

УДК 616.89

*М.В. Маркова, О.О. Зайцев***МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ ПАТОПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕГОДИСТОННОЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ**

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

Ключові слова: егодистонна сексуальна орієнтація, патопсихологічна діагностика.

Егодистонна сексуальна орієнтація (ЕСО) являє собою психічний розлад, при якому індивід повністю усвідомлює свою статеву ідентифікацію та характер сексуальної переваги, але бажає змінити їх, бо має на цьому ґрунті психологічні та поведінкові порушення, які призводять до виникнення соціальних і особистих проблем. Загальними критеріями діагностики ЕСО є постійна потреба у зміні своєї статевої орієнтації за умови її повного усвідомлення та психологічний дискомфорт внаслідок неприйняття своєї статевої ідентифікації.

ЕСО може виникнути у будь-якому віці, але в переважній більшості випадків – в періоді адолесценції (від 16 до 21 року), значно менше – у періоді ранньої зрілості (до 35 років). Біологічним підґрунтям цього є той факт, що у молодому віці має місце тісний взаємозв'язок між фізичним, психічним і статевим розвитком [1], а також те, що у цей віковий період на фоні загальної уразливості психіки саме сексуальна сфера є найбільш вразливою. Тобто у юнацтві завершується психосексуальний розвиток, відбувається формування психосексуальної орієнтації, вибір об'єкту статевого потягу з його індивідуальними особливостями – статевою приналежністю, типом зовнішності, статури, стилем поведінки, тощо [2]. Крім того, слід зазначити, під час становлення сексуальності статевої потягу є мало диференційованим [3].

Усе вищезгадане стає біопсихосоціальною основою для можливого формування у молодій людини ЕСО, яка за відсутності своєчасного медико-психологічного втручання зберігається протягом усього життя та значно погіршує його якість. Небезпека ЕСО полягає ще в тому, що відбувається пролонгація внутрішньособистісного конфлікту, його глобалізація, повна фіксація індивідуума на своїх психосексуальних проблемах. Крім того, це, як правило, призводить до виникнення коморбід-

них психічних розладів невротичного рівню (тривожних, депресивних, тривожно-депресивних, фобічних), формування агресивних форм зовнішньої поведінки, високого суїцидального ризику на ґрунті психосексуальних проблем та/або можливої стрімкої алкоголізації (наркотизації), соціальної дезадаптації. Тому своєчасна та якісна психодіагностика ЕСО в загальній психіатричній та сексологічній практиці на сучасному етапі є актуальною.

Метою нашого дослідження стала оптимізація діагностики ЕСО та розробка психодіагностичного алгоритму на основі комплексного структурованого методологічного підходу.

Досягнення визначеної мети потребувало вирішення наступних завдань. По-перше, застосування максимально повного арсеналу сучасних психодіагностичних методик під час обстеження молодиків з ЕСО для визначення найбільш ефективних та діагностично значущих для цієї патології, по-друге, формування комплексної структурованої системи психодіагностики, яка складається з чотирьох окремих блоків, що спрямовані на всебічне вивчення найбільш уразливих при ЕСО рівнів (особистісного, невrogenного, психосексуального та психосоціального).

В процесі дослідження нами обстежені студенти чоловічої статі (віком від 17 до 21 року), які навчалися на I-V курсах різних вузів: 41 – в Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця, 61 – у Київському політехнічному університеті «КПІ», 53 – в Донецькому державному медичному університеті ім. М.Горького, 39 – в Київському національному університеті культури і мистецтва, 36 – в Краматорському економіко-гуманітарному інституті. Із загальної кількості обстежених у 14 виявились ознаки, що відповідають діагностичним критеріям МКХ-10 стосовно психологічних та поведінкових розладів, які пов'язані з статевим розвитком та сексуальною орієнтацією (F 66), а саме, ЕСО (F 66.1).

Результати дослідження та їх обговорення

Першим етапом в нашій роботі стало вивчення особистісної сфери (перший психодіагнос-

тичний блок). Особливості особистості, наявність акцентуацій або психопатій досліджува-

ли за допомогою, перш за все, патохарактерологічного діагностичного опитувальнику (ПДО) А.Є. Лічко и Н.Я. Іванова (1981) (це вважалося цілком доцільним, враховуючи спрямованість даної методики на осіб молодого віку) [4].

Вивчення характерологічних особливостей за опитувальником ПДО проводили в два етапи. Спочатку обстежуваному пропонували в кожному наборі стандартних тверджень вибрати саме привабливе для нього і відповідний номер внести в реєстраційний лист. На другому етапі з тих же наборів було запропоноване відібрати саме невідповідне, відкидане твердження, і також відзначити його номер. Отримані результати оцінювали по двох шкалах: об'єктивної і суб'єктивної оцінок. За допомогою шкали об'єктив-

ної оцінки встановлювали рівень психопатизації особи. Результати цього дослідження, які ілюстровані даними табл. 1, дозволили уточнити типологічну приналежність характеру обстежених, тобто типи акцентуації і психопатій, що особливо важливо, враховуючи їх поєднаний характер у питомої ваги обстежених.

Аналіз даних таблиці показує очевидне переважання нестійкого та лабільного радикалів в структурі особистості, що підтверджує результати, отримані при дослідженні психічного статусу молодиків. Виявлені їх поєднання частіше за все наголошуються і серед змішаних типів акцентуації і психопатій. Також чималу частку в структурі особистості обстежених мали істероїдний, шизоїдний та психастенічний радикали.

Таблиця 1

Розподіл обстежених за типом особистісного радикала

| Тип радикала | Г | Ш | П | Е | І | Л | С | Ц | А | К | Н |
|--------------------|---|----|----|---|----|----|----|---|---|---|----|
| Гипертімний | - | | | | 2 | | | 3 | | - | 1 |
| Шизоїдний | | 3 | 1 | 2 | - | | 2 | | - | - | 2 |
| Психастенічний | | 1 | 2 | | | | 3 | | 2 | 2 | |
| Епілептоїдний | | 2 | | - | 3 | | | | - | - | 2 |
| Істероїдний | 2 | - | | 3 | 1 | 2 | | | 1 | - | 3 |
| Лабільний | | | | | 2 | - | 2 | 4 | - | 1 | 4 |
| Сензитивний | | 2 | 3 | | | 2 | 1 | | 1 | 1 | |
| Циклоїдний | 3 | | | | | 4 | | - | | | |
| Астено-невротичний | | - | 2 | - | 1 | - | 1 | | - | 1 | 2 |
| Конформний | - | - | 2 | - | - | 1 | 1 | | 1 | 1 | - |
| Нестійкий | 1 | 2 | | 2 | 3 | 4 | | | 2 | - | - |
| Всього | 6 | 10 | 10 | 7 | 11 | 13 | 10 | 7 | 7 | 6 | 14 |

■ - «чисті (незмішані) типи»

■ - непоєднані типи (за А.Є. Лічко, 1985)

Крім діагностики типу акцентуації і психопатії, використання об'єктивної шкали ПДО дало можливість отримати ще цілий ряд додаткових діагностичних показників, а саме: 1) показники дисимуляції і відвертості, що дозволили оцінити ступінь достовірності результатів обстеження; 2) показник віддзеркалення реакції емансипації – прагнення звільнитися від конт-

ролю, опіки старших; 3) показник психологічної схильності до алкоголізації; 4) показник психологічної схильності до делінквентності; 5) показник мужності-жіночності, що дозволяє судити про переважання тих або інших якостей в загальній системі особових відносин. Результати цього дослідження представлені в табл. 2.

Розподіл і вираженість додаткових діагностичних показників за ПДО у обстежених

| Показник | Відсутній | | Слабо виражений | | Помірно виражений | | Різко виражений | |
|-------------------------------|-----------|------|-----------------|------|-------------------|------|-----------------|------|
| | абс. ч. | в % | абс. ч. | в % | абс. ч. | в % | абс. ч. | в % |
| Схильність до делінквентності | 5 | 35,7 | 5 | 35,7 | 3 | 21,4 | 1 | 7,1 |
| Схильність до алкоголізації | 2 | 14,2 | 4 | 28,6 | 5 | 35,7 | 3 | 21,4 |
| Реакція емансипації | 1 | 7,1 | 5 | 35,7 | 4 | 28,6 | 4 | 28,6 |
| Конформність | 3 | 21,4 | 5 | 35,7 | 3 | 21,4 | 3 | 21,4 |

Крім того, досить інформативним у нашому дослідженні виявився тест Кеттелла (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 1970) [5], за допомогою якого ми також оцінювали індивідуально-психологічні особливості особистості. Результати, які були отримані за використання цієї методики, дозволили визначити психологічну своєрідність основних підструктур темпераменту і характеру молодих людей з ЕСО. Причому ми брали до уваги те, що кожен фактор містить не тільки якісну і кількісну оцінку внутрішньої

природи людини, але і містить у собі її характеристику з боку міжособистісних відносин.

З наявних показників по всім 16 факторам збудували так названий «профіль особистості». При інтерпретації приділили увагу, у першу чергу, максимальним показникам профілю, тобто найбільш низьким і найбільш високим значенням факторів у профілі, особливо тим показникам, що у «негативному» полюсі знаходяться в границях від 1 до 3 стенів, а в «позитивному» – від 8 до 10 стенів. Дані цього обстеження представлені в табл. 3.

Таблиця 3

Результати обстеження отримані за допомогою опитувальника 16-ФОО (Cattell R., 1979)

| Фактори | «-» | | | | | «+» | | | | |
|--------------------|--------|---|---|---------|---|-----|--------|---|---|----|
| | Стенів | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Високі | | | Середні | | | Високі | | | |
| 1. А | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| 2. В | - | - | - | - | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 3. С | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| 4. Е | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | - |
| 5. F | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | | 1 | 1 | - |
| 6. G | - | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | - | - |
| 7. Н | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | - | - | - | - |
| 8. I | - | - | - | - | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 9. L | 3 | 3 | 3 | 1 | - | - | - | 1 | 2 | 1 |
| 10. М | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 11. N | - | - | - | 1 | - | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 12. О | - | - | - | - | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 13. Q ₁ | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| 14. Q ₂ | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | - | 1 | - | - | - |
| 15. Q ₃ | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| 16. Q ₄ | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 |

Аналізуючи вищенаведені дані, ми згрупували окремі фактори за блоками по трьох напрямках і одержали такі результати:

1. Емоційно-вольовий блок: фактори: С (емоційна стійкість) і G – (ступінь соціальної нормованості й організованості) мали досить се-

редні показники; О (ступінь тривожності) показав високий рівень депрерованості, боягузтва, часті погані передчуття, залежність від настрою; Q₃ – високий ступінь внутрішніх напружень, наявність унутрішньоособистісного конфлікту, спонтанність у поведженні, підпорядкованість

своїм пристрастям; Q4 – рівень розвитку самоконтролю та, у той же час, достатню дисциплінованість, точність у виконанні соціальних вимог, гарний контроль за своїми емоціями, турбота про свою репутацію.

2. Комунікативний блок: фактори: А (відкритість, замкнутість) – показав на холодність, замкнутість, скептичність і в той же час на достатню гнучкість у відносинах з людьми; Н (сміливість) – крайню ступінь нерішучості; L (відношення до людей) також показав на замкнутість, ревність, зайву замисленість, а також легку роздратованість; Е (ступінь домінування – підпорядкованості) – зазначив, що обстежені у переважній більшості м'які, поступливі, залежні, ласкаві, м'якосерді, часто дають волю почуттям, легко впадають у сум'яття, соромливі, та також показав високий ступінь їхньої конформності; N (динамічність) – вишукано-витончені, рафіновані, естетично розбірливі, дещо шляхетні, добре розуміють себе та інших, честолюбні, з високим ступенем самоконтролю, але трохи невпевнені, незадоволені; Q2 (залежність від групи) – ще раз підтвердив конформні риси: залежність від чужої думки, віддання переваги ухваленню рішення разом з іншими людьми, орієн-

тованість на соціальне схвалення.

3. Інтелектуальний блок: фактори: В (загальний рівень інтелекту) – досить виявив високий його рівень у більшості досліджених; М – (рівень розвитку уяви) – показав заглибленість у себе, зацікавленість мистецтвом, теорією, сенсом життя, багату уяву, у той же час, безпомічність в практичних справах, а також високу вірогідність істеричних аномалій; Q1 (сприйнятливості до нового, радикалізм) – виявив високий ступінь консерватизму, тобто прагнення до підтримки встановлених понять, норм, принципів, традицій, сумнів у нових ідеях, заперечення необхідності змін, але й зазначив наявність скептицизму, інтелектуальних інтересів і сумнівів з приводу фундаментальних проблем.

Результати, отримані за допомогою ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 1940) [6] дозволили нам узагальнити картину особистісних відмінностей обстежених з ЕСО та порівняти їх з узагальненим психологічним профілем гомогенної порівняльної групи, яка складалася з осіб без будь-яких психологічних та поведінкових розладів, які пов'язані з статевим розвитком та сексуальною орієнтацією (F 66) (рис. 1) [7].

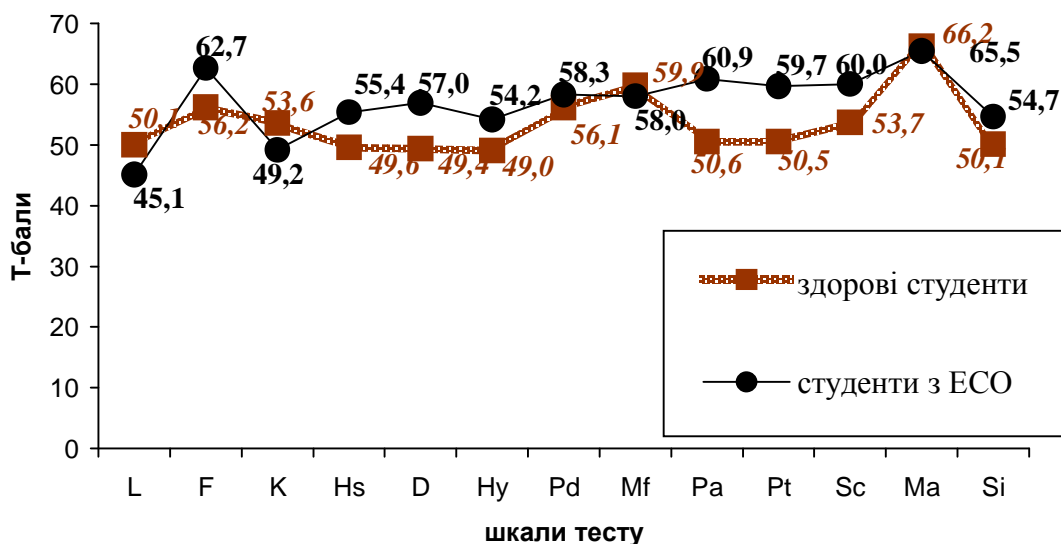


Рис.1. Усереднені профілі ММРІ студентів без психічних і поведінкових розладів та обстежених з ЕСО.

В обох профілях домінує шкала Ма, з помірним підвищенням по Мf і Pd. Однак, якщо в групі здорових показники інших шкал близькі до середньостатистичного (50T), то у студентів з ЕСО профіль трохи піднімається, що відбиває визначену напруженість адаптаційних механізмів. Вірогідно вище стають шкали L ($t = 2,45$; $p < 0,05$), Hs ($t = 2,18$; $p < 0,05$), Pa ($t = 3,82$; $p < 0,001$) і Sc ($t = 2,40$; $p < 0,05$). У цих молодиків вище, ніж у їхніх здорових ровес-

ників, показники за усіма шкалами вірогідності: L ($t = 2,87$; $p < 0,01$), F ($t = 3,62$; $p < 0,001$), K ($t = 2,29$; $p < 0,05$), а також більшість клінічних шкал: Hs ($t = 3,05$; $p < 0,01$), D ($t = 3,17$; $p < 0,01$), Hy ($t = 3,25$; $p < 0,01$), Pa ($t = 5,07$; $p < 0,001$), Pt ($t = 3,99$; $p < 0,001$), Sc ($t = 2,91$; $p < 0,01$), Si ($t = 2,64$; $p < 0,05$). Під впливом вищезгаданих тенденцій усереднений профіль обстежених з ЕСО має вид '968.

Оскільки при ЕСО одним з провідних симп-

томів є тривожні та/чи депресивні розлади невротичного регістру у зв'язку із неприйняттям своєї статевої ідентифікації, нами запропоновано обов'язкове визначення ступеню невротич-

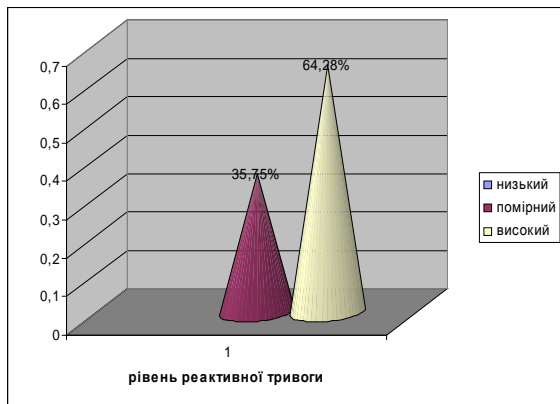


Рис. 2. Рівень реактивної тривоги у молодиків з ЕСО.

Для уточнювання ситуативного генезу тривоги використовували восьмикольоровий тест Люшера (Lusher M., 1956) [9], який також ефективно визначив наявність та високий ступінь вираженості латентної фрустрації у обстежених.

ного реагування індивіда (другий психодіагностичний блок). Рівень особистісної та реактивної тривоги вивчали за методикою Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна [8] (рис. 2,3).

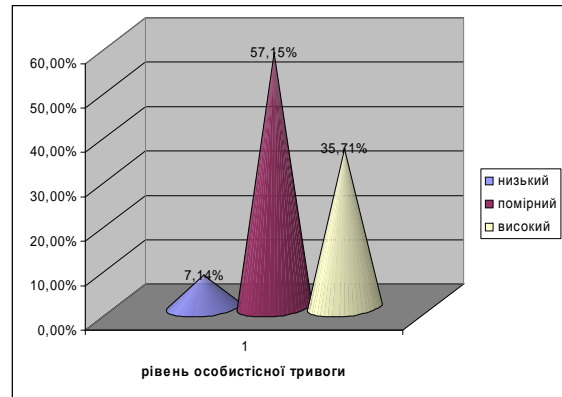


Рис. 3. Рівень особистісної тривоги у юнаків з ЕСО.

Окрім того, високий рівень показників депресивного реагування нами діагностовано за шкалою Цунга (Zung W.K., Durham N.C., 1965) [10] та підтверджено результатами застосування опитувальника Бека [11] (рис. 4).

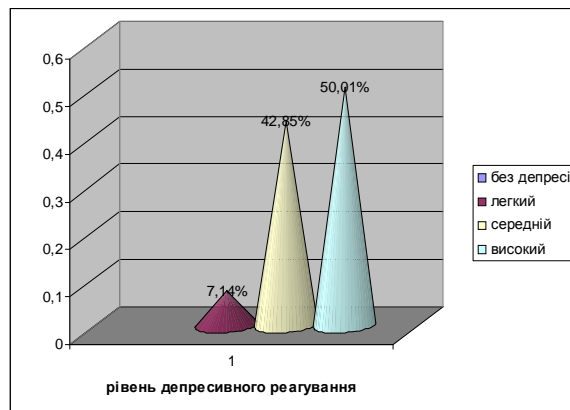


Рис. 4. Ступінь виразності депресивного реагування у студентів з ЕСО.

До третього психодіагностичного блоку ми включили методики щодо вивчення особливостей психосексуальної сфери.

Конкретизація психосексуальної орієнтації, виразність дифузного еротизму, рівень латентної сексуальної агресії, гендерні пріоритети визначалися нами за допомогою методики проективного переліку (Z. Starowicz, 1991) [12]. Для цього обстеженим пропонували закодувати себе (тобто свою особистість) згідно з рядом абстрактних уявлень за такою схемою: неживий предмет – трав'яниста рослина – дерево – тварина – музичний інструмент – казковий персонаж – артист цирку. Методика була також розширена нами за рахунок введення таких параметрів, як оцінка уявлень понять окремо «чоловік» і «жінка» по тій же схемі,

що дозволило поглибити вивчення самооцінки випробовуваного, уточнити його психосексуальну орієнтацію і установку. Найбільш якими прикладами кодування власного образу у обстежених були такі: «обручка з діамантами» – «тюльпан» – «лаврове дерево» – «пума» – «саксофон» – «гоблін» – «конференс'є» або «зламаний аудіоплеєр» – «польовий васильок» – «кльон» – «мишеня» – «шарманка» – «казковий принц» – «сумний клоун»; а образ жінки (як особи протилежної статі): «каміння» – «ромашка» – «берізка» – «кішка» – «балалайка» – «Червона шапочка» – «жонглерка». Таким чином, для обстежених з ЕСО характерними виявилися перенесення дещо зневажливого відношення до себе або, навпаки, відсторонньо-казкової думки про себе. Щодо жіночого образу, переважа-

ли перенесення відчуженого настороженого або зневажливого ставлення.

Застосування методики проективного переліку, окрім простоти у її виконанні та інтерпретації, надає змогу усунути захисні реакції випробовуваних, а ігровий характер дозволяє наблизитись до «compliance»-ефекту під час дослідження.

Маскулінні та фемініні риси особисті на рівні Я-концепції вивчали за допомогою статевої ACL-шкали А.В.Нейбрун [13], що, власне, і включає дві субшкали – маскулінності та фемінінності. Кожна з цих субшкал є набором ознак, характеризуючих маскулінність як інструментальність (діловитість, цілеспрямованість, напористість, агресивність, схильність до суперництва, недостатня міжособистісна чутливість) і фемінінність як експресивність (емоційність, міжособистісна чутливість і комунікативна компетентність).

ACL-шкала орієнтована на андрогінну статевою модель, згідно якої маскулінність та фемінінність є незалежними утвореннями, тобто індивід може бути одночасно як високомаскулінним, так і високофемініним. За останніми даними [14], вказана шкала є чутливою до соціального рівня маскулінності/фемінінності, тобто вона відображає статевою Я-концепцію індивіда.

Для поглиблення інформації щодо статевою поведінки обстежених з ЕСО нами була використана друга статевою шкала – психосексуальна пропорція Dur-Moll L.Szondi [15], яка дозволяє діагностувати маскулінність на біогенному рівні. Виявилось, що у всіх молодиків індекс біогенної маскулінності був знижений. При цьому обстежені мали високі показники захисної (фасадної) маскулінності, високі показники фемінінності на рівні Я-концепції і понижену фемінінність на біогенному рівні.

Таким чином, можна говорити про те, що у обстежених юнаків спостерігається інфантильна статевою модель і дискордантність (неузгодженість) між фасадною маскулінністю і біогенною фемінінністю. Наявність ЕСО усугубляє цю дискордантність та приводить до зростання фасадної, тобто однієї з форм псевдомаскулінності.

Щодо вивчення самооцінки власних сексуальних можливостей, наявності сексуальної стурбованості та сексуальної депресії нами використовувалась шкала сексуальності W.E. Shell, D.R.Papini (1989) [16], яка включає три субшкали: 1) самооцінку своїх сексуальних можливостей; 2) сексуальну стурбованість; 3) сексуальну депресію. Це вважалось цілком доцільним тому, що психосексуальний status quo людини, якість її статевого життя залежить, у тому числі, від на-

явності/відсутності сексуальної тривожності, еро-тофобії, тобто установки реагувати негативними емоціями на сексуальні ситуації, низької оцінки власних сексуальних можливостей у порівнянні з можливостями інших, сексуальної депресії, тобто тенденції до переживання суму і зневіри з приводу власних здібностей у сексуальній сфері, високої сексуальної стурбованості (тенденції думати тільки про свої сексуальні негаразди).

Останнім психодіагностичним блоком є психосоціальний, де ми вивчали глибокі порушення у комунікативній сфері (за допомогою тесту Т.Лірі (T. Leary, 1957)) [17].

Особливістю методики є те, що кожний обстежуваний при заповненні опитувальника відзначає наявність тих або інших психологічних якостей у самого себе, у партнера, а також відзначає ті якості, якими він сам хотів би володіти, які хотів би бачити у свого партнера, і виділяє риси, які, за його уявленням, партнер повинний виділити у нього самого. Тим самим дана методика забезпечує інтерпретацію якостей як в клінічному, так і в мікросоціальному плані, характеризуючи, наприклад, разом із ступенем вираженості контактних властивостей особи, рівень її домагань та індивідуальної експектації. Таким чином, методика, будучи багатоаспектною, в той же час дозволяє визначити наявність конфліктних комунікаційних зон.

Якщо перший ступінь виявленої якості характеризує адаптивний варіант міжособистісних відносин (тенденція до лідерства, упевненість в собі, вимогливість, скептицизм, поступливість, довірливість, добросердість, чуйність), то посилювання тих же якостей до третього ступеня представляє собою дезадапційний варіант (деспотичність, самозакоханість, жорстокість, негативізм, пасивна підкорюваність, залежність, надмірний конформізм, жертвовність).

Дослідження проводяться по шести аспектах міжособистісних відносин, які характеризують наступні психологічні тенденції: 1) тенденцію до лідерства – владність – деспотичність; 2) упевненість в собі – самовпевненість – самозакоханість; 3) вимогливість – непримиренність – жорстокість; 4) скептицизм – упертість – негативізм; 5) поступливість – лагідність – пасивну підкорюваність; 6) довірливість – слухняність – залежність; 7) добросердя – несамостійність – надмірний конформізм; 8) чуйність – безкорисливість – жертвовність.

Серед наших обстежених превалював субмісивний варіант взаємостосунків з перевагою на поступливість – лагідність – пасивну підкорюваність.

Висновки. Таким чином, в результаті проведеного дослідження, нами пропонується психо-

діагностичний алгоритм на основі комплексно-структурованого методологічного підходу до діагностики ЕСО, який довів свою ефективність при діагностиці даної патології. Батарея психодіагностичних методик, що використані нами в даній роботі, є оптимальною, валідною і досить інформативною для діагностики психологічних та поведінкових розладів, які пов'язані з статевим розвитком та сексуальною орієнтацією. Розподіл запропонованої нами комплексної структурованої системи психодіагностики на чотири

окремих блоки, які сприяють всебічному вивченню сфер життєдіяльності, що є найбільш уразливими при ЕСО, вважається доцільним та практично значущим у повсякденній роботі спеціалістів відповідного профілю.

Треба зазначити, що завдяки своєчасній діагностиці ЕСО та адекватній комплексній психологічній корекції, треба очікувати повне прийняття індивідумом своєї статевої приналежності або сексуальної орієнтації та формування комфортної для нього егосинтонної сексуальної орієнтації.

М.В. Маркова, А.А. Зайцев

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СИСТЕМЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭГОДИСТОННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ

Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии МОЗ Украины

На основе комплексного структурированного методологического подхода к диагностике эгодистонной сексуальной ориентации предлагается патопсихологический диагностический алгоритм, эффективность которого доказана в ходе исследования. Батарея патопсихологических методик, использованных в данной работе, является оптимальной, валидной и достаточно информативной для диагностики психологических и поведенческих расстройств, связанных с половым развитием и сексуальной ориентацией. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 3 (13). — С.14-20)

M.V. Markova, A.A. Zaytsev

METHODOLOGICAL AND METHODICAL BASES OF PATHOPSYCHOLOGICAL DIAGNOSTIC SYSTEM OF THE EGODISTONEN SEXUAL ORIENTATION

Ukrainian Research Institute of Social, Forensic Psychiatry and Substance Abuse

On the basis of complex structural methodological approach to diagnostics of egodistonen sexual orientation the algorithm of pathopsychological diagnostic which proved it's efficiency is offered. The battery of the pathopsychological methods used in the given work is optimum, validity and enough informing for diagnostics of the psychological and behavior disorders related to sexual development and sexual orientation. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.14-20)

Література

1. Общая сексопатология. Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. — М.: Медицина, 1977. — 488 с.
2. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. — М.: ПЕР СЭ, 2002. — 879 с.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей). — Изд. 2-е, доп. и перераб. — Л.: Медицина, 1985. — 416 с.
4. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. Пособие: В 2 кн. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. — С. 208-236.
5. Cattell R.B., Eber H.W., Tatsuoka M.M., Handbook for Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF) in Clinical, Educational, Industrial and Research Physiology. Illinois, 1970.
6. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.Б. — М.: Медицина, 1976. — 186 с.
7. Гавенко Н.В. Діагностика, первинна профілактика та корекція дезадаптивних психічних реакцій та станів у студентів-медиків, які навчаються на молодших курсах вузу (1-3 курс). Автореф. ... канд.мед.н. 14.01.16 — психіатрія, Харків, 2003. — 18 с.
8. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. — Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2001. — 672 с.
9. Маришук В.Л., Блудов Ю.М., Плахтиенко В.А., Серова Л.К. Методики психодиагностики в спорте. — Москва: Просвещение, 1990. — 255 с.
10. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учеб. пособие / В.Д.Балин, В.К.Гайда, В.К.Горбачевский и др. // Под общей ред. А.А.Крылова, С.А.Маничева. — СПб: из-во «Питер», 2000. — 560 с.
11. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. Депрессии. Современная терапия. — Харьков: «Горнадо», 2003. — 350 с.
12. Старович З. Судебная сексология: Пер. с польского. — М.: Юрид. лит. 1991. — С. 169-171.
13. Heilbrun A.V. Human sex role behavior. — N.Y.: Pergamon, 1981. — 207p.
14. Кочарян А.С. Личность и половая роль. — Харьков: Основа, 1996. — 127с.
15. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen triebdiagnostic. — Bern und Stuttgart: Verlag H.Huber, 1960. — 269 s.
16. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навчальний посібник К.: Інститут післядипломної освіти Київського національного університету ім.Тараса Шевченка, 2003. — С. 318-320.
17. Беседин А.Н., Липатов И.И., Тимченко А.В., Шапарь В.Б. Книга практического психолога: Часть 1. Часть 2. — Х.: РИП «Оригинал», фирма «Фортуна-пресс», 1996.

Почтупила в редакцию 30.06.2004