



Сексология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 27.08.2026, 19:31 МСК · База обновлена: 27.08.2026, 19:18 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Сексология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

К врачу-психиатру обратился молодой человек 19 лет с целью прохождения врачебной комиссии по смене пола.

1.2. Жалобы

На неприязнь к мужским половым органам, мужской физиологии, маскулинным чертам лица, росту волос на лице и теле, высказывает желание внешне выглядеть как девушка.

1.3. Анамнез заболевания

- * С детства испытывал трудности социализации, держался обособленно от коллективов. Предпочитал играть в плюшевых зверей, собирал конструктор. По характеру был застенчивым, робким, пугливым, отмечалась склонность к фантазированию. В школе друзей завести не мог, подвергался насмешкам со стороны одноклассников за излишнюю застенчивость и пугливость. Обиды терпел, сдачи дать не мог. Наедине с собой плакал, на людях слезы старался не показывать. Увлекался компьютерными играми, за которыми мог проводить до 10 часов подряд, любил аниме.
- * С 13 лет испытывал отвращение к своему телу – к мужским половым органам, наличию волос на теле, не нравился низкий голос. Считал, что обладает «женским» характером. Тогда же стал отращивать волосы, носил одежду в стиле «унисекс», больше похожую на женскую, использовал легкий макияж.
- * В 15 лет узнал о возможности смены пола, завел виртуальные знакомства с людьми, уже сменившими пол или собиравшимися сделать это.
- * В 16 лет окончательно принял решение сменить пол, рассказал об этом родителям, что было негативно ими воспринято. Выполнял специальные упражнения для голосовых связок, чтобы голос стал более высоким. В Интернете прочитал о том, что частые мастурбации способствуют снижению уровня тестостерона, из-за чего делал это ежедневно путем стимуляции области сосков и анальной зоны.
- * С этого же возраста (16 лет) стал часто прогуливать школу. Вместо занятий оставался дома, играл в компьютерные игры.
- * После 10 класса (16 лет) поступил в колледж по специальности «компьютерные технологии». С одноклассниками почти не общался, подвергался насмешкам с их стороны, подозревался в гомосексуальной ориентации за женственный внешний вид.
- * В семье и среди знакомых людей выполняет мужскую социальную роль: говорит о себе в мужском роде, низким голосом, одевается в мужскую одежду. Среди незнакомых людей исполняет женскую роль – одевается в стиле «унисекс», представляется женским именем, говорит о себе в женском роде, высоким голосом.
- * Направленность полового влечения сформирована в сторону мужчин. Романтических отношений не имел. Общается преимущественно в социальных сетях, где представляется девушкой. Половых контактов не имел, сообщает, что до смены пола (имея мужские половые органы) интимной близости инициировать ни с кем не будет, так как считает, что это «обман», и он пока «не заслуживает» отношений.
- * Ранее к психиатрам не обращался.

1.4. Анамнез жизни

- * Наследственность психопатологически отягощена по линии матери. Оба деда страдали алкоголизмом, родной брат матери страдает умственной отсталостью, младший брат в возрасте 17 лет покончил жизнь самоубийством путем падения с высоты.

* Родился от второй беременности матери (первая закончилась самопроизвольным абортом), протекавшей с угрозой прерывания, по поводу чего мать принимала гормональный препарат «Туринал» (прогестагенное средство, обладает антианδροгенной активностью).

* В настоящее время обучается в колледже по специальности «компьютерные технологии». Непродолжительное время работал в call-центре и сборщиком компьютеров, однако дольше 3-х месяцев на работе не удерживался, так как не справлялся со своими обязанностями, получал замечания со стороны начальства.

1.5. Объективный статус

Выглядит младше своего возраста. Волосы длинные, ниже плеч, распущены. Одет в женскую одежду ближе к стилю «унисекс» – в свитер и обтягивающие брюки. На лице – тональный крем, губы подкрашены неяркой помадой. Мимика обеднена. Сидит в однообразной позе. Зрительный контакт не поддерживает. Голос достаточно высокий. Во время беседы часто покашливает, говорит, что это связано с тем, что еще не до конца научился говорить «женским голосом». На вопросы отвечает не всегда в плане заданного, соскальзывает на другие темы. Отмечается тенденция к рассуждательству. Представляется женским именем, о себе говорит в женском роде.

Причиной обращения называет желание сменить пол с мужского на женский, хочет внешне выглядеть как девушка. Сообщает, что недоволен своим голосом и фигурой, особенно наличием мужских половых органов. Настаивает на проведении гормональной терапии. В будущем планирует выполнить хирургическую коррекцию половых органов – вагинопластику. На смене документов внимание не акцентирует.

Фон настроения несколько снижен. Без особых эмоций рассказывает о недавней смерти младшего брата. Сон и аппетит не нарушены. Суицидальные мысли, обманы восприятия отрицает.

При соматическом осмотре: _высокого роста, пониженного питания. Носит женское нижнее белье (трусы и бюстгалтер). Мужские половые органы развиты правильно, оволосение по мужскому типу. Молочные железы не увеличены.

1. План обследования

Вопрос 1.

Для постановки диагноза необходимо выполнить

- ① исследование кариотипа
2. общий анализ крови
3. анализ мочи на содержание психоактивных веществ
4. биохимический анализ крови

Правильный ответ:

1 - исследование кариотипа

Расстройства половой идентификации могут быть обусловлены генетическими нарушениями.

_Методические рекомендации. Кибрик Н.Д., Введенский Г.Е., Матевосян С.Н., Ягубов М.И.. Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики введения пациентов. Мет.рек.. 27 стр., __2018 г__.

Национальное руководство. /Под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова. - М. - 2018. Раздел VI, глава 17.

Сексопатология: Справочник /Под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - С.5-7, 405-412.

Вопрос 2.

В план обследования помимо сбора объективных анамнестических сведений и лабораторных методов исследования обязательно должны входить

1. консультация уролога
2. консультация эндокринолога
3. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза
4. консультация терапевта

Правильный ответ:

2 - консультация эндокринолога

При первичной диагностике обязательным является осмотр эндокринолога. Осмотр другими специалистами производится, исходя из конкретного случая, по показаниям.

Методические рекомендации. Кибрик Н.Д., Введенский Г.Е., Матевосян С.Н., Ягубов М.И.. Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики введения пациентов. Мет.рек.. 27 стр., 2018 г.

Национальное руководство. /Под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова. - М. - 2018. Раздел VI, глава 17.

Сексопатология: Справочник /Под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - С.5-7, 405-412.

2. Диагноз

Вопрос 3.

На основании проведенных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования можно предположить диагноз

1. Шизотипическое расстройство
2. Шизофрения параноидная
3. Аутизм
4. Транссексуализм

Правильный ответ:

1 - Шизотипическое расстройство

Поставить данный диагноз можно в соответствие с критериями МКБ-10:

- уплощенный аффект;
- чуждающееся поведение и внешний вид;
- социальная самоизоляция;
- размышления дисморфофобического содержания;
- нарушения мышления

«Психические расстройства и расстройства поведения» Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998 г. С 105-106.

Вопрос 4.

У пациента можно выделить синдромы: дисморфофобический и

1. тревожно-фобический
2. обсессивно-компульсивный
3. синдром Кандинского-Клерамбо
- ④ синдром сверхценных образований

Правильный ответ:

4 - синдром сверхценных образований

У пациента отмечается стремление к смене пола, что доминирует в его сознании. При этом он верно осознает свою истинную биологическую принадлежность, и говорит о желании быть женщиной, а не испытывает сомнения в своей половой принадлежности и не ощущает себя лицом противоположного пола, поэтому данные нарушения не следует считать бредовыми.

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 67. _

Вопрос 5.

В клинической картине у пациента наблюдается

1. разорванность мышления
- ② аутизация
3. сенестопатия
4. негативизм

Правильный ответ:

2 - аутизация

У пациента отмечается тенденция к уходу в мир субъективных переживаний, ограничение социальных контактов.

_Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 40. _

Вопрос 6.

Тип течения данного заболевания относится к

1. простому
2. приступообразно-прогредиентному
3. рекуррентному
- ④ непрерывному

Правильный ответ:

4 - непрерывному

Шизотипическое расстройство является малопрогредиентной формой шизофрении и имеет непрерывное течение.

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 91

3. Лечение

Вопрос 7.

Лечение следует начать с

1. психофармакотерапии
2. гормональной терапии
3. психотерапии
4. транскраниальной магнитной стимуляции

Правильный ответ:

1 - психофармакотерапии

Основным видом лечения шизофрении и расстройств шизофренического спектра является психофармакотерапия

Психиатрия. Национальное руководство. Гл. редакторы: Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. 2-ое издание. 2018. С. 518-519

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 130

Вопрос 8.

Препаратами выбора при лечении данного расстройства являются

1. транквилизаторы
2. нейролептики
3. стабилизаторы настроения
4. антидепрессанты

Правильный ответ:

2 - нейролептики

У пациента отмечаются признаки дезорганизации процессов мышления, негативные изменения личности, идеи физической неполноценности, что является показанием к назначению атипичных антипсихотиков.

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 131-132.

Вопрос 9.

Пациенту показана

1. гормональная и хирургическая коррекция пола
2. гормональная терапия
3. психофармакотерапия
4. перемена гражданского пола (смена документов)

Правильный ответ:

3 - психофармакотерапия

Показанием к смене пола является установленный диагноз «Транссексуализм», при этом данные симптомы не должны быть проявлением другого психического расстройства.

Методические рекомендации. Кибрик Н.Д., Введенский Г.Е., Матевосян С.Н., Ягубов М.И.. Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики введения пациентов. Мет.рек.. 27 стр., 2018 г.

Национальное руководство. /Под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова. - М. - 2018. Раздел VI, глава 17.

4. Вариатив

Вопрос 10.

Начало данного заболевания чаще всего относится к возрасту ____ лет

1. после 30
- 2 12-16
3. после 60
4. до 3-х

Правильный ответ:

2 - 12-16

Дебют шизотипического расстройства чаще всего приходится на старший подростковый или послеподростковый возраст.

Шизотипическое расстройство. Позитивные (неврозоподобные и субпсихотические) симптомокомплексы: методические рекомендации / НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева; авторы- сост.: Коцюбинский А.П., Исаенко Ю.В., Аксенова И.О., Моргунова А.М., Ражева М.К. – СПб, 2018 г.

(1)

Вопрос 11.

Согласно МКБ -10 в диагностическую группу «Шизофрения» не входит

1. остаточная (резидуальная) шизофрения
2. кататоническая шизофрения
- 3 шизотипическое расстройство
4. постшизофреническая депрессия

Правильный ответ:

3 - шизотипическое расстройство

Шизотипическое расстройство является отдельной диагностической группой и кодируется шифром F 21.

_«Психические расстройства и расстройства поведения» Класс __V__ МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998 г._

Вопрос 12.

Впервые термин «шизофрения» ввел

- 1 _E. Bleuler_
2. _E. Kraepelin_
3. _K. Conrad_
4. _K. Schneider_

Правильный ответ:

1 - _E. Bleuler_

Термин «шизофрения» ввел Е. Bleuler 1911 г.

_Психиатрия. Национальное руководство. Гл. редакторы: Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г.
2-ое издание. 2018. С. 513_

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Сексология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина, 33 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение на протяжении 2-х лет сексуальных действий с девочками 9-11 лет, в ходе которых он трогал их половые органы и принуждал мастурбировать половой член.

1.2. Жалобы

Жалоб не предъявляет

1.3. Анамнез заболевания

В дошкольном возрасте посещал детский сад, в котором общался в основном с мальчиками. Особенности игровой деятельности не помнит. Периода любопытства к межполовым различиям не было, только в 10 лет узнал о различии в строении половых органов мужчин и женщин. В школу пошел своевременно, в новом коллективе адаптировался с трудом: так, одноклассники нередко задирались к нему, инициировали драки, которые он всячески пытался избежать, поэтому старался держаться в стороне от своих сверстников. Общался только с одной одноклассницей, с которой вместе гулял и ходил к ней в гости. Однако в последующем она была исключена из школы за совершение краж и общение с ней прервалось. К некоторым одноклассникам испытывал симпатию, но в своих чувствах не признавался. Будучи подростком, в свободное от занятий время предпочитал общаться с детьми младше себя – 10-12-летнего возраста, с которыми катался на велосипеде, купался, играл в подвижные игры с мячом. Тогда сексуального влечения не было, вопросы половых отношений между мужчинами и женщинами не интересовали, к мастурбации не прибегал, ночных поллюций не было. Приблизительно в 17 лет вместе со знакомым стал просматривать из любопытства эротические фильмы, во время чего полового возбуждения не испытывал. В этом же возрасте имел первый половой опыт с ровесницей, который оценивает как успешный. Особенности знакомства с партнершей и ситуацию первой интимной близости не помнит. В последующем у подэкспертного половая жизнь была нерегулярной с периодами полового воздержания вплоть до месяца. Во время сексуальной абстиненции почти ежедневно прибегал к мастурбации, о технике которой узнал в 17 лет из порнографического фильма. При онанизме просматривал сцены сексуальных контактов между мужчинами и женщинами. На протяжении длительного времени постоянной партнерши не имел: периодически встречался со знакомыми женщинами, с которыми вступал в интимную близость, предпочитая вагинальные контакты. Максимальный эксцесс – 6 половых актов в сутки. До момента задержания на протяжении двух лет сожительствовал с одной партнершей, которая была младше него на год. Проблем в интимной близости не возникало.

1.4. Анамнез жизни

- * Воспитывался в неполной семье матерью
- * Единственный ребенок
- * Не курит, алкоголь употребляет редко
- * Работает грузчиком

1.5. Объективный статус

В течение беседы сидит преимущественно в однообразной позе, ссутулившись, скрестив ноги под стулом и свесив кисти рук между бедер. Во время общения заметно нервничает: отмечается легкое дрожание кончиков пальцев, их перебирание, периодическое ритмичное подергивание ног. Порой начинает спонтанно раздражаться, в частности при обсуждении ситуации правонарушения; тогда занимает другую позу, опираясь кулаком руки о бедро. В ходе диалога категорически отрицает наличие у него когда-либо сновидений или фантазий о сексуальных контактах с девочками. В тоже время упоминает, что при посещении порнографических сайтов пытался найти видеосюжеты с запечатленными на них половыми актами между мужчинами и девочками. С некоторым разочарованием отмечает, что подобные видео-сцены ему так и не удалось обнаружить. Несколько оживляясь и с неуместной улыбкой, упоминает, что в его «коллекции» есть эротические фотографии девочек, которые он нашел в интернете. Более подробных сведений о сексуальном влечении к детям не сообщает. При разговоре о правонарушении неоднократно пытается занять внешне обвиняющую позицию по отношению к потерпевшим, с улыбкой указывая на то, что это они его «совратили». Рассказывает, что в период правонарушений играл с девочками «в бутылочку»; в ходе игры он вместе с ними обнажался, и неоднократно трогал их половые органы; если девочки «проигрывали», то они мастурбировали его половой член. При неоднократных попытках со стороны эксперта пояснить, что подобные сексуальные действия с детьми расцениваются обществом как явление противоестественное, каждый раз приводит оправдательные аргумента. Так, указывает на то, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены, что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли после 3-4 класса работать», что он в возрасте потерпевших «уже сам пил и курил». Тут же с раздражением подмечает, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». Поясняет, что «надо других сажать» - тех, кто убивает и насилует детей. Считает, что его действия необходимо переквалифицировать на ст. 135 УК РФ. Не может пояснить, почему данные действия являются противоправными, не оценивает их как болезнь. В довершении к этому упоминает, что одна из потерпевших вызвала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом». Упоминает, что даже «хотел переписать на нее квартиру». Не скрывает, что знал о том, что совершает правонарушения, однако «в тот момент об этом не думал», так как в общении с девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя «ребенком», не мог отказать девочкам в их просьбах («нужно было общение, боялся, что они перестанут ходить» к нему в гости).

1. План обследования

Вопрос 1.

Для дальнейшего обследования необходимо провести

1. оценку уровня пролактина
2. экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
3. пальпацию предстательной железы
4. оценку патологических неврологических рефлексов

Правильный ответ:

2 - экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы

Психологическое обследование позволяет выявить патопсихологический симптомокомплекс, характерный для лиц с парафилией.

Нормативно-правовые акты и информационно-методические документы по судебно-психиатрической экспертизе. – М., 2010, 232 с.

Вопрос 2.

Выявленный психологический симптомокомплекс наиболее типичен для лиц с

1. нормативным половым развитием
2. гомосексуальной ориентацией
3. парафилиями
4. расстройствами половой идентификации

Правильный ответ:

3 - парафилиями

У лиц с парафилиями наиболее часто отмечается:

- недифференцированный или фемининный тип полоролевой идентичности
- неправильное или формальное усвоение мужской половой роли
- негативное или амбивалентное отношение к образу мужчины и женщины
- сексуальная привлекательность образа ребенка или недифференцированные сексуальные предпочтения

Дворянчиков Н.В., Носов С.С., Саламова Д.К. Половое самосознание и методы его диагностики (учебное пособие). – М., 2011. – 216 с.

Вопрос 3.

Обнаруженная у подэкспертного недифференцированность объекта сексуального влечения по возрасту наиболее характерна для

1. педофилии
2. садизма
3. эфебофилии
4. эксгибиционизма

Правильный ответ:

1 - педофилии

Недифференцированность сексуальных предпочтений по возрастному признаку, которая выявляется при психологическом исследовании, наиболее типична для лиц с педофилией.

Дворянчиков Н.В., Носов С.С., Саламова Д.К. Половое самосознание и методы его диагностики (учебное пособие). – М., 2011. – 216 с.

Вопрос 4.

Для квалификации состояние соматосексуальной сферы в первую очередь необходимо

1. провести внешний осмотр с антропометрией
2. выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам
3. назначить консультацию эндокринолога
4. оценить уровень половых гормонов в крови

Правильный ответ:

1 - провести внешний осмотр с антропометрией

Согласно нормативно-правовым актам, при сексологическом обследовании для оценки состояния соматосексуальной сферы в начале необходимо провести внешний осмотр с антропометрией. Все остальные исследования назначаются в случае наличия соответствующих

показаний.

Нормативно-правовые акты и информационно-методические документы по судебно-психиатрической экспертизе. – М., 2010, 232 с.

Вопрос 5.

Указанные особенности соответствуют _____ соматосексуальному развитию

- ☒ 1. задержанному
- 2. дисгармоничному
- 3. преждевременному
- 4. нормативному

Правильный ответ:

1 - задержанному

Указанный соматосексуальный профиль соответствует задержке соматосексуального развития. У подэкспертного отмечается позднее появление оволосения лобка и лица. При этом строение скелета скорее соответствует юношескому, на что указывает низкое значение индекса Таннера, свидетельствующее об одинаковых размерах плечевого пояса и таза. Более того, оволосение само по себе скудное, а в области лобка приближается к женскому типу (с тенденцией к горизонтали).

Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. – М.: Медицина, 2001. – 560 с.

2. Диагноз

Вопрос 6.

Основным психосексуальным расстройством является

- 1. Педозебофилия
- 2. Эфебофилия
- 3. Гебофилия
- ☒ 4. Педофилия

Правильный ответ:

4 - Педофилия

О гетеросексуальной педофилии свидетельствует наличие аномального сексуального поведения, характеризующегося неоднократными и стереотипными эротико-сексуальными контактами с девочками допубертатного возраста в виде ощупывания их половых органов, мастурбации, а также единичные высказывания подэкспертного о поиске в интернете и просмотре сцен сексуальных контактов девочек и мужчин. Указанный диагноз подтверждается данными настоящего экспериментально-психологического исследования сексуальной сферы, выявившего у подэкспертного фемининный тип полоролевой идентичности, амбивалентное (двойственное – отрицательное и положительное) отношение к мужскому образу, отрицательное отношение к женскому образу, недифференцированность половых образов по возрастному признаку.

Психиатрия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 1000 с.

Вопрос 7.

Отношение к влечению следует квалифицировать как

1. эгодистоническое
2. недифференцированное
3. синтонно-дистонное
4. эгосинтоническое

Правильный ответ:

4 - эгосинтоническое

Облегченное и формальное отношение к аномальному сексуальному поведению, отсутствие внутриличностного конфликта в связи с его наличием, борьбы и стратегий совладания с ним – свидетельствуют об эгосинтоническом отношении к нему.

Психиатрия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 1000 с.

Вопрос 8.

У подэкспертного обнаруживаются признаки

1. преждевременного соматосексуального развития
2. сложной дисгармонии пубертата
3. задержки психосексуального развития
4. опережения психосексуального развития

Правильный ответ:

3 - задержки психосексуального развития

В пользу этого свидетельствует отсутствие в дошкольном возрасте интереса к межполовым различиям, периода нормативной межполовой агрессии и гомосоциальной сегрегации, интереса к сексуальной сфере в подростковом возрасте, периода юношеской гиперсексуальности.

Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. – М.: Медицина, 2001. – 560 с.

Вопрос 9.

В целом у подэкспертного выявляется

1. изолированная задержка соматосексуального развития
2. сложная дисгармония пубертата
3. сочетанная задержка полового развития
4. изолированная задержка психосексуального развития

Правильный ответ:

3 - сочетанная задержка полового развития

Наличие признаков задержки и соматосексуального, и психосексуального развития позволяет квалифицировать тотальную (сочетанную) задержку пубертата

Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. – М.: Медицина, 2001. – 560 с.

Вопрос 10.

При оценке осознанно-волевой регуляции поведения следует считать, что подэкспертный _____ осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

1. не мог
2. мог
3. не мог в полной мере вследствие отставания в психическом развитии
4. не мог в полной мере

Правильный ответ:

4 - не мог в полной мере

В связи с облегченным и формальным отношением к аномальному сексуальному поведению, отсутствием внутриличностного конфликта в связи с его наличием, борьбы и стратегий совладания с ним подэкспертный не мог в полной мере понимать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в ситуации инкриминируемых ему деяний.

Ткаченко А.А. Расстройства сексуального поведения. – М.: Медкнига, 2008. – 634 с.

3. Лечение

Вопрос 11.

Подэкспертному следует рекомендовать принудительное лечение в

1. психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением
2. амбулаторных условиях
3. психиатрическом стационаре общего типа
4. психиатрическом стационаре специализированного типа

Правильный ответ:

2 - амбулаторных условиях

Подэкспертным, признанным ограниченно вменяемыми, рекомендовано амбулаторное принудительное лечение.

Ткаченко А.А. Расстройство сексуального поведения. – М.: Медкнига, 2008. – 634 с.

4. Вариатив

Вопрос 12.

На втором этапе психотерапевтического лечения парафилий следует применять

1. индукцию трансовых состояний
2. рефрейминг поведения
3. методику диссоциации
4. создание образа мужского полоролевого поведения

Правильный ответ:

1 - индукцию трансовых состояний

Считается, что на втором этапе лечения наиболее эффективно использование индукции трансовых состояний.

Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. – М., 2015. – 648.