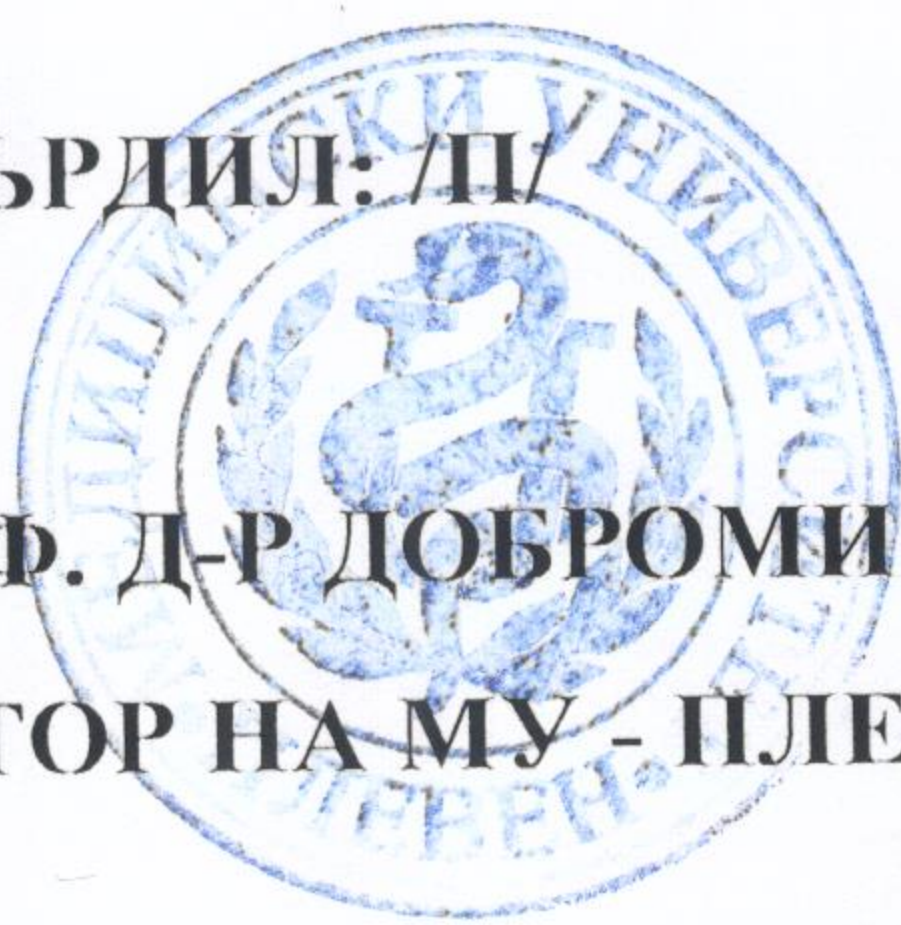


УТВЪРДИЛ: /П/

ДАТА: 10.04.2025 г.

ПРОФ. Д-Р ДОБРОМИР ДИМИТРОВ, ДМ
РЕКТОР НА МУ - ПЛЕВЕН



УЧЕБНА ПРОГРАМА

ЗА СПЕЦИАЛНОСТ

ПСИХИАТРИЯ

2025 г.

1. Въведение

1.1 Наименование на специалността: **Психиатрия**

1.2 Дефиниция на специалността: Психиатрията е медицинска специалност, която изследва, диагностицира и лекува болни с психични и поведенчески разстройства.

1.3 Професионална квалификация на лицата, които имат право да се обучават по специалността: „лекар“

1.4 Продължителност на обучението: **4 (четири) години**

2. Учебен план (наименование на модулите/разделите и тяхната продължителност)

Теоретичното обучение включва 8 академични часа дневно, а практическото обучение се провежда на пълно работно време.

Раздел/Модул	Продължителност (в месеци)
Теоретично обучение Теми: Жизнен цикъл, теория на развитието, психопатология и патопсихология на психичната дейност. Невроанатомия, невробиология, неврогенетика. Класификация на болестите. Психиатрична нозология Основни клинични методи на изследване и диагностика в психиатрията. Биологична терапия Психологична терапия Лиезон психиатрия, психосоциална рехабилитация, ресоциализация, превенция и профилактика Психични разстройства, дължащи се на соматично заболяване. Разстройства със соматични симптоми. Психични разстройства, свързани със стрес. Тревожно разстройство. ОКР. Афективни разстройства Психози – остри и хронични Органична психиатрия/невропсихиатрия Геронтопсихиатрия Личностови разстройства. Хранителни разстройства. Сексуални разстройства Зависимости Съдебна психиатрия (Теоретичното обучение по Съдебна психиатрия се води от лекар със специалност по Съдебна психиатрия, определен от ръководителя на структурата, в която се провежда обучението) Разстройства в невроразвитието, клиничен ход, прогноза	1
Практическо обучение* , разпределено в следните модули:	Общо 47
1. Модул Базисни умения** , които включват: - Преглед: клинични интервюта /оценъчни и самооценъчни скали/, изграждане на терапевтичен контакт, обобщение на клинични данни, водене на случай, терапевтичен процес - Психичен статус с всички компоненти - Лабораторни и образни изследвания в необходимия обем за диагнозата и диференциална диагноза Базисните умения са клиничният и деонтологичен фундамент на професията. Те включват клинични и комуникативни умения, които са условия за последващо надграждане. В този модул специализантът се	6

научава да води клинично интервю и да сменя пълен психичен статус под супервизия, да обобщава клиничните данни, да поставя диагноза и да прави диференциална диагноза. Освен свободното неструктурирано или полуструктурирано интервю, което е основният диагностичен инструмент в психиатрията, специализантът усвоява и правилата и техниката на прилагане на някои структурирани интервюта и оценъчни и самооценъчни скали. Преходът от отворени към затворени въпроси, изчакването, несугестирането, неутралната позиция и отчитането на вербалната и невербална част, респективно на съдържателната и процесна част на интервюто, както и на преноса, обратния пренос и на защитните механизми, са съществени и задължителни умения, които се усвояват в процеса на ученето за клинично интервюиране. Специализантът се научава да събира информация от различни източници и да я съпоставя, да води интервю в различни условия, включително и при спешност, и да води интервю с близки.

Паралелно с това се работи върху изграждането на терапевтичен контакт и на комуникативни умения. Те са свързани с изработването на терапевтична нагласа и нагласа за дългосрочна терапевтична връзка и водене на случай. Усвояват се и се прилагат базисните биоетични принципи. Личната супервизия в изработването на терапевтичната нагласа е незаменима и често решаваща за формирането на клиничния манталитет на бъдещия професионалист. Балансът между самостоятелна работа с пациента и водене на болничната документация („История на заболяването“) и клиничното наставничество се променя с времето от по-рестриктивен към по-автономен. Специализантът назначава лабораторни и образни изследвания в необходимия обем и ги разчита, назначава лечение след съгласуване с клиничния наставник на модула, проследява неговата ефективност и странични действия и изработва умения и нагласи за терапевтична свързаност и за самостоятелно водене на лечение и проследяване.

Усвояват се елементарни, психологични и психотерапевтични техники като изслушване, подход при траур, остър стрес и пост-травматичен стрес, съобщаване на лоши новини, кризисно интервениране и дебрифинг. Специализантът усвоява структурата, езика и точността в докладването на клинични случаи и прави това по време на задължителните клинични-колегиуми в базите от най-високо ниво на компетентност.

Специализантът се въвежда в работата на мултидисциплинарния екип и се научава да взаимодейства с колеги и други професионалисти от помагащите професии, да насочва случаи и да води медицинско лечение съвместно с рехабилитационни и други подходи.

Усвояват се умения за разпознаване на риска от агресия и автоагресия и за прилагане на адекватно лечение, включително при терапевтична резистентност, и на индивидуални принудителни мерки и ограничения.

От началото на специализацията си специализантът дава дежурства с разположение на титуляр и се научава да взема важни клинични решения при недостиг на информация, необходимост от бърз клиничен „триаж“ и при спешност. В зависимост от условията на университетската база, в която се провежда модулет, още в този ранен етап на специализация специализантът се запознава с електро-конвулсивната терапия (ЕКТ), транскраниална магнитна стимулация (ТМС), терапията с ескетамин и с други по-специфични лечения и при възможност участва в прилагането им.

2. Клиничен опит, който включва следните модули:

2.1. Обща психиатрия, която включва:

Модулът по обща психиатрия осигурява основната клинична подготовка на специализанта. В него усвоените основни умения от първите 6 месеца на специализацията се доразвиват и донадграждат. Тук балансът между самостоятелна работа с пациента и клинично наставничество се измества постепенно в посока на самостоятелността в сравнение с първите 6 месеца на специализацията. Специализантът трябва да се запознае с разнообразна, а не еднотипна или тясно специфична, психопатология (в това е смисълът на ротацията през различни бази) – органични състояния, хипотетични („ендогенни“) нозологични единици, невроразвитийни разстройства и огромната група на т. нар. чести психични разстройства, включваща тревожни, невротични и реактивни състояния, хранителни нарушения, злоупотреба с вещества и личностова патология („абнормни варианти на нормалния психичен живот“ по K. Schneider). По време на обучението специализантът подготвя в писмен вид 6 „дълги“ случаи с проследяване във времето, по възможност за целия срок на модула, които се представят на ръководителя на специализацията и се прилагат към документацията да държавния изпит за специалност. Специализантът представя и най-малко 7 „кратки“ случаи на клинични колегиуми („седащи визитации“) в клиничната база.

2.1.1. Болнично лечение

Специализантът се запознава с тежката психиатрична патология. Това е от незаменима полза особено за тези специализанти, които след взимането на специалност ще изберат да работят в амбулаторни практики. Подготовката на бъдещ психиатричен професионалист е непълноценна без опит от „голямата психиатрия“. Независимо от обособяването на отделен модул по съдебна психиатрия, деонтологичните аспекти на професията, хоспитализирането по спешност и изготвянето на съдебнопсихиатрични експертизи по Закона за здравето (33) са неотделими от практикуването на болнична психиатрия, затова специализантът участва в съдебно експертна дейност и извън формалния срок на модула по съдебна психиатрия.

2.1.2. Дневен стационар

Специализантът се запознава с честите психични разстройства и с тежките, когато са в състояние на относителна ремисия и стабилизация. Освен поддържащата медикаментозна терапия тук фокусът на обслужване е ориентиран повече към групови занимания, психообучение, обучение в социални умения, занимателна и музикотерапия и понякога спортни активности и излети. Специализантът участва активно в тези дейности, сътрудничи си със социалния работник и психолога и планира възможно връщане на работа на пациента, трудоустрояване, настаняване в резидентна услуга или друго от комплексната психосоциална грижа.

2.1.3. Рехабилитационно отделение

В рехабилитационното отделение (1 месец) специализантът се запознава с компонентите на вътреболничната рехабилитация и с дефицитите на хроничната психична болест. Тук се извършва планиране на връщането в общността и се усвоява подход на баланс между недостатъчната стимулация и свръхстимулацията при отнасянето към пациенти хронична психоза с негативни симптоми.

2.2. Консултативна психиатрия

Този модул в най-голяма степен отразява връзката на психиатрията с останалите клонове на медицината и интегрира знанията и уменията за психичната и соматичната патология. Затова обучението в него е пълноценно само при провеждането му в университетска многопрофилна болница, където специализантът се среща с разнообразни патологии при

Общо 41
12

10

1

1

3

различни болестни състояния – делири в звеното за анестезиология и интензивно лечение, депресии в кардиологията, невротични състояния в алергологията и кожното отделение или клиника, алкохолизъм в гастроентерологията, деменции в неврологията, състояния на обърканост, изискващи незабавен органично-функционален „триаж“, или кризи и стресови реакции в спешния център, и много други. Специализантът присъства в консултативния психиатричен кабинет и придружава титулярния консултант психиатър при визитите му в различните звена на многопрофилната болница, при които се запознава със сложни интердисциплинарни случаи и усвоява различни лечебни умения – от прилагане на лечение при психоорганични синдроми до кризисно интервениране при хора с кризи. Особен акцент е съобразяването на профила на странични действия на психофармакологичните средства със симптомите на телесните болести. Екипното обсъждане на клиничните случаи и изработването на комплексен терапевтичен подход е същинското въплъщение на названието *liaison* психиатрия. В някои крайно тежки случаи се налага животоспасяващо прилагане на психиатрично лечение, напр. на ЕКТ в звено за интензивно лечение – в което специализантът участва.

2.3. Психиатрия в общността

Този модул се провежда в амбулаторните кабинети/ служби на основните клинични бази. Недостатъчната продължителност на този модул (2 месеца) и същевременно крайната му наложителност предвид прокламираните цели на съвременната психиатрия – доставяне на услуги в общността и хоспитализация само в крайни случаи – изисква задължителното му провеждане в извънстационарни условия. Фокусът на дейността на специализанта по време на модула е психообучение, мотивиране за дългосрочно лечение и воденето му, работа върху дългосрочна терапевтична връзка, насърчаване към автономизиране и започване на работа и взаимодействието с други институции и агенции в полето на психичното здраве като социални служби, неправителствени организации (НПО), резидентни услуги, дневни центрове, движения за застъпничество за правата на психично болните и други. Оскъдността на действително добри практики в прилагането на психичноздравни услуги в общността у нас изисква запознаване с някои от малкото налични извън формалната база за обучение, напр. посещаване заедно с клиничния наставник на резидентна услуга или дневен център на НПО и обсъждане на възможностите за колаборация.

2.4. Геронтопсихиатрия

Модулът се провежда в университетска многопрофилна болница поради комплексния характер на стареенето и множествената патология, която се проявява в тази фаза на жизнения цикъл. Спецификите на психиатричните синдроми в тази възраст са обогатени с органични нюанси дори в отсъствието на клинично манифестна органика и изискват запознаване на специализанта с „трудните“ случаи на късната патология и воденето им. Той се запознава с по-бавния терапевтичен отговор, например при депресия, с преплитането на психичното и телесното, с екзистенциалните измерения пред прага на смъртта, с по-високия и по-актуален като успеваемост суициден риск, с когнитивното снижение дори в отсъствието на деменция, както и с практическите клинични умения за справяне с тези проблеми. Последните включват и умения за общуване с близките, за съобщаване на лоши новини, за планиране на настаняване в домове или болници за долекуване или на палиативни грижи. Грижата за стария човек с психична болест, често придружавана от телесна, изисква развиване на ново ниво на емпатия у специализанта. Ролята на клиничния наставник в

2

4

този процес е ключова.

2.5. Спешна психиатрия

Този модул, както и модулът по съдебна психиатрия, се провежда обичайно в основната клинична база, в която протича обучението по обща психиатрия, защото спешността, деонтологичните аспекти при прилагането ѝ и съдебнопсихиатричните им процедурни проекции са тясно интегрирани в практикуването на болнична психиатрия и вплетени във формирането и професионалния интегритет. Изключение може да представлява основна база, в която липсва прием по спешност – тогава модулът трябва да се проведе в стационарна акредитирана база, където има прием по спешност. Уменията и нагласите, които специалистът усвоява в този модул, включват вземане на бързи, често неотложни, решения при дефицит на пълна информация, разпознаване на суициден риск и риск от агресия, техники за деескалация и справяне с опасни състояния, прилагане на принудителни мерки и взаимодействие с други членове на екипа, охрана и полиция, „триаж“ между органично и функционално, назначаване на неотложни параклинични, включително невроизобразяващи, изследвания, бързо идентифициране на водещия синдром дори при неотчитане на клинични детайли, адекватна медикация, ефикасно кризисно интервениране, разговор с близките. Както при всички интервенции изобщо в медицината, практикуването на спешна психиатрия изисква оценка за съотношението цена/ полза от дадена интервенция, но в значително по-интензивен и неотложен контекст и често в режим на дихотомия, която неизбежно пропуска подробностите: хоспитализация или нехоспитализация, доброволно или задължително лечение, водещ телесен (с психиатрична манифестация като епифеномен) или водещ психиатричен синдром и т. н. Специалистът се научава да различава интоксикации от истински психотични състояния, опасно поведение от манипулираното представяне на информация от близките или от други (включително от граждани и правоохранителни органи) и по този начин да не допусне злоупотреба с психиатрията. Той разпознава психичните прояви при животозастрашаващи състояния и ги отграничава от функционалните психиатрични синдроми, както и кризите, манипулативните заплахи и същински рисковите поведения, и претегля риска от прилагането или неприлагането на принудителни мерки. Съпоставянето на медицинските, често животозастрашаващи, аспекти на спешността с деонтологичните и приоритизирането им, медицинската и психиатричната компетентност и интегритетът за отстояване на професионална позиция в условия на натиск са най-важните уроци, които специалистът усвоява в този модул с прякото участие на наставника.

2.6. Злоупотреба с алкохол и психоактивни вещества

Спецификите на разстройствата, свързани с употреба на алкохол или други психоактивни вещества (ПАВ), изискват провеждането на модула в специализирани наркологични отделения, клиники или болници. Специалистът се научава да провежда детоксификация, мотивационно интервю, субституиращо лечение с опиев агонисти, с други психофармакологични средства, потискащи патологичното влечение („craving”), както и лечение на съпътстваща психопатология и соматична коморбидност. Той се запознава с наличните психологични и рехабилитационни програми (напр. Minnesota) и с принципите на функциониране на терапевтичните общности от резидентен и нерезидентен тип и по възможност прави посещение на поне една резидентна услуга. Специалистът се научава да разглежда проблемите, свързани със злоупотреба на алкохол и други вещества, контекстуално, в тяхната свързаност със семейната и социална среда и с личната

предистория.

2.7. Съдебна психиатрия***

Специализиращият се запознава с основите на биоетиката и се научава да изследва годност за информирано съгласие, вероятност за съдействие или несъдействие за лечение, риск от агресия и автоагресия, включително със структурирани инструменти, клинични и социални основания за правна принуда и нормативната рамка за прилагането ѝ. Той усвоява умения за оценка и на субективните аспекти на принудата и се запознава с института на законовия представител и аналога му в нашата нормативна уредба, както и с връзката между правните ограничения върху индивидуалните права на пациентите и прогнозата, автономността, стигмата и дискриминацията на психично болните. Под супервизия специализантът се научава да отчита винаги тази връзка, т. е. да разглежда съдебнопсихиатричната процедура контекстуално, а не изолирано. Специализантът задължително участва пряко в изготвянето на поне 3 съдебнопсихиатрични експертизи, по възможност не само по 33, но и в други съдебнопсихиатрични области: за оценка на дееспособност, вмняемост, свидетелска годност и други. По време на обучението си специализантът подготвя в писмен вид 1 „дълъг“ случай с проследяване във времето, по възможност за целия срок на модула, който се представя на ръководителя на специализацията и се прилага към документацията да държавния изпит за специалност. Специализантът представя и 3 „кратки“ случаи на клинични колегиуми („седащи визитации“) в клиничната база.

2.8. Детска и юношеска психиатрия***

Модулът се провежда задължително в университетска клиника по детско-юношеска психиатрия. Специализантът участва пряко в процеса на диагностично оценяване, който по правило е комплексен: включва не само детето, но и неговите родители или грижещите се за него, както и психолог, опитен тютор със специалност детска психиатрия и понякога логопед. Специализантът се научава да разглежда проявите в контекста на невроразвитието и на обичайните „жалони“ при израстването на детето, да отчита невербалното поведение и да разпознава отклоненията или забавянето в развитието. Той задължително се запознава с клиниката, диагностиката, прогнозата и възможните обучителни и терапевтични интервенции при разстройствата от аутистичния спектър, умственото изоставане, разстройството с дефицит на вниманието и хиперактивност, разстройствата в привързаността. По време на обучението специализантът подготвя в писмен вид 1 „дълъг“ случай с проследяване във времето, по възможност за целия срок на модула, който се представя на ръководителя на специализацията и се прилага към документацията да държавния изпит за специалност. Специализантът представя и 3 „кратки“ случаи на клинични колегиуми („седащи визитации“) в клиничната база.

2.9. Неврология***

Неврологията и психиатрията споделят общи патологии, макар и разглеждани от различни специалности. В модула по неврология специализантът се научава да разпознава неврологичните основи на някои психопатологични прояви, особено с органични клинични картини (но не само), и да разглежда психиатричния и неврологичния аспект на боледуването в тяхната свързаност (т. нар. невропсихиатрия). Приоритетен фокус в обучението са деменциите, слединсултните депресии, епилепсията, множествената склероза, някои невродегенеративни и моторни (тикови) състояния.

2.10. Обща медицина***

В този модул специализантът се запознава не само с някои психични прояви при телесни болести, но и по-общо с т. нар. поведение на

4

4

2

1

боледуване – начина на изява и съобщаване на симптомите, търсене на помощ, степен на съдействие за лечение. Това са психологичните аспекти на всяко човешко боледуване в соматичната медицина. Взаимодействието между психичното и телесното е двустранно – в соматопсихична и психосоматична етиологична посока, и разнообразието от клинични прояви в зоната между тях е огромно, особено в области като кардиология, ревматология, ендокринология, алергология, кожни болести. Специализантът придобива умения да назначава необходимите изследвания и да разграничава органичния от функционалния характер на „съмнителните” и гранични клинични прояви. 2.11. Невроизобразяване*** В този модул специализантът се научава да разчита находките от компютърна томография (КАТ) и ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) при основни неврологични болести, с приоритет деменции. Известно е, че промените, установени с ЯМР при „функционални” психични разстройства, са неспецифични, но напредъкът в невронауките изисква от съвременния професионалист да познава невроизобразяващите методи, за да бъде подготвен за бъдещи открития в областта и да разчита сегашните, макар и с неспецифичен и граничен характер. Познаването на невроизобразяващите находки поне при неврокогнитивни нарушения, ядрена шизофрения и някои форми на обесивно- компулсивно разстройство (ОКР) и на зависимости е задължително за съвременния специалист по психиатрия.	1
Общо:	48 месеца (4 години)

* В рамките на раздел „Клиничен опит” специализантите представят „дълги” случаи и „кратки” случаи. По време на обучението специализантите трябва да подготвят 6 „дълги” случая (в писмен вид да представят случаите, след като са ги проучили подробно, проследили са ги във времето и са направили вкл. и литературен преглед на проблема) и 7 „кратки” случая (представяне в клиничната база по време на визитации и обсъждания с оценка на симптоми и синдроми). Съдебна психиатрия включва 1 дълъг случай и 3 кратки случая; участие в съдебно-психиатрична експертиза. Детска и юношеска психиатрия включва 1 дълъг случай и 3 кратки случая. Подготвените случаи се представят в писмен вид на ръководителя на специализацията и се издава удостоверение, което се представя заедно с другите документи за допускане до изпит. Ротацията е задължителен елемент и последователността ѝ се определя от индивидуалния план на специализанта.

**Провежда се в базата за обучение под ръководство

***Провежда се в база за обучение съответно по Съдебна психиатрия, Детска психиатрия, Нервни болести, Обща медицина и Образна диагностика.

3. Задължителни колоквиуми

1. Биологична терапия

Психологична терапия

Лиезон психиатрия, психосоциална рехабилитация, ресоциализация и превенция и профилактика

2. Тревожни разстройства. ОКР. Психични разстройства, дължащи се на соматично заболяване. Разстройства със соматични симптоми. Психични разстройства, свързани със стрес.

3. Афективни разстройства

4. Психози – остри и хронични

5. Органична психиатрия/невропсихиатрия. Геронтопсихиатрия.

6. Зависимости

7. Съдебна психиатрия

4. Знания, умения и компетентности, които специалистът следва да придобие

- Да познават етиологията, патогенезата и клиниката на психичните разстройства, засягащи всички възрасти и свързани с различни причини;
- Да познават честотата, разпространението, културалните и социодемографски особености на психичните разстройства; да познават програмите за обслужване, законодателството и етичните норми, свързани с човешките права;
- Да могат да диагностицират с помощта на психиатрично изследване, соматични прегледи и инструментални и лабораторни изследвания, да правят прогнози за хода и протичането на заболяванията;
- Да провеждат лечение с психофармакологични средства, с други биологични методи, с уточнен набор от психотерапевтични и рехабилитационни подходи;
- Да докладват случаи, да изготвят съдебно-психиатрични, трудови и други експертни документи, научни текстове, обзори и др.;
- Да се запознаят с научната литература в различните направления от медицината, психологията и социалните науки. При възможност да участват в научно-изследователски проекти;
- Да владеят и поддържат добро ниво на знания в областта на общата и фамилна медицина и заболяванията, водещи до висока и продължителна инвалидност;
- Умение да се провежда психиатричен преглед;
- Умение да се диагностицират психичните и поведенческите разстройства;
- Умение да се провежда съвременно лечение на психичните разстройства;
- Умение да се работи в мултидисциплинарен клиничен екип;
- Компетентност в добра клинична практика, диагностика, терапия и психосоциални интервенции на болни с психични разстройства;
- Компетентност в назначаване на необходимите изследвания и консултации и тяхната интерпретация;
- Компетентност за анализ и подбор на важна и актуална научна информация и прилагането на данните в практиката.

5. Конспект за държавен изпит за специалност

ОБЩА ЧАСТ

1. История на психиатрията. Развитие на идеи.
2. Теории на психичното развитие
3. Мозъчна функция, невротрансмитери и рецептори
4. Епидемиология и генетика на психичните болести
5. Методи за оценка в психиатрията: биологични (генетични, невроизобразяване), психологични (психодиагностични скали, структурирани интервюта и тестове)
6. Психиатрични класификации. МКБ – 10 и DSM-V
7. Антипсихотици
8. Антидепресанти
9. Бензодиазепини. Тимостабилизатори и антиконвулсанти.
10. Други немедикаментозни методи на лечение: електроконвулсивна терапия, транскраниална магнитна стимулация
11. Психотерапия
12. Психосоциална рехабилитация. Психопрофилактика и промоция на психичното

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

1. Шизофрения и налудни разстройства: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), субтипове, диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /болнично лечение, прием за оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми от грижи в болницата и общността.
2. Депресия: Епидемиология, етиология, клиника (симптоми), субтипове, диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /болнично лечение, прием за оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.
3. Биполарно афективно разстройство: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), субтипове, диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /болнично лечение, прием за оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.
4. Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на ПАВ. Остра интоксикация. Вредна употреба. Синдром на зависимост. Абстинентно състояние. Терапевтично поведение /оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.
5. Тревожни разстройства (видове). Обсесивно-компулсивно разстройство. Паническо разстройство. Фобии. Конверзия, дисоциация, соматизация, реакция на тежък стрес и разстройства в адаптацията: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), субтипове, диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение

/оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.

6. Личностни и сексуални разстройства: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), субтипове, диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.

7. Самоубийството при различните психични разстройства. Агресията в психиатрията и общността: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/.

8. Разстройства на хранителното поведение: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.

9. Емоционални и поведенчески разстройства в детска възраст. Епидемиология, етиология, клиника (симптоми), субтипове, диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.

10. Реакции на стрес /Пост-травматично стресово разстройство и др./. Психосоматични разстройства и лиезон психиатрия. Интердисциплинарен подход: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /оценка, обобщаване на клиничните данни, водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.

11. Органични, включително симптоматични психични разстройства. Деменция при болест на Алцхаймер. Съдова деменция. Други деменции: епидемиология, етиология, клиника (симптоми), диференциална диагноза, протичане и прогноза. Терапевтично поведение /оценка, обобщаване на клиничните данни водене на случай, пренасочване/. Програми за грижи в болницата и общността.

12. Съдебна психиатрия: вменяемост, дееспособност, задължително и принудително лечение.