

Սեռական ցանկության վերաբերյալ ժամանակակից պատկերացումները և դրանց կլինիկական գնահատումը

Ն. Ռ. Ներսիսյան

ԵՊԲՀ սեքսուալոգիայի և ռեպրոդուկտոլոգիայի կուրս
375025, Երևան, Կոռյունի փ. 2

Բանալի բառեր. սեռական ցանկություն, սեռական մոտիվացիա, սեռական հարաբերություն, սեռական ցանկության խանգարում, լիբիդո

Այսօր գիտագործնական սեքսուոգիայում շրջանառում են *սեռական ցանկության (լիբիդո-յի)* վերաբերյալ պատկերացումներ, որոնց համաձայն սեռական ցանկությունը սուբյեկտիվ հոգեկան ապրում է կամ վիճակ, երբ հետաքրքրություն է առաջանում սեքսուալ օբյեկտների և ակտիվությունների նկատմամբ կամ դրսևորվում է սեքսուալ օբյեկտներ փնտրելու և սեքսուալ ակտիվությունների մեջ ընդգրկվելու ցանկություն, կարիք կամ մղում [25]: Ընդ որում պետք է նշել, որ սեռական ցանկությունը, սեռական գրգռումը և սեռական ակտիվությունը կարող են զուգակցվել [23]:

Սեռական ակտիվությունը դեռևս չի նշանակում, որ կա այդ ակտիվության ցանկություն, և հակառակը՝ սեռական ձեռնպահությունը ոչ միշտ է արտացոլում սեռական ցանկության բացակայությունը: DSM-IV-ի [10] համաձայն սեռական ցանկությունը պետք է բերի սեռական ակտիվության: Այնուհանդերձ հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է [7,9] և ինչպես վկայում են մեր կլինիկական դիտարկումները, սեռական ցանկության խանգարումների դեպքում շատ կանայք սեռական հարաբերություն են ունենում առանց այդ ցանկության, ուրիշները, սեռական ցանկություն ունենալով հանդերձ, ակտիվորեն խուսափում են սեռական կյանքից, հրաժարվում սեռական մերձեցման առկա հնարավորությունից:

Ինչպես նշում է Գ. Ս. Վասիլենկոն [3], լիբիդոն համակարգային երևույթ է, որն ընդգրկում է երկու բաղադրիչ՝ էներգետիկ (նյարդահումորալ) և հոգեկան (սեռական դոմինանտ): Էներգետիկ բաղադրիչը պատանեկան հիպերսեքսուալության շրջանից հետո սովորաբար

հանդես է գալիս իբրև ընդհանուր ֆոն՝ առանց հատուկ սեքսուոգիական երանգների, որն ընկալվում է իբրև հոգեֆիզիոլոգիական կոմֆորտի վիճակ: Հոգեկան բաղադրիչը պայմանավորում է հատուկ սեքսուոգիական երանգները՝ լիբիդոյին հաղորդելով որոշակի ուղղություն: Էներգետիկ բաղադրիչի գործունեությունը պայմանավորված է անատոմիոֆիզիոլոգիական կառույցներով, սեռական դոմինանտը համակարգային պատկերացում է՝ որն ընդգրկում է ինչպես բնածին, այնպես էլ ձեռք բերվի մեխանիզմներ (կեղևային, պայմանական-ռեֆլեկտոր): Ուխտամսկին նշում է. «սեռական դոմինանտի հետևում թաքնված են և՛ կեղևի, և՛ ենթակեղևի, և՛ երկարավուն ուղեղի, և՛ ողնուղեղի, և՛ հորմոնալ, և՛ անոթային կենտրոնների գրգռման մեխանիզմներ» [5]: Այսպիսով՝ Գ. Ս. Վասիլենկոն գտնում է, որ նյարդահումորալ բաղադրիչի հետ մեկտեղ լիբիդոն ունի նաև կեղևային (պայմանական ռեֆլեկտոր) բաղադրիչ: Ահա թե ինչու սեքսուալ ձեռնպահության և մի շարք զուտ իրավիճակային գործոնների ազդեցության տակ լիբիդոյի ուժգնությունը ենթակա է փոփոխման:

Ֆունկցիոնալ համակարգերի տեսությունն [1,2] օգտագործելով Վասիլենկոն ենթադրում է, որ սեռական դոմինանտը և լիբիդոյի նյարդահումորալ բաղադրիչը միավորված են մեկ ֆունկցիոնալ համակարգի մեջ: Ըստ Անդիսինի՝ յուրաքանչյուր ֆունկցիոնալ համակարգի հիմնական մասերը երկուսն են՝ աֆերենտ սինթեզի ապարատը և գործողության արդյունքի ակցեպտորի ապարատը: Սեռական հարաբերության սկզբում գործի են դրվում աֆերենտ սինթեզի բաղկացուցիչ մասերը: Դրանք չորս աղբյուրից աֆերենտ

հոսող գրգռումներ են՝ երկու ներքին (մոտիվացիա, հիշողություն), երկու արտաքին (իրավիճակ, գրգիռ): Աֆերենտ հոսքերի փոխադարձ ազդեցությունների հետևանքով տեղի է ունենում սեռական հարաբերություն ունենալու որոշման սինթեզ՝ այդ կամ ոչ: Եթե որոշումը այդ է և սեռական հարաբերությունը տեղի է ունենում, ապա միանում է ֆունկցիոնալ համակարգի երկրորդ բլոկը՝ գործողության արդյունքի ակցեպտորը: Մրա դերը կատարված սեռական հարաբերության գնահատումն է և բացասական գնահատականի դեպքում՝ որը գրանցվում է, երբ կա անհամապատասխանություն նախապես սպասվածի և իրական արդյունքի միջև, այդ անհամապատասխանությունը շտկող մեխանիզմների միացումը:

Վասիլչենկոն գտնում է, որ աֆերենտ սինթեզին մասնակցող մոտիվացիոն գրգռումները կազմում են կոպուլյատիվ ցիկլի նյարդահումորալ բաղադրիչը, քանի որ մոտիվացիան կապված է օրգանիզմի հոմեոստատիկ հավասարակշռության խախտման հետ (սեռական գրգռված վիճակ), որի վերականգնմանն էլ ուղղվում է օրգանիզմի ողջ գործունեությունը [4]:

Աֆերենտ սինթեզի մյուս երեք աղբյուրները մտնում են կոպուլյատիվ ցիկլի հոգեկան բաղադրիչի մեջ: Ըստ էության հոգեկան բաղադրիչը բուն սեռական ցանկության փուլն է, քանի որ հենց այս փուլում է գիտակցվում սեռական ցանկությունը: Այս ենթադրությունից տրամաբանորեն բխում է, որ սեռական ցանկությունը (հոգեկան բաղադրիչը) ունի երեք բաղադրիչ՝ հիշողություն, իրավիճակ և գրգիռ: Հիշողությունը այստեղ վերաբերում է ոչ միայն անցյալում տեղ գտած փորձառությանը, այլ նաև տարբեր աղբյուրներից սեռական հարաբերության մասին ստացած տեղեկությանը, որի հիման վրա անհատը սպասվող հարաբերության մասին կանխատեսումներ է կատարում:

Մենք համամիտ ենք Գ. Ս. Վասիլչենկոյի պատկերացումների հետ այնքանով, որ նա մեծ տեղ է տալիս նյարդահումորալ մեխանիզմներին և միևնույն ժամանակ շեշտում հոգեկան գործունեության դերը լիբիդոյի առաջացման մեջ: Սեռական գրգռվածությունը, ի հայտ գալով օրգանիզմի նյարդահումորալ մեխանիզմների ակտիվացման շնորհիվ, ստեղծում է այդ գրգռվածությունից ձեռքբաղվելու պահանջումը: Մակայն հայտնի է, որ պահանջմունքի

գոյությունն ինքնին բավարար չէ գործողություն կատարելու համար: Հարկավոր է այդ գործողությանը մղող հզոր ուժ, որն էլ հենց սեռական հարաբերություն ունենալու մոտիվացիան է: Տղամարդկանց համար սեռական գրգռվածությունից ազատվելու միտքը և դրան ուղեկցող հուզական լարվածությունն արդեն իսկ սեռական հարաբերություն ունենալու բավարար մոտիվացիա է: Մակայն կանանց սեռական գրգռվածության առկայությունը (որը կարող է ամենևին էլ սուբյեկտիվ դիսկոմֆորտ չառաջացնել), դեռևս բավարար չէ, որպեսզի դրա հիման վրա ձևավորվի սեքսուալ մոտիվացիան: Դեռ ավելին, կանանց սեռական գրգռման սուբյեկտիվ զգացողությունը անմիջական կապ չունի գենիտալ գրգռման հետ [32]:

Տ. Յ. Levine-ի պատկերացմամբ [19, 20] սեռական ցանկությունը ընդգրկում է երեք էական բաղադրիչ՝

– կենսաբանական բաղադրիչ, որը հիմնված է սեռական ցանկության առաջացման նյարդահումորալ մեխանիզմների վրա: Մրա ապացույցը գենիտալ ինքնաբուխ կամ էնդոգեն գրգռումների առկայությունն է;

– իմացական-կոգնիտիվ բաղադրիչ, որն արտացոլում է հասարակության մեջ առկա սեքսուալ նորմերը և սպասումները;

– սեռական հարաբերության մոտիվացիա, որը սեռական ակտիվությանը մղող դրդապատճառն է:

Levine-ի մոտեցումը, ինչպես և Գ. Ս. Վասիլչենկոյինը, նեղացնում է գույգային դիմամիկ գոյացությունների դերը, այնուհանդերձ, այն ունի կարևոր նշանակություն սեռական ցանկության համակարգային պատկերացման գործում, քանի որ առանձնացնում է սեքսուալ դրդապատճառների առկայությունը և դրանց մղող ուժը դեպի սեռական ակտիվություն:

Ըստ Levine-ի սեռական ցանկություն ունենալու համար հարկավոր է վերոնշյալ երեք բաղադրիչների ներկայությունը, չնայած դրանց միաժամանակյա գոյությունը պարտադիր չէ: Որպեսզի սեքսուալ դրդապատճառը մղի սեռական ակտիվության, բարդ մեխանիզմներ պիտի գործի դրվեն, որոնք ենթակա են տվյալ իրավիճակում որոշակի անհատական և գույգային գործոնների ազդեցության:

Եթե վերոնշյալ երեք գործոնները կազմում են սեռական ցանկության կորիզը, ապա խոսելով

սեռական ցանկության խանգարումների մասին, կարելի է ենթադրել, որ խոսքը գնում է երեք բաղադրիչներից որևէ մեկի, կամ նրանց միջև համաձայնության բացակայության մասին: Օրինակ, սեռական ցանկության նվազումը կարող է բացատրվել կոգնիտիվ բաղադրիչի և սեքսուալ դրդապատճառի միջև կապի բացակայությամբ, երբ սեքսուալ կոգնիտիվ բաղադրիչը չի համապատասխանում սեռական մերձեցմանը դրդող ներքին պահանջմունքին և սեռապես ակտիվ լինելու կամքին դեմ է:

Սեռական ցանկության և սեռական դրդապատճառների տարբերակումը ավելի համընդգրկում է արտացոլում խնդրի էությունը, քանի որ բոլր է տալիս առանձնացնել սեռական ցանկության, դրդապատճառների և սեռական վարքի ինքնուրույն գոյությունը և գործունեությունը: Այս տեսանկյունով սեռական ցանկությունը ոչ թե *սուբյեկտիվ ապրում* է, այլ *ինտերսուբյեկտիվ ապրում*, քանի որ ցածր կամ բարձր ցանկությունը հաստատվում է սեփական *եսի* մեկ այլ ինքնուրույն ձևի հետ հարաբերության մեջ [27]:

Սեռական ցանկության և սեռական դրդապատճառների տարբերակումը կարևոր կլինիկական նշանակություն ունի և պետք է պատշաճ գնահատական ստանա: Մեր կարծիքը համընկ-

արդյունավետության որոշ դեպքեր կապված են այն հանգամանքի հետ, որ այցելուները դժվարանում են գիտակցել և ընդունել սեռական ցանկություն ունենալու մոտիվացիաները, հոգեկանի առավել խորքային մակարդակում այս դրդապատճառները գուցե չեն ստանում հուզական ամրապնդում: Այս է պատճառը, որ բուժման հանդեպ բարձր պատրաստակամություն դրսևորելով հանդերձ այցելուները չեն կատարում բուժական հանձնարարությունները:

Այս տեսակետին համամիտ են և այլ հեղինակներ [15], որոնք գտնում են, որ սեռական մոտիվացիայի փուլը պետք է առանձանցվի իբրև սեռական ցիկլի ինքնուրույն փուլ:

կոգնիտիվ բաղադրիչը վերաբերում է հասակակիցների և հասարակության կողմից ընդունված բարոյական նորմերին և սպասումներին: Այս բաղադրիչները ձևավորում են սեռական վարքի *արտաքին մոտիվացիան*: Ընդ որում ոչ միշտ են այդ բաղադրիչները արտացոլում ներքին սեռական պահանջմունքները, որոնք ձևա-

վորում են սեռական ակտիվության *ներքին մոտիվացիան*: Վերջինս իրագործվում է ներքին սեքսուալ մոտիվների շնորհիվ, որոնք և ապահովում են սեռական հարաբերությունում ընդգրկվելու ներքին կամեցողությունը:

Այլ հետազոտողների կողմից նույնպես փորձեր են կատարվել սեռական ցանկության կոնցեպտը ներկայացնել կոգնիտիվ երևույթների լեզվով (սեռական պատկերացումներ, սեռական սպասումներ, սեռական երևակայություններ), որոնք անմիջական կապ չունեն սեռական ակտիվության հետ: Այս հեղինակների ենթադրությամբ, նշյալ երևույթները ներկայացնում են սեռական ապրումների մոտիվացիոն կողմը և կարող են անուղղակի չափանիշ ծառայել սեռական ցանկության չափման համար [26, 28], անգամ եթե որոշ դեպքերում չկա համապատասխանություն սեռական ցանկության սուբյեկտիվ ընկալման և սեռական ակտիվության միջև: Այս վերջինը կարող է միջանձնային հարաբերությունների հետ կապված լինել և հետագա հետազոտությունների կարիք ունի:

Սեռական ցանկությունը իբրև հուզական սիրո դրսևորում և դրանց միջև առկա փոխկապակցվածությունը արծարծված է բազում քննարկումներում՝ անտիկ դիցաբանությունից սկսած մինչև համաշխարհային գրականության, փիլիսոփայության, կրոնի, կլինիկական և սոցիալ հոգեբանության, մարդկային հարաբերությունները ուսումնասիրող բազմաթիվ այլ հեղի-

գեբանության ժամանակակից պատկերացումներով սիրո զգացմունքը սերտորեն կապված է սեռական ցանկության հետ: [8, 22]:

Այս դիտարկումները իրենց հաստատումն են գտել վերջերս կատարած հետազոտություններում [24]: Հետազոտության նպատակն է եղել ուսումնասիրել սեռական ցանկության և սեռական ակտիվության դերը սիրահարված զույգերի հարաբերություններում և պարզել, թե դրանցից ո՞րն է առավել ամուր կապված սիրո զգացմունքի հետ, ինչպիսին է դրանց ազդեցությունը զույգի հարաբերությունների պահպանման գործում: Հեղինակը հանգել է այն եզրակացության, որ սեռական ցանկությունը ավելի ամուր է կապված սիրո զգացմունքի հետ, քան սեռական ակտիվությունը, «սեռական ակտիվությունը սիրո զգացմունքի ինտեգրալ բաղադրիչ չէ, ինչպիսին սեռական ցանկությունն է» [24]:

Ինչքան մեծ է սեռական ցանկությունը զուգընկերոջ նկատմամբ, այնքան քիչ հավանական է նրանց հարաբերությունների խզումը: Իսկ երբ չկա այդպիսի ցանկություն, զուգընկերները մտածում են նոր հարաբերություններ սկսելու մասին կամ կասկածի են առնում իրենց զուգընկերոջը հավատարիմ մնալու ձգտումը: Եվ վերջապես, ինչքան բարձր է սեռական ցանկության մակարդակը, այնքան մեծ է հարաբերությունների պահպանման հավանականությունը:

Իհետև ամենամոտ կապ ունեցող սեռականության դրսևորումն է. «Մասնավորապես, սեռական ցանկությունը նշանակալի դրական կորելյացիա ունի հուզական սիրո, բայց ոչ հաշվարկային սիրո հետ: Ի հավելումն, սեռական ակտիվությունը ամենևին կապված չէ վերոնշյալ երկու տեսակի սիրային ապրումների հետ»:

Են այն իմաստով, որ երկարատև հարաբերությունների հիմքում ընկած է հուզական սիրո առկայությունը: Սեռական ցանկության խանգարումները հայտնվում են այն ժամանակ, երբ մարդն է սիրո զգացումը: Այնուհանդերձ, որոշ զույգեր անգամ այս պարագայում պահպանում են սեռական հարաբերությունների հարաբերական հաճախականությունը, քանի դեռ ցանկությունների անհամապատասխանությունը կոնֆլիկտային չի դարձել: Մեր այցելուները նույնպես նշում են, որ իրենց հարաբերությունների սկզբում սեռական ցանկությունն ավելի բարձր էր, քան ներկայում, երբ անցել է սկզբնական սիրահարվածության զգացումը:

Սեռական ցանկությունը և սեռական վարքը, որոնք առաջանում են միջանձնային շփումների ընթացքում համակարգային երևույթներ են, որը լիովին հասկանալու համար պետք է հաշվի առնել յուրաքանչյուր անհատի ակտիվ մասնակցությունը իր մոտիվացիոն մշակումներում:

Ներքին կենտրոնականը, որը նպաստում է զուգընկերոջ նկատմամբ սեռական ցանկություն ունենալուն՝ անձի ինքնատարբերակման մա-

երկու հիմնարար կենսական ուժերի տարբերակման, զարգացման և հավասարակշռման կարողությունը: Դրանք են՝ այլ մարդկանց միանալու, նրանց հետ շփվելու ցանկությունը և ինք-

նություն մնալու, սեփական կյանքը ինքնուրույն տնօրինելու ցանկությունը: Մյուսը մարդկային երկու հզոր մղումներ են՝ միավորումը, համախմբումը և բռնակալությունից խուսափումը: Ինքնատարբերակման կարողության կարևոր դրսևորումը ֆիզիկապես և հոգեպես այլ անձանց հետ կապված լինելով հանդերձ ինքնա-

մեծ ներդրում ունի միջանձնային հարաբերություններում սեռական ցանկության առաջացման գործում անձնային գործոնի կարևորության հաստատման մեջ [18]:

Համակարգային տեսանկյամբ խնդիրը դիտարկելով, պետք է հասկանալ, որ սեռական ցանկությունը բարդ սոցիալ կառույց է, որը ձևավորվում է ինտերակտիվ հարաբերությունների ընթացքում՝ ինտիմ և սեռական ապրումների փորձի և դրան տրվող նշանակության հիման վրա:

Մեր տեսանկյունով հոգեբերապատկեր բուժման հիմնական նպատակներից մեկն է բացահայտել, թե ինչ իմաստներ է կրում *սեռական դրդապատճառը* տվյալ անձի մոտ և դրանց ձևափոխումը, ինչը կարող է բերել սեռական ցանկության վերաիմաստավորմանը, ի սկզբանե դրան տրված հոգեբանական նշանակության փոխարեն, չդիտարկելով սեռական ցանկությունը որպես արտաքին և իրավիճակային գործոններից կախվածություն ունեցող երևույթ: Եթե ներքին սեքսուալ մոտիվը աճում է դրական ուղղությամբ կաճի նաև սեռական ցանկությունը:

Գոյություն ունեն *նվազած սեռական ցանկություն* հասկացության մի քանի տեսական մոտեցումներ, որոնք տարբեր մեկնաբանություններ են տալիս, թե ինչ է սեռական ցանկությունը:

DSM-IV-ի համաձայն նվազած սեռական ցանկության ախտորոշիչ չափանիշներն են՝

1. Սեռական երևակայության և ցանկության մշտական կամ ժամանակ առ ժամանակ առաջացող սակավություն կամ բացակայություն: Մակավորության կամ բացակայության որոշումը կայացնում է բժիշկը՝ գնահատելով այն գործոնները, որոնք նորմայում ի գործ են ազդելու սեքսուալ ֆունկցիայի վրա, ինչպիսիք են՝ տարիքը, կենսական որոշակի պայմանները:

2. Խանգարումը առաջացնում է արտահայտված անհանգստություն կամ միջանձնային խնդիրներ:

3. Սեռական դիսֆունկցիան հետևանք չէ որևէ

նյութի ուղղակի ազդեցության (չարաշահման) կամ որևէ այլ հիվանդության:

Բժիշկը պետք է տարբերակի խանգարման տեսակը՝ առաջնային է, թե երկրորդային, համընդհանուր է, թե իրավիճակային, հոգեբանական է, թե պայմանավորված խառը գործոններով: Տարբերակումը պետք է մասնապես անց կացվի սեքսուալ ավերսիայից, որը բնորոշվում է իբրև ֆոբիկ ավերսիա կամ խուսափում սեռական կապից, որը անհանգստություն է պատ-

գործոններին, ինչպիսիք են ստանձնած ամուսնական պարտավորությունը և հաջող աֆեկտիվ շփումը կանանց սեռական ցանկության հոգեֆիզիոլոգիական մեխանիզմներում:

ռական ցանկության խանգարումները պահանջում են *բազմատարր* բուժական մոտեցում, որը հաշվի է առնում, որ «ցածր մղում գոյություն չունի ինքնստիմբյուլյան, այն խառնիճաղանց կերպով միահյուսված է ծնողական ընտանիքում սեռի և սեռականության շուրջ տիրող մտքերի և զգացմունքների, անձնական մոտիվացիաների և սեփական կերպարի, իբրև որոշակի սեքսուալությանը և զգայականությանը օժտված անձի ներկայիս վարքաձևերի հետ... յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար էական տարբերի գնահատման պրոտոկոլի մշակմանը ուղղված հետազա հետազոտությունները մեծ ներդրում կունենան»:

Մեր հիմնական նպատակներից մեկը ներկայացվող խնդրի համակարգային պատկերացմանը ինչ-որ բանով օժանդակելն է՝ շեշտը դնելով հարաբերությունների մեկնաբանության և այցելուների սեռական փորձին վերաբերող որոշակի պատմությունների վրա, որոնք վերաբերում են հատկապես հոգեսեռական զարգացման ընթացքում տեղ գտած աղավաղումներին, հուզական խանգարումներին, սեքսուալ կոմունիկացիային, սեքսուալ ինքնավստահությանը և մարմնի նկատմամբ վերաբերմունքին: Այս ամենի հիման վրա կմշակվի անհատական բուժման պլան՝ համատեղ մշակելով առավել ֆունկցիոնալ պատմություններ, որը ուղեցույց կլինի այցելուի հետագա սեռական կյանքում:

Поступила 02.02.07

Современные представления о половом влечении и их клиническая оценка

Н. Р. Нерсисян

Статья посвящена обзору литературы по современным представлениям о половом влечении (либидо) и их клинической оценке. Подчеркнута роль личностных и системных факторов в образовании полового влечения. Сексуальная мотивация рассматривается как отдельная фаза сексуального цикла, которая предшествует фазе полового

влечения. Автор считает, что главной целью психотерапии нарушений полового влечения должно быть обнаружение сексуальной мотивации у данного пациента и ее переоценка. Сексуальное влечение ни в коем случае не должно рассматриваться как явление, зависящее только от внешних воздействий и ситуационных факторов.

Contemporary concepts on sexual desire and their clinical assessment

N.R. Nersisyan

The analysis of contemporary concepts of sexual desire is presented. It is considered that personal and systemic factors have important roles in experiencing sexual desire. Sexual motivation is included in the human sexual response cycle as a distinct phase which is followed by the sexual desire phase. The author suggests that the main goal

of psychotherapeutic intervention in case of low sexual desire should be the discovery and transformation of the "sexual motive," which could lead to the resignification of sexual desire as something of its own, not as a behavior dependent on external or circumstantial factors.

Литература

1. Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М., 1968.
2. Анохин П. К. Узловые механизмы функциональной системы как аппарата саморегуляции. В кн.: Очерки по физиологии функциональных систем. М., 1975.
3. Васильченко И. С. Общая сексopatология. Руководство для врачей, М., 2005.
4. Судаков К. В. Биологические мотивации. М., 1971.
5. Ухтомский А. А. Принцип доминанты. В кн.: Новое в рефлексологии и физиологии нервной системы. М.-Л., 1925.
6. Basson R., Berman J., Burnett A., Derogatis L., Ferguson D., Fourcroy et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications, The Journal of Urology, 2000, 163: 888-893.
7. Beck J. Gayle Hypoactive Sexual Desire Disorder: An Overview. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1995, 63: 919-927.
8. Cajiao Crenshaw T. L. The alchemy of love and lust: How our sex hormones influence our relationships. Pocket Books, 1997.
9. Davies S., Katz J., Jackson J. L. Sexual desire discrepancies: Effects on sexual and relationship satisfaction in heterosexual dating couples, Archives of Sexual Behavior, 1999, 28:553-67.
10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), The American Psychiatric Association, Washington, DC., January 1995.
11. Erikson E. H. Childhood and society. New York: Norton, 1964.
12. Fisher H. A natural history of mating, marriage, and why we stray: Anatomy of love. New York, 1992.
13. Freud S. Sexuality and the psychology of love. A Touchstone Book, 1997.
14. Fromm E. The art of loving. New York, 1956.
15. Hurlbert D., Hurlbert M., Apt C., Pierce A. Sexual compatibility and the sexual desire-motivation relation in females with hypoactive sexual desire disorder, Behavior Modification, 2000, 24:325-347.
16. Kaplan H. S. The sexual desire disorders: dysfunctional regulation of sexual motivation. New York, 1995.
17. Kaplan H. S., Klein F. D. Sexual aversion, sexual phobias and panic disorder. New York, 1987.
18. Kemberg In: Principles and Practice of sex therapy Lieblum S. and R. Rosen, Eds., New York, 2000.
19. Levine S. B. The nature of sexual desire: a clinician's perspective, Arch. Sex. Behav., 2003; 32:279-285.
20. Levine S. B. Reexploring the concept of sexual desire, Journal of Sex & Marital Therapy, Vol. 28, 1, January-February 2002.
21. LoPiccolo J., Pridal C. Multielement Treatment of Desire Disorders: Integration of Cognitive, Behavioral, and Systemic Therapy. In: Principles and practice of sex therapy, ed. S. Lieblum, R. Rosen, 3d ed., New York, 2000, 57-81.
22. Paz O. Amor y erotismo, Semana, 15 March 1994, p.58-63.
23. Regan P. C., Berscheid E. Gender differences in beliefs about the causes of male and female sexual desire, Personal Relationships, 1995, 2: 345-358.
24. Regan P. C. Of lust and love: Beliefs about the role of sexual desire in romantic relationships, Personal Relationships, 1998, 5: 139-157.
25. Regan P. C. The role of sexual desire and sexual activity in dating relationships, Social Behavior and Personality, 2000, 28: 51-60.
26. Regan P. C. Hormonal correlates and causes of sexual desire: A review, The Canadian Journal of Human Sexuality, 1999, 8: 1-16.
27. Salgado C. An integrative approach for the treatment of hypoactive sexual desire in women, North Miami Beach, Florida, May, 2003, 9-10.
28. Sherwin B. B. Estrogen and cognitive functioning in women, Endocrine Reviews, 2003, 24 (2): 133-151.
29. Snarch D. Constructing the sexual crucible: An integration of sexual and marital therapy. New York, 1991.
30. Snarch D. Inside the sexual crucible: The search for intimacy, Family Therapy Networker, 1993, March-April, p.40-48.
31. Snarch D. Sexual-marital therapy with mature couples, Family Therapy News, 26(3), p.21-23.
32. Willibrord C. M., Schultz Wiejmar Vaginal plentismography in women with dyspareunia, Journal of Sex Research, May, 1998.