

ДО ПРОБЛЕМИ КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ АДДИКЦІЇ

Проф. М. В. Маркова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Базуючись на зарубіжній та вітчизняній науковій літературі та власному клінічному досвіді, проаналізовано феномен сексуальної аддикції. Зроблено висновок, що, незважаючи на відсутність надійних наукових даних та доказової бази, клінічні прояви феномену сексуальної аддикції, а саме наявність патологічного потягу та синдрому відміни, толерантність, афективне аранжування, а також деструктивна зміна сенсожиттєвих орієнтацій і життєвих цінностей із прогресуванням сексуальної аддикції свідчать про аддиктивну природу феномену, який вивчався.

Ключові слова: поведінкова залежність, сексуальна аддикція, патологічний потяг.

К ПРОБЛЕМЕ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЕКСУАЛЬНОЙ АДДИКЦИИ

Проф. М. В. Маркова

Базуясь на зарубежной и отечественной научной литературе, а также собственном клиническом опыте, проанализирован феномен сексуальной аддикции. Сделан вывод о том, что, несмотря на отсутствие надежных научных данных и доказательной базы, клинические проявления феномена сексуальной аддикции, а именно наличие патологического влечения и синдрома отмены, толерантность, аффективная аранжировка, а также деструктивное изменение смысложизненных ориентаций и жизненных ценностей с прогрессированием сексуальной аддикции свидетельствуют об аддиктивной природе изучаемого феномена.

Ключевые слова: поведенческая зависимость, сексуальная аддикция, патологическое влечение.

THE PROBLEM OF SEXUAL ADDICTION CONCEPTUALIZATION

M. V. Markova

Based on the analysis of scientific literature and own clinical experience, the phenomenon of sexual addiction was analyzed. It is concluded that, despite the lack of reliable scientific data and evidence base, clinical manifestations of the phenomenon of sexual addiction, namely, the presence of craving and withdrawal symptoms, tolerance, affective arrangements, as well as destructive changes life orientations and life values of sexual addiction progression, showed addiction nature of the investigated phenomenon.

Key words: behavioral dependency, sexual addiction, pathological attraction.

Думка глибше дослідити це питання народилася в мене у травні 2011 р. в Празі, на Всесвітньому конгресі з біологічної психіатрії, майже половина засідань якого була присвячена аддиктивним розладам. Під час симпозіуму, присвяченому поведінковим аддикціям, проблема сексуальної аддикції (СА) викликала найжвавіше наукове обговорення серед медичної громадськості.

Визначальною межею, від якої ведуть облік досліджень СА, умовно вважають 1983 р., коли Р. Carnes було висунуто нову наукову концепцію, яка обґрунтовувала можливість існування патологічного стану залежності людини від сексу [22]. Того ж року він опублікував свої дві

перші книги про сексуальну залежність: «Sexual Addiction» і «Out of the Shadows». На той час цю гіпотезу зустріли з великим скептицизмом у зв'язку з браком інформації щодо поведінкових аддикцій, на відміну від хімічних залежностей. Із часом, під впливом розвитку епідемії ВІЛ (СНІДу) та «кіберсексуальної» революції, за словами самого Р. Carnes у передмові до третього видання «Out of the Shadows» (2001), «сексуальний пейзаж драматично змінився»: стало очевидним існування феномену СА, який характеризувався патологічною пристрастю до сексу, що реалізувалася індивідуумом попри усвідомлення ним шкідливих наслідків такої поведінки [19].

Слід зазначити, що перші публікації про СА з'явилися в англомовній науковій літературі ще до 1983 р. Простеживши кілька випадків «надмірної» сексуальної поведінки, J. Orford (1978) опублікував у «British Journal of Addiction» дані, де довів, що аддиктивна поведінка набуває нових форм, а саме сексуальної та харчової аддикцій, які відрізняються від залежності від психоактивних речовин [40].

Поява в 1994 р. наукового журналу «Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention» дала поштовх до розвитку науково обґрунтованих досліджень з умов виникнення СА та питань лікування й реабілітації пацієнтів, що викликало прийняття наукової моделі СА [45–48]. Проте за час подолання скептицизму та визнання науковою спільнотою факту існування феномену СА, в суспільстві виникли нові її форми, спровоковані сталим розвитком ІТ-технологій та «кіберсексуальної» революції, а саме — аддикція від перегляду порнографії в Інтернеті та від віртуальної сексуальної комунікації [26, 27, 35, 43,]. Незважаючи на відносно зростання досліджень у сфері СА, нині існує дефіцит знань щодо її поширеності, механізмів розвитку, діагностики та лікування.

МКХ-10 класифікує можливі прояви СА в діагностичній категорії F52 «Статева дисфункція, не обумовлена органічним розладом або захворюванням» рубрикою F52.7 — підвищений статевий потяг, причому в діагностичних примітках зазначено, що «... до сих пір не здійснювались спроби розробки дослідницьких критеріїв цієї рубрики; тим, хто займається вивченням даного розладу, рекомендується самостійно сформулювати його критерії», або в розділі Z «Фактори, що впливають на стан здоров'я і контакти зі службами охорони здоров'я» в категорії Z72 «Проблеми, пов'язані зі способом життя» рубрикою Z72.5 — сексуальна поведінка, пов'язана з підвищеним ризиком.

Визнаний авторитет та засновник вітчизняної сексології як наукового знання проф. В. В. Кришталь (2008), класифікуючи синдроми сексуальних розладів, описує такі патологічні стани, які можна вважати проявами СА: патологічно підвищений статевий потяг у жінок (німфоманію), патологічне підвищення статевого потягу в чоловіків (сатириазис), потреба в частій зміні сексуального партнера (месалінізм) і безладні статеві зносини з багатьма партнерами

(проміскуїтет), підкреслюючи, що в цих випадках «патологія може бути психогенною (наприклад, як форма компенсації почуття власної неповноцінності) або розвинути внаслідок органічного захворювання (наприклад, органічного ураження центральної нервової системи або гормональних порушень)» [7].

Серед вітчизняних дослідників психіатричними аспектами СА цікавився проф. О. С. Чабан (2008), відомий як фахівець-дослідник найактуальніших питань сучасності. Вивчаючи соціально-психологічні синдроми нової епохи, він виділяє сексоголізм (синдром залежності від сексу/сексуальна одержимість) як форму аддикції та прояв розладів поведінки, зазначаючи, що 3–5% популяції можна визнати сексоголіками, причому 75% із них — чоловіки-гетеросексуали [12].

На думку зарубіжних дослідників, від 3 до 6% сексуально активного населення мають схильність до розвитку СА [50]. Вітчизняні вчені, навпаки, відмічають тенденцію збільшення кількості пацієнтів із проблемами гіпосексуального спектра, зважаючи на особливості української ментальності, в якій гіперсексуальність не вважається патологічним станом [9]. Проте, вивчаючи особливості сексуальної поведінки української студентської молоді, встановлено, що майже сьома частина дівчат та майже шоста частина обстежених юнаків потребують спеціалізованої допомоги сексолога та психотерапевта, оскільки в них спостерігаються прояви залежності від стилю статевого життя та ставлення до нього [8].

Гіпотеза про те, що залежність від сексу пов'язана з певною побудовою та нейротрансмітерами головного мозку, довгі роки не мала наукового підтвердження. Фахівці схилялися до пояснення феномена, що ґрунтується на аналітичному розумінні сімейної ситуації (беземоційне виховання, складне дитинство, пуританські відносини, жорстокі заборони й ін.) [18, 39]. Проте останні дослідження свідчать, що прояви залежності пов'язані в основному зі змінами в ділянці лімбічної системи головного мозку, тоді як схильність до аддикції — з розладами в зоні смугастих, чорних, передлежачих ядер і префронтальної кори [14, 28].

Діагностика СА нині не є легким завданням. Як уже зазначалося, діагностичних критеріїв у межах МКХ-10 для цієї патології не розроблено, хоча американські вчені

запропонували діагностичні рекомендації для включення в розділ III DSM-5, за умови подальших досліджень цієї проблеми [15].

Для рутинної діагностики зазначеної патології в російськомовному просторі колективом авторів Уральської державної медичної академії додаткової освіти Росздрава під керівництвом проф. Є. Н. Кривуліна (2010) були адаптовані опитувальники — тест на виявлення любовної аддикції, розроблений фахівцями Товариства анонімних любовних аддиктів, та тест на виявлення СА [5, 23].

Колективом вітчизняних науковців за участі автора під керівництвом проф. І. В. Лінського (2009) у межах проекту створення батареї AUDIT-подібних тестів був розроблений та апробований тест для оцінки ступеня сексуального дискомфорту (SEX-UDIT), який має два варіанти: інтерв'ю або самозвіт [2, 11].

Тепер більшість дослідників розглядають СА як один із варіантів поведінкової залежності і тому це вивчається науковцями, в основному в межах вивчення аддиктивної поведінки. Проте існують і інші думки. Так, деякі фахівці схильні трактувати СА як прояв обсессивно-компульсивного розладу або розладу звичок і потягів [17, 30, 38, 41].

Досліджуючи феномен аддиктивної поведінки та її прояви, російські вчені виділяють окремий вид «аддикції стосунків» з акцентуванням на явищі співзалежності як її основи, та розділяють її на аддикцію любовну, аддикцію уникнення та сексуальну аддикцію, виділяючи, проте, в них загальні передумови виникнення, що лежать у психологічній площині, а саме неадекватну самооцінку, нездатність самосприйняття, складнощі в установленні функціональних кордонів між собою й іншими, проблеми з духовністю, складнощі у висловлюванні інтимних почуттів [6]. Описуючи різні види сексуальної залежності, окрім трьох перелічених, додають ще донжуанізм, який порівнюють із залежністю від психоактивних

речовин та вважають «утечею від реальності через емоційне одурманювання свідомості» [4].

Виділяють феномен еротичної аддикції, який, на думку автора, може реалізуватися як любовна або сексуальна аддикція. На його переконання, любовна аддикція — це аддикція відносин із фіксацією на конкретній іншій особі, що виникає між двома об'єктами як прояв співзалежності, для якої на перший план виступає інтенсивність та екстремальність їхніх емоційних проявів, може спостерігатися між подружжям, батьками та дитиною, друзями тощо. СА дослідник відносить до прихованих (маскованих) аддикцій, що пов'язане насамперед із соціальною табуованістю цієї тематики [3].

Головними ознаками СА є повторювана втрата контролю за своєю сексуальною поведінкою та продовження її реалізації, незважаючи на шкідливі наслідки. Психогенез СА складається з трьох компонентів: порушення регуляції афекту; порушення гальмівного контролю за сексуальною поведінкою; порушення функціонування мотиваційної системи винагорода [32, 33].

Наводяться дані щодо наявності у сексуальних аддиктів вищого рівня тривоги, депресії, обсессивно-компульсивних проявів, порівняно зі здоровими особами [3, 42], високої коморбідності СА з іншими психічними та поведінковими розладами, насамперед унаслідок уживання психоактивних речовин та порушеннями афективного спектра [24]. Під час спостереження поєднання СА та залежності від алкоголю у жінок визначено, що провідною мотивацією обох видів залежності є прагнення до пошуку нових відчуттів [13]. Схожі результати щодо мотиваційних переваг у осіб із коморбідними алкогольною та сексуальною залежностями опубліковано й індійськими вченими [36]. На феномен коморбідності СА з іншими видами залежностей указували багато дослідників [44]. Наводяться дані щодо розповсюдження поєднання СА з іншими видами залежної поведінки [3] (табл. 1).

Таблиця 1

Коморбідність СА з іншими видами аддиктивної поведінки, %

Вид	P. Carnes, 1991; n = 289	J. Schneider, 1996; n = 75	J. Schneider, 1998; n = 82
Хімічні аддикції	42	39	45
Харчові аддикції	38	32	19
Шопоголізм	26	13	9
Гемблінг	5	4	5
Без інших аддикцій	17	17	34

Поєднання СА з наркотичною залежністю спостерігають у 11% випадків (тоді як наркотичної залежності з СА — у 50% випадків), тимчасом як сполучення любовної аддикції з адреналіноманією — у 99%, алкогольною залежністю — у 86%, патологічною схильністю до азартних ігор — у 71%, працеголізмом — у 28% випадків [10]. Крім того, дослідженням встановлено, що СА може поєднуватися з парафіліями (педофілією, ексгібіціонізмом, вуайєризмом, компульсивною мастурбацією) [17]. До речі, цими ж авторами отримано дані щодо посилення сексуального потягу аж до клінічно окресленої СА та формування неконтрольованої сексуальної поведінки стосовно статевого партнера у пацієнтів із депресією, переважно в чоловіків (15% гетеросексуалів та 25% гомосексуалів) [16, 20, 25, 49]. Ще одним підтвердженням єдиної природи станів залежності є той факт, що в пацієнтів, які страждають на СА, виявлено симптоми, співвідносні клінічно окресленому синдрому відміни у разі станів залежності від психоактивних речовин: виникнення та посилення вираженості дисфоричних, тривожних та депресивних проявів, когнітивного дефіциту тощо за умови вимушеної неможливості реалізувати сексуальний потяг. Також описаний феномен росту толерантності: під час реалізації СА через віртуальну секс-активність кількість проведених у мережі Інтернет годин зростає з часом прогресування залежності; за невіртуального способу реалізації СА зростає кількість сексуальних партнерів, а контакти стають усе ризикованішими [29, 31, 34, 37].

Формування СА пропонувано розглядати як послідовний патологічний процес, який складається із чотирьох фаз [6]:

1) надзайнятість думками на сексуальну тематику, що має obsesивний характер. Секс стає улюбленою темою для роздумів. Фантазування на сексуальні теми змінює сприйняття багатьох речей. Навколишніх сприймають лише як сексуальні об'єкти. Інші заняття розглядаються як необхідні, але неприємні;

2) фаза ритуалізації поведінки з розробкою схем, що викликають задоволення сексуального потягу. Аддикція починає включати обов'язкові сексуальні реалізації і стає повсякденним ритуалом, для якого резервується спеціальний час. Навколишні, як правило, цього

не помічають, оскільки аддикт прагне зберегти імідж «нормальності»;

3) фаза компульсивної сексуальної поведінки з явищами втрати контролю, властивої для інших аддикцій. На цій фазі аддикт ризикує розкрити себе або нанести собі психологічну і фізичну шкоду. Контроль за різними видами сексуальної активності втрачається. Після реалізації компульсивного характеру з'являються нереалістичні обіцянки зупинитися. Комплекс неповноцінності посилюється;

4) фаза катастрофи чи розпачу, що настає після неприємностей, зумовлених певними подіями (покаранням, захворюванням і т. д.). Наростають негативні почуття до себе, можуть з'явитися суїцидальні думки.

Після деякого періоду мінливого спокою настає повторення циклу, який розгортається відразу з фази компульсивної сексуальної поведінки.

Інші виділяють чотири стадії СА [21]:

- 1) сексуальна одержимість, яка потребує постійної стимуляції;
- 2) створення спеціальних еротичних ритуалів перед сексуальним контактом для посилення відчуттів від сексу;
- 3) психічна залежність від подібних ритуалів і абсолютна втрата контролю;
- 4) як наслідок — відчай та депресія.

Нині практично беззаперечним є факт наявності патологічного потягу в структурі СА. Наш невеликий досвід роботи з пацієнтами з СА (7 осіб) дав змогу виділити загальні клініко-психопатологічні прояви, характерні для цієї категорії пацієнтів ($p \leq 0,01$): домінантне бажання нових сексуальних контактів та порушення здатності його контролювати, тривога, депресія, підвищена дратівливість, прагнення ухилитися від обов'язків і доручень, почуття сорому та провини, формальність суджень, декларативне визнання своєї провини або показне каяття.

Аналіз змістовного наповнення структурних компонентів (ідеаторного, емоційного та поведінкового) патологічного потягу до сексу, здійснений за алгоритмом вивчення поведінкових аддикцій [1], створив можливість узагальнити його основні прояви (рис. 1).

Нами також здійснена спроба виокремити стадії розвитку СА: формування та патологічної стабілізації.

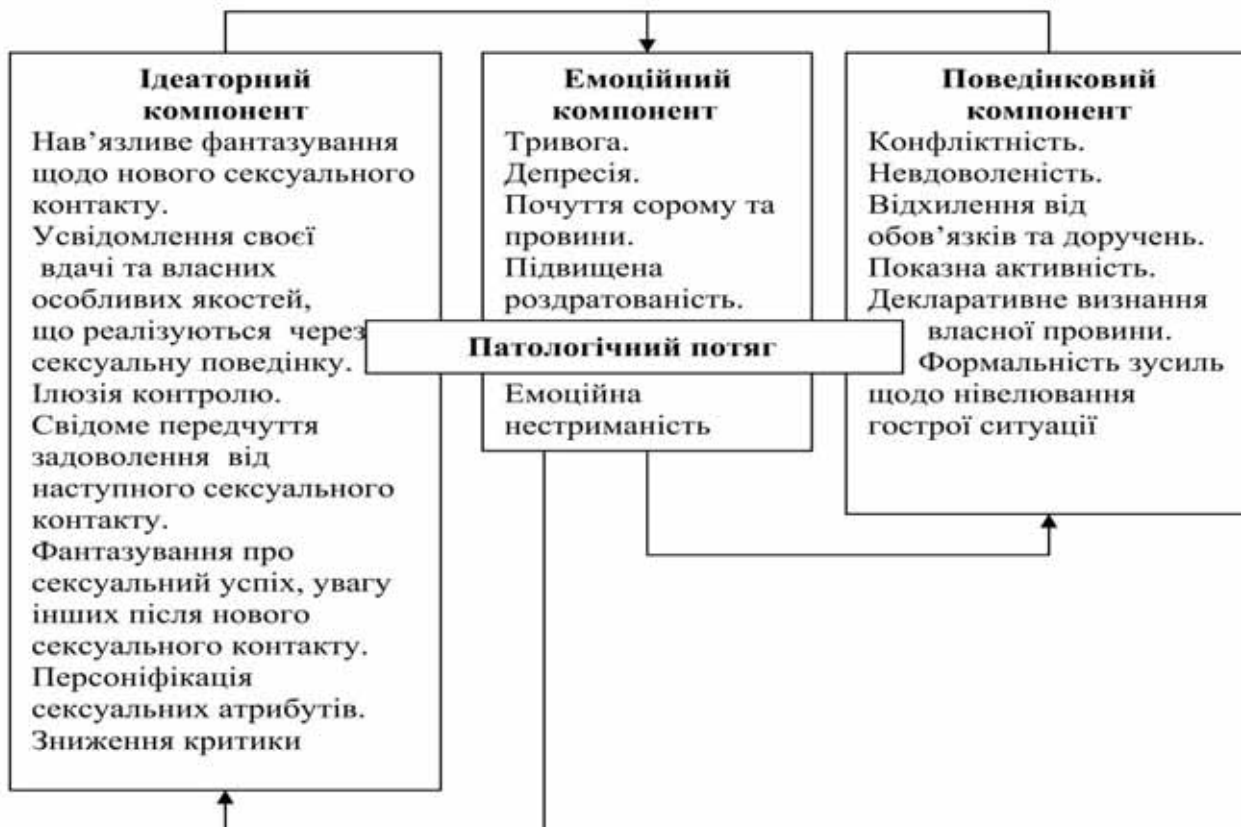


Рис. 1. Компонентна схема проявів патологічного потягу до сексу

Стадія формування СА проявляється особистісним когнітивно-психологічним дисонансом із домінуванням ідеаторного компонента патологічного потягу. Вона характеризується наявністю obsesивно-компульсивних включень із подальшим перетворенням у світоглядний концепт («творчу діяльність», що провокує «спрагу ризику»). Облігатними проявами на такій стадії є: почуття самотності, провини, сорому, страху, сексуального трансу зі станом депривації. На цій стадії у пацієнтів реєструються зростання сексуальної толерантності, фетишизація сексуальної атрибутики, формування сексуальної міфотворчості, з'являються перші ознаки особистісних девіацій морально-етичного кола. На такій стадії виявляються спонтанні ремісії зі збереженням соціальних зв'язків. Незважаючи на неприємності й послаблювальну здатність до спонтанних ремісій, на стадії формування СА пацієнти зберігають родину та роботу, проте «соціальні втрати» починають створювати життєві проблеми.

На стадії патологічної стабілізації клінічного окреслення виникають такі симптоми

залежності, як синдром відміни, особистісна деградація, соціальна та сімейна дезадаптація. В основі психічної складової абстинентного синдрому реєструються емоційно-поведінкові прояви (дратівливість, агресивність, конфліктність, полярність афекту) зі зниженням критики до явних ознак небезпечних наслідків викривленої сексуальної поведінки. Наявність «парціальної» критики, яка супроводжується руйнуванням внутрішньородинних стосунків, включає певний реєстр вагомих мотивів, впливає на рішення пацієнтів щодо реалізації патологічної сексуальної активності. Для фізіологічної складової сексуальної абстиненції характерним є загострення хронічних соматичних захворювань на тлі астеноневротичної симптоматики. Разом із морально-етичним зниженням та негативним емоційним резонансом формуються аутоагресивні й гетероагресивні тенденції.

Також нами здійснено спробу встановлення психологічного підґрунтя виникнення СА. У разі узагальнення специфічних індивідуально-психологічних особливостей, що склали основу організації сенсожиттєвих орієнтирів

осіб із СА, встановлено, що для всіх пацієнтів сексуальна реалізація була найбільш значущою подією, довкола якої розгорталася побудова всієї схеми життя, що було тим більш виражене, чим довший термін СА; зазначалося значне звуження тимчасової перспективи для всіх опитаних, важливим виявлялося лише те, що пов'язане із сексуальною реалізацією; найбільш проблемною сферою була суб'єктивна скерованість життям (рис. 2).

У пацієнтів із СА було виявлено зміни сенсожиттєвих орієнтацій та життєвих цінностей, що втілювалося в утраті сенсу життя, повноти та глибини переживань процесу життя як такого, контролю за власними емоціями, думками та здатністю регулювати свою поведінку, особистісну нереалізованість, орієнтування на інструментальні цінності. Описані патологічні симптоми пронизували всі сфери життя пацієнтів та значущо впливали на життєвий процес (рис. 3).

Отже, нині СА концептуалізується як патологічний стан, що потребує обов'язкового

спеціалізованого лікувального втручання. Його розглядають на основі моделей аддиктивної поведінки, obsесивно-компульсивного розладу або розладу звичок і потягів. Незважаючи на відсутність надійних наукових даних та доказової бази, клінічні прояви феномену СА, а саме наявність патологічного потягу та синдрому відміни, толерантність, афективне аранжування, а також деструктивна зміна сенсожиттєвих орієнтацій і життєвих цінностей із прогресуванням СА, свідчать про аддиктивну природу вивчуваного феномену.

ВИСНОВКИ

Феноменологія СА сприяє його концептуалізації як прояву аддиктивної поведінки. Проте остаточне рішення щодо цього питання, як і розробка чітких принципів діагностики і лікування такої патології, можуть здійснюватися лише на основі результатів контрольованих досліджень із високим рівнем доказовості, які мають стати гарантією правильності емпіричної наукової думки.

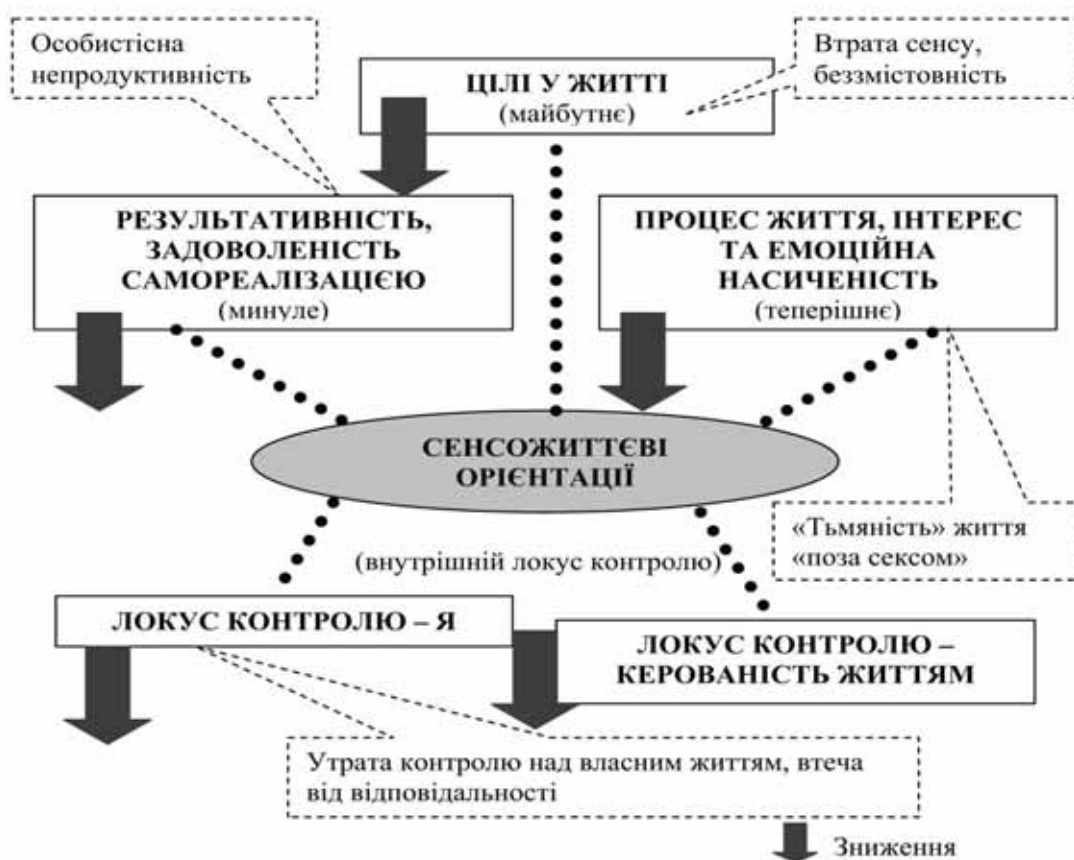


Рис. 2. Схема зміни сенсожиттєвих орієнтацій у пацієнтів із СА



Рис. 3. Вплив зміни сенсожиттєвих орієнтацій та життєвих цінностей на формування СА

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К. В. Патологічна схильність до азартних ігор (клініка, терапія, реабілітація): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.17 — наркологія / К. В. Аймедов. — К.: Укр. НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, 2011. — 35 с.
2. Аддиктивный статус и метод его комплексной оценки при помощи системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. П. Артемчук [и др.] // Психическое здоровье (ежемесячный научно-практ. журнал РФ). — 2010. — № 6. — С. 33–45.
3. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости: монография / А. Ю. Егоров. — СПб: Речь, 2007. — 190 с.
4. Жмуров В. А. Психопатология / В. А. Жмуров. — М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2002. — 668 с.
5. Комплексное клиничко-психологическое исследование лиц с алкогольной зависимостью: учеб. пособие / Под ред. д-ра мед. наук Е. Н. Кривулина. — Челябинск: ПИРС, 2010. — 88 с.
6. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М.: Академич. проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 460 с.
7. Кришталь В. В. Сексологія: навч. посібник: У 4-х ч. / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь. — Х.: Фоліо, 2008. — 990 с.
8. Мусієнко Г. О. Фізіологічні потреби в сексуальних відносинах як об'єкт залежності / Г. О. Мусієнко, С. В. Гольцова // Мед. психологія. — 2009. — № 2–3. — С. 166–169.
9. Президент Ассоциации сексологов и андрологов Украины Игорь Горпинченко — о проблемах в сексуальной жизни украинцев // <http://focus.ua/health/210689/>
10. Смирнов А. В. Эмпирическое исследование коморбидности (сочетанности) аддикций / А. В. Смирнов // Вестн. МГОУ. Сер.: «Психологические науки». — 2011. — № 3. — С. 37–44.

11. Тест для виявлення ступеня сексуального дискомфорту (залежності від сексу) SEX-UDIT (Sex Use Disorders Identification Test) / І. В. Лінський, О. І. Мінко, А. П. Артемчук [та ін.]. — Свідомство про реєстрацію авторського права на твір № 29598 від 27.07.2009 р.
12. Чабан О. С. Деадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Журн. психіатрії и мед. психології. — 2009. — № 3 (23). — С. 13–21.
13. Шайдукова Л. К. Сексуальна агресія в клініці женского алкоголізма / Л. К. Шайдукова // Вопр. наркології. — 1993. — № 4. — С. 11–13.
14. Activation of mirror-neuron system by erotic video clips predicts degree of induced erection: an fMRI study / H. Mouras, S. Stoléru, V. Moulrier [et al.] // NeuroImage. — 2008. — Vol. 42 (3). — P. 1142–1150.
15. American Psychiatric Association. Hypersexual Disorder. Retrieved on Feb. 22, 2012, from: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=415>.
16. Bancroft J. Human sexuality and its problems (3rd ed.) / J. Bancroft. — Oxford, England: Elsevier, 2009. — 289 p.
17. Bancroft J. Sexual Addiction, Sexual Compulsivity, Sexual Impulsivity or What? Towards a Theoretical Model / J. Bancroft, Z. Vukadinovic // J. Sex Res. — 2004 Aug. — Vol. 41. — № 3. — P. 225–234.
18. Brain processing of visual sexual stimuli in healthy men: A functional magnetic resonance imaging study / H. Mouras, S. Stoléru, J. Bittoun [et al.] // Neuroimage. — 2003. — Vol. 20 (2). — P. 855–869.
19. Brief history of research on sexual addiction // <http://www.unityrestored.com/index.php?showPage=8>
20. Briken P. Diagnosis and treatment of sexual addiction: A survey among German sex therapists / P. Briken, N. Habermann, W. Berner & A. Hill // Sexual Addiction & Compulsivity. — 2007. — Vol. 14. — P. 131–143.
21. Carnes P. Out of the shadows: Understanding sexual addiction / P. Carnes. — Center City, MN: Hazelden, 2001. — 240 p.
22. Carnes P. Out of the shadows: understanding sexual addiction / P. Carnes. — Hazeldon, Center city: Minnesota, 1983. — 171 p.
23. Carnes P. Sexual addiction screening test / P. Carnes // Tennessee Nurse. — 1991. — Vol. 54. — P. 29.
24. Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior / D. W. Black, L. L. D. Kehrberg, D. L. Flumerfelt, S. S. Schlosser // American Journal of Psychiatry. — 1997. — Vol. 154. — № 2. — P. 243–249.
25. Delmonico D. L. Assessing sexual addiction with the Sexual Dependency Inventory — Revised / D. L. Delmonico, D. L. Bubbenzer, J. D. West // Sexual Addiction & Compulsivity. — 1998. — Vol. 5. — P. 179–187.
26. Delmonico David L. Classifying problematic sexual behavior: A working model / David L. Delmonico, E. Griffin // Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention. — 1997. — Vol. 4, Is. 1. — P. 91–104.
27. Edwards W. Applying a Sexual Health Model to the Assessment and Treatment of Internet Sexual Compulsivity / W. Edwards // Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention. — 2012. — Vol. 19, Is. 1–2. — P. 3–15.
28. Estellon V. Sexual addiction: insights from psychoanalysis and functional neuroimaging / V. Estellon, H. Mouras // Socioaffective Neuroscience & Psychology. — 2012. — Vol. 2. — <http://www.socioaffectiveneuroscipsychol.net/index.php/snp/article/view/11814/19312>.
29. Giles J. No such thing as excessive sexual behavior [Letter to the Editor] / J. Giles // Archives of Sexual Behavior. — 2006. — Vol. 35. — P. 641–642.
30. Giugliano J. R. Sexual Impulsivity, Compulsivity or Dependence: An Investigative Inquiry / J. R. Giugliano // Journal of Sexual Addiction & Compulsivity. — 2008. — Vol. 15. — P. 139–157.
31. Gold S. N. Sexual addiction: Many conceptions, minimal data / S. N. Gold, C. L. Heffner // Clinical Psychology Review. — 1998. — Vol. 18. — P. 367–381.

32. *Goodman A.* Sexual addiction. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, J. G. Langrod (Eds.) *Substance abuse: A comprehensive textbook* / A. Goodman. — Philadelphia: Williams & Wilkins, 1997. — P. 340–354.
33. *Goodman A.* Sexual Addiction: Diagnosis and Treatment / A. Goodman // *Psychiatric Times*. — 1998. — Vol. 15. — № 10. — <http://www.psychiatrictimes.com/sexual-addiction/content/article/10168/55141?pageNumber=7>.
34. *Goodman A.* Neurobiology of addiction: An integrative review / A. Goodman // *Biochemical Pharmacology*. — 2008. — Vol. 75. — P. 266–322.
35. *Griffin-Shelley E.* Sex addiction and dissociation / E. Griffin-Shelley, L. Benjamin, R. Benjamin // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. — 1995. — Vol. 2, Is. 4. — P. 295–306.
36. High-risk sexual behaviour and sensation seeking among heavy alcohol users / P. S. Chandra, V. A. Krishna, V. Benegal, J. Ramakrishna // *Indian J. Med. Res.* — 2003 Feb. — Vol. 117. — P. 88–92.
37. *Kafka M. P.* Sex offending and sexual appetite: The clinical and theoretical relevance of hypersexual desire / M. P. Kafka // *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. — 2003. — Vol. 47. — P. 439–451.
38. *Mick T. M.* Impulsive-compulsive sexual behavior / T. M. Mick, E. Hollander // *CNS Spectrums*. — 2006. — Vol. 11. — P. 944–955.
39. Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas / L. Carr, M. Iacoboni, M. C. Dubeau [et al.] // *Proceedings of National Academic Science USA*. — 2003. — Vol. 100 (9). — P. 5497–5502.
40. *Orford J.* Hypersexuality: Implications for a theory of dependence / J. Orford // *British Journal of Addiction*. — 1978. — Vol. 73. — P. 299–310.
41. Preliminary investigation of the impulsive and neuroanatomical characteristics of compulsive sexual behavior / M. H. Miner, N. Raymond, B. A. Mueller [et al.] // *Psychiatry Research*. — 2009. — Vol. 174 (2). — P. 146–151.
42. *Raviv M.* Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers / M. Raviv // *Journal of Gambling Studies*. — 1993. — Vol. 9. — P. 17–30.
43. *Schneider Jennifer P.* Differential diagnosis of addictive sexual disorders using the dsm-iv / Jennifer P. Schneider, Richard Irons // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. — 1996. — Vol. 3, Is. 1. — P. 7–21.
44. *Schneider J. P.* Assessment and Treatment of Addictive Sexual Disorders: Relevance for Chemical Dependency Relapse / J. P. Schneider, R. R. Irons // *Substance Use & Misuse*. — 2001. — Vol. 36 (13). — P. 1795–1820.
45. *Sealy John R.* Dependency needs and sexually addicted professionals / John R. Sealy // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. — 1994. — Vol. 1, Is. 4. — P. 306–321.
46. *Sealy John R.* Psychopharmacologic intervention in addictive sexual behavior / John R. Sealy // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. — 1995. — Vol. 2, Is. 4. — P. 257–276.
47. *Shaffer Howard J.* Considering two models of excessive sexual behaviors: Addiction and obsessive-compulsive disorder / Howard J. Shaffer // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. — 1994. — Vol. 1, Is. 1. — P. 6–18.
48. *Sunderwirth S.* Neurochemistry and sexual addiction / S. Sunderwirth, H. Milkman, N. Jenks // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. — 1996. — Vol. 3, Is. 1. — P. 22–32.
49. The relation between mood and sexuality in heterosexual men / J. Bancroft, E. Janssen, D. Strong [et al.] // *Archives of Sexual Behavior*. — 2003. — Vol. 32. — P. 217–230.
50. *Thibaut F.* Sexual addictions / F. Thibaut, F. D. Garcia // *Am. J. Drug Alcohol Abuse*. — 2010. — Sep. — Vol. 36 (5). — P. 254–260.