

До проблеми концептуалізації сексуальної аддикції

М.В. Маркова

Харківська медична академія післядипломної освіти

На основі аналізу зарубіжної та вітчизняної наукової літератури та власного клінічного досвіду проаналізовано феномен сексуальної аддикції (СА). Зроблено висновок, що, 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 з прогресуванням СА, свідчать про аддиктивну природу феномену, що вивчається.

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

Думка більш глибоко дослідити дане питання виникла у травні 2011 року в Празі, на Всесвітньому конгресі з біологічної психіатрії, майже половина засідань якого була присвячена аддиктивним розладам. Під час симпозиуму, присвяченому поведінковим аддикціям, проблема сексуальної аддикції (СА) викликала найбільш жваве наукове обговорення серед медичної громадськості.

Визначальною межею, від якої ведуть облік досліджень СА, умовно вважається 1983 рік, коли Р. Carnes було висунуто нову наукову концепцію, яка обґрунтувала можливість існування патологічного стану залежності людини від сексу [1]. У тому ж році він опублікував свої дві перші книги про сексуальну залежність: «Sexual Addiction» і «Out of the Shadows». На той час дана гіпотеза сприймалася досить скептично через брак інформації щодо поведінкових аддикцій, на відміну від хімічних залежностей. З часом, з розвитком 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, яка характеризувалася патологічною пристрасною до сексу, що реалізувалась індивідуумом попри усвідомлення ним шкідливих наслідків такої поведінки [цит. за 2].

Слід зазначити, що перші публікації стосовно СА з'явилися в англійській науковій літературі раніше 1983 р. Здійснений J. Orford (1978) аналіз декількох випадків «надмірної» сексуальної поведінки, опублікований у «British Journal of Addiction», довів, що аддиктивна поведінка набуває нових форм, а саме, сексуальної та харчової аддикції, які відрізняються від залежності від психоактивних речовин [3].

Поява в 1994 р. наукового журналу «Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention» спровокувала розвиток науково обґрунтованих досліджень з умов виникнення СА та питань лікування і реабілітації пацієнтів, що в підсумку призвели до прийняття наукової моделі СА [4–10]. На жаль, 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 [11].

Таким чином, незважаючи на відносно збільшення кількості досліджень в області СА, на сьогодні 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 зауважено, що «...до сих пір не здійснювались спроби розроблення 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) при класифікації синдромів сексуальних розладів описує наступні патологічні стани, які можна вважати проявами СА: патологічно підвищений статевий потяг у жінок (німфоманія), патологічне підвищення статевого потягу в чоловіків (сатириазис), потребу в частій зміні сексуального партнера (месалізм) та безладні статеві зносини з багатьма партнерами (промискуїтет), зазначаючи, що в цих випадках «патологія може бути психогенною (наприклад, як форма компенсації почуття власної неповноцінності) або розвинутися внаслідок органічного захворювання (наприклад, органічного ураження центральної нервової системи або гормональних порушень)» [12].

Серед вітчизняних дослідників психіатричними аспектами СА цікавився проф. О.С. Чабан (2008), відомий як фахівець, що досліджує найбільш актуальні проблеми 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% з них – чоловіки-гетеросексуали [13].

Приблизно такі самі цифри поширеності СА наводить французький науковець професор-психіатр F. Thibaut (2010): за її даними, від 3% до 6% сексуально активного населення мають схильність до розвитку СА [14].

Лідер вітчизняної сексології проф. І.І. Горпинченко (2011), навпаки, відзначає тенденцію до збільшення кількості пацієнтів з проблемами гіпосексуального спектра, звертаючи увагу на особливості української ментальності, в якій гіперсексуальність не вважається патологічним станом [15].

Між тим, при вивченні особливостей сексуальної поведінки сучасної студентської молоді Г.О. Мусієнком (2010) встановлено, що майже сьома частина дівчат та майже шоста частина обстежених юнаків потребують спеціалізованої допомоги з боку сексолога та психотерапевта, оскільки у них спостерігаються прояви залежності від стилю статевого життя та ставлення до нього [16].

Гіпотеза про те, що залежність від сексу пов'язана з певною побудовою та нейротрансмітерами головного мозку, довгі роки не мала наукового підтвердження. Фахівці схилились до пояснення феномену, що ґрунтується на аналітичному розумінні сімейної ситуації (беземоційне виховання, важке дитинство, пуританські стосунки, жорстокі заборони та ін.). Проте, проведені в останні роки дослідження свідчать, що прояви залежності пов'язані в основному зі змінами в ділянці лімбічної системи головного мозку, у той час як схильність до аддикції – з розладами в зоні смугастих, чорних, передлежачих ядер і префронтальної кори [17–20].

Діагностика СА на сьогоднішній день не є легким завданням. Як зазначено вище, діагностичні критерії в рамках МКХ-10 для цієї патології не розроблені, хоча американськими вченими вже запропоновані діагностичні рекомендації для включення в розділ III DSM-5, за умови продовження подальших досліджень цієї проблеми [21].

Для рутинної діагностики наведеної вище патології в російськомовному просторі колективом авторів Уральської державної медичної академії додаткової освіти Росздраву 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, розроблений Р. Carnes (1991) [22, 23].

Колективом вітчизняних науковців за участі автора під керівництвом проф. І.В. Лінського (2009) в рамках проекту створення батареї AUDIT-подібних тестів був розроблений та апробований тест для оцінювання ступеня сексуального дискомфорту (SEX-UDIT), який має два варіанти: інтерв'ю або самозвіту [24, 25].

На сьогодні більшість дослідників розглядають СА як один з варіантів поведінкової залежності, і тому вивчається науковцями в основному в рамках вивчення аддиктивної поведінки.

Між тим, існують й інші точки зору. Так, деякі фахівці схильні трактувати СА як прояв обсессивно-компульсивного розладу або розладу звичок і потягів [26–29].

Досліджуючи феномен аддиктивної поведінки та її проявів, російські вчені проф. Ц.П. Короленко та проф. Н.В. Дмитрієва (2000) виділяють окремий вид «аддикції стосунків» з акцентуванням на явищі созалежності як її основи, та розділяють її на аддикцію любовну, аддикцію уникнення та сексуальну аддикцію, виділяючи, проте, у них загальні передумови виникнення, що лежать, на думку авторів, в психологічній площині, а саме, неадекватну самооцінку, нездатність самоприйняття, труднощі у встановленні функціональних кордонів між собою та іншими, проблеми з духовністю, труднощі у вираженні інтимних почуттів [30].

Російський психіатр проф. В.О. Жмуров (2002), описуючи різні види сексуальної залежності, окрім трьох наведених вище, додає ще донжуанізм, який він порівнює із залежністю від психоактивних речовин та вважає «втечею від реальності через емоційне одурманювання свідомості» [31].

Російський авторитетний учений в галузі психології залежностей, зокрема, поведінкових аддикцій, проф. О.Ю. Єгоров (2007), виділяє феномен еротичної аддикції, який, на його думку, може реалізуватись як любовна або сексуальна аддикція. На його переконання, любовна аддикція – це аддикція стосунків з фіксацією на конкретній іншій особі, що виникає між двома об'єктами як прояв созалежності, для якої на перший план виступає інтенсивність та екстремальність їхніх емоційних проявів, може спостерігатися між подружжям, батьками та дитиною, друзями та ін. СА дослідник відносить до прихованих (маскованих) аддикцій, що пов'язано в першу чергу з соціальною табуваннястю даної тематики [32].

За А. Goodman (1997, 1998), головними ознаками СА є повторювана втрата контролю над своєю сексуальною поведінкою та продовження її реалізації, незважаючи на її шкідливі наслідки. Психогенез СА, на його думку, складається з трьох компонентів:

- порушення регуляції афекту;
- порушення гальмівного контролю за сексуальною поведінкою;
- порушення функціонування мотиваційної системи винагороди [33, 34].

О.Ю. Єгоровим [32] наводяться дані щодо наявності у сексуальних аддиктів вищого рівню тривоги, депресії, обсессивно-компульсивних проявів, порівняно зі здоровими особами (М. Raviv, 1993) [35]; високої коморбідності СА з іншими психічними та поведінковими розладами, насамперед, внаслідок вживання психоактивних речовин та порушеннями афективного спектра (D.W. Black і співавт., 1997) [36]. Поєднання СА та залежності від алкоголю у жінок спостерігала й Л.К. Шайдукова (1993) [37], яка визначила, що провідною мотивацією обох видів залежності є прагнення до пошуку нових відчуттів. Схожі результати щодо мотиваційних переваг в осіб з коморбідними алкогольною та сексуальною залежностями опубліковано і індійськими вченими (P.S. Chandra та співавт., 2003) [38].

На феномен коморбідності СА з іншими видами залежностей вказували багато дослідників. Відома дослідниця феномену СА J. Schneider [39] наводить наступні дані щодо поширення поєднання СА з іншими видами залежної поведінки [цит. за 32] (таблиця).

Російський дослідник А.В. Смірнов (2011) наводить інші дані. За отриманими ним результатами, поєднання СА з наркотичною залежністю зустрічається в 11% випадків (у той час як наркотичної залежності з СА – в 50% випадків), між тим як поєднання любовної аддикції з адреналіноманією – в 99%, алкогольною залежністю – в 86%, патологічною схильністю до азартних ігор – в 71%, працеголізмом – в 28% випадків [40].

Крім того, дослідженням, втіленим науковцями Інституту А. Кінсі J. Bancroft, Z. Vukadinovic (2004), встановлено, що СА може поєднуватися з парафіліями (педофілією, ексгібіціонізмом, вуайєризмом, компульсивною мастур-

Коморбідність СА з іншими видами аддиктивної поведінки (за О.Ю. Єгоровим, 2007)

Види аддикцій	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%

бацією) [26]. До речі, ними ж отримані дані щодо посилення сексуального потягу аж до клінічно окресленої СА та формування неконтрольованої сексуальної поведінки відносно статевого партнера у пацієнтів з депресією, переважно у чоловіків (15% гетеросексуалів та 25% гомосексуалів) [41].

Ще одним підтвердженням єдиної природи станів залежності є той факт, що у пацієнтів, що страждають на СА, виявлені симптоми, які відповідають клінічно окресленому синдрому відміни при станах залежності від психоактивних речовин: виникнення та посилення вираженості дисфоричних, тривожних та депресивних проявів, когнітивного дефіциту та ін. за умови вимушеної неможливості реалізувати сексуальний потяг. Також описаний феномен росту толерантності: при реалізації СА через віртуальну секс-активність кількість проведених в мережі Інтернет годин зростає з часом прогресування залежності; при невіртуальному способі реалізації СА зростає кількість сексуальних партнерів, а контакти стають все більш ризикованими [42–48].

Формування СА Ц.П. Короленко і Н.В. Дмитрієва (2000) запропонували розглядати як послідовний патологічний процес, який складається з 4 фаз [30]:

1. Надзайнятість думками на сексуальну тематику, що носить obsесивний характер. Секс стає улюбленою темою роздумів. Фантазування на сексуальні теми змінює сприйняття багатьох речей. Оточуючі сприймаються лише як сексуальні об'єкти. Інші заняття розглядаються як необхідні, але неприємні.

2. Фаза ритуалізації поведінки з розробленням схем, що призводять до задоволення сексуального потягу. Аддикція починає включати обов'язкові сексуальні реалізації і стає повсякденним ритуалом, для якого резервується спеціальний час. Оточуючі, як правило, цього не помічають, оскільки аддикт прагне до збереження іміджу «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 над 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.

За Р. Carnes (2001) [49], виділяють чотири стадії СА:

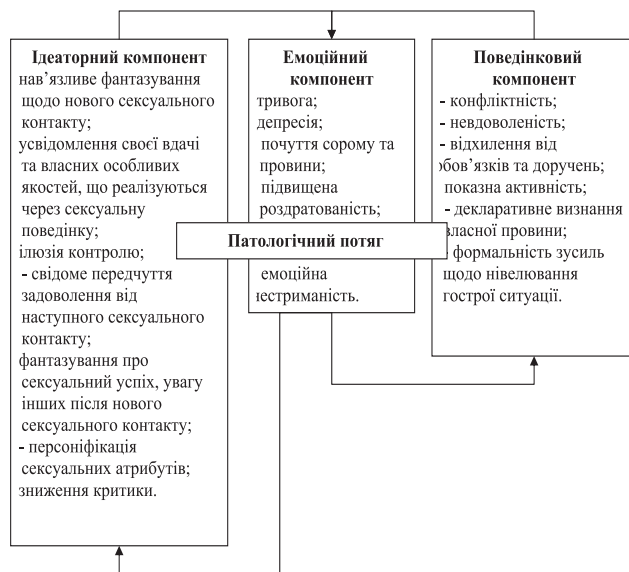
1. Сексуальна одержимість, яка потребує постійної стимуляції.

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.

Таким чином, на сьогодні практично беззаперечним є факт наявності патологічного потягу в структурі СА. Наш невеликий досвід роботи з пацієнтами з СА (5 осіб) дозволив виділити загальні клініко-психопатологічні прояви, характерні для даної категорії пацієнтів ($p < 0,01$): домінуювальне 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.



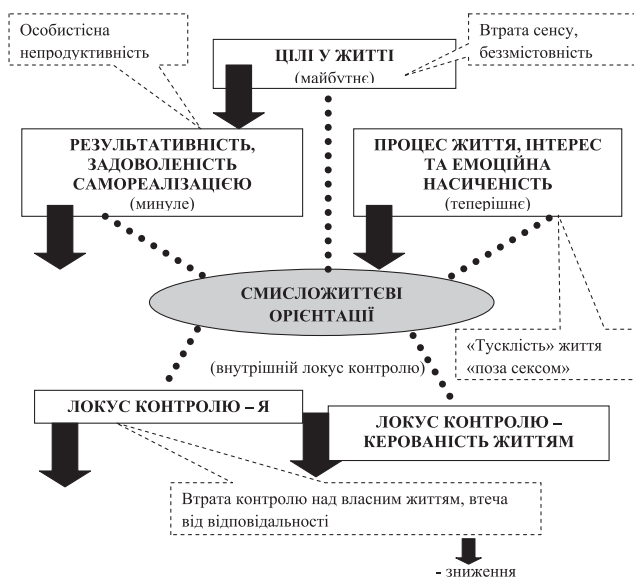
Мал. 1. Компонентна схема проявів патологічного потягу до сексу

Аналіз змістовного наповнення структурних компонентів (ідеаторного, емоційного та поведінкового) патологічного потягу до сексу, здійснений за запропонованим К.В. Аймедовим (2011) [50] алгоритмом вивчення поведінкових аддикцій, дозволив узагальнити його основні прояви (мал. 1).

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

Стадія формування СА проявляється особистісним когнітивно-психологічним дисонансом з домінуванням ідеаторного компоненту патологічного потягу. Вона характеризується наявністю obsесивно-компульсивних включень з наступним перетворенням у світоглядний концепт («творчу діяльність», що провокує «жагу ризику»). Облігатними проявами при даній 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. За даної стадії виявляють спонтанні ремісії зі збереженням соціальних зв'язків. Незважаючи на неприємності та ослаблювальну 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 набувають 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. Поряд із морально-етичним зниженням та негативним емоційним



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

резонансом, починають формуватися автоагресивні та гетероагресивні тенденції.

Також нами здійснена спроба встановлення психологічного підґрунтя виникнення СА. При узагальненні специфічних індивідуально-психологічних особливостей, що склали основу організації сенсожиттєвих орієнтирів осіб із СА, встановлено, що для всіх пацієнтів сексуальна реалізація була найбільш значущою подією, відносно якої розверталася побудова всієї схеми життя, що було тим більше виражено, чим довше стаж СА; виділялося значне звуження тимчасової перспективи для всіх опитаних, важливим виявлялося лише те, що пов'язане із сексуальною реалізацією; найбільш проблемною сферою була суб'єктивна керованість життям (мал. 2).

Таким чином, у пацієнтів із СА було виявлено зміни сенсожиттєвих орієнтацій та життєвих цінностей, що виражалося у втраті сенсу життя, повноти та глибини переживань процесу життя як такого, контролю над власними емоціями, думками та здатністю регулювати свою поведінку, особистісну нереалізованість, орієнтування на інструментальні цінності. Описані вище патологічні симптоми пронизували всі сфери життя пацієнтів та чинили значний вплив на життєвий процес. На мал. 3 схематично зображено вплив зміни сенсожиттєвих орієнтацій та життєвих цінностей на формування СА.

Отже, на сьогодні 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 з прогресуванням СА, свідчать про аддиктивну природу феномену, що вивчається.

Таким чином, феноменологія СА сприяє його концептуалізації як прояву аддиктивної поведінки. Проте, остаточне рішення щодо цього питання, як і розроблення



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

чітких принципів діагностики і лікування даної патології, можуть бути здійснені тільки на основі результатів контрольованих досліджень з високим рівнем доказовості, які мають стати гарантією правильності емпіричної наукової думки.

К проблеме концептуализации сексуальной аддикции

М.В. Маркова

На основе анализа зарубежной и отечественной научной литературы, а также собственного клинического опыта проанализирован феномен сексуальной аддикции (СА). Сделан вывод о том, что, несмотря на отсутствие надежных научных данных и доказательной базы, клинические проявления феномена СА, а именно – наличие патологического влечения и синдрома отмены, толерантность, аффективная аранжировка, а также деструктивное изменение смысло-жизненных ориентаций и жизненных ценностей с прогрессированием СА, 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 (SA) was analyzed. It is concluded that, despite the lack of reliable scientific data and evidence base, clinical manifestations of the phenomenon of SA, namely, the presence of craving and withdrawal symptoms, tolerance, affective arrangements, as well as destructive changes life orientations and life values of SA progression, showed addiction nature of the investigated phenomenon.

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

ЛІТЕРАТУРА

1. Carnes P. Out of the shadows: understanding sex addiction / P. Carnes. – Hazeldon, Center city: Minessota, 1983.
2. Brief history of research on sexual addiction // <http://www.unityrestored.com/index.php?showPage=8>
3. Orford J. Hypersexuality: Implications for a theory of dependence / J. Orford // British Journal of Addiction. – 1978.

- Vol. 73. – P. 299–310.
4. 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. – Volume 1, Issue 1. – P. 6–18.
5. Sealy John R. Dependency needs and sexually addicted professionals / John R. Sealy // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. – 1994. – Volume 1, Issue 4. – P. 306–321.
6. Sealy John R. Psychopharmacologic intervention in addictive sexual behavior / John R. Sealy // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. – 1995. – Volume 2, Issue 4. – P. 257–276.
7. Griffin-Shelley E. Sex addiction and dissociation / E. Griffin-Shelley, L. Benjamin & R. Benjamin // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. – 1995. – Volume 2, Issue 4. – P. 295–306.
8. 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. – Volume 3, Issue 1. – P. 7–21.
9. Sunderwirth S. Neurochemistry and sexual addiction / S. Sunderwirth, H. Milkman, N. Jenks // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. – 1996. – Volume 3, Issue 1. – P. 22–32.
10. Delmonico David L. Classifying problematic sexual behavior: A working model / David L. Delmonico, E. Griffin // *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. – 1997. – Volume 4, Issue 1. – P. 91–104.
11. 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, Issue 1–2. – P. 3–15.
12. Криштал В.В. Сексологія: навчальний посібник: в 4-х ч. / В.В. Криштал, Є.В. Криштал, Т.В. Криштал. – Харків: Фоліо, 2008. – 990 с.
13. Чабан О.С. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О.С. Чабан, О.О. Хаустова // *Журнал психіатрії та медичної психології*. – 2009. – № 3 (23). – С. 13–21.
14. Thibaut F. Sexual addictions / F. Thibaut, F.D. Garcia // *Am J Drug Alcohol Abuse*. – 2010. – Sep. – Vol. 36 (5). – P. 254–260.
15. Президент Ассоциации сексологов и андрологов Украины Игорь Горпинченко – о проблемах в сексуальной жизни украинцев // <http://focus.ua/health/210689/>
16. Мусієнко Г.О. Фізіологічні потреби в сексуальних відносинах як об'єкт залежності / Г.О. Мусієнко, С.В. Гольцова // *Медична психологія*. – 2009. – № 2.–3. – С. 166–169.
17. Brain processing of visual sexual stimuli in healthy men: A functional magnetic resonance imaging study / H. Mouras, S. Stoljru, J. Bittoun [et al.] // *Neuroimage*. – 2003. – Vol. 20(2). – P. 855–869.
18. 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.
19. Activation of mirror-neuron system by erotic video clips predicts degree of induced erection: an fMRI study / H. Mouras, S. Stoljru, V. Moullet [et al.] // *NeuroImage*. – 2008. – Vol. 42(3). – P. 1142–1150.
20. 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>
21. American Psychiatric Association (2012). *Hypersexual Disorder*. Retrieved on Feb. 22, 2012, from: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=415>
22. Комплексное клинико-психологическое исследование лиц с алкогольной зависимостью: учебное пособие под ред. докт. мед. наук Е.Н. Кривулина. – Челябинск: Изд-во ПИРС, 2010. – 88 с.
23. Carnes P. Sexual addiction screening test / P. Carnes // *Tennessee Nurse*. – 1991. – Vol. 54. – P. 29.
24. 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.]. – Свідectво про реєстрацію авторського права на твір № 29598 від 27.07.2009 р.
25. 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-практический журнал РФ). – 2010. – № 6. – С. 33–45.
26. 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, N 3. – P. 225–234.
27. Mick T.M. Impulsive-compulsive sexual behavior / T.M. Mick, E. Hollander // *CNS Spectrums*. – 2006. – Vol. 11. – P. 944–955.
28. 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.
29. 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.
30. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга. – 2000. – 460 с.
31. Жмуров В.А. Психопатология. – Иркутск, 2002.
32. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости [Монография]. – СПб.: Речь, 2007. – 190 с.
33. 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.
34. Goodman A. *Sexual Addiction: Diagnosis and Treatment* / A. Goodman // *Psychiatric Times*. – 1998. – Vol. 15, N 10. – <http://www.psychiatric-times.com/sexual-addiction/content/article/10168/55141?pageNumber=7>
35. Raviv M. Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers / M. Raviv // *Journal of Gambling Studies*. – 1993. – V. 9. – P. 17–30.
36. 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. – V. 154, № 2. – P. 243–249.
37. Шайдукова Л.К. Сексуальная агрессия в клинике женского алкоголизма / Л.К. Шайдукова // *Вопросы наркологии*. – 1993. – № 4. – С. 11–13.
38. 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. – V. 117. – P. 88–92.
39. 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.
40. Смирнов А.В. Эмпирическое исследование коморбидности (сочетанности) аддикций / А.В. Смирнов // *Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки»*. – 2011. – № 3. – С. 37–44.
41. 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.
42. 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.
43. Gold S.N. Sexual addiction: Many conceptions, minimal data / S.N. Gold & C.L. Heffner // *Clinical Psychology Review*. – 1998. – Vol. 18. – P. 367–381.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. Goodman A. Neurobiology of addiction: An integrative review / A. Goodman // *Biochemical Pharmacology*. – 2008. – Vol. 75. – P. 266–322.
48. Bancroft J. *Human sexuality and its problems* (3rd ed.) / J. Bancroft. – Oxford, England: Elsevier, 2009.
49. Carnes P. *Out of the shadows: Understanding sexual addiction* / P. Carnes. – Center City, MN: Hazelden, 2001.
50. Аймедов К.В. Патологічна схильність до азартних ігор (клініка, терапія, реабілітація): Автореф. ... д-ра мед. наук: спеціальність 14.01.17 – наркологія / К.В. Аймедов. – К., 2011. – 35 с.