

школах, могут успешно освоить образовательный стандарт (нижнюю границу требований к знаниям, умениям и навыкам учащихся) в объеме неполной средней школы [6].

Современная психология придерживается того принципа, что наибольший вклад в результаты психокоррекции вносит сам больной, благодаря его личностным качествам (особенно силе мотивации к изменению «качества жизни» в лучшую сторону).

На втором плане находятся личностные параметры лечащего врача и психолога, и лишь на третьем – совокупность определенных методов лечения и психопрофилактики.

В коррекционном плане эффективным оказался

«Тренинг общения» по О.В. Заширинской [6]. Его целями являются:

- повышение осведомленности о правах личности, о ее уникальности и свободе выбора;

- обучение механизмам самопознания («что я делаю сейчас?», «в чем проявляется моя неуверенность \ уверенность \ агрессия?»);

- обучение эффективным навыкам невербального поведения (свойства жестов, мимики, пантомимики).

Это особенно важно в нынешнее время всеобщего безразличия и сконцентрированности на собственных проблемах, т.к. зачастую большие сурдомутизмом, осложненным ПИ, вынуждены в одиночку проходить трудный путь социализации.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Розанова Т.В. Развитие мышления и памяти глухих детей. – М.: Наука, 1998. – 320с.
2. Фельдштейн Д.И. Психология становления личности. – М.: АспектПресс, 2004. – 210с.
3. Иванц И.А., Левина Ю.В. Характеристики акустического рефлекса у глухонемых //Вестник оториноларингологии. – 2001. - №6. – С. 6-11.
4. Филатова О.А. Гиперсомнии у больных сурдомутизмом //Вісник психіатрії та психофармакології. – 2007. - №1(11). – С. 145-146.
5. Никифоров Н.А. Выявление центральных нарушений слуха у лиц, работающих на шумном производстве //Вестник оториноларингологии. – 2001. - №1. – С. 20-22.
6. Заширинская О.В. Коммуникативные качества личности в контексте социализации людей с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2004. – 132с.
7. Бабій І.М. Корекція рухової сфери у глухих підлітків. – К.: Зліт, 2000. – 188с.

УДК 616.17 – 008.14:616.89

М.А. Денeko

К ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ И СУПРУЖЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН

Полтавская областная психоневрологическая больница им. А.Ф.Мальцева

М.О. Денeko

ДО ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОДРУЖНОЇ АДАПТАЦІЇ ПРИ СПЕЦИФІЧНИХ РОЗЛАДАХ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК

Полтавська обласна психоневрологічна лікарня ім. О.Ф.Мальцева

В роботі висвітлені результати аналізу літературних джерел та власних досліджень щодо порушень сексуального здоров'я та подружньої адаптації при специфічних розладах особистості у жінок.

Ключові слова: сексуальні порушення, подружня дезадаптація, специфічні розлади особистості, жінки.

M.A.Denko

TO PROBLEM OF VIOLATIONS OF SEXUAL HEALTH AND MATRIMONIAL ADAPTATION AT SPECIFIC DISORDERS OF PERSONALITY FOR WOMEN

Regional psychoneurological hospital named after A.Ph.Mal'tsev (Poltava)

In-process the results of analysis of scientific literary and own researches in relation to violations of sexual health and matrimonial adaptation at specific disorders of personality have resulted.

Keywords: sexual violations, matrimonial dezadaptation, specific disorders of personality, woman.

Расстройства личности посвящена обширная литература, в которой эта патология рассматривается как устойчивая тотальная аномалия личности с преимущественным нарушением эмоциональной

и волевой сфер, затрудняющим социальную адаптацию [1 – 6].

В соответствии с современными воззрениями, расстройство личности представляет собой частный случай

дизонтогенеза, когда имеющийся дефект головного мозга выявляется обычно под влиянием неблагоприятных внешних воздействий и клинически характеризуется непрогредиентными нарушениями аффективно-волевой сферы и своеобразием мыслительной деятельности, которые не искажают отражательных процессов, но в той или иной степени препятствуют полноценной социальной адаптации.

Различают континуальные и дискретные проявления расстройства личности [7]. Первые представляют собой относительно устойчивые, спянные с личностью особенности этой патологии. Вторые проявляются в виде специфических и неспецифических психопатических реакций и фаз, носят преходящий характер и относительно легко редуцируются в зависимости от ситуаций и компенсаторных возможностей больного.

Сексуальные нарушения у лиц с расстройством личности также могут быть континуальными и дискретными. Первые включают конституционально обусловленные, возникшие в процессе становления сексуальности и тесно связанные с личностной аномалией сексопатологические образования. Оформившись в определенную структуру с минимальной регрессиентностью, они остаются относительно неизменными и приобретают тем самым характер «сквозных синдромов». Такими относительно устойчивыми сексопатологическими образованиями считаются истинная фригидность, психосексуальный инфантилизм, патологическая унсолидация.

К дискретным сексопатологическим образованиям условно относят транзиторные ситуационные отклонения сексуальной функции, колебания либидо, сексуальной реактивности и оргазма, а также различные сексуальные нарушения, вызванные не расстройством личности, а другими причинами. Как правило, они лишь проявляются на фоне расстройства личности и могут возникать независимо от его динамики, сопровождать динамический психопатический сдвиг или включаться в клиническую картину декомпенсации этого заболевания в качестве вторичных синдромов, или синдромов развития [8].

Состояние сексуальной функции у лиц с расстройством личности изучали многие исследователи. Первые их систематизированные описания принадлежат Р.Крафт-Эбину [9], затем представления о сексуальных расстройствах при данной патологии были развиты в работах Г.С.Васильченко [10], А.Е.Личко [11], П.А.Павлюка [12].

В подавляющем большинстве исследований русскоязычных авторов нарушения сексуальной функции, в частности сексуальные перверсии, рассматриваются в тесной связи с особенностями расстройства личности [13], тогда как зарубежные исследователи считают сексуальные девиации следствием нарушения отношений в системе родители – ребенок [14]. При этом, начиная с первых работ по сексопатологии, одни авторы рассматривали перверсии в рамках различных типов расстройства личности [15, 16], а другие считали их самостоятельной группой сексуальных расстройств [17, 18].

Ряд сексологов связывают нарушения психосексуального развития с формированием патологической личности. По наблюдениям Г.С.Васильченко [15], при-

чиной нарушения потенции у 16% больных являются врожденные аномалии личности, которые в большинстве случаев обусловлены акцентуациями характера и реже – расстройством личности.

Установлена определенная зависимость сексуального поведения от типа акцентуации характера. Так, А.Е.Личко [19] показал, что при гипертимном характере имеет место раннее начало половой жизни, обусловленное ранним и сильным пробуждением либидо; при лабильном характере отмечается предпочтение флирта. Для сенситивных личностей характерно мнимое сексуальное расстройство. При шизоидной акцентуации внешнее безразличие к проблемам пола сочетается с грубой или даже извращенной сексуальностью. Лицам с эпилептоидной акцентуацией свойственны сильное половое влечение и проявления ревности, с истероидной – эгоцентризм и жажда признания в сексуальном поведении. Раннее начало половой жизни, которому способствует общение в асоциальных компаниях, типично для лиц с неустойчивым характером. У циклотимных и экстравертированных личностей отмечается хорошая сексуальная реактивность, в то время как у лиц шизоидных и интровертированных половая жизнь протекает с затруднениями.

У больных со специфическим расстройством личности характер сексуальных нарушений, так же как и их частота, во многом зависят от типа аномалии личности, причем эти нарушения не обязательно являются синдромом в общей картине заболевания. У гипервозбудимых лиц, к которым относятся больные с эмоционально неустойчивым типом расстройства личности, сексуальные расстройства проявляются в преждевременной эякуляции, гипоэрекции и гиперлибидемии. При этом сочетание у таких пациентов агрессивности, гиперсексуальности и неправильной оценки своего поведения делает их социально опасными [20].

Еще В.А.Гиляровским [21] у лиц с расстройством личности были отмечены типичные для них раннее пробуждение либидо, незрелость, неполное развитие сексуальности, остановка ее становления на известных инфантильных периодах.

При возбудимом типе расстройства личности довольно часто встречаются различные сексуальные нарушения, обусловленные патологией влечений. А.Е.Личко [19, 20] и другие исследователи [21 – 23] считают характерными для таких больных повышенную сексуальность, садистические тенденции, в основе которых лежит своеобразная аномалия темперамента и сферы инстинктов, усиливающаяся в период возрастных кризов.

Д.Н.Исаев, В.Е.Каган [24] обнаружили отклонения сексуального поведения у всех обследованных им подростков с расстройством личности. Им были свойственны духовная незрелость, отсутствие стойких эмоциональных привязанностей, эгоизм в межличностных отношениях, стремление к импульсивному, немедленному удовлетворению желаний. При этом, как отмечают другие исследователи, алкогольное опьянение, как правило, усиливает имеющуюся у таких больных патологию [25].

Особенно часто наблюдаются при расстройстве личности, прежде всего эмоционально неустойчивого

типа, нарушения психосексуальной ориентации. Изучению причин и условий возникновения этих нарушений посвящены многочисленные исследования [26 – 29], которые показали, что они могут быть обусловлены разными причинами, причем большей частью сочетанием соматогенных, психогенных и социогенных факторов [30 – 31]. При изучении динамики шизоидного расстройства личности и его отличий от шизофренического процесса Н.И.Стрельцовой [32], В.Л.Зелонджевым [33], Г.З.Поттером [34] были выявлены дисгармоничность психосексуального развития пациентов с этим типом расстройства личности, их склонность к девиациям сексуального поведения, нарушение микросоциальных связей из-за низкой коммуникативной способности больных.

П.И.Загородный [35] установил, что психастенические черты личности обуславливают сравнительно низкий уровень половой функции, наличие навязчивостей и фобий. По мнению автора, в основе половой слабости у больных психастеническим (ананкастным) расстройством личности лежит также слабость «эмоционального фона». По его наблюдениям, у 90% мужчин с психастенией наблюдаются сочетанные нарушения либидо, эрекции, оргазма, связанные с навязчивыми фобиями и чувством неуверенности. Лишь у 10% обследованных им пациентов ослабление потенции было связано с нарушением рефлекторной возбудимости симпатического отдела нервной системы, представляющим собой вегетативный компонент клинических проявлений ананкастного расстройства личности [36 – 38].

В.Д.Менделевич [39] отмечает обратно пропорциональную зависимость нарушения сексуальной функции мужчин при ананкастном расстройстве личности от интенсивности основной симптоматики заболевания, а именно между выраженностью этого расстройства, половым влечением и интересом к половой жизни. При навязчивых фобиях у больных страдают в основном эрекция и переживание оргазма, причем в некоторых случаях эти нарушения непосредственно связаны с содержанием навязчивостей. Происходящие нарушения сексуальной функции – снижение полового влечения, ослабление эрекции и оргазма, по мнению автора, «носят характер истощения». В.Д.Менделевич наблюдал также у пациентов с ананкастным расстройством личности склонность к формированию патологических установок на неполноценность сексуальной функции, приводящих к коитофобии. Больные преувеличивали патогенное значение мастурбации. К ослаблению потенции у них приводили и другие навязчивые фобии, например страх перед дефлорацией, обуславливающий так называемую «импотенцию новобрачных», преждевременное семяизвержение.

N.Susman [40] на основании анализа данных литературы был сделан вывод, что у подавляющего большинства преступников с аномальной, асоциальной личностью имели место сексуальные нарушения. 60% женщин из этой группы злоупотребляли алкоголем, у большинства наблюдалась ранняя сексуальная инициация (причем нередко – путем изнасилования), у 25% – гомосексуальный опыт. У 70% обследованных отмечались такие нарушения, как неадекватная аутои-

дентификация в половой роли, фригидность и диспареуния.

Можно считать установленным, что при расстройствах личности и патохарактерологическом развитии личности чаще встречаются и имеют более широкий спектр различные расстройства сексуальных влечений. Делались даже попытки выделить отдельную форму сексуально-девиантной психопатии [41]. Однако автор классических работ в подростковой психиатрии А.Е.Личко [42] считает, что подобный подход является неверным, ибо нарушения полового влечения, в различных его вариантах и разной степени выраженности, возможны в рамках любого из типов расстройства личности, что нам также представляется справедливым.

J.McCary [43] выделяет как форму личностной аномалии «криминальную психопатию» и относит к возможным причинам ее возникновения генетические нарушения, некоторые гормональные расстройства и заболевания органической природы, конституциональные факторы, физиологически повышенную возбудимость, психопатологию у родителей, раннюю родительскую депривацию, средовые влияния.

С позиций психоанализа [44] считается, что человек, страдающий расстройством личности, вполне осведомлен о принятых обществом нормах морали, однако эти нормы усвоены им недостаточно и по отношению к определенному кругу лиц он готов их преступить, в том числе и с целью добиться признания значимости собственной личности. Это относится и к половой жизни.

Клинические проявления сексуальной дисфункции при специфическом расстройстве личности определяют общие черты, свойственные данной патологии: императивность побудительных мотивов, слабость волевого контроля, повышенную внушаемость, эмоциональную неустойчивость, склонность к сверхценным образованиям. При этом сексуальные расстройства приобретают определенные нюансы в зависимости от типа расстройства личности [45].

Для пациентов с эмоционально неустойчивым расстройством характерны наибольшая выраженность агрессивного компонента, четко оформленные садистические тенденции. При шизоидном расстройстве сексуальное поведение отличается импульсивностью, нелепостью, перверсиями, является следствием эротических переживаний и фантазий. Совершенные лицами с таким расстройством личности сексуальные правонарушения часто включают элементы ритуальности, субъективного символизма, иногда отличаются особо изощренной жестокостью, истязаниями, приводящими к смерти жертвы. Для пациентов с истероидным расстройством личности характерны эгоцентризм, повышенная внушаемость, лживость, демонстративность, склонность к внешним эффектам. Либидо у них не отличается ни силой, ни напряженностью, ни стойкостью, в сексуальном поведении много театральности. В то же время они склонны к сексуальному плюрализму, промискуитету, сексуальным правонарушениям, рассчитанным на внешний эффект [46].

Личностную патологию считают причиной сексуальной преступности многие исследователи. В частности, по данным В.П.Емельянова [47], сексуальная преступность среди мужчин с расстройством личности

встречается в 15-16 раз, а среди олигофренов – в 1,7 – 2 раза чаще, чем среди психически здоровых правонарушителей.

Выше уже упоминалось, что многие исследователи отмечают связь нарушения психосексуального развития с формированием аномальной личности. Авторы дигенетической концепции психосексуального развития [48] полагают, на наш взгляд справедливо, что перверсии являются следствием нарушения второй фазы – научения и закрепления установки формирования полового влечения; при нарушении формирования либидо на первой фазе (выработки установки) отмечаются перверсные тенденции. Указанная концепция позволяет выявить соотношение соматогенных, психогенных и социогенных факторов в возникновении нарушений сексуальной функции, без чего не могут быть раскрыты причины и механизмы развития нарушения сексуального здоровья. В особенности это касается сексуальной дезадаптации супружеской пары, в которой один из супругов страдает расстройством личности, поскольку сексуальные расстройства в таких случаях связаны прежде всего с нарушением психосексуального развития.

Таким образом, из вышеприведенного следует, что подавляющее большинство имеющихся в литературе данных освещают вопрос сексуальных нарушениях при расстройстве личности у мужчин. Кроме того, лишь единичные исследования касаются сексуальной дисгармонии супружеской пары при расстройстве личности у кого-либо из супругов [49].

Учитывая вышесказанное, целью нашей работы было всестороннее изучение с позиций системного подхода феномена супружеской дезадаптации при специфических расстройствах личности у женщин, для разработки методологии комплексной оценки нарушения супружеской адаптации при разных типах специфического расстройства личности у женщин, а также принципов и методов его системной психотерапевтической коррекции.

Контингентом обследуемых стали 320 женщин, страдающих специфическим расстройством личности разных типов, и их мужей. Эмоционально неустойчивый тип расстройства был диагностирован у 53 женщин, ананкастный – у 46, демонстративный – у 51, зависимый – у 53, шизоидный – у 45, диссоциальный – у 27, тревожный – у 15 и параноидный – у 30. Пациентки были в возрасте от 21 года до 46 лет, причем преобладали лица в возрасте от 31 года до 40 лет. Со своими мужьями они, как правило, входили в одну возрастную группу. Анализ анамнестических данных показал, что все больные находились на учете в психоневрологическом диспансере с детства или с подросткового возраста.

При проведении исследования мы не смогли выделить контрольную группу, поскольку при расстройстве личности у женщин всегда возникала та или иная форма супружеской дезадаптации.

В результате пятилетнего наблюдения установлено следующее.

1. Супружеская дезадаптация обуславливается личными особенностями женщин, связанными с их основным заболеванием, характером межличностных отношений супругов, нарушениями сексуальной функции и сексуального поведения женщин.

2. Имеется четкая зависимость нарушений полового развития больных от типа расстройства личности. Сомато- и психосексуальное развитие ускорено при эмоционально неустойчивом, диссоциальном и замедлено – при тревожном, зависимом, демонстративном, ананкастном расстройствах. У 66±3% женщин нарушено, чаще трансформировано, полоролевое поведение. Половая конституция слабая у 94±3% зависимых женщин, у них, а также у шизоидных и тревожных больных очень низкий процент оргастичности, а у диссоциальных, параноидных и эмоционально неустойчивых больных наблюдается мультиоргастичность. У всех женщин с расстройством личности имеет место дисгармоничный или девиантный тип сексуальной культуры.

3. Причиной сексуальной дезадаптации, как показал системно-структурный анализ сексуального здоровья, является сочетанное стержневое поражение у всех женщин его психологического, социально-психологического компонентов и психической составляющей биологического компонента, а у 8±3% – также социокультурной составляющей социального и у 16±3% – нейрогуморальной составляющей биологического компонента.

4. При специфическом расстройстве личности у женщин, как показал системно-структурный анализ сексуального здоровья, развиваются следующие формы супружеской дезадаптации:

коммуникативная – 123 супружеские пары (38±3%);

полоролевая – 70 пар (22±3%);

социокультурная – 26 пар (8±3%);

сексуально-эротическая – 35 пар (10±3%);

конституциональная – 50 пар (16±3%);

аверсионная – 16 пар (5±3%).

5. Существует зависимость формы супружеской дезадаптации от типа расстройства личности у жены. Для эмоционально неустойчивого расстройства наиболее характерна коммуникативная форма, для ананкастного – полоролевая и сексуально-эротическая, для демонстративного – аверсионная, для зависимого и тревожного – конституциональная.

6. Система диагностики супружеской дезадаптации должна включать системно-структурный анализ сексуального здоровья и психодиагностическое обследование.

Психотерапевтическая коррекция дезадаптации основывается на принципах системности, комплексности, дифференцированности, последовательности (этапности) и парного характера проводимых корригирующих мероприятий. Она должна быть направлена, с одной стороны, на достижение компенсации расстройства личности у женщин, с другой – на нормализацию функций семьи, повышение уровня межличностной адаптации супругов и гармонизацию их сексуального поведения. Выбор методов и содержание психокоррекции дезадаптации определяются ее клинической формой с учетом личностных особенностей супругов.

Проведение разработанной и внедренной нами системы психотерапевтической коррекции супружеской дезадаптации при специфическом расстройстве личности у жены позволяет получить высокий и стойкий терапевтический эффект у 71±3% супружеских пар.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганнушкин П.В. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. – М.: Медицина, 1933. – 186 с.
2. Наку А.Г., Ревенко М.Г., Опря Н.А. Клиника некоторых вариантов динамики психопатий. Изд. 2-е, доп. / Под ред. Н.И.Фелинской. – Кишинев: Штиинца, 1980. – 228 с.
3. Фрейеров О.Е. О клинических вариантах динамики психопатий // Проблемы судебной психиатрии. – 1961. – №10. – С.187-200.
4. Lilienfeld S.O. Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy // *Behav. Res. Ther.* – 1998. – Vol.36 (1). – P.99-125.
5. Salekin R.T. Construct validity of psychopathy in a female offender sample: a multitrait-multimethod evaluation // *J. Abnorm. Psychol.* – 1997. – Vol.106 (4). – P.576-585.
6. Salekin R.T. Psychopathy and recidivism among female inmates // *Law Hum. Behav.* – 1998. – Vol.22 (1). – P.109-128.
7. Кузьменко В.З. Нарушение сексуального здоровья при психопатии шизоидного типа // Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях: Методические рекомендации / Под ред. проф. В.В.Кришталь. – Сочи, 1988. – С.85-91.
8. Дубивко Г.Ф. Причины и условия развития виргогамии и ее психотерапевтическая коррекция: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16 / Харьк. ин-т усоверш. врачей. – Харьков, 1991. – 23 с.
9. Kraft-Ebing H. *Psychopathia sexualis mit besonderer Berksichtigung der Kontr ren Sexualempfindung.* – Stuttgart: Enke, 1924. – 832 S.
10. Васильченко Г.С. Изменение обращаемости за сексологической помощью как показатель социально-экономического неблагополучия страны на пороге XXI века // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. – М., 1999. – С.8-9.
11. Личко А.Е. Основные типы нарушений поведения у подростков // Патологические нарушения поведения у подростков. – Л., 1973. – С.5-16.
12. Павлюк П.А. О механизмах формирования невротических расстройств и психосоматических заболеваний // Укр. вісник психоневрології. – 2000. – Т.8, вип. 1 (23). – С.64-65.
13. Кришталь В.В., Кришталь С.В., Кришталь Т.В. Сексологія: навчальний посібник: в 4-х ч. - Харків: Фоліо, 2008. - 990 с.
14. Nedoma K., Melian S. *Sexualni adaptace ve dvouletem menzelstvi* // *Cs. Psychiat.* - 1976. – R.72, No 3. - S.189-192.
15. Васильченко Г.С., Дейнега Г.Ф., Решетняк Ю.А. Принципы диагностики расстройств психической составляющей // Частная сексopatология / Под ред. проф. Г.С.Васильченко. – М., 1983. – Т.2. – С.9-13.
16. Darke S. et al. Antisocial personality disorder, psychopathy and injecting heroin use // *Drug. Alcohol Depend.* – 1998. – Vol.52 (1). – P.63-69.
17. Келли Г. (Kelly G.) Основы современной сексологии: Пер. с англ. – СПб: Питер, 2000. – 896 с.
18. Drvota S., Student V. *Nebezpečni seksualni agresori* // *Cs. Psych.* – 1975. – R.7, N 1. – S.33-37.
19. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. – Л., 1979. – 221 с.
20. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983. – 256 с.
21. Гиляровский В.А. Избранные труды. – М.: Медицина, 1973. – 328 с.
22. Myers W.C. Adolescent psychopathy in relation to delinquent behaviors, conduct disorder, and personality disorders // *J. Forensic Sci.* – 1995. – Vol.40 (3). – P.435-439.
23. Widiger T.A. DCM-IV antisocial personality disorder field trial // *J. Abnorm. Psychol.* – 1996. – Vol.105 (1). – P.3-16.
24. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Психогигиена пола у детей: Руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1986. – 336 с.
25. Сосин И.К., Кришталь Е.В., Андрух Г.П. Алкоголизм и нарушение сексуального здоровья. – Харьков: Велес, 1996. – 271 с.
26. Браун Дж., Кристенсен Д. (Braun J., Kristensen D.) Теория и практика семейной психотерапии: Пер. с англ. – СПб: Питер, 2001. – 352 с.
27. Мерфи М. (Merfu M.) Фармакология эрекции и эректильной дисфункции // Импотенция: интегрированный подход к клинической практике: Пер. с англ. / Под ред. Алана Грегуара, Джона Прайора. – М.: Медицина, 2000. – С.64-87.
28. Нарушение сексуального здоровья. Диагностика, коррекция, профилактика: Матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 10-летию кафедры мед. сексологии и мед. психологии ХИУВ. – Харьков: Акад. сексол. исследований, 1997. – 202 с.
29. Ткаченко А.А. Клинико-патогенетические основы психопатологии парафилий // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. – М., 1999. – С.181-183.
30. Маслов В.М., Ботнева И.Л., Васильченко Г.С. Нарушения психосексуального развития // Частная сексopatология. / Под ред. проф. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – Т.2. – С.27-108.
31. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. (Masters W., Johnson V., Kolodny R.) Основы сексологии: Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – 692 с.
32. Стрельцова Н.И. Дифференциально-диагностические критерии психопатий и психопатоподобной шизофрении в начальном периоде болезни // Проблемы бреда, пограничные состояния и вопросы организации психиатрической помощи: Тез. докл. науч. конф., посвящ. 100-летию со дня рождения проф. П.Б.Ганнушкина. – М., 1975. – С.379-381.
33. Зелонджев В.Л. Нарушение сексуального здоровья при психопатии шизоидного типа // Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях: Методические рекомендации / Под ред. проф. В.В.Кришталь. – Сочи, 1988. – С.85-91.
34. Поттер Гарри Зах. Нарушение сексуального здоровья у женщин при демонстративном расстройстве личности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 19.00.04 / Харьк. мед. акад. последипл. образования. – Харьков, 2006. – 26 с.
35. Загородный П.И. Физиология и патология половой функции. – М.: Медицина, 1975. – 263 с.
36. Бархатова А. Психосоциальные аспекты гомосексуальности // Сексуальная культура современной России: Матер. науч.-практ. конф. / Под общ. ред. С.Т.Агаркова, А.Н.Харитонов, А.В.Литвинова. – М., 2006. – С.282-284.
37. Сандаевская Ж. Сексуальность и сексуальная культура в XXI веке // Сексуальная культура современной России: Матер. науч.-практ. конф. / Под общ. ред. С.Т.Агаркова, А.Н.Харитонов, А.В.Литвинова. – М., 2006. – С.349-353.
38. Рузанова О.А. Модели семейно-брачных отношений в современной культуре // Сексуальная культура современной России: Матер. науч.-практ. конф. / Под общ. ред. С.Т.Агаркова, А.Н.Харитонов, А.В.Литвинова. – М., 2006. – С.342-344.
39. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.: МЕД-пресс, 1998. – 558 с.
40. Susman N. *Normal human sexuality and psychosexual disorders* // R.Sadock, H.Kaplan, A.Freedman (red.). *The sexual experience.* – Baltimore: Williams Wilkins Co., 1976. – P.105-111.
41. Гиляровский Б.А. Психиатрия: Руководство для врачей и студентов. – М.: Медицина, 1954. – 520 с.
42. Личко А.Е., Александров А.А. О разграничении психопатий и акцентуаций характера по степени выраженности // Патологические нарушения поведения у подростков. – Л., 1973. – С.84-93.
43. McCary J. *Sexual variance.* – N.Y.: D. van Nostrand Co., 1978. – 202 p.
44. Sokolik Z., Grostak M. *Psychoanalytyczne podyscie do problemu homoseksualizmu* // V.Szostak (red.). *Wybrane zapadnica z psychologie klinicznej.* – Warszawa: Wyd. Uniw. Warszawskiego, 1976. – S.263-276.
45. Яценко О.К. О методологических подходах к проблеме сексуального здоровья // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение: Матер. междунар. конф. – М., 1999. – С.34-35.
46. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексуально-эротическая адаптация полов // Сексология. В 4 ч. – Харьков: Акад. сексол. исследований, 1999. – С.294-337.
47. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. – Саратов: Изд-во СГУ, 1980. – 140 с.
48. Карвасарский Б.Д. Неврозы: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1980. – 448 с.
49. Акопян А.З. Клиника сексуальной дисфункции нервно-психической резидуально-органической и эндогенной природы // Материалы научно-исследовательской конференции. – Харьков, 1997. – С.51.