подлежащие направлению на судебно-психиатрическую экспертизу. /Лек/	4	1	Л3.1 Э1 Э2 Э3
2.2	Система психиатрической службы и психиатрических учреждений в Российской Федерации. Концепция оказания психиатрической помощи населению. Организационные формы оказания психиатрической помощи. Гарантии соблюдения прав психических больных. Организация судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Законодательные и нормативные акты регламентирующие назначение и производство судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Мотивированность постановления следователя при назначении судебно-психиатрической экспертизы. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-психиатрической экспертизы. Документы, подлежащие направлению на судебно-психиатрическую экспертизу. Акт судебно-психиатрической экспертизы, его структура и содержание. Процессуальное положение судебного эксперта-психиатра, его права и обязанности. Квалификационные требования к эксперту. /Ср/	4	8	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 3. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе			
3.1	Теоретические и методологические проблемы экспертизы психических расстройств, не исключающих вменяемости (ст. 22 УК РФ).) Медицинский и юридический критерии психических расстройств наступивших у лица в период после совершения им преступления, но до вынесения судом приговора (ч.1 ст.81 УК РФ), их правовые последствия. /Пр/	4	1	Л3.1 Э1 Э2 Э3
3.2	Соотношение вменяемости-невменяемости обвиняемого с его процессуальной дееспособностью-недееспособностью. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Оговоры и самооговоры психических больных. Права подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля при назначении и производстве судебной экспертизы. /Ср/	4	8	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 4. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе			
4.1	Виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе (по делам о признании гражданина недееспособным и необходимости установления опеки, по делам об имущественных сделках, по бракоразводным делам, по делам о возможности принимать участие в воспитании детей). Общие принципы судебно-психиатрической оценки при экспертизе по гражданским делам. /Пр/	4	1	Л3.1 Э1 Э2 Э3
4.2	Виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе (по делам о признании гражданина недееспособным и необходимости установления опеки, по делам об имущественных сделках, по бракоразводным делам, по делам о возможности принимать участие в воспитании детей). Общие принципы судебно-психиатрической оценки при экспертизе по гражданским делам. /Ср/	4	6	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 5. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами			

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

5.1	Виды принудительных мер медицинского характера в российском законодательстве (ст. 99 УК РФ). Принципы и методы проведения принудительного лечения. Выбор вида принудительного лечения в отношении невменяемых лиц. Помещение в психиатрический стационар. Лечебно-реабилитационная тактика в отношении лиц, направленных на принудительное лечение. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 УК РФ). /Пр/	4	1	Л3.1 Э1 Э2 Э3
5.2	Возобновление уголовного дела в отношении лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера. Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами. /Ср/	4	4	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 6. Психиатрическое освидетельствование			
6.1	Основания и порядок назначения психиатрического освидетельствования. Основные вопросы при психиатрическом освидетельствовании. Порядок проведения психиатрического освидетельствования при согласии и при отсутствии согласия пройти обследование. Порядок предоставления сведений о состоянии психического здоровья гражданина. /Ср/	4	3	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 7. Основы психической деятельности человека в норме и при психических расстройствах			
7.1	Классификация психических заболеваний (по МКБ-10 и DSM-IV). Течение и исходы психических заболеваний. План оценки психического статуса. Методы обследования психически больных: клинические, параклинические, лабораторно-инструментальные, ретроспективный анализ поведения больного. Общие принципы лечения больных с психическими расстройствами. /Ср/	4	2,85	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 8. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства			
8.1	Общественно-опасные действия больных шизофренией при различных вариантах течения болезни. Медицинская и юридическая значимость установления ремиссии и психического дефекта. Роль социальной адаптации, поддерживающего лечения в реабилитации больных шизофренией и профилактике их криминальных деяний. /Ср/	4	3	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 9. Эпилепсия			
9.1	Значение медико-социальной адаптации в предупреждении преступных деяний больных эпилепсией. /Ср/	4	3	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 10. Биполя́рное аффекти́вное расстройство (БАР)			
10.1	Судебно-психиатрическая экспертиза БАР. Особенности поведения больных в зависимости от клинической фазы заболевания. Ретроспективный анализ поведения больного БАР во время совершения общественно опасного деяния. /Ср/	4	3	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 11. Олигофрения			
11.1	Судебно-психиатрическая экспертиза олигофрении. Основания для признания невменяемости и недееспособности лиц, страдающих слабоумием. /Ср/	4	3	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 12. Психические расстройства при органическом поражении головного мозга			
12.1	Психические расстройства при общих инфекционных заболеваниях: СПИД, туберкулез, грипп, краснуха, корь, брюшной тиф и др. Судебно-психиатрическая экспертиза. /Ср/	4	3	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 13. Психические расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсикантов)			

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

13.1	Наркомания и токсикомания. Формы наркомании. Проявления наркомании: наркотическое опьянение, абстинентный синдром, наркоманийные психозы. Поведенческие особенности наркоманов и токсикоманов. Диагностика, лечение, прогноз. Судебно-психиатрическая экспертиза наркомании и токсикомании. /Пр/	4	1	Л3.1 Э1 Э2 Э3
13.2	Наркомания и токсикомания. Формы наркомании. Проявления наркомании: наркотическое опьянение, абстинентный синдром, наркоманийные психозы. Поведенческие особенности наркоманов и токсикоманов. Диагностика, лечение, прогноз. Судебно-психиатрическая экспертиза наркомании и токсикомании. /Ср/	4	2	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 14. Психопатии и нарушение влечений			
14.1	Расстройства влечений: дромомания, клептомания, пиромания, дипсомания, суицидомания, нарушение половой идентификации и сексуального предпочтения. Расстройство половой ориентации: женский и мужской гомосексуализм, бисексуализм, трансвестизм. Парафилии: педофилия, некрофилия, танатофилия, монументофилия, зоофилия, геронтофилия, эфебофилия, эксгибиционизм, мессалинизм, фротеризм, фетишизм, аутоэротизм, порнографомания. Судебно-психиатрическая экспертиза нарушения влечений. /Ср/	4	2	Л1.1Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 15. Временные психические расстройства			
15.1	Судебно-психиатрическая оценка реактивных состояний. Оценка противоправных действий в различные клинические периоды развития реактивных состояний. /Ср/	4	2	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 16. Непсихотические психические расстройства			
16.1	Особенности противоправного поведения при непсихотических расстройствах психики. Сложность судебно-психиатрической оценки. /Ср/	4	2	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 17. Симуляция психических расстройств			
17.1	Типология симуляций в судебно-психиатрическом и хронологическом аспектах. Симуляция истинная и патологическая. Аггравация, метасимуляция и сверхсимуляция (сюрсимуляция) психических расстройств, при совершении преступления. Зависимость правдоподобия симулятивных проявлений от личностных свойств симулянта. Распознавание симуляции: характерные черты поведения, стадии симулятивных проявлений. Диссимуляция лиц с психическими расстройствами. Судебно-психиатрическая оценка. Медицинская и юридическая значимость современной диагностики симулятивных проявлений и диссимуляции психических нарушений. Важность индивидуального подхода для распознавания симуляции и диссимуляции. /Ср/	4	3,45	Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 18. Иная контактная работа			
18.1	Индивидуальное консультирование, текущий контроль /ИКР/	4	0,7	Л3.1 Э1 Э2 Э3

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень видов оценочных средств

Виды оценочных средств для текущей аттестации:
Устный опрос.
Тестирование.
Доклады на занятиях.

Виды оценочных средств для промежуточной аттестации:
Устный опрос по вопросам дисциплины.

6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Перечень вопросов для устного опроса и обсуждения на занятиях:

1. Судебная психиатрия как прикладная отрасль медицинской науки – психиатрии. Задачи судебной психиатрии.
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Понятие о дееспособности и недееспособности – ст. 29 ГК РФ. Правовые последствия признания гражданина недееспособным. Опека и ее назначение.
5. Основания и поводы для назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
6. Понятие о невменяемости – ст. 21 УК РФ. Правовые последствия признания гражданина невменяемым.
7. Права и обязанности психиатра-эксперта.
8. Понятие об «ограниченной вменяемости» - ст. 22 УК РФ. Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости». Правовые последствия «ограниченной вменяемости».
9. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.
10. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.
11. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Порядок ее назначения. Виды стационарных судебно-психиатрических отделений.
12. Заочная и посмертная судебно-психиатрическая экспертизы.
13. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми, их виды. Порядок назначения и отмены.
14. Принципы выбора вида принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых.
15. Виды мер медицинского характера в отношении невменяемых.
16. Медицинский критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
17. Юридический (психологический) критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
18. Понятие о пенитенциарной психиатрии.
19. Особенности назначения и экспертной оценки психических расстройств у осужденных.
20. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного состояния».
21. Подготовка следователем материалов, которые необходимы для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
22. Основные вопросы, которые могут ставиться следствием и (или) судом при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
23. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Круг вопросов, решаемых этой экспертизой.
24. Комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза. Вопросы, которые решает эта экспертиза.
25. Понятие о комплексных судебных экспертизах. Компетенция экспертов разных специальностей в комплексных экспертизах.
26. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Возможность проведения судебно-психиатрической экспертизы при правовых спорах, связанных с этим законом.
27. Судебно-психиатрическая экспертиза по признанию сделок недействительными в гражданском процессе.
28. Понятие опасности психических расстройств.
29. Особенности участия лица с психическими расстройствами в производстве по делу. «Уголовно-процессуальная дееспособность».
30. Судебно-психиатрическая оценка «завещательной дееспособности».
31. Основания для выбора вида судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
32. Оценка заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы судом. Определение суда о признании обвиняемого вменяемым или невменяемым и назначении мер медицинского характера в отношении невменяемого или «ограниченно вменяемого».
33. Повторные и дополнительные судебно-психиатрические экспертизы. Основания для их назначения. Особенности проведения таких экспертиз.
34. Расстройства привычек и влечений. Пиромания, клептомания, дромомания, гемблинг и другие. Судебно-психиатрическое значение.
35. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, другие симптомы расстройства восприятия, их судебно-психиатрическое значение.
36. Расстройства настроения. Мания, депрессия, дисфория, эйфория и другие, их судебно-психиатрическое значение.
37. Расстройства памяти. Виды амнезий, их судебно-психиатрическое значение.
38. Расстройства мышления. Вязкость, резонерство, разорванность, ускоренность и замедленность. Парологичное мышление. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
39. Бредовые расстройства. Сверхценные и навязчивые идеи. Роль патологических идей в опасном поведении больных.

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

40. Виды слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие. Значение для судебной психиатрии.
41. Понятие о психическом расстройстве. Классификация психических расстройств.
42. Расстройства волевой деятельности. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
43. Формы течения шизофрении. Непрерывная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения). Понятие дефекта и ремиссии при шизофрении. Судебно-психиатрическая оценка.
44. Алкоголизм. Стадии алкогольной болезни. Судебно-психиатрическая оценка.
45. Простое и патологическое алкогольное опьянение. Судебно-психиатрическая оценка.
46. Психические расстройства при злоупотреблении психоактивными веществами. Токсикомании и наркомании. Клинические варианты наркоманий. Гашишизм. Опиомания. Героинизм. Кокаинизм. Другие виды наркоманий. Значение наркоманий для судебной психиатрии.
47. Судебно-психиатрическое значение эпилепсии.
48. Психические расстройства при травмах головного мозга и их судебно-психиатрическая оценка.
49. Психические расстройства сосудистого происхождения и их судебно-психиатрическое значение.
50. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
51. Старческое слабоумие. Судебно-психиатрическая оценка.
52. Судебно-психиатрическое значение и оценка умственной отсталости.
53. Клинические проявления и классификация умственной отсталости. Судебно-психиатрическая оценка дебильности.
54. Клинические варианты расстройств личности (психопатий). Их судебно-психиатрическое значение.
55. Понятие о физиологическом и патоогическом аффекте.
56. «Исключительные состояния» и их судебно-психиатрическая оценка.
57. Симуляция и диссимуляция. Методы распознавания симуляции и диссимуляции.
58. Биполярное аффективное расстройство. Судебно-психиатрическое значение.
59. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Понятие о патологическом пубертатном кризе.
60. Судебно-психиатрическое значение депрессивного синдрома. Понятие о «расширенном самоубийстве».
61. Алкогольные психозы. Судебно-психиатрическое значение и оценка.
62. Пароксизмальные синдромы. Эпилептический припадок, сумеречное расстройство сознания, абсанс, малый припадок. Их судебно-психиатрическое значение.
63. Расстройства сознания. Их судебно-психиатрическое значение.
64. Расстройства сексуального влечения. Садомазохизм, педофилия, эфебофилия, геронтофилия, эксгибиционизм, фетишизм и другие. Судебно-психиатрическое значение расстройств сексуального влечения.

Примеры тестовых вопросов
Тема "Предмет и задачи судебной психиатрии".

1. Судебная психиатрия – это:
А) самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;
Б) самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми;
В) самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе;
Г) верно все перечисленное.

2. Задачами судебной психиатрии являются:
А) производство судебно-психиатрических экспертиз в уголовном и гражданском процессах;
Б) осуществление принудительного лечения невменяемых и ограниченно вменяемых;
В) выявление, диагностика и лечение психических расстройств в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
Г) изучение механизмов криминогенности и виктимности психических расстройств;
Д) разработка методов предупреждения преступлений, совершаемых психическими больными;
Е) верно все;
Ж) верно все, кроме Д).

3. Критериями психического здоровья являются:
А) осознание чувства постоянности своего «Я»;
Б) чувство разделения, расщепления своего «Я» на части (например, на «плохую» и «хорошую» половины);
В) идентичность переживаний в однотипных ситуациях;
Г) зависимость переживаний в однотипных ситуациях от эмоционального состояния в этот момент;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Д) верно Б) и Г);
Е) верно Ф) и В).

4. Критериями психического здоровья являются:
А) критичность;
Б) адекватность реакциям воздействиям;
В) способность самоуправления поведением;
Г) способность планировать жизнедеятельность и реализовывать планы;
Д) способность изменять способ поведения в зависимости от смены обстоятельств;
Е) все перечисленные;
Ж) ни один из перечисленных.

5. В России официально принята классификация психических расстройств:
А) российская нозологическая классификация;
Б) международная классификация 9 пересмотра (МКБ-9);
В) международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
Г) американская классификация психических расстройств (DSM-IV);
Д) психические расстройства не классифицированы.

6. Назовите виды психических расстройств в зависимости от вызывающих их факторов:
А) психогенные;
Б) экзогенные;
В) эндогенные;
Г) соматогенные;
Д) все перечисленные;
Е) все перечисленные, кроме б).

7. Выделяют уровни психических расстройств:
А) психотический;
Б) невротический;
В) временные;
Г) хронические;
Д) сопровождающиеся развитием слабоумия;
Е) не сопровождающиеся развитием слабоумия;
Ж) все перечисленное верно;
З) верно А) и Б);
И) верно В) и Г);
К) верно Д) и Е).

8. Следствием психического расстройства может быть отсутствие или исчезновение способности:
А) адекватно воспринимать информацию;
Б) адекватно понимать и оценивать реальную ситуацию;
В) накапливать опыт и распоряжаться им;
Г) адекватно планировать и осуществлять свои действия адекватно прогнозировать их последствия;
Д) адекватно осознавать последствия своих поступков;
Е) все перечисленное;
Ж) ничего из перечисленного.

9. Виды психиатрии:
А клиническая;
Б) биологическая;
В) социальная;
Г) этническая;
Д) пограничная;
Е) судебная;
Ж) криминальная;
З) детская и подростковая;
И) наркология;
К) все, кроме Г);
Л) все, кроме Д).

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

М) все, кроме И).

10. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в РФ регламентировано:
А) УПК;
Б) ГПК;
В) инструкцией о проведении СПЭ;
Г) все ответы правильные;
Д) нет верного ответа.

11. Проведение судебно-психиатрической экспертизы возможно по решению:
А) следователя;
Б) прокурора;
В) органов дознания;
Г) суда;
Д) все верно.

12. Ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам могут:
А) обвиняемый;
Б) потерпевший;
В) законные представители;
Г) обвинитель;
Д) все перечисленные лица;
Е) никто из перечисленных.

13. Ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам могут:
А) истцы;
Б) ответчики;
В) Законные представители;
Г) обвиняемый;
Д) прокурор;
Е) все перечисленные, кроме Г);
Ж) никто из перечисленных.

14. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится в обязательном порядке:
А) в случае совершенисовершения преступления, мотив которого остается невыясненным;
Б) в случае совершения преступления с особой жестокостью;
В) в случае совершения преступления, предусматривающего высшую меру наказания;
Г) в случае совершения преступления, имеющего особую социальную значимость.
Д) при возбуждении дела о признании недееспособным;
Е) верно В) и Д);
Ж) верно все, кроме А);
З) верно все, кроме Г).

15. Перечислите критерии, которые являются основанием для возникновения сомнений в психическом здоровье гражданина и могут привести к назначению судебно-психиатрической экспертизы:
А) сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;
Б) инвалидность по психическому расстройству;
В) негодность к воинской службе по состоянию психического здоровья;
Г) обучение во вспомогательной школе;
Д) сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;
Е) перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
Ж) необычность, безмотивность действия;
З) некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
И) особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность и паралогичность, пассивность или аффективность;
К) все перечисленное;
Л) все перечисленное, кроме В) и Г).

16. Принимать участие в судебно-психиатрической экспертизе в качестве эксперта может:

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

А) психолог;
Б) психиатр;
В) нарколог;
Г) психотерапевт;
Д) экстрасенс;
Е) все перечисленные специалисты;
Ж) все перечисленные специалисты, кроме д).

17. Перечислите права эксперта:
А) знакомиться со всеми материалами дела;
Б) ходатайствовать о предоставлении дополнительных сведений (допросы и документы);
В) привлекать консультантов;
Г) давать мотивированный отказ от дачи заключения;
Д) осуществлять необходимые по медицинским показаниям лечебные вмешательства;
Е) все перечисленное;
Ж) все перечисленные специалисты, кроме Д).

18. Укажите аспекты ответственности экспертов:
А) Ст. 82 УПК. Ответственность за отказ и уклонение от дачи заключения;
Б) Ст. 310 УК. Ответственность за разглашение данных предварительного следствия или дознания без разрешения следователя, прокурора или лица, производящего дознание;
В) Ст. 307 УК. Ответственность за заведомо ложное экспертное заключение;
Г) Ст. 308 УК. Ответственность за заключение, составленное на основаниях, не соответствующих современным требованиям медицины и юриспруденции;
Д) Все верно; кроме А);
Е) Все верно, кроме Г);
Ж) неверно указаны статьи Кодексов.

19. Какие вопросы могут задаваться экспертам при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе:
А) страдало ли лицо психическим расстройством в период инкриминируемого деяния и каким именно?
Б) могло ли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими в период инкриминируемого деяния?
В) страдает ли лицо в настоящий момент психическим расстройством и каким именно?
Г) может ли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими в настоящее время?
Д) нуждается ли лицо в применении принудительных мер медицинского характера и каких именно?
Е) все ответы правильные;
Ж) все ответы правильные, кроме Д).

20. Перечислите виды судебно-психиатрических экспертиз:
А) основная и дополнительная;
Б) главная и второстепенная;
В) первичная и повторная;
Г) единоличная и комиссионная;
Д) однородная и комплексная;
Е) все верно;
Ж) все верно, кроме Б).

21. Виды судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе по месту проведения:
А) в кабинете следователя;
Б) амбулаторная СПЭ;
В) стационарная СПЭ;
Г) СПЭ в судебном заседании;
Д) заочная СПЭ;
Е) посмертная СПЭ;
Ж) все верно;
З) все верно, кроме Г).

22. Укажите структуру акта судебно-психиатрической экспертизы в соответствии со ст. 191 УПК и приказом

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Министра и Здравоохранения «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»:
А) введение;
В) анамнез (история жизни и развития болезни);
Г) соматический статус;
Д) неврологический статус;
Е) психический статус;
Ж) результаты дополнительных исследований;
З) выводы (ответы на вопросы и их обоснование);
И) все верно;
К) все верно, кроме Г).

Тема "Судебно- психиатрическая экспертиза в уголовном процессе".

1. Формула невменяемости содержит критерии:
А) медицинский;
Б) криминалистический;
В) юридический;
Г) биохимический;
Д) волевой;
Е) интеллектуальный;
Ж) верно А) и В);
З) верно Д) и Е);
И) Верно б) и г).

2. Медицинский критерий невменяемости – это:
А) наличие психического расстройства;
Б) неспособность понимать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими;
В) верно А) и Б);
Г) оба ответы не верны.

3. Перечислите варианты психических расстройств, наличие которых может привести к признанию подэкспертного невменяемым:
А) хронические;
Б) временные;
В) слабоумие;
Г) иные психические расстройства;
Д) все существующие психические расстройства;
Е) верно А); Б); В); Г).

4. Назовите хронические психические расстройства:
А) шизофрения;
Б) маниакально-депрессивный психоз;
В) эпилепсия;
Г) старческие психозы;
Д) невроз;
Е) верно все, кроме В);
Ж) верно все, кроме Д).

5. Назовите временные психические расстройства:
А) реактивные психозы;
Б) инфекционные психозы;
В) алкогольные психозы;
Г) исключительные состояния;
Д) все верно;
Е) все верно, кроме В).

6. Слабоумие – это:
А) стойкий дефект эмоционально-волевых качеств врожденного или приобретенного характера;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Б) стойкий интеллектуальный дефект врожденного или приобретенного характера;
В) патологическое состояние, характеризующееся выраженными нарушениями мышления;
Г) все перечисленное верно;
Д) все перечисленное неверно.

7. Юридический (психологический) критерий невменяемости определяет:
А) степень тяжести болезни;
Б) уровень дезинтеграции и поражения психики;
В) юридические последствия для человека;
Г) все верно;
Д) верно А) и Б).

8. Для констатации наличия юридического критерия необходимо:
А) установление интеллектуального компонента;
Б) установление волевого компонента;
В) обязательное установление обоих компонентов;
Г) верно а) и б);
Д) все ответы не верны.

9. Невменяемость определяется:
А) 20 ст. УК РФ;
Б) 21 ст. УК РФ;
В) 22 ст. УК РФ;
Г) 23 ст. УК РФ;
Д) все ответы не верны.

10. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость, определяется:
А) 20 ст. УК РФ;
Б) 21 ст. УК РФ;
В) 22 ст. УК РФ;
Г) 23 ст. УК РФ;
Д) все ответы не верны.

11. Перечислите варианты заключений, при которых обвиняемый может быть признан невменяемым:
А) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
Б) болен хроническим психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
В) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + руководит ими;
Г) болен временным психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
Д) не страдает психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + е руководит ими;
Е) не страдает психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + руководит ими;
Ж) верно А); Б); Г)
З) верно все, кроме Г) и Д);
И) верно все, кроме Е).

12. Больной шизофренией в уголовном процессе может быть признан:
А) невменяемым;
Б) ограниченно вменяемым;
В) вменяемым;
Г) ограниченно дееспособным;
Д) недееспособным;
Е) дееспособным;
Ж) все перечисленное верно;
З) верно А), Б), В).

13. Невменяемость устанавливается:
А) судебно-психиатрической экспертной комиссией;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Б) судом;
В) следователем;
Г) прокурором.

14. Ограниченно вменяемым признается лицо, которое:
А) в момент совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководит ими;
Б) в момент совершения преступления не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководит ими;
В) в момент совершения преступления в силу психического расстройства не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководит ими;
Г) в момент совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия).

15. При установлении ограниченной вменяемости:
А) лицо невиновно;
Б) лицо виновно, должно нести наказание;
В) лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть смягчено;
Г) лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть усилено.

16. Ограниченная вменяемость:
А) является промежуточной категорией между вменяемостью и невменяемостью;
Б) полностью покрывается понятием «вменяемость»;
В) полностью покрывается понятием «невменяемость».

17. Принудительное лечение после установления ограниченной вменяемости:
А) назначается обязательно;
Б) не назначается;
В) может как назначаться, так и не назначаться – вопрос решается психиатрами;
Г) может как назначаться, так и не назначаться – вопрос решается судом.

18. Юридический критерий невменяемости – это:
А) наличие психического расстройства;
Б) неспособность понимать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими;
В) верно а) и Б);
Г) оба ответы не верны.

19. Какие вопросы могут задаваться экспертам при проведении судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших?
А) страдает ли лицо психическим расстройством?
Б) может ли по своему психическому состоянию воспринимать обстоятельства дела и давать о них правильные показания?
В) не обнаруживает ли патологической склонности к фантазированию?
Г) мог ли потерпевший понимать характер и значение совершаемых против него противоправных действий?
Д) имеются ли личностные особенности, которые оказали влияние на поведение потерпевшего в криминальной ситуации?
Е) мог ли по психическому состоянию потерпевший оказывать сопротивление?
Ж) может ли потерпевший (свидетель) в настоящее время по психическому состоянию участвовать в судебно-следственных действиях;
З) все перечисленные вопросы;
И) все перечисленное, кроме Д;
К) все перечисленное, кроме В).

Тема "Профилактика опасных действий психически больных и меры медицинского характера".

1.Отличия принудительных мер медицинского характера от наказания:
А) назначаются только больным, представляющим социальную опасность вследствие психической болезни и совершения общественно опасного деяния;
Б) лишены карательных признаков и не влекут судимости;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

В) продолжительность принудительных мер медицинского характера назначается судом из расчета: 2 дня в психиатрическом стационаре за 1 день в местах лишения свободы;
Г) лица, которым назначены принудительные меры медицинского характера, не могут быть помилованы;
Д) все верно;
Е) верно А) и Г);
Ж) верно А), Б), Г).

2. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в соответствии со ст. 99 УК:
А) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
Б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
В) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
Г) принудительное лечение в неврологическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением;
Д) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с максимально интенсивным наблюдением;
Е) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
Ж) верно все;
З) верно все, кроме В);
И) верно все, кроме Г);
К) верно все, кроме Г) и Д).

3. При осуществлении стационарных принудительных мер медицинского характера:
А) 1 раз в 4 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 12 мес. – продление судом;
Б) 1 раз в 6 мес. производится, 1 раз в 12 мес. – продление судом;
В) 1 раз в 8 мес. производиться освидетельствование, 1 раз в 2 года – продление судом;
Г) 1 раз в 12 мес. производится освидетельствование.

4. Показания к прекращению принудительных мер:
А) выздоровление;
Б) стойкое улучшение психического состояния;
В) продолжительность нахождения в стационаре превышает срок наказания, предусмотренный УК по данной статье;
Г) такое изменение психического состояния, которое свидетельствует об устранении опасности для себя и общества;
Д) амнистия;
Е) верно все;
Ж) верно А) и Б);
З) верно А), Б), Г).

5. В соответствии со ст. 81 УК, если обвиняемый после совершения правонарушения, но до вынесения приговора заболел психическим расстройством, и оно имеет тяжелую форму, ему:
А) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем обязательно должен предстать перед судом если расстройство хроническое – освобождение от наказания, принудительное лечение;
Б) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности) если расстройство хроническое – освобождение от наказания, принудительное лечение;
В) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления без приостановки следственных мероприятий, затем должен предстать перед судом (если не истек срок давности) если расстройство хроническое – принудительное лечение в больницах пенитенциарной системы; ;
Г) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности) если расстройство хроническое – освобождение от наказания, перевод в больницы социального обеспечения.

6. Если у осужденного во время отбывания наказания возникло психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими:
А) администрацией учреждения исполнения наказания могут назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают принудительные меры (если опасен) или пребывание в психоневрологическом учреждении социального обеспечения;
Б) освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное - продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают принудительные меры (если опасен) или пребывание в психоневрологическом учреждении

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

социального обеспечения;
В) освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – освобождают;
Г) таким лицам врачом пенитенциарной системы могут назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают пребывание в психоневрологическом учреждении социального обеспечения.

Тема "Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Особенности экспертизы несовершеннолетних".

1. Правовое положение гражданина, как участника гражданских отношений, определяется такими его качествами, как:
А) правоспособность;
Б) дееспособность;
В) ограниченная дееспособность;
Г) вменяемость;
Д) ограниченная вменяемость;
Е) психическое состояние;
Ж) возраст;
З) верно все;
И) верно а) и Б);
К) верно все, кроме Г) и Д).

2. Правоспособность гражданина:
А) возникает в момент его рождения и прекращается смертью;
Б) возникает в 14 лет и прекращается смертью;
В) возникает в 18 лет и прекращается смертью;
Г) возникает в момент его рождения и прекращается по решению суда;
Д) возникает в 18 лет и прекращается по решению суда.

3. Гражданская дееспособность возникает в полном объеме:
А) с рождения;
Б) с 14 лет;
В) с 18 лет;
Г) с 21 года;
Д) с 16 лет.

4. Формула недееспособности содержится в:
А) 28 ст. ГК;
Б) 29 ст. ГК;
В) 36 ст. ГК;
Г) 21 ст. УК;
Д) 27 ст. Закона РФ об оказании психиатрической помощи гражданам.

5. Укажите критерии недееспособности:
А) медицинский;
Б) социальный;
В) юридический;
Г) биологический;
Д) патопсихологический;
Е) мотивационный;
Ж) интеллектуальный;
З) верно все;
И) верно Е) и Ж);
К) верно а) и В);
Л) верно все кроме Д).

6. Медицинский критерий недееспособности – это:
А) страдание психическим расстройством;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Б) страдание хроническим, временным, слабоумием или иным психическим расстройством;
В) Страдание любым хроническим расстройством;
Г) неспособность понимать значение своих действий или руководить ими;
Д) ограниченная способность понимать значение своих действий или руководить ими;
Д) неспособность понимать значение своих действий и руководить ими.

7. Юридический критерий недееспособности – это:
А) страдание психическим расстройством;
Б) страдание хроническим, временным, слабоумием или иным психическим расстройством;
Б) страдание хроническим психическим расстройством;
В) страдание любым хроническим расстройством;
Г) неспособность понимать значение своих действий или руководить ими;
Д) ограниченная способность понимать значение своих действий или руководить ими;
Е) неспособность понимать значение своих действий и руководить ими.

8. После признания гражданина недееспособным:
А) над ним устанавливается опека;
Б) над ним устанавливается попечительство;
В) ему назначаются принудительные меры медицинского характера;
Г) возможны все перечисленные варианты.

9. Специальный порядок признания судом гражданина недееспособным регламентирован:
А) ГК РФ;
Б) УК;
В) ГПК;
Г) УПК;
Д) ведомственными инструкциями.

10. Дело о признании гражданина недееспособным может быть начато по заявлению:
А) членов его семьи;
Б) профсоюзов и иных общественных организаций;
В) прокурора;
Г) органов опеки и попечительства;
Д) психиатрического лечебно-профилактического учреждения;
Е) верно все;
Ж) верно все, кроме а);
З) верно все, кроме Б);
И) верно все, кроме Д).

11. Назначение судебно-психиатрической экспертизы по делу о признании гражданина недееспособным:
А) желательно;
Б) обязательно;
В) необязательно;
Г) вопрос решается судом.

12. Формула ограниченной дееспособности:
А) содержит медицинский и юридический критерии;
Б) содержит интеллектуальный и волевой критерии;
В) содержит наркологический и социальный критерии;
Г) критериев не содержит.

13. После признания гражданина ограниченно дееспособным:
А) над ним устанавливается опека;
Б) над ним устанавливается попечительство;
В) ему назначаются принудительные меры медицинского характера;
Г) возможны все перечисленные варианты.

14. Укажите основания для прекращения ограничения дееспособности:
А) выздоровление гражданина;
Б) прекращение злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

В) развод;
Г) верно все;
Д) верно Б) и В).

15. Назначение судебно-психиатрической экспертизы по делу о признании гражданина ограниченно дееспособным:
А) желательно;
Б) обязательно;
В) необязательно;
Г) вопрос решается судом.

16. Правовой статус опекунов и попечителей регламентирован:
А) ГК РФ;
Б) УК;
В) ГПК;
Г) УПК;
Д) ведомственными инструкциями;
Е) семейным Кодексом.

17. Перечислите виды судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процессе:
А) амбулаторная;
Б) стационарная;
В) в зале суда;
Г) заочная;
Д) посмертная;
Е) все перечисленные;
Ж) все, кроме Б);
З) все, кроме В).

18). В случае признания недействительным брака, в котором состоял гражданин, признанный недееспособным:
А) порождает права и обязанности супругов, предусмотренные ст. 30 СК РФ;
Б) порождает права и обязанности супругов, которые отличаются от общей практики сравнительно большей защищенностью психически больных;
В) не порождает права и обязанности супругов, предусмотренных ст. 30 СК РФ, т.е. юридически он как бы не существовал;
Г) возможны все перечисленные варианты, вопрос решается судом индивидуально.

19. Укажите правильные утверждения:
А) каждый гражданин, признанный невменяемым, является и недееспособным;
Б) каждый гражданин, признанный недееспособным, является и невменяемым;
В) невменяемость и недееспособность не связаны;
Г) сходством невменяемости и недееспособности является наличие в их формуле двух критериев – медицинского и юридического;
Д) юридические критерии обоих понятий призваны оценивать тяжесть, степень выраженности психических расстройств;
Ж) оценка тяжести, степени выраженности психических расстройств осуществляется с помощью двух признаков – интеллектуального и волевого;
З) верно все, кроме а);
И) верно все, кроме Б);
К) верно все, кроме а) и Б);
Л) верно все, кроме а), Б) и Д).

20. Укажите различия невменяемости и недееспособности:
А) невменяемость регламентируется статьей 21 ГК РФ, а недееспособность – ст. 29 УК РФ;
Б) хронические психические расстройства, слабоумие и психопатии (как вариант иного болезненного состояния психики) могут приводить и к невменяемости, и к недееспособности, тогда как временное психическое расстройство может стать причиной невменяемости, но не может привести к недееспособности;
В) УК РФ предусматривает возможность применения принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых, тогда как ГК РФ своего отношения к лечению недееспособных не высказывает, а лишь требует назначения над ними попечительства;
Г) невменяемость не может быть отменена, тогда как недееспособность может быть отменена;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Д) судебно-психиатрическая экспертиза для решения вопроса о вменяемости/невменяемости может назначаться как дознавателем, так и следователем или судьей, тогда как СПЭ для решения вопроса о дееспособности/недееспособности назначается исключительно судьей;
Е) правильно все;
Ж) правильно все, кроме Д);
З) правильно Б) и Г);
И) правильно а), В) и Д).

Тема "Понятие о психическом расстройстве в современной психиатрии. Симптоматика психических расстройств. Симуляция психических расстройств".

1. К психическим функциям человека относятся:
А) восприятие;
Б) ощущения;
В) память;
Г) мышление;
Д) эмоции;
Е) воля;
Ж) внимание;
З) сознание;
И) верно все, кроме Б);
К) верно все, кроме Б), Ж) и З).

2. К патологии восприятия относятся:
А) бред;
Б) амнезия;
В) галлюцинации;
Г) сенестопатии;
Д) иллюзии;
Ж) тоска;
З) верно все;
И) верно В), Г) и Д).

3. К патологии памяти относятся:
А) гипомнезия;
Б) гипермнезия;
В) амнезия;
Г) псевдореминисценции;
Д) конфабуляции;
Е) криптомнезии;
Ж) верно все;
З) верно все, кроме Г).

4. К патологии мышления относятся:
А) навязчивость;
Б) сверхценные идеи;
В) бредовые идеи;
Г) галлюцинации;
Д) амнезии;
Е) верно все перечисленное;
Ж) верно А), Б) и В);
З) верно все, кроме Д).

5. Если у человека непроизвольно возникают мысли, ошибочность которых он понимает, но не в силах ни предотвратить их возникновения, ни «победить» их, при этом он полностью контролирует свое поведение, то можно предположить:
А) навязчивые идеи;
Б) сверхценные идеи;
В) бредовые идеи;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Г) все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

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

7. Если у человека возникает неправильное, нелепое (нелогичное) убеждение, не поддающееся коррекции (его невозможно переубедить), приводящее к нарушению поведения, то можно предположить:
А) навязчивые идеи;
Б) сверхценные идеи;
В) бредовые идеи;
Г) все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).
8. К патологии эмоций относится:
А) тоска;
Б) страх;
В) тревога;
Г) растерянность;
Д) эйфория;
Е) экстаз;
Ж) благодушие;
З) симптом «стекла и дерева»;
И) все верно;
К) все верно, кроме З).

9. Назовите составные части параноидного синдрома:
А) персекуторный бред (преследования, воздействия);
Б) ложные галлюцинации;
В) чувство «сделанности»;
Г) нарушения памяти;
Д) снижение интеллекта;
Е) все верно;
Ж) верно А), Б) и В).

10. Бредовые идеи могут встречаться:
А) у здоровых людей в случае заблуждения;
Б) только в случае психического расстройства (как относительно легкого, так и тяжелого);
В) только в случае психического расстройства, и всегда свидетельствуют о его высокой тяжести.

Тема "Шизофрения".

1. Шизофрения - это психическое расстройство:
А) временное;
Б) хроническое;
В) относящееся к группе «слабоумие»;
Г) относящееся к группе «иное»;
Д) правильного ответа нет.

2. Шизофрения - это психическое расстройство:
А) эндогенное;
Б) экзогенное;
В) соматогенное;
Г) психогенное;
Д) правильного ответа нет.

3. Основными признаками шизофрении являются:
А) продуктивные психопатологические симптомы;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Б) негативные (дефицитарные) психопатологические симптомы;
В) комплекс продуктивных и негативных симптомов;
Г) все верно;
Д) нет правильного ответа.

4. Аутизм – это:
А) нарушение сознания;
Б) нарушение волевого процесса;
В) уменьшение и постепенное исчезновение потребности в общении;
Г) нарушения мышления;
Д) вариант патологии восприятия.

5. Апатия – это:
А) снижение настроения;
Б) безрадостность;
В) исчезновение способности эмоционально реагировать;
Г) все ответы правильные;
Д) нет правильного ответа.

6. Абулия – это:
А) снижение мотивов деятельности;
Б) извращение мотивов деятельности;
В) все ответы правильные;
Г) нет правильного ответа.

7. Назовите формы шизофрении, при которых никогда не бывает психотических периодов:
А) вялотекущая;
Б) среднепрогредиентная (параноидная);
В) злокачественная;
Г) нет правильного ответа.

8. Наиболее часто клиника среднепрогредиентной шизофрении определяется параноидным синдромом. Укажите, что входит в его состав:
А) бредовые идеи воздействия или преследования;
Б) чувство «сделанности» движений, мыслей, ощущений, настроения;
В) ложные галлюцинации;
Г) все перечисленное;
Д) ничего из перечисленного.

Тема "Личность, расстройства личности. Психогенные состояния. Посттравматическое стрессовое расстройство".

1. Личность – это:
А) психиатрическое понятие, характеризующее человека как возможного «носителя» психиатрического диагноза;
Б) психиатрическое понятие, характеризующее человека как возможного «носителя» общественных, социальных отношений;
В) юридическое понятие, характеризующее человека как субъекта права;
Г) философское понятие, характеризующее мировоззрение человека;
Д) верно все;
Е) все перечисленное неверно.

2. Акцентуация характера – это:
А) вариант нормы;
Б) болезнь;
В) патологическое состояние;
Г) все ответы правильные, но характеризуют различные периоды существования акцентуации;
Д) все ответы неправильные.

3. Психопатия – это:
А) вариант нормы;
Б) болезнь;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

В) патологическое состояние;
Г) все ответы правильные, но характеризуют различные периоды существования психопатии;
Д) все ответы неправильные.

4. К клиническим вариантам психопатий относятся:
А) астеническая;
Б) психастеническая;
В) шизоидная;
Г) эпилептоидная;
Д) истерическая;
Е) неустойчивая;
Ж) паранойяльная;
З) гипотимная;
И) гипертимная;
К) все перечисленные;
Л) все перечисленные, кроме А);
М) все перечисленные, кроме В);
Н) все перечисленные, кроме Ж).

5. Назовите основные типы психопатий:
А) врожденная;
Б) краевая;
В) органическая;
Г) позднего возраста;
Д) все перечисленные;
Ж) все перечисленные, кроме А);
З) все перечисленные, кроме Б);
И) все перечисленные, кроме В);
К) все перечисленные, кроме Г).

6. Назовите основные признаки психопатий:
А) тотальность;
Б) нестабильность;
В) социальная дезадаптация;
Г) частичность;
Д) стабильность;
Е) полная адаптация в обществе;
Ж) правильно Б), Г) и Е);
З) правильно а), В) и Д);
И) правильно а), Б) и В);
К) правильно Б), В) и Г).

7. Лица, страдающие психопатией и совершившие общественно опасные деяния, по статистике чаще всего признаются:
А) невменяемыми;
Б) ограниченно вменяемыми;
В) вменяемыми.

8. Перечислите психогенные психические заболевания, протекающие на психотическом уровне:
А) аффективно-шоковые реакции;
Б) депрессивный невроз;
В) реактивный депрессивный психоз;
Г) реактивный параноид;
Д) истерические психозы;
Е) психопатия;
Ж) верно все;
З) верно все, кроме Б), Е);
И) верно все, кроме А), Б) и Е);
К) верно все, кроме Г).

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

9. Перечислите психогенные психические заболевания, протекающие на невротическом уровне:
А) аффективно-шоковые реакции;
Б) депрессивный невроз;
В) реактивный депрессивный психоз;
Г) реактивный параноид;
Д) истерические психозы;
Е) психопатия;
Ж) верно все;
З) верно Б), Е);
И) верно А), Б) и Е).

10. Перечислите истерические психозы:
А) псевдодеменция;
Б) пуэрилизм;
В) синдром «одичания»;
Г) бредоподобные фантазии;
Д) синдром Ганзера;
Е) верно все;
Ж) верно все, кроме Г);
З) верно все, кроме Д).

11. Психогенные заболевания, в отличие от 3-х других родов психических расстройств, вызываются воздействием:
А) стрессовых факторов;
Б) внутренних факторов (генетических, обменных, иммунных и др.);
В) внешних материальных факторов (травма, отравление, радиация и др.);
Г) факторов, связанных с поражением органов тела.

12. Назовите психическое расстройство, которое наиболее часто развивается вследствие катастроф и террористических актов:
А) истерический психоз;
Б) шизофрения;
В) ипохондрический невроз;
Г) посттравматическое стрессовое расстройство.

13. Большинство психогенных психических расстройств относится к группе:
А) временных;
Б) хронических;
В) слабоумия;
Г) иных.

Тема "Интеллект, врожденные и приобретенные формы нарушения. Органическое поражение головного мозга. Эпилепсия. Психозы позднего возраста".

1.К предпосылкам интеллекта относится:
А) память;
Б) внимание;
В) мышление;
Г) сознание;
Д) верно все перечисленное;
Е) все перечисленное неверно;
Ж) верно А), Б) и В);
З) верно А) и Б);
И) верно А), Б) и Г).

2. Назовите виды мышления:
А) наглядно-действенное;
Б) образное;
В) абстрактно-логическое;
Г) верно все перечисленное;
Д) все перечисленное неверно;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Е) верно А), В).

3. Врожденно низкий интеллект называется:
А) олигофренией;
Б) малоумием;
В) слабоумием;
Г) деменцией;
Д) умственной отсталостью;
Е) верно все перечисленное;
Ж) все перечисленное неверно;
З) верно А), Б) и Д);
И) верно В), Г);
К) верно А), В) и Д).

4. Приобретено низкий интеллект называется:
А) олигофренией;
Б) малоумием;
В) слабоумием;
Г) деменцией;
Д) умственной отсталостью;
Е) верно все перечисленное;
Ж) все перечисленное неверно;
З) верно А), Б) и Д);
И) верно В), Г);
К) верно А), В) и Д).

5. Укажите примерную распространенность олигофрении:
А) 0,6 %;
Б) 1,4 %;
В) 3%;
Г) 5%;
Д) 10%;
Е) 24%.

6. Укажите степени олигофрении:
А) дебильность;
Б) деменция;
В) имбецильность;
Г) идиотия;
Д) маразм;
Е) верно все перечисленное;
Ж) все перечисленное неверно;
З) верно А), В) и Г).

7. Лица, страдающие олигофренией в степени дебильности, в уголовном процессе чаще признаются:
А) вменяемыми;
Б) невменяемыми;
В) дееспособными;
Г) недееспособными;
Д) верно А) и В);
Е) верно Б) и Г).

8. Лица, страдающие олигофренией в степени имбецильности, чаще признаются:
А) вменяемыми;
Б) невменяемыми;
В) дееспособными;
Г) недееспособными;
Д) верно А) и В);
Е) верно Б) и Г).

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

9. Лица, страдающие олигофренией в степени идиотии, в уголовном процессе чаще признаются:
А) вменяемыми;
Б) невменяемыми;
В) дееспособными;
Г) недееспособными;
Д) верно А) и В);
Е) верно Б) и Г).

10. Виктимность лиц, страдающих олигофренией обусловлена:
А) внушаемостью;
Б) подчиняемостью;
В) склонностью к агрессии;
Г) частыми эпизодами бредового возбуждения;
Д) верно все перечисленное;
Е) все перечисленное неверно;
Ж) верно А) и Б);
З) верно В) и Г).

11. Деменция – это стойкое снижение уровня интеллектуальной деятельности, наступающее в возрасте:
А) старше 3 лет;
Б) старше 5 лет;
В) старше 25 лет;
Г) старше 60 лет;
Д) возраста начала снижения никакого значения не имеет.

12. К деменции могут привести:
А) травматическая болезнь мозга;
Б) сосудистое заболевание мозга;
В) невроз;
Г) реактивный психоз;
Д) опухоли мозга;
Е) верно все перечисленное;
Ж) все перечисленное неверно;
З) верно все, кроме В) и Г);
И) верно А) и Б).

13. Больной эпилепсией в уголовном процессе может быть признан:
А) дееспособным;
Б) ограниченно дееспособным;
В) недееспособным;
Г) невменяемым;
Д) ограниченно вменяемым;
Е) вменяемым;
Ж) верно все перечисленное;
З) верно А), Б) и В);
И) верно Г), Д) и Е);
К) верно Д) и Е);
Л) верно Г) и Д).

14. Дисфории – это:
А) стойкое снижение настроения у больных эпилепсией;
Б) внезапное возникновение тоскливо-злобного настроения;
В) припадок с судорогами;
Г) припадок с автоматизированными действиями, не планировавшимися больным;
Д) верно все перечисленное;
Е) все перечисленное неверно.

15. Больной сосудистым заболеванием мозга в гражданском процессе может быть признан:
А) дееспособным;
Б) ограниченно дееспособным;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

В) недееспособным;
Г) невменяемым;
Д) ограниченно вменяемым;
Е) вменяемым;
Ж) верно все перечисленное;
З) верно А), Б) и В);
И) верно Г), Д) и Е);
К) верно Д) и Е);
Л) верно Г) и Д).

16. Больной травматической болезнью мозга в уголовном процессе может быть признан:
А) дееспособным;
Б) ограниченно дееспособным;
В) недееспособным;
Г) невменяемым;
Д) ограниченно вменяемым;
Е) вменяемым;
Ж) верно все перечисленное;
З) верно А), Б) и Б);
И) верно Г), Д) и Е);
К) верно Д) и Е);
Л) верно Г) и Д).

Тема "Болезни зависимого поведения. Алкоголизм, наркомания и токсикомания, гемблинг, Интернет-зависимость, сексуальные перверзии и т.д. Серийные сексуальные преступления и серийные убийства с точки зрения психиатрии".

1. Бытовое пьянство отличается от алкоголизма:
А) количеством употребляемого алкоголя;
Б) частотой приема спиртного;
В) социальными последствиями;
Г) отсутствием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
Д) наличием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
Е) всем перечисленным кроме Г);
Ж) всем перечисленным кроме Д).

2. Эпизодическое курение анаши отличается от каннабиоидной наркомании:
А) качеством употребляемой анаши;
Б) частотой курения;
В) социальными последствиями;
Г) отсутствием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
Д) наличием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
Е) всем перечисленным, кроме Г);
Ж) всем перечисленным, кроме Д).

3. Укажите составные части Большого Наркоманического Синдрома:
А) синдром физической зависимости;
Б) синдром психической зависимости;
В) синдром измененной реактивности;
Г) синдром изменений личности;
Д) все перечисленное.

4. Синдром психической зависимости включает:
А) навязчивое влечение в приему наркотика;
Б) компульсивное (витальное) влечение к приему наркотика;
В) психический комфорт только в наркотической интоксикации;
Г) психический дискомфорт вне наркотической интоксикации;
Д) абстиненцию (синдром отнятия);
Е) нарастание дозы принимаемого препарата;
Ж) физический комфорт только в наркотической интоксикации;

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

З) физический дискомфорт вне наркотической интоксикации;
И) верно Б), Д), Ж), З);
К) верно а), В), Г);
Л) верно а), Д), Г, З);
М) верно Б), В), Г), Ж).

5. Алкоголизм и наркомания:
А) излечимы;
Б) неизлечимы;
В) ответ зависит от мотивации больного;
Г) ответ зависит от качества медицинской и психологической помощи.

6. Для тяжелой степени алкогольного опьянения характерно:
А) нарушение ориентировки (в пространстве, времени, собственной личности);
Б) галлюцинации;
В) двигательная активность резко дезорганизована (не способны совершать сколько-нибудь сложные и целенаправленные действия);
Г) бред;
Д) речь бессвязная, бормотание, выкрики отдельных слов;
Е) резкое возбуждение с агрессией;
Ж) верно все;
З) верно все, кроме а), Б), Г);
И) верно все, кроме Б), Г), Е);
К) верно все, кроме Г).

Примерные темы для докладов на занятиях.

1. Краткий очерк исторического развития судебной психиатрии в России.
2. Человека как объект исследования в судебной психиатрии: методология и методы исследования.
3. Организационно-правовые основы судебной психиатрии в Российской Федерации.
4. Права психически больных и гарантии их соблюдения в РФ.
5. Судебно-психиатрическая экспертиза в Российской Федерации:
6. организационно-правовые основы, формы и виды.
7. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе: основания и порядок назначения.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе: основания и порядок назначения.
9. Социальные и правовые проблемы общества в отношении психически больных.
10. Понятие о социальной опасности и мотивация деяний психически больных.
11. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных.
12. Психиатрическое освидетельствование.
13. Психическое здоровье как медико-биологическая категория.
14. Распространенность и причины возникновения психических расстройств.
15. Теории личности: современный психоанализ.
16. Роль ситуации в развитии психических расстройств.
17. Влияние семьи на возникновение и развитие психических расстройств.
18. Значение межличностных отношений в эмоционально-психическом развитии личности.
19. Роль культуральных различий в развитии психических расстройств.
20. Роль самооценки в развитии дисфункционального поведения.
21. Психогенез расстройств восприятия.
22. Психогенез расстройств интеллекта и памяти.
23. Психогенез расстройств мышления.
24. Психогенез эмоционально- волевых расстройств.
25. Психогенез расстройств сознания.
26. «Диагностический и статистический справочник по психическим расстройствам» (DSM –IV).
27. Аддиктивное поведение.
28. Фанатизм: сверхценные и бредовые идеи.
29. Социальные фобии.
30. Тревожные и панические расстройства.
31. Суицидальное поведение.
32. Параноидные, шизоидные и шизотипические личностные расстройства.

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

33. Антисоциальные личностные расстройства.
34. Гистрионические и нарциссические личностные расстройства.
35. Обсессивно-компульсивные личностные расстройства.
36. Нарушения идентичности.
37. Роль стресса в развитии острых и хронических психических расстройств.
38. Посттравматические стрессовые расстройства.
39. Психические реакции на изнасилование. Медицинская и психологическая помощь.
40. Психолого-психиатрические аспекты перверсий.
41. Нарушения настроения.
42. Временные психические расстройства: исключительные состояния.
43. Временные психические расстройства: реактивные состояния.
44. Общая схема обследования (опроса) для оценки психического статуса.
45. Неотложная медицинская помощь при экстренных психосоматических расстройствах.
46. Синдромы нарушений психики.
47. Основные теории происхождения шизофрении.
48. Основные формы шизофрении, типы течения и ремиссий.
49. Факторы, определяющие прогноз развития дефекта психики при шизофрении.
50. Социальная реабилитация при шизофрении. Основные социально-правовые проблемы.
51. Эпилепсия: причины и клинические формы.
52. Эпилептические изменения личности.
53. Маниакально-депрессивный психоз: причины, клинические проявления, сходство и отличия с шизофренией.
54. Патологические свойства личности и психопатии.
55. Посттравматические психические расстройства.
56. Сосудистые и воспалительные поражения головного мозга.
57. Олигофрения.
58. Психотические расстройства личности, возникающие вследствие употребления алкоголя и наркотических веществ.
59. Прогрессивный паралич и спинная сухотка при сифилисе.
60. Основные принципы и методы лечения психически больных.
61. Изоляция и фиксация психически больных. Медицинские и правовые аспекты.
62. Симуляция психических расстройств: типология, стадии, методы распознавания.

6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации

Типовые вопросы для проведения промежуточной аттестации:

1. Судебная психиатрия как прикладная отрасль медицинской науки – психиатрии. Задачи судебной психиатрии.
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Понятие о дееспособности и недееспособности – ст. 29 ГК РФ. Правовые последствия признания гражданина недееспособным. Опека и ее назначение.
5. Основания и поводы для назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
6. Понятие о невменяемости – ст. 21 УК РФ. Правовые последствия признания гражданина невменяемым.
7. Права и обязанности психиатра-эксперта.
8. Понятие об «ограниченной вменяемости» - ст. 22 УК РФ. Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости». Правовые последствия «ограниченной вменяемости».
9. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.
10. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.
11. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Порядок ее назначения. Виды стационарных судебно-психиатрических отделений.
12. Заочная и посмертная судебно-психиатрическая экспертизы.
13. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми, их виды. Порядок назначения и отмены.
14. Принципы выбора вида принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых.
15. Виды мер медицинского характера в отношении невменяемых.
16. Медицинский критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
17. Юридический (психологический) критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
18. Понятие о пенитенциарной психиатрии.
19. Особенности назначения и экспертной оценки психических расстройств у осужденных.
20. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

состояния».
21. Подготовка следователем материалов, которые необходимы для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
22. Основные вопросы, которые могут ставиться следствием и (или) судом при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
23. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Круг вопросов, решаемых этой экспертизой.
24. Комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза. Вопросы, которые решает эта экспертиза.
25. Понятие о комплексных судебных экспертизах. Компетенция экспертов разных специальностей в комплексных экспертизах.
26. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Возможность проведения судебно-психиатрической экспертизы при правовых спорах, связанных с этим законом.
27. Судебно-психиатрическая экспертиза по признанию сделок недействительными в гражданском процессе.
28. Понятие опасности психических расстройств.
29. Особенности участия лица с психическими расстройствами в производстве по делу. «Уголовно-процессуальная дееспособность».
30. Судебно-психиатрическая оценка «завещательной дееспособности».
31. Основания для выбора вида судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
32. Оценка заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы судом. Определение суда о признании обвиняемого вменяемым или невменяемым и назначении мер медицинского характера в отношении невменяемого или «ограниченно вменяемого».
33. Повторные и дополнительные судебно-психиатрические экспертизы. Основания для их назначения. Особенности проведения таких экспертиз.
34. Расстройства привычек и влечений. Пиромания, клептомания, дромомания, гемблинг и другие. Судебно-психиатрическое значение.
35. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, другие симптомы расстройства восприятия, их судебно-психиатрическое значение.
36. Расстройства настроения. Мания, депрессия, дисфория, эйфория и другие, их судебно-психиатрическое значение.
37. Расстройства памяти. Виды амнезий, их судебно-психиатрическое значение.
38. Расстройства мышления. Вязкость, резонерство, разорванность, ускоренность и замедленность. Парологичное мышление. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
39. Бредовые расстройства. Сверхценные и навязчивые идеи. Роль патологических идей в опасном поведении больных.
40. Виды слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие. Значение для судебной психиатрии.
41. Понятие о психическом расстройстве. Классификация психических расстройств.
42. Расстройства волевой деятельности. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
43. Формы течения шизофрении. Непрерывная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения). Понятие дефекта и ремиссии при шизофрении. Судебно-психиатрическая оценка.
44. Алкоголизм. Стадии алкогольной болезни. Судебно-психиатрическая оценка.
45. Простое и патологическое алкогольное опьянение. Судебно-психиатрическая оценка.
46. Психические расстройства при злоупотреблении психоактивными веществами. Токсикомании и наркомании. Клинические варианты наркоманий. Гашишизм. Опиомания. Героинизм. Кокаинизм. Другие виды наркоманий. Значение наркоманий для судебной психиатрии.
47. Судебно-психиатрическое значение эпилепсии.
48. Психические расстройства при травмах головного мозга и их судебно-психиатрическая оценка.
49. Психические расстройства сосудистого происхождения и их судебно-психиатрическое значение.
50. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
51. Старческое слабоумие. Судебно-психиатрическая оценка.
52. Судебно-психиатрическое значение и оценка умственной отсталости.
53. Клинические проявления и классификация умственной отсталости. Судебно-психиатрическая оценка дебильности.
54. Клинические варианты расстройств личности (психопатий). Их судебно-психиатрическое значение.
55. Понятие о физиологическом и патоогическом аффекте.
56. «Исключительные состояния» и их судебно-психиатрическая оценка.
57. Симуляция и диссимуляция. Методы распознавания симуляции и диссимуляции.
58. Биполярное аффективное расстройство. Судебно-психиатрическое значение.
59. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Понятие о патологическом пубертатном кризе.

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

60. Судебно-психиатрическое значение депрессивного синдрома. Понятие о «расширенном самоубийстве».
61. Алкогольные психозы. Судебно-психиатрическое значение и оценка.
62. Пароксизмальные синдромы. Эпилептический припадок, сумеречное расстройство сознания, абсанс, малый припадок. Их судебно-психиатрическое значение.
63. Расстройства сознания. Их судебно-психиатрическое значение.
64. Расстройства сексуального влечения. Садомазохизм, педофилия, эфебофилия, геронтофилия, эксгибиционизм, фетишизм и другие. Судебно-психиатрическое значение расстройств сексуального влечения.

6.4. Критерии оценивания

5.4.1. Описание показателей и критериев оценивания для текущей аттестации:
Текущая аттестация проводится по результатам работы на практических занятиях. Оценка результатов обучения по дисциплине осуществляется по традиционной четырехбалльной системе оценивания.

1. Устный опрос на практическом занятии – описание критериев оценивания компетенций:
оценка «отлично» – дан полный, развёрнутый ответ на основе знания основной литературы и знакомства с дополнительной литературой, доказательно раскрыты его основные положения; знания осознаны, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; продемонстрированы свободное владение понятийным аппаратом и грамотная речь; в ответе прослеживается чёткая структура, выстроенная в логической последовательности.
оценка "хорошо" – дан полный, развёрнутый ответ на основе знания основной литературы, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ чётко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен грамотным языком; однако были допущены отдельные неточности в изложении и аргументации ответа.
оценка "удовлетворительно" – дан неполный и поверхностный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены негрубые ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов; в ответе не присутствуют доказательные выводы; речь малограмотная.
оценка "неудовлетворительно" – ответ не дан, либо дан неполно с существенными нарушениями логики и последовательности изложения, грубыми ошибками, демонстрирующими незнание либо отрывочное представление об учебном вопросе, речь неграмотная.

2. Тест – описание критериев оценивания компетенций:
оценка "отлично" – 86-100 % выполненных заданий;
оценка "хорошо" – 76-85 % выполненных заданий;
оценка "удовлетворительно" – 60-75 % выполненных заданий;
оценка "неудовлетворительно" – менее 60 % выполненных заданий.

3. Доклады на занятиях – описание критериев оценивания компетенций:
оценка "отлично" – задачи по теме доклада решены полностью; студент умело применяет теоретические знания; представил полный и развернутый доклад, основанный на действующем законодательстве и судебной практике;
оценка "хорошо" – задачи по теме доклада решены полностью; студент умело применяет теоретические знания; однако допустил незначительные ошибки;
оценка "удовлетворительно" – задачи по тематике доклада решены частично; студент испытывает затруднения в применении теоретических знаний; допускает существенные ошибки, опирается на недействующее законодательство;
оценка "неудовлетворительно" – задачи по тематике доклада не решены; студент испытывает существенные затруднения в применении теоретических знаний.

5.4.2. Общий порядок проведения экзамена и критерии оценивания промежуточной аттестации:
Промежуточная аттестация обучающихся осуществляется при условии положительного результата по итогам текущего контроля знаний, включающего такие показатели как посещаемость занятий, тестирование, работа на практических занятиях.
Формой промежуточного контроля знаний является зачет, который проводится в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием. Зачет проводится в устной форме по вопросам дисциплины. В ходе ответа оцениваются теоретические знания студента и приобретенные навыки их практического применения. По результатам оценивания ответа студента на вопросы преподаватель определяет уровень сформированности соответствующих компетенций и выставляет итоговую оценку за зачет («зачтено», «не зачтено»)
Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если студентом дан полный либо в целом полный, развёрнутый ответ на основе знания законодательства, основной и дополнительной литературы; доказательно раскрыты основные положения; знания студента осознаны, показано умение выделять существенные и несущественные моменты

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

материала; продемонстрированы свободное владение понятийным аппаратом и грамотная речь; в ответе прослеживается чёткая структура, выстроенная в логической последовательности.
Оценка «не зачтено» выставляется в том случае, если студентом ответ не дан вообще, либо дан неполно с существенными нарушениями логики и последовательности изложения, грубыми ошибками, демонстрирующими незнание либо отрывочное представление об учебном вопросе, речь неграмотная.

Проведение промежуточной аттестации с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий:
Процедура проведения промежуточной аттестации в данном случае осуществляются в соответствии с Регламентом проведения промежуточной аттестации с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, утвержденного приказом ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от 01.06.2020. № 270-1.
Используются информационные технологии, представленные Microsoft Teams (входит в комплект MS Office365) и LMS Moodle.
Экзамен начинается процедурой идентификации личности обучающихся, а также визуальным осмотром помещения и рабочего места, обучающегося в собрании (видеоконференции) Microsoft Teams. Далее обучающиеся выполняют задание в Moodle с аудиовизуальным контролем во время проведения процедуры экзамена посредством Microsoft Teams.
После выполнения обучающимися письменной контрольной работы экзаменатор осуществляет ее проверку, подводит итоги экзамена и выставляет оценки в Moodle.

Более подробно уровни сформированности каждой компетенции по дисциплине и конкретные критерии оценивания приведены в Фонде оценочных средств дисциплины, утвержденном в установленном порядке в дополнение к настоящей рабочей программе.

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

7.1. Рекомендуемая литература

7.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л1.1	Егоров О. Н., Майоров А. В.	Основы личной безопасности сотрудников правоохранительных органов: учебное пособие (https://library.csu.ru/rbooks2/view2?code=local/47035/47035)	Челябинск : Издательство Челябинского государственного университета, 2025	ЭБС

7.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л3.1	Кубанов В.В., Свидерский О.А.	Судебная медицина и судебная психиатрия: учебно-методическое пособие для курсантов и студентов всех форм обучения (https://znanium.com/catalog/document?id=333237)	Самара : Самарский юридический институт ФСИН России, 2017	ЭБС

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Общественная организация "Российское общество психиатров" https://psychiatr.ru/
Э2	Кодексы и законы РФ - правовая справочно-консультационная система http://kodeks.systecs.ru
Э3	Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации http://pravo.gov.ru БД «Информационно-правовая система «Законодательство России» http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?start_search&fattrib=1

7.3 Перечень информационных технологий

7.3.1 Программное обеспечение

Adobe Reader

WinDjView

LMS Moodle

7.3.2 Профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (https://elibrary.ru/defaultx.asp?)eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000 – . – URL: https://elibrary.ru. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

2. EastView – статистические издания России и стран СНГ (https://dlib.eastview.com/) Статистические издания России и стран СНГ. – Текст : электронный // EastView : база данных. – URL: http://udbstat.eastview.com/search/simple.jsp?enc=rus. – Режим доступа: из сети университета.

3. Национальная электронная библиотека (НЭБ) (https://rusneb.ru/) Национальная электронная библиотека (НЭБ) : объединенный электронный каталог фондов российских библиотек : сайт. – URL: http://нэб.рф. – Режим доступа: из читальных залов библиотеки ЧелГУ. – Текст : электронный.

4. Президентская библиотека (https://www.prlib.ru/) Президентская библиотека : электронная национальная библиотека : сайт / ФГБУ Президентская библиотека имени Б. Н. Ельцина. – Санкт-Петербург, 2009 – . – URL: https://www.prlib.ru/. – Текст : электронный.

5. WebofScience (https://apps.webofknowledge.com) WebofScience : мультидисциплинарная реферативная база данных / компания ThomsonReuters. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЧелГУ. – Текст : электронный.

6. Scopus (https://www.scopus.com) Scopus : реферативная база данных / ElsevierBV. – URL: http://www.scopus.com/. – Яз. англ. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЧелГУ. – Текст : электронный.

7. Архив крупнейших научных зарубежных журналов (AnnualReviews, CambridgeUniversityPress, Nature, OxfordUniversityPress, RoyalSocietyofChemistry, SAGE, Science, Taylor&Francis, TheInstituteofPhysics, Wiley) (https://arch.neicon.ru/xmlui/) Архив научных журналов : [сайт] / Национальный электронно-информационный консорциум (НП НЭИКОН). – URL: http://arch.neicon.ru/xmlui/. – Режим доступа: доступ только из сети университета. – Текст : электронный.

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» (http://www.consultant.ru/) КонсультантПлюс : справочно-правовая система : база данных / Региональный центр правовой информации Информправо. – Москва, 1992 – . – Режим доступа: из читальных залов библиотеки. – Текст : электронный.

2. Справочно-правовая система «Гарант» (http://www.garant.ru/) ГАРАНТ.РУ : информационно-правовой портал / ООО «НПО ГАРАНТ-СЕРВИС». – Москва, 1990 – . – Режим доступа: из читальных залов библиотеки 1-го корпуса (читальный зал № 3 – ауд. 205, медиацентр – ауд. 206, библиотека юридической литературы – ауд. 215). – Текст : электронный.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для реализации дисциплины используются учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения - тренажер для отработки практических навыков, ноутбуками, мультимедийными проекторами.

В процессе проведения лекционных занятий применяются технические средства обучения, а именно: мультимедийное оборудование, включающее в себя компьютер и мультимедийный проектор. Кроме технических средств, используется и прикладное программное обеспечение (Microsoft Word и PowerPoint), позволяющее демонстрировать лекционные материалы (лекции-презентации) и задания к практическим занятиям.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Успешное изучение дисциплины требует от студентов посещения лекций, активной работы в ходе практических занятий, выполнение всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Запись лекции - одна из форм активной работы студентов, требующая навыков и умения кратко, схематично, последовательно и логично фиксировать основные положения, выводы, обобщения, формулировки. Последующая работа над текстом лекций воскрешает в памяти ее содержание, позволяет развивать юридическое мышление. В конце лекции преподаватель оставляет время для того, чтобы студенты имели возможность задать уточняющие вопросы по изучаемому материалу.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой. При изучении дисциплины необходимо уделить внимание вопросам, которые преподаватель вынес на самостоятельное изучение, а также быть готовым к обсуждению этих вопросов.

К промежуточной аттестации необходимо готовиться целенаправленно, регулярно и систематически, с первых дней

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

обучения закрепляя знания по дисциплине. При этом у студента должно сформироваться четкое представление о характере и объеме знаний, умений и навыков, которыми необходимо будет овладеть в ходе и по результатам изучения дисциплины. Систематическое и старательное выполнение учебной работы на лекциях и практических занятиях позволят успешно освоить учебный материал по дисциплине.

В случае применения при изучении дисциплины электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, общение обучающихся и преподавателя осуществляется в режиме реального времени (онлайн-лекции (вебинары), чаты, видео-конференции и др.) или отложенного времени (система дистанционного обучения Moodle, MSOffice365, форумы, электронная почта и др.).

Большую часть времени обучающиеся самостоятельно работают с учебно-методическими материалами. Студенты имеют возможность консультироваться с преподавателем по всем вопросам, возникающим в ходе самостоятельной работы посредством электронной почты, социальных сетей и т.п.

Доступ обучающегося к учебным ресурсам в режиме отложенного времени, самостоятельной работы осуществляется через сеть "Интернет" в удобном для него месте, времени и темпе.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение, дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Реализация дисциплины с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО, ДОТ) осуществляется на основании «Положения о реализации основных и дополнительных образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Челябинский государственный университет», «Положения о порядке зачета обучающимися по основным профессиональным образовательным программам высшего образования в ФГБОУ ВО «ЧелГУ» результатов освоения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практик, дополнительных образовательных программ» посредством электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО «ЧелГУ». В исключительных случаях (форс-мажор и т.п.) при реализации образовательной деятельности с применением ЭО, ДОТ могут применять компоненты, не входящие в перечень электронной информационно-образовательной среды.

10. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием специальных технических средств и информационных технологий, предоставляемых Ресурсным учебно-методическим центром по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЧелГУ по запросу обучающегося (мобильные специальные технические средства для лиц с нарушениями зрения и с нарушением слуха, ассистивные информационные технологии).

При необходимости для обучающихся с нарушениями зрения на рабочих местах для проведения практических или лабораторных занятий устанавливается специальное программное обеспечение (программа речевой навигации, речевые синтезаторы, экранные лупы).

В учебные аудитории обеспечивается беспрепятственный доступ для обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, предусматривается соответствующее количество мест для обучающихся с учетом нарушений их здоровья.

Для освоения дисциплины инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется доступ к печатным источникам, имеющимся в научной библиотеке ЧелГУ, с помощью специальных технических средств; доступ с помощью специальных технических и программных средств к электронным источникам, представленным в форме электронного документа в фонде научной библиотеки ЧелГУ или электронно-библиотечных системах.

Учебно-методические материалы для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и особенностям восприятия информации.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья освоение дисциплины может быть частично или полностью осуществлено с использованием дистанционных образовательных технологий.

При проведении промежуточной аттестации по дисциплине обучающимся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается по их заявлению предоставление в доступной форме в зависимости от их индивидуальных особенностей инструкции о порядке проведения промежуточной аттестации, оценочных средств и возможности ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, письменно шрифтом Брайля, с использованием услуг ассистента, устно).

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование предоставленных ЧелГУ или собственных технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. При необходимости инвалидам и лицам с

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на задания, процедура оценивания результатов обучения по дисциплине может проводиться в несколько этапов.

© ФГБОУ ВО «ЧелГУ»