MedikCase
Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Сексология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 04:39 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт | Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	К врачу-психиатру обратился молодой человек 19 лет с целью прохождения врачебной комиссии по смене пола.	3
0002	Мужчина, 33 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рам…	12

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Сексология · Высшее образование

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 коллеж по специальности «компьютерные технологии». С одногруппниками 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 антиандрогенной 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

ОБОСНОВАНИЕ

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.

3. Результаты обследования

3.1. Исследование кариотипа

ХУ, нормальный мужской кариотип

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

- уплощенный аффект;

- чудаковатое 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._

6. Диагноз

6.1. Шизотипическое расстройство

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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.

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

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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_

ОБОСНОВАНИЕ

Термин «шизофрения» ввел E. Bleuler 1911 г.

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

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Сексология · Высшее образование

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 одноклассницам 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 ногой. 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 отношение 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 вызывала 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

ОБОСНОВАНИЕ

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.

3. Результаты обследования

3.1. Экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы

Выявляется феминный тип полоролевой идентичности при положительном самоотношении. Образ мужчины представлен андрогинным типом и оценивается амбивалентно. Женский образ определен по андрогинному типу и воспринимается отрицательно. При общении с лицами своего и противоположного пола предпочитает выбирать феминные модели поведения. Объект сексуального влечения недифференцирован по возрастному признаку.

3.2. Оценка патологических неврологических рефлексов

При обследовании отклонений не было обнаружено.

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

ОБОСНОВАНИЕ

У лиц с парафилиями наиболее часто отмечается:

- недифференцированный или феминный 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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.

7. Дополнительная информация

При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления у подэкспертного оволосения лобковой области – 16 лет, подбородка – 19 лет; при внешнем осмотре оволосение скудное, в области лобка – с тенденцией к горизонтали. Наружные половые органы сформированы правильно, индекс Таннера – 88,5, коэффициент Риса-Айзенка – 105,7.

Вопрос 5

Указанные особенности соответствуют _____ соматосексуальному развитию

1. **задержанному**
2. дисгармоничному
3. преждевременному
4. нормативному

Правильный ответ:
1 - задержанному

ОБОСНОВАНИЕ

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. Педоэфебофилия
2. Эфебофилия
3. Гебофилия
4. **Педофилия**

Правильный ответ:
4 - Педофилия

ОБОСНОВАНИЕ

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 феминный 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.

10. Диагноз

10.1. Педофилия

10.4. Педоэфебофилия

Вопрос 7

Отношение к влечению следует квалифицировать как

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

Правильный ответ:
4 - эгосинтоническое

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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.