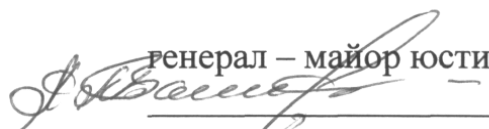
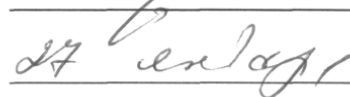


Федеральное государственное казенное образовательное
учреждение высшего образования
«АКАДЕМИЯ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора федерального
государственного казенного
образовательного учреждения
высшего образования
«Академия Следственного
комитета Российской Федерации»


генерал – майор юстиции
_____ А.М. Багмет
 2014 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Судебная психиатрия

по направлению подготовки (специальности)
030901.65 «Правовое обеспечение национальной безопасности»
(квалификация (степень) «специалист»)

уголовно-правовая специализация
(узкая специализация – предварительное следствие)

Форма обучения очная

Москва 2014

1. Цели освоения дисциплины

Целью освоения и изучения основ дисциплины «Судебная психиатрия» является формирование системы общих теоретических знаний о судебной психиатрии; уяснение обучаемыми основных положений судебной психиатрической экспертизы, овладение понятийным аппаратом; развитие у студентов медико-юридического мышления, общей правовой культуры; воспитание уважительного отношения к праву и закону, прошлому и настоящему отечественной судебной психиатрии; приобретение знаний и умений, позволяющих ориентироваться юристу-практику в возможностях судебно-психиатрической экспертизы и применять их в следственной и судебной практике.

Задачами дисциплины являются:

- формирование у обучаемых представлений о клинике, диагностике, классификации психических расстройств;
- способствование усвоению основополагающих теоретических знаний по формированию материалистического представления о сущности психических расстройств (заболеваний), их симптоматологии и пониманию при этом отклонений в поведении как психически больных людей, так и психически здоровых в той или иной ситуации;
- выработка практических навыков по решению в процессе дознания, следствия и суда проблем, связанных с процессуальным порядком назначения судебно-психиатрических экспертиз субъектам уголовного (гражданского) процесса, постановкой целенаправленных вопросов и оценки качества и полноты судебно-психиатрических заключений; оснований и порядка применения принудительных мер медицинского характера;
- приобретение навыков работы с судебно-психиатрической документацией.

2. Место дисциплины в структуре ООП

1. Изучение курса предусмотрено стандартом высшего профессионального образования.
2. Курс судебной психиатрии обеспечивает преемственность и гармонизацию изучения уголовно-правовых и гражданско-правовых дисциплин. Полученные студентами знания позволят более глубоко изучить смежные профилирующие дисциплины.
3. Для изучения курса необходимо знание теоретических основ по судебной психиатрии, правовых обоснований для назначения и производства судебно-психиатрических экспертиз.

В ходе изучения курса студенты должны:

а) иметь представление:

- о современных научных данных по основным разделам судебной психиатрии;

- об охране психического здоровья населения и оказании психиатрической помощи гражданам Российской Федерации;

б) должны знать:

- правовые и организационные основы назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы;

- права, обязанности и ответственность экспертов в области судебной психиатрии;

- процессуальный порядок назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы;

- правовое положение лиц, страдающих разного рода психическими расстройствами

- порядок применения принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим психическими расстройствами, методы обращения с такими больными;

- медицинские показания и особенности оказания психиатрической помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы и обладающими не выраженными психическими расстройствами;

в) должны уметь:

- распознавать психические отклонения в поведении и поступках у обвиняемого (подозреваемого), потерпевшего и свидетеля в уголовном процессе, истцов, ответчиков и свидетелей в гражданском процессе;

- вынести постановление о производстве судебно-психиатрической экспертизы (в т.ч. дополнительной, повторной, комиссионной, комплексной) с постановкой в них целенаправленных вопросов;

- умело оценить и интерпретировать заключение врачей-экспертов и выводы, на основании которых оно строится;

г) иметь навыки:

- правильной формулировки вопросов в постановлении при назначении различных судебно-психиатрических (амбулаторной, стационарной и др.) экспертиз;

- организации и проведения судебно-психиатрической экспертизы, подготовки необходимых материалов;

- обращения с лицами, имеющими психические отклонения в поведении.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Судебная психиатрия» формируются элементы следующих общекультурных и профессиональных компетенций:

- осознаёт социальную значимость своей будущей профессии, обладает достаточным уровнем профессионального правосознания;

- владеет культурой мышления, способен к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей её достижения;

- способен логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь;

- готов к кооперации с коллегами, работе в коллективе;

- имеет нетерпимое отношение к коррупционному поведению, уважительно

относится к праву и закону;

- способен к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- способен понимать сущность и значение информации в развитии современного информационного общества, сознавать опасности и угрозы, возникающие в этом процессе, соблюдать основные требования информационной безопасности, в том числе защиты государственной тайны;
- владеет основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, имеет навыки работы с компьютером как средством управления информацией;
- способен участвовать в разработке нормативно-правовых актов;
- способен осуществлять профессиональную деятельность на основе развитого правосознания, правового мышления и правовой культуры;
- способен выявлять, давать оценку коррупционного поведения;
- способен толковать различные нормативно-правовые акты.

4. Структура и содержание дисциплины «Судебная психиатрия»

Тема	Всего часов	в том числе					
		аудиторные			СРС		
		все-го	лекц.	сем. (пр.) зан-я	Все-го	без преп.	с преп.
1. Предмет, задачи, система, организация, история развития судебной психиатрии. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы	12	8	4	4	4	4	
2. Симптомы и классификация психических расстройств	10	8	4	4	2	2	
3. Правовые и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе; судебно-психиатрическая экспертиза подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, свидетелей, потерпевших. Теоретические аспекты проблемы невменяемости.	8	6	4	2	2	2	
4. Частная психопатология. Клиника и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронического психического расстройства (шизофрении, эпилепсии и др.)	8	6	4	2	2	2	
5. Частная психопатология. Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств. Алкоголизм, токсикомания, наркомания. Правовые основы принудительных мер медицинского характера больным.	8	6	4	2	2	2	
6. Частная психопатология. Слабоумие. Расстройство личности. Клиника и судебно-психиатрическая оценка. Проблема оговоров и самооговоров.	8	6	4	2	2	2	
7. Общественная опасность психически больных и ее проявления. Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по	8	6	4	2	2	2	

предупреждению общественно-опасных действий психически больных. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных судом невменяемыми. Судебно-психиатрическая оценка симуляции и диссимуляции психических расстройств.							
8. Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний.	6	4	2	2	2	2	
9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.	4	4	2	2			
ИТОГО	72	54	32	22	18	18	

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Судебная психиатрия

Тема 1. Предмет, задачи, система, организация, история развития судебной психиатрии. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы.

Предмет, задачи и система судебной психиатрии. Связь судебной психиатрии с другими науками. Место судебной психиатрии в системе юридического образования. Краткая история развития судебной психиатрии в России. Организация и структура судебно-психиатрической службы в России. Судебно-психиатрические учреждения, принципы их подчинения. Судебная психиатрия и судебно-психиатрическая экспертиза. Определение понятий. Основание и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Поводы для обязательного назначения судебно-психиатрической экспертизы. Круг вопросов, составляющих компетенцию эксперта-психиатра, его права и обязанности. Ответственность эксперта за заведомо ложное заключение, разглашение данных следствия и экспертизы. Оформление результатов судебно-психиатрической экспертизы. Основные разделы экспертного заключения. Оценка заключения органами расследования и судом.

Тема 2. Симптомы и классификация психических расстройств.

Современное представление о сути психических болезней. Основные методы исследования больных. Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических расстройств. Симптомы психических расстройств: расстройства восприятия, мышления, памяти, бредовые идеи и их судебно-психиатрическое значение. Синдромы психических расстройств: кататонические, аффективные, бредовые, синдромы интеллектуального снижения, нарушения сознания; их проявления и значение для судебной психиатрии.

Тема 3. Правовые и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы. Судебно-психиатрическая экспертиза в

уголовном процессе; судебно-психиатрическая экспертиза подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, свидетелей, потерпевших.

Теоретические аспекты проблемы невменяемости.

Организационные формы и задачи судебно-психиатрической экспертизы. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы. Вопросы, разрешаемые экспертами-психиатрами при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе, судебно-психиатрическая экспертиза подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, осужденных, свидетелей, потерпевших. Методологические основы понятия вменяемости-невменяемости в уголовном праве и судебной психиатрии. Критерии невменяемости (медицинский и юридический), их значение для судебно-психиатрической экспертизы. Понятие ограниченной вменяемости.

Тема 4. Частная психопатология. Клиника и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронического психического расстройства (шизофрении, эпилепсии и др.)

Общая характеристика психических заболеваний. Распространенность психических заболеваний. Хронические психические расстройства. Шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией. Эпилепсия. Основные признаки (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности). Маниакально-депрессивный психоз, органические психические расстройства. Определение понятия, их клинические признаки и судебно-психиатрическая оценка.

Тема 5. Частная психопатология. Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств.

Алкоголизм, токсикомания, наркомания. Правовые основы принудительных мер медицинского характера больным.

Кратковременные психические расстройства. Распространенность, основные признаки, отличие от хронических психических расстройств. Патологическое опьянение, патологический аффект, патологическое просоночное состояние. Реактивные состояния. Психозы. Неврозы. Клиника, динамика, судебно-психиатрическая оценка. Общая характеристика психоактивных веществ, их классификация (отечественная и зарубежная). Основные синдромы наркологических заболеваний (синдром отмены, психическая и физическая зависимость, изменение толерантности, специфическая деградация личности). Алкоголизм и пьянство – их отличия и основы возникновения. Классификация алкоголизма. Виды алкогольных психозов, длительность, проявления, социальная опасность. Судебно-психиатрическая оценка алкоголизма и алкогольных психозов. Употребление наркотических веществ. Наркомания: определение, виды, проявления. Токсикомания: определение, виды, проявления.

Тема 6. Частная психопатология. Слабоумие. Расстройство личности. Клиника и судебно-психиатрическая оценка. Проблема оговоров и самооговоров.

Слабоумие, степень выраженности, особенности судебно-психиатрической экспертизы при олигофрении. Расстройства личности, общее понятие о формировании, их клинические признаки и судебно-психиатрическая оценка. Проблема оговоров и самооговоров в судебно-психиатрической практике.

Тема 7. Общественная опасность психически больных и ее проявления. Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно-опасных действий психически больных. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных судом невменяемыми. Судебно-психиатрическая оценка симуляции и диссимуляции психических расстройств.

Особенности ведения психических больных. Понятие общественной опасности психических больных и вопросы мотивации их действий. Разновидности психических расстройств, проявляющиеся в сфере деятельности сотрудников ОРД. Типичные общественно опасные деяния лиц с психическим расстройством, совершаемые по психопатологическим мотивам. Поводы для обязательного назначения экспертизы. Оформление результатов судебно-психиатрической экспертизы. Основные разделы экспертного заключения.

Меры медицинского характера, предусмотренные законодательством в отношении психических больных, совершивших общественно опасное деяние. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Принципы проведения принудительного лечения, порядок его назначения, осуществления, изменения, прекращения. Иные меры медицинского характера. Принудительное лечение лиц, совершивших преступления в состоянии вменяемости, но заболевших психическим заболеванием до вынесения приговора судом или во время отбывания наказания. Психиатрическая помощь в местах отбывания наказания в виде лишения свободы. Психиатрическое освидетельствование заключенных. Формы симуляции психических расстройств. Аггравация. Судебно-психиатрическая экспертиза симуляций и агграваций. Понятие диссимуляции психических расстройств, судебно-психиатрическое значение.

Тема 8. Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний.

Общая характеристика психических заболеваний. Распространенность психических заболеваний. Маниакально-депрессивный психоз. Клиническая картина заболевания. Понятие о фазах заболевания, интермиссии. Типы течения психоза и его судебно-психиатрическая оценка. Шизофрения. Клинические признаки шизофрении, особенности ее течения. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией. Эпилепсия. Основные

признаки болезни (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности). Судебно-психиатрическая оценка больных эпилепсией. Органические психические расстройства. Определение понятия. Травматические поражения головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга, энцефалит, менингит, сосудистые заболевания головного мозга и их судебно-психиатрическая оценка. Психозы позднего возраста. Хронические психические расстройства. Психоактивные вещества (ПАВ) и их современная классификация. Алкоголизм и его осложнения. Токсикомания и её осложнения. Наркомания и её осложнения. Врожденное слабоумие (олигофрения). Степени выраженности (дебильность, имбецильность, идиотия), особенности судебно-психической экспертизы при олигофрении. Личностные расстройства. Общие понятия о формировании личностных расстройств и их клинические признаки. Типы личностных расстройств (возбудимые, неустойчивые, истерические, паранойяльные и др.). Кратковременные расстройства психической деятельности (исключительные состояния). Общие понятия об исключительных состояниях. Патологическое опьянение. Патологический аффект. Патологическое просоночное состояние (опьянение сном). Сумеречное помрачение сознания. Задачи работников органов предварительного расследования при производстве экспертизы кратковременных расстройств психической деятельности. Судебно-психиатрическая оценка исключительных состояний. Реактивные состояния (психогенные). Виды реактивных состояний: неврозы, реактивные психозы. Судебно-психиатрическая оценка реактивных (психогенных) состояний.

Тема 9. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

Особенности психических расстройств у несовершеннолетних. Судебно-психиатрическая оценка этих расстройств.

Особенности судебно-психиатрической экспертизы и организации психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетних в соответствии с положением российского законодательства.

5. Образовательные технологии

Формами организации учебного процесса являются: фронтальная работа (со всеми студентами); групповая работа (с частью студентов); индивидуальная работа (с отдельным студентом). В учебном процессе используются разнообразные методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности (словесные, наглядные и практические методы передачи информации, проблемные лекции и др.); стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности (дискуссии и др.); контроля и самоконтроля (индивидуального и фронтального, устного и письменного опроса, зачёта). Широко (более 20% аудиторных занятий) используются активные и интерактивные формы проведения занятий: лекции в форме презентации с использованием мультимедийного оборудования;

ситуационный анализ, ролевые игры, деловые игры, эвристические технологии; тестирование.

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа студентов реализуется в разных видах. Она включает подготовку к семинарским (практическим) занятиям. Для этого студент изучает лекции преподавателя, нормативную, основную, дополнительную литературу, журнальные и газетные публикации, Интернет-ресурсы. Самостоятельная работа предусматривает также решение вне учебного времени тестовых заданий. К самостоятельной работе студента относится и подготовка к зачёту.

7. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Формами текущего контроля успеваемости являются опрос, контрольная работа, тестирование, доклады, практические задания, эссе. Тематика докладов и эссе, практические задания содержатся в составе учебно-методического комплекса дисциплины на кафедре.

СЕМИНАРСКИЕ (ПРАКТИЧЕСКИЕ) ЗАНЯТИЯ

Тема 1. Предмет, задачи, система, организация, история развития судебной психиатрии. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы

Основные вопросы

1. Предмет, задачи, система и история развития судебной психиатрии.
2. Организация и структура судебно-психиатрической службы в России.
3. Поводы для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Виды судебно-психиатрической экспертизы.
5. Документация судебно-психиатрической экспертизы.

Основная литература

1. Жариков Н.М., Котов В.П., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: учебник. – 5-е изд., перераб. и доп.. – М.: Норма, 2009.
2. Комментарии к Законодательству РФ в области психиатрии / Коллектив авторов под общ. ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Спарк, 1997.
3. Пауков В.С. Судебная психиатрия: лекции. – М.: Норма, ИНФРА-М, 2010.
3. Правовые основы судебной медицины и судебной психиатрии в РФ: Сборник нормативных правовых актов. – М.: Эксмо, 2005.
4. Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. – М.: Медицина, 2004.

дополнительная

1. Волков В.Н. Судебная психиатрия: учеб. пособие для студентов

вузов, обучающихся по специальности (030500) «Юриспруденция». – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИДАНА: Закон и право, 2007.

2. Каннабих Ю.В. История психиатрии. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2002.

3. Колоколов Г.Р. Судебная психиатрия. Курс лекций: учебное пособие для вузов. – М.: Экзамен, 2007.

4. Коновалов А.И., Коновалова О.В. Краткий словарь судебно-психиатрических терминов для юристов: учебно-методическое пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Тюмень: ТФ АПУ, 2009.

5. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: Учебно-практическое пособие. – М.: БЕК, 1995.

6. Сахнова Т.В. Экспертиза в суде по гражданским делам: Учебно-практическое пособие. – М.: БЕК, 1997.

Тема 2. Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний.

Основные вопросы

1. Маниакально-депрессивный психоз.
2. Шизофрения.
3. Эпилепсия.
4. Органические психические расстройства (травмы и заболевания головного мозга).
5. Хронические психические расстройства: алкоголизм, токсикомания, наркомания.
6. Врожденное слабоумие.
7. Личностные расстройства.
8. Кратковременные расстройства психической деятельности (исключительные состояния).
9. Реактивные (психогенные) состояния.
10. Симуляция психических расстройств.

Основная литература

1. Жариков Н.М., Котов В.П., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма, 2009.

2. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / В.А. Гурьева, Т.Б. Дмитриева, Е.В. Макушкин и др.; Под ред. В.А. Гурьевой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007.

3. Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. – М.: Медицина, 2004.

дополнительная

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. – М.: Изд. Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2002.

2. Виленский О.Г. Психиатрия. Учеб. пособие. – М.: Познавательная книга плюс, 2000.

3. Волков В.Н. Судебная психиатрия: учеб. Пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности (030500) «Юриспруденция». – 2-е

изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИДАНА: Закон и право, 2007.

4. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. – М.: Медицина, 1995.

5. Об утверждении клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств» (Клиническое руководство) / Под ред. В.Н. Краснова, И.Я. Гуровича. – Приказ МЗ РФ от 06.08.1999 г. № 311. – М., 1999.

6. Практикум по психиатрии: Учебное пособие / Под ред. М.В. Коркиной. – 5-е изд., испр. – М.: РУДН, 2009.

7. Психиатрия / Под ред. Р. Шейдера. Пер. с англ. – М.: Практика, 1998.

8. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006.

9. Тёлле Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Пер. с нем. Г.А. Обухова. – Мн.: Интерпрессервис, 2002.

10. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология: Пер. с англ. – 2-е изд., испр. – М.: СПб.: «Изд. БИНОМ» – «Невский Диалект», 2000.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ

Примерная тематика докладов и письменных работ:

СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ

1. Предмет, задачи, система, организация, история развития судебной психиатрии. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы

7.1. Современное понимание психической деятельности в норме и болезненном состоянии.

7.2. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.

7.3. Виды судебно-психиатрической экспертизы.

7.4. Критерии вменяемости в уголовном законодательстве. Критерии недееспособности в гражданском законодательстве.

7.5. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние.

2. Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний

8.1. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка маниакально-депрессивного психоза.

8.2. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка шизофрении.

8.3. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка эпилепсии.

8.4. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка органических психических заболеваний.

8.5. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка алкоголизма, токсикомании и наркомании.

8.6. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка врождённого слабоумия.

- 8.7. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка личностных расстройств.
- 8.8. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка исключительных и реактивных состояний.
- 8.9. Судебно-психиатрическая экспертиза симуляций психических расстройств.
- 8.10. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

Дополнительная литература

Судебная психиатрия

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Бухановский А.О. и др. Общая психопатология: Пособие для врачей / А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.
3. Виленский О.Г. Психиатрия: Учебное пособие. – М.: Познавательная книга плюс, 2000.
4. Волков В.Н. Судебная психиатрия учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности (030500) «Юриспруденция» / В.Н. Волков. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИДАНА: Закон и право, 2007.
5. Военная психиатрия / Под ред. С.В. Литвинцева, В.К. Шамрея. – СПб.: ВмедА, ЭЛБИ-СПб, 2001.
6. Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М.: Юрилич. лит., 1988.
7. Лекции по наркологии. – 3-е изд., перераб. и доп. / Под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика, 2001.
8. Личко А.Е., Бритенский В.С. Подростковая наркология. Руководство. – Л.: Медицина, 1991.
9. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие. – М.: БЕК, 1995.
10. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995.
11. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006.
12. Сахнова Т.В. Экспертиза в суде по гражданским делам: Учебно-практическое пособие. – М.: БЕК, 1997.
13. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. – М.: Медицина, 2001.
14. Трошин В.Д. Стресс и стрессогенные расстройства: диагностика, лечение, профилактика. – М.: Мединформгенство, 2007.

Справочно-правовые системы

1. Гарант.

2. Консультант Плюс.

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Аудиторные занятия и СРС по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия» проходят в аудиториях, в том числе, оборудованных мультимедийными средствами обучения, в специальной криминалистической аудитории, в компьютерных классах, обеспечивающих доступ к сетям типа Интернет.

10. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Методические рекомендации для преподавателя

При проведении первых лекций необходимо обратить особое внимание на доступность материала и темп его изложения (возможность конспектирования), дать рекомендации по организации самостоятельной работы и обеспечить контроль усвоения пройденного материала. При проведении семинарских занятий преподаватель должен четко формулировать цель занятия и основные вопросы. После заслушивания докладов студентов необходимо подчеркнуть положительные аспекты их работы, обратить внимание на имеющиеся неточности (ошибки), дать рекомендации по подготовке к следующим докладам. Рефераты, предполагающие анализ публикаций по отдельным вопросам семинара, рекомендуется заслушивать в середине занятия. При подведении итогов обсуждения намеченных вопросов преподаватель оценивает каждого выступавшего студента, выделяя наиболее активных.

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

Семинар включает в себя также элементы собеседования. Преподаватель должен осуществлять индивидуальный контроль работы студентов, давать соответствующие рекомендации, в случае необходимости помочь студенту составить план работы по изучению данной учебной дисциплины.

Методические указания для студентов.

Приступая к изучению курса «Судебной психиатрии», студент должен предварительно ознакомиться с программой, чтобы получить правильное представление о курсе в целом: его системе, тематическом содержании, круге вопросов по каждой теме, последовательности изложения материала.

Программа ориентирует в изучаемом материале, содержит перечень литературы по темам.

Приобретаемые теоретические знания необходимо усваивать не отвлеченно, а в неразрывной связи с изучением практики использования положений естественных наук в правоприменительной деятельности.

Успех изучения курса во многом зависит от того, насколько

систематически и регулярно студент работает над учебным материалом.

В курс судебной психиатрии включено изучение тем, по большинству из которых предусмотрено чтение лекций. По многим темам запланированы семинарские занятия, целью которых является проверка, углубление и закрепление теоретических знаний студентов по соответствующим вопросам. Некоторые лекции и семинарские занятия сопровождаются использованием наглядных пособий, просмотром видеофильмов.

Изучение каждой темы курса рекомендуется осуществлять в следующем порядке:

- прослушать лекцию по теме;
- изучить соответствующие разделы рекомендуемой литературы;
- повторить материал по конспекту лекции, доработать по возможности материалы лекции – сделать необходимые выписки по конкретным вопросам;
- если по теме лекция не предусмотрена, студентам предлагается законспектировать в соответствии с положениями программы по данной теме рекомендованную литературу или сделать необходимые выписки по отдельным вопросам;
- проверить усвоенные знания в форме самоконтроля с использованием вопросов, приведенных для каждой темы в методических материалах;
- на основе изученного материала темы подготовиться к диалоговой беседе на семинарских и практических занятиях. В связи с этим необходимо быть готовыми высказывать свои мысли и суждения, последовательно и системно излагать материал по указанным вопросам, приводить необходимые примеры, факты из практики.

При затруднениях в том или ином вопросе или по теме в целом студент может обратиться за консультацией к преподавателям кафедры.

Студент, отсутствовавший по каким-либо причинам на лекциях и семинарских занятиях, обязан изучить соответствующую тему самостоятельно.

Контроль над усвоением знаний осуществляется во время собеседований и принятия курсового зачета.

Основными видами аудиторской работы студентов являются лекции и семинарские занятия. Студенты не имеют права пропускать занятия без уважительных причин, в противном случае они могут быть не допущены к зачету.

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал, в конспекте рекомендуется оставлять поля для последующей самостоятельной работы над темой.

Изучение наиболее важных тем или разделов учебной дисциплины завершают семинарские занятия, которые обеспечивают: контроль преподавателем подготовленности студентов; закрепление изученного материала; развитие умений и навыков ведения дискуссии, аргументации и

защиты выдвигаемых положений.

Семинар начинается со вступительного слова преподавателя, формулирующего цель занятия и характеризующего его основную проблематику. Затем с активным участием студентов обсуждаются намеченные для семинара вопросы. В целях контроля подготовленности студентов и привития им навыков краткого письменного изложения своих мыслей по предложенной тематике преподаватель в ходе семинарских занятий может проводить контрольные работы.

Семинар включает в себя также элементы собеседования. Преподаватель может осуществлять индивидуальный контроль работы студентов, знакомиться с конспектами их лекций, оценивать выполнение индивидуальных заданий, изучать личностные особенности студентов, давать рекомендации, в случае необходимости помогать составить индивидуальный план работы над курсом.

В процессе подготовки к семинару студенты имеют возможность воспользоваться консультациями преподавателя. Примерная тематика докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведена в настоящих рекомендациях. Семинары могут проводиться также в форме учебных конференций, которые включают в себя выступления студентов с заранее подготовленными докладами по определенной тематике. Основу докладов составляет, как правило, содержание подготовленных студентами рефератов.

Качество учебной работы студентов преподаватель оценивает, выставляя в рабочий журнал текущие оценки; студент имеет право ознакомиться с ними.

Самостоятельная работа студентов включает в себя изучение лекционного материала, учебников, учебных пособий, первоисточников, подготовку докладов, сообщений, выступлений на групповых занятиях, написание рефератов, выполнение заданий преподавателя.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Судебная психиатрия

Тема 1. Предмет, задачи, система, организация, история развития судебной психиатрии. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы

1. Задачи судебной психиатрии в уголовном процессе:

1) дача экспертного заключения о психическом состоянии подозреваемого (обвиняемого);

2) дача экспертного заключения о поведении и невменяемости подозреваемого (обвиняемого) за деяние, совершённое в прошлом;

3) дача рекомендации о принудительных мер медицинского характера психически больным;

4) дача экспертного заключения о психическом состоянии и недееспособности психически больного в настоящем.

2. Виды судебно-психиатрической экспертизы:

1) амбулаторная;

2) стационарная;

3) посмертная; 4) психологическая.

3. Медицинский критерий невменяемости включает:

хроническое душевное заболевание;

слабоумие;

временное расстройство психической деятельности;

волевой признак.

4. Объекты судебно-психиатрической экспертизы:

1) живые люди;

2) материалы уголовного и гражданского дела;

3) медицинские и иные документы;

4) личная переписка, публикации, дневники и т.д.

5. Допускаются к проведению судебно-психиатрической экспертизы:

1) врачи судебно-психиатрические эксперты, работающие в государственных лечебных учреждениях;

2) врачи судебно-психиатрические эксперты, работающие в негосударственных лечебных учреждениях;

3) врачи-психиатры;

4) фельдшеры.

6. Каким из следующих механизмов осуществляется передача возбуждения в нейронах и через синапсы в головном мозге:

механическим;

4) химическим и

2) нейрогуморальным и электрическим;

механическим;

электромагнитным.

3) химическим;

Тема 2. Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм

психических заболеваний

1. Маниакально-депрессивный психоз проявляется в виде:

1) маниакальной фазы;

сдвоенных фаз.

3) депрессивной фазы;

2. Для клиники маниакальной фазы характерно:

1) повышенное настроение;

2) пониженное настроение;

3) психомоторное возбуждение;

4) ускорение психической деятельности (мышления).

3. Для клиники шизофрении характерно:

1) расстройство ассоциативной деятельности;

2) амбивалентность;

3) аутизм;

4) эмоциональная тупость.

4. Эпилептический (большой) судорожный припадок имеет фазы:

1) предвестников;

3) непосредственно припадка;

2) ауры;

4) буйства и агрессии.

5. Формы употребления алкоголя при хроническом алкоголизме:

систематическая;
ложный запой;
истинный запой;
случайное употребление

6. Клинические стадии течения наркомании:

- 1) наркотизм – 1-я стадия (компенсированная);
- 2) латентная наркомания – 2-я стадия (субкомпенсированная);
- 3) клиническая наркомания – 3-я стадия (декомпенсированная);
- 4) смертельная наркомания – 4-я стадия.

7. Причины возникновения олигофрении (врождённого слабоумия):

- 1) психопатологическая наследственность;
- 2) интоксикации плода;
- 3) поражение головного мозга плода или ребёнка до 2-х лет;
- 4) поражение головного мозга ребёнка в возрасте 5-10 лет.

8. Для личностных расстройств характерно:

это лёгкие расстройства, которые быстро улучшаются при лечении;
приводят к незначительным расстройствам адаптации;
редко причиняют субъективные страдания;
обычно проявляются к подростковому возрасту;
часто имеют ремиссии до 1 года.

9. Фобии наименее вероятны в связи или в качестве манифестации какого из следующих расстройств:

шизофрении;
деперсонализационного расстройства;
социопатии;
обсессивного расстройства;
нервной анорексии.

10. Больные с параноидным расстройством личности:

- 1) обычно также страдают паранойей;
- 2) имеют предрасположенность к развитию шизофрении;
- 3) часто проявляют сверхценную заботу о слабых и беззащитных;
- 4) обычно ведут себя спокойно и скромно;
часто склонны к сутяжничеству.

11. На основании сексуального анамнеза больного можно предположить диагноз:

шизотипического расстройства личности;
антисоциального расстройства личности;
нарцисстического расстройства личности;
пограничного расстройства личности;
ни один из выше перечисленных.

12. Какие из следующих поведенческих особенностей характерны для лиц с антисоциальным расстройством личности:

- 1) производят впечатление умных при психиатрическом исследовании;
- 2) объясняют своё поведение благовидными соображениями;
- 3) выравниваются к среднему возрасту;

4) реагируют на короткий курс психотерапии, устанавливающей границы допустимого.

Примерный перечень вопросов к зачету:

1. Судебная психиатрия как наука.
2. Понятие психического расстройства, причины криминогенности лиц с психопатологией.
3. Правовые основы оказания гражданам с психическими расстройствами психиатрической помощи. Виды психиатрической помощи и порядок ее оказания.
4. Основания для госпитализации граждан с психическими расстройствами в психиатрический стационар в недобровольном порядке.
5. Порядок рассмотрения в суде заявления представителя психиатрического учреждения о госпитализации лица с психическим расстройством в недобровольном порядке.
6. Симптоматология психических расстройств. Расстройства восприятия. Галлюцинации, их разновидности, объективные признаки. Значение раннего выявления императивных галлюцинаций для профилактики общественно опасных действий их носителей.
7. Бредовые и навязчивые идеи, их отличия. Судебно-психиатрическая оценка.
8. Сверхценные идеи. Судебно-психиатрическая оценка.
9. Расстройства эмоций. Судебно-психиатрическая оценка.
10. Расстройства памяти. Значение для правовой практики.
11. Слабоумие, клинические формы, судебно-психиатрическая оценка.
12. Олигофрения, степени, судебно-психиатрическая оценка.
13. Сумеречное расстройство сознания, роль в криминогенном поведении лиц.
14. Делирий, роль в криминогенном поведении лиц.
15. Расстройства влечений, разновидности обусловленных ими общественно-опасных действий. Импульсивные состояния.
16. Аффективные синдромы: маниакальный, депрессивный, Разновидности обусловленных ими общественно опасных деяний.
17. Паранойяльный, параноидный и парафренный синдромы, значение раннего выявления для профилактики общественно опасных действий лиц.
18. Особенности производства судебно-психиатрической экспертизы. Теоретические аспекты проблемы невменяемости в судебной психиатрии.
19. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
20. Структура акта судебно-психиатрической экспертизы.

21. Принудительные и иные меры медицинского характера применяемые к лицам с психическими расстройствами, совершившими общественно опасные деяния.
22. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Критерии недееспособности психически больных.
23. Шизофрения, основные признаки, типы течения.
24. Эпилепсия. Основные проявления, судебно-психиатрическая оценка.
25. Маниакально-депрессивный психоз, проявления, типичные опасные действия. Судебно-психиатрическая оценка.
26. Исключительные состояния, разновидности. Задачи судебно-следственных работников при назначении судебно-психиатрической экспертизы при подозрении исключительного состояния у лица.
27. Расстройства личности, клинические формы, отличие от психической нормы.
28. Психические расстройства позднего возраста.
29. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм и наркомания) Патологическое опьянение. Судебно-психиатрическое значение.
30. Наркомания и токсикомания. Деграция личности, асоциальное поведение наркоманов и токсикоманов.
31. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних.
32. Судебные комплексные экспертизы. Основания для назначения.
33. Симуляция и диссимуляция психических расстройств, принципы распознавания
34. Оговоры и самооговоры психически больных.
35. Формы взаимодействия органов здравоохранения, внутренних дел и судебно-следственных работников.

ГЛОССАРИЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Судебная психиатрия – самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы этой дисциплины в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права, правовое положение психически больных, а также разрабатывающий критерии невменяемости и недееспособности, систему оказания помощи психически больным, признанным неспособными нести ответственность за совершенные ими деяния и осуществлять свои права и обязанности.

Судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) – частный случай судебно-экспертной деятельности, система действий, осуществляемой в процессе судопроизводства в целях установления обстоятельств по конкретному уголовному или гражданскому делу, когда требуются специальные познания в области психиатрии (закон РФ о судебной экспертизе).

Эксперт – незаинтересованное в результатах СПЭ лицо, имеющее звание врача, прошедшее специализацию и имеющее сертификат по психиатрии.

Правоспособность гражданина - способность иметь гражданские права и нести обязанности. Она признается в равной мере за всеми гражданами.

Дееспособность гражданина - способность своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их.

Симптом – строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией.

Синдром – формализованное описание закономерного сочетания симптомов, которые связаны между собой общим патогенезом (механизмом развития).

Психические функции человека - восприятие, память, мышление, эмоции, воля, внимание, сознание.

Восприятие – психический процесс отражения предметов и явлений в целом, в совокупности их свойств и качеств.

Симптомы патологии восприятия:

Сенестопатии – неопределенные, трудно локализуемые, мигрирующие неприятные, беспредметные крайне тягостные ощущения. Пациенты нередко прибегают к их образному сравнению со «стягиванием», «жжением», «разливанием».

Психосенсорные расстройства – искаженное восприятие с сохранением узнавания воспринимаемого объекта;

Иллюзии – извращенные восприятия, при которых идентификация реального объекта восприятия нарушена;

Галлюцинации – чувственно яркие представления, доведенные патологическим процессом до степени восприятия реальных предметов

Память – психический процесс отражения и накопления непосредственного и прошлого индивидуального и общественного опыта. 30

Симптомы патологии памяти:

Гипермнезия – непроизвольное оживление памяти, повышение способности воспроизведения, вспоминания давно забытых событий прошлого, что сочетается с ослаблением запоминания текущей информации;

Гипомнезия – частичное выпадение из памяти событий, фактов, явлений;

Амнезия – полное выпадение из памяти событий, фактов, явлений;

Псевдореминисценции – ошибочные воспоминания, «иллюзии памяти», когда воспоминания о действительно имевших место событиях переносятся больным в иной временной отрезок;

Конфабуляции – яркие образные ложные воспоминания с патологической убежденностью в их истинности;

Криптомнезии – искажение памяти, при котором происходит отчуждение или присвоение воспоминаний.

Мышление – психический процесс опосредованного и обобщенного отражения существенных сторон предметов и явлений объективного мира и их внутренних взаимосвязей.

Симптомы патологии мышления :

Навязчивые идеи – произвольно возникающие мысли, содержание которых не несет адекватной информации, что правильно понимается и критически оценивается пациентом, контролирующим свое поведение.

Возникновение навязчивостей не зависит от желания больного и происходит помимо его воли. Эти мысли носят неотступный характер, от них невозможно произвольно освободиться.

Сверхценные идеи – продуктивные расстройства мышления, при которых возникает логически обоснованное убеждение, тесно связанное с особенностями личности, базирующееся на реальной ситуации, и обладающее большим эмоциональным зарядом.

Бредовые идеи – продуктивные идеи, при которых возникают непоколебимые суждения и умозаключения, не соответствующие объективной реальности, не поддающиеся коррекции и нарушающие адаптацию больного в биологической и социальной среде. Бред является формальным признаком психоза. Различают следующие основные формы бреда : бред с пониженной самооценкой (ипохондрический, самообвинения, самоуничижения, бред физического недостатка), бред с повышенной самооценкой (бред мессианства, высокого происхождения, изобретательства, реформаторства, величия), persecutory бред (сопровождающийся убежденностью об угрозе или вреде физическому или психическому «Я» больных - бред воздействия, преследования, отравления, превращения).

Эмоции – психический процесс, отражающий субъективное отношение человека к действительности и самому себе. 31

Симптомы патологии эмоций:

Гипотимия - тоска, страх, тревога, растерянность

Гипертимия - эйфория, экстаз, благодушие, гневливость

Паратимия - амбивалентность – одновременное сосуществование двух противоположных эмоций, эмоциональная неадекватность, симптом «стекла и дерева» - сочетание эмоционального притупления с повышенной ранимостью, душевной хрупкостью. Нарушения динамики эмоций - эмоциональная лабильность, тугоподвижность эмоций, слабодушие.

Воля – психический процесс, заключающийся в сознательной, целенаправленной, мотивированной, произвольной, активной психической деятельности, которая связана с преодолением препятствий и направлена на удовлетворение потребностей (достижение целей или удержание от активности).

Симптомы патологии воли:

Угнетение мотивов к деятельности - (анорексия – исчезновение аппетита; снижение либидо – угнетение полового влечения; торможение оборонительных реакций; гипобулия – снижение всех мотивов к деятельности, абулия – отсутствие побуждения к деятельности);

Усиление мотивов к деятельности - (булимия – резкое усиление пищевого инстинкта; гиперсексуальность – резкое усиление полового влечения; гипербулия – патологическое усиление всех мотивов к деятельности);

Извращение мотивов к деятельности (дромомания – патологическое влечение к постоянной перемене места обитания, бродяжничеству; **пиромания** – влечение к поджогам;

клептомания – патологическое влечение к кражам;

гомоцидомания – влечение к убийству людей без ситуационно-психологической обусловленности;

суицидомания – болезненное влечение к самоубийству;

ониомания – непреодолимое желание совершать покупки;

дипсомания – периодически возникающее стремление к употреблению спиртных напитков;

копрофагия – патологическое влечение к поеданию несъедобного;

сексуальные перверзии – различные формы извращения полового влечения (онанизм, нарциссизм, мазохизм, садизм, фетишизм, эксгибиционизм, трансвестизм, визионизм, гомосексуализм, педофилия, геронтофилия, зоофилия, некрофилия, пигмалионизм);

Все варианты извращения влечений имеют три клинические формы : навязчивые влечения (появляются помимо воли, сопровождаются борьбой мотивов), компульсивные (возникают подобно витальным, жизненно необходимым, быстро приобретают характер доминирующего мотива), импульсивные (возникают остро, сразу реализуются).

Амбитендентность – одновременное сосуществование двух противоположных мотивов и целей деятельности;

Компульсивные действия – реализованные компульсивные влечения;

Насильственные действия – безмотивно, произвольно возникающие движения на фоне ясного сознания. Их проявления задержать не удастся, они исчезают во время сна и усиливаются при волнении;

Импульсивные действия – сложные двигательные акты, которые возникают внезапно, без борьбы мотивов и часто сопровождаются агрессивными или разрушительными тенденциями без ситуационно-психологической обусловленности;

Гипокинезия (двигательное торможение) – замедление темпа произвольных движений;

Гипомимия – уменьшение интенсивности, объема и экспрессивности мимических движений или полное их отсутствие (амимия);

Эхопраксия – нелепое, часто зеркальное повторение жестов мимики, поз окружающих;

Эхолалия – нелепое, часто дословное повторение отдельных слов, словосочетаний, фраз, услышанных больным от окружающих;

Речевые стереотипии – однообразное, монотонное повторение одних и тех же слов или словосочетаний в спонтанной или ответной речи;

Двигательные стереотипии – однообразное, неадекватное повторение нелепых движений и поз;

Негативизм – немотивированное отрицательное отношение больного, которое проявляется отказом, сопротивлением, противодействием всякому воздействию из вне (активный, пассивный);

Восковая гибкость – длительное сохранение больным приданной ему позы, иногда неудобной и требующей значительного мышечного напряжения;

Пассивная подчиняемость – патологическая готовность к выполнению любого указания, даже неприятного для больного, и его исполнение без предварительного осмысления.

Внимание – это состояние психических процессов, сознания, которое заключается в их целенаправленности на определенные объекты и явления, имеющие для личности известную значимость в момент деятельности.

Симптомы нарушения внимания:

Рассеянность внимания – нарушение способности длительно сохранять его направленность. При этом страдает сосредоточение;

Истощаемость внимания – прогрессирующее ослабление его интенсивности в процессе работы при изначально достаточно высокой способности к сосредоточению;

Тугоподвижность внимания – патологическая его фиксация, инертность, затруднение его переключения с одного объекта на другой;

Отвлекаемость внимания – патологическая его подвижность, проявляющаяся частыми, ни ситуационно, ни мотивационно не обоснованным изменением направленности, сосредоточения и интенсивности внимания.

Сознание – высший интегративный психический процесс. Оно осуществляет в бодрствующем состоянии познавательное отражение объективного мира и самого себя, способствует адаптации субъекта в окружающей его природной и социальной среде и позволяет изменять ее в соответствии со своими потребностями

Синдромы выключенного сознания:

Ступор (оглушение) - значительно затруднены восприятие и переработка впечатлений, ориентировка неполная или отсутствует.

Сопор — более глубокая степень, когда психические функции исчезают полностью, сохраняется тактильная, болевая чувствительность.

Кома - самая глубокая степень, при ней сохраняются только жизненные функции, которые регулируются на уровне безусловных рефлексов (сердечная, дыхательная деятельность).

Синдромы помраченного сознания:

Делирий — помрачение сознания с наличием истинных зрительных галлюцинаций. Во время делирия всегда нарушена ориентировка в окружающем при сохранности ориентировки в собственной личности.

Онейроид - онейроидное (сновидное) помрачение сознания. Онейрос - бог сна. Сновидное, грезоподобное помрачение сознания. Больной как будто видит сон наяву. Переживания больных фантастические, необычные. Характерна дезориентировка в пространстве и времени. Наплыв панорамических зрительных галлюцинаций.

Аменция (острое бессмыслие) - помрачение сознания с преобладанием бессвязного, речедвигательного возбуждения на фоне растерянности.

Сумеречное помрачение сознания - развивается и прекращается внезапно, имеет четкое начало и конец, характеризуется грубой дезориентировкой в месте и времени. В целом поведение больного в сумеречном состоянии сознания подчинено бредовым переживаниям, галлюцинациям, аффекту страха, злости, тоски. Нередким является психомоторное возбуждение импульсивного характера с агрессивно-разрушительными действиями. После выхода из сумеречного расстройства сознания воспоминания о болезненном периоде, как правило, отсутствуют.

Фуга, транс — варианты сумеречного помрачения сознания, проявляющиеся произвольным блужданием в состоянии измененного сознания. Внешне больные производят впечатление погруженных в свои мысли людей.

Сомнамбулизм (снохождение, лунатизм) — амбулаторный автоматизм, наступающий во время сна.

Шизофрения ("шизо" по-гречески "расщепляю", "френ" — "диафрагма, разум".) — прогрессирующее психическое заболевание с тенденцией к длительному непрерывному волнообразному или приступообразному течению, приводящее к изменениям личности в виде утраты единства психических процессов (рассогласование и дисгармоничность) в эмоционально-волевой сфере и мышлении (шизофренический дефект личности).

Интеллект (лат. Intellectus - понимание, познание) - комплексное, синтетическое понятие, объединяющее способность человека к восприятию, суждению, умозаключению, накоплению знаний и их практическому применению, адаптации к новой ситуации.

Логичность - свойство ума, заключающееся в умении строить умозаключения в соответствии с законами логики, разумно, последовательно, с отражением внутренней закономерности между явлениями и предметами.

Доказательность - свойство ума, отражающее способность последовательно обосновать свое мнение и решение так, чтобы оно было принято собеседником.

Темп - свойство ума, определяемое качеством ассоциаций в единицу времени.

Целенаправленность - свойство ума сохранять в течении определенного времени подчиненность мыслительного процесса определенной задаче. Прямо противоположное качество - растекаемость. Начинают с проработки одной мысли, а потом, не приняв никакого решения, не сделав вывода и даже не заметив, переходят к обсуждению другого вопроса.

Гибкость и подвижность - свойство ума, выражающееся в умении быстро отказаться от ранее принятых решений, если они перестали удовлетворять изменившейся ситуации, условиям, или найти новые.

Экономичность - свойство ума, отражающее способность выполнения определенной мыслительной задачи с помощью наименьшего количества слов, суждений и умозаключений. Экономичное мышление

приобретает такое качество, как ясность. В речи экономичное мышление выражается лаконичностью, когда “словам тесно, а мыслям просторно”.

Широта - свойство ума, определяющее кругозор, способность использовать при мыслительном процессе круг разнообразных фактов и знаний и умение внести в них важное и новое.

Глубина - свойство ума, отражающее способность вникать в суть явлений, искать их причину, не ограничиваясь констатацией лежащих на поверхности фактов, умение дать оценку наблюдаемым явлениям.

Критичность - свойство ума, отражающее умение адекватно оценивать результаты собственной мыслительной деятельности. При наличии этого свойства человек видит недостатки своих собственных суждений и их причину. В таком случае его идеи продолжают развиваться.

Самостоятельность - свойство ума, отражающее способность наметить требующий решения вопрос и независимо от мнения окружающих найти на него правильный ответ. Противоположное самостоятельности качество - внушаемость. Внушаемые люди под влиянием сильных личностей легко меняют одни суждения на другие, при этом иным становится и стиль поведения.

Любознательность - свойство ума, отражающее стремление узнать новое, что встречается в жизни.

Пытливость - свойство ума, отражающее стремление дознаться до основных причин наблюдаемых явлений, хорошая союзница глубины ума.

Находчивость - свойство ума, заключающееся в умении быстро найти способ решения мыслительной задачи. Занятие логикой способствуют развитию этого свойства.

Остроумие - свойство ума, отражающее способность к неожиданным, нешаблонным решениям и умозаключениям, которые возникают на основе скрытых от других смысловых связей. Его следует отличать от острословия, где в основном ассоциации бывают поверхностными и основаны на игре слов.

Оригинальность - свойство ума, отражающее способность прийти к правильным выводам нешаблонным путем.

Продуктивность - итоговое свойство ума, отражающее количество выработанных идей и их адекватность существенным сторонам объективного мира и внутренним взаимосвязям.

Деменция - (слабоумие) —приобретенное слабоумие, прогрессирующее состояние, возникающее в конечных стадиях различных психических заболеваний. Происходит постепенное ухудшение памяти, расстраивается возможность сосредоточить внимание на каком-либо вопросе или действии, утрачивается способность к элементарным умозаключениям, нарастает неспособность пользоваться усвоенными прежде знаниями и навыками.

Олигофрения - врожденное слабоумие, выражается в недоразвитии психических процессов, неспособности к усвоению знаний, абстрактному мышлению, недостаточной памяти, скудном запасе знаний и представлений,

бедности и неадекватности эмоций, иногда сводящихся к удовлетворению лишь физиологических потребностей.

Эпилепсия (священная болезнь, падучая болезнь) — это психическое заболевание, проявляющееся разнообразными судорожными припадками или бессудорожными припадочными состояниями (пароксизмами), психозами и специфическими изменениями личности.

Исключительные состояния — это кратковременные расстройства психической деятельности, которые возникают внезапно и сопровождаются помрачением сознания (сумеречное нарушение сознания), двигательным возбуждением, полной амнезией переживаний периода нарушенного сознания. Прекращаются так же внезапно, как и начались.