

УДК: 616.89-008.442:[316.367.2+176.8]

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ
МАСТУРБАЦИЕЙ, СОЧЕТАЕМОЙ С ПОРНОГРАФИЕЙ****Кочарян Г.С.**

Приводятся две классификации мастурбации: классификация Г. С. Васильченко (1977), в которой выделяются различные ее типы, а также предложенная нами классификация патогенных влияний мастурбации на общее и сексуальное здоровье человека. Делается вывод, что совместное использование двух этих классификаций позволяет всесторонне оценить возможности ее влияния, в том числе и патогенного, на организм человека. Главными негативными последствиями мастурбации, которые имеют место в настоящее время, следует считать формирование патологических сексуальных стереотипов, чему в значительной степени способствует использование порнографии. Приводятся клинические примеры, демонстрирующие такую возможность.

Ключевые слова: мастурбация, порнография, патологические сексуальные стереотипы, формирование.

Наводяться дві класифікації мастурбації: класифікація Г. С. Васильченко (1977), в якій виділяються різні її типи, а також запропонована нами класифікація патогенних впливів мастурбації на загальне та сексуальне здоров'я людини. Робиться висновок, що спільне використання двох цих класифікацій дозволяє всебічно оцінити можливості її впливу, в тому числі і патогенного, на організм людини. Головними негативними наслідками мастурбації, які мають місце в даний час, слід вважати формування патологічних сексуальних стереотипів, чому в значній мірі сприяє використання порнографії. Наводяться клінічні приклади, що демонструють таку можливість.

Ключові слова: мастурбація, порнографія, патологічні сексуальні стереотипи, формування.

Two classifications of masturbation are submitted: G. S Vasilchenko classification (1977), in which its various types are distinguished, as well as our classification of pathogenic effects of masturbation on general and sexual health of people. It is concluded that the joint use of these two classifications makes it possible comprehensively assess the possibilities of its influence, including pathogenic, on the human organism. The main negative consequences of masturbation that take place at the present time – the formation of pathological sexual stereotypes. This formation is greatly facilitated by using pornography. Clinical examples are given that demonstrate such possibility.

Key words: masturbation, pornography, pathological sexual stereotypes, formation.

В настоящее время широкое распространение получило мнение о том, что единственным негативным последствием неинструментальной мастурбации является чувство вины. Такая установка оказала положительное влияние, так как ранее наиболее частым отрицательным последствием мастурбации было представление о ее вреде. Однако

дело обстоит далеко не столь однозначно. В свое время Г. С. Васильченко [5] разработал классификацию мастурбации и выделил следующие ее «клинические» типы: фрустрационная «псевдомастурбация», мастурбация периода юношеской гиперсексуальности, аместительная (викарная) мастурбация, персевераторно-обсессивная мастурбация, подражательная мастурбация. Также автор выделял особые случаи мастурбации, не поддающиеся классификации. При анализе встречаемости названных типов мастурбации среди больных с сексуальными дисфункциями оказалось, что наиболее часто имела место мастурбация периода юношеской гиперсексуальности (72,9%). Вместе с другими типами мастурбации, которые или не играют патогенной роли в генезе сексуальных расстройств (подражательная мастурбация – 1,4%) или, более того, также как и мастурбация периода юношеской гиперсексуальности, могут позитивно влиять на организм представителей мужского пола (викарная мастурбация – 5,8%, фрустрационная псевдомастурбация – 6,1%), это составляет 86,2%. Негативное влияние персевераторно-обсессивной мастурбации (2,1%), которая может иметь место у больных шизофренией и реже у пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством личности, на организм человека является бесспорным, так как она, являясь проявлением психической патологии, осуществляется в ритме, значительно превышающем конституциональный оптимум. В нашем клиническом архиве есть история болезни пациента с вялотекущей шизофренией, обратившегося в связи с сексуальным расстройством, который мастурбировал в среднем по 10 раз в день 4-5 раз в неделю, а иногда более чем 30 раз в сутки (подчас до 50). Спорной является возможность негативного влияния ранней допубертатной мастурбации (10,6%) на соматическое здоровье. На основании суммирования частоты безусловно непатогенных типов мастурбации (86,2%), можно сделать вывод, что в подавляющем большинстве случаев она не оказывает патогенного влияния на соматическое здоровье.

Позднее нами была разработана классификация патогенных влияний мастурбации на общее и сексуальное здоровье человека [2–4], которая позволяет идентифицировать эти влияния, а также обозначить конкретные варианты их негативных проявлений:

I. КОГНИТИВНО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПАТОГЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ

A. Представление о вреде мастурбации. Может вести к возникновению следующих неблагоприятных последствий:

1. Мнимых сексуальных расстройств и психогенных сексуальных дисфункций.
2. Психогенных пограничных психических расстройств (неврастении, субдепрессивных/депрессивных, тревожно-фобических, ипохондрических расстройств).
3. Комплекса неполноценности.

B. Представление о мастурбации, как о чем-то «грязном», морально недопустимом, греховном (приводит к появлению чувства вины).

II. ПОВЕДЕНЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ (БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ) ПАТОГЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ (НЕПРАВИЛЬНОЕ НАУЧЕНИЕ), ПРИВОДЯЩИЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СЕКСУАЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПОВ И НАРУШЕНИЯМ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

A. Влияние ситуативных стимулов.

B. Воздействие физической стимуляции, отличающейся (подчас значительно) от той, которая может быть воссоздана при проведении полового акта, и впечатлений,

обусловленных влиянием внешних психических факторов, сопровождающих мастурбацию.

В. Действие интрапсихических стимулов (фантазий), значительно отличающихся от тех психических стимулов, которые могут быть воссозданы при половых актах.

Г. Исключение возможности возникновения при мастурбации эякуляции.

III. ПАТОГЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ МАСТУРБАЦИЕЙ, ЗНАЧИТЕЛЬНО ПРЕВОСХОДЯЩЕЙ ПО СВОЕЙ ЧАСТОТЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ОПТИМУМ

IV. ПАТОГЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

V. ПАТОГЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ МАСТУРБАЦИИ НА СЕКСУАЛЬНУЮ И ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ КОММУНИКАЦИЮ СУПРУГОВ / СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

Анализ показывает, что в этом подходе различные непатогенные по классификации Г. С. Васильченко типы мастурбации (например, периода юношеской гиперсексуальности) в ряде случаев могут оказывать негативное влияние на психику человека (в настоящее время в основном по поведенческим механизмам: формирование патологических сексуальных стереотипов и нарушение психосексуального развития). Из этого следует сделать вывод, что совместное использование двух представленных выше классификаций позволяет всесторонне оценить возможности ее влияния, в том числе и патогенного, на организм человека [1].

Следует отметить, что в последнее время патогенное влияние бихевиоральных воздействий значительно возросло, что связано с широким использованием порнографии, представленной в интернете. Подчас речь идет о формировании стойкой порноаддикции. Приведем ряд примеров из нашей клинической практики, которые демонстрируют возможность формирования патологических сексуальных стереотипов, обусловленных сочетанием мастурбации с интернет-порнографией.

К нам за лечебной помощью обратился молодой мужчина, у которого были проблемы с женой, связанные с сексуальной дисфункцией. При опросе оказалось, что, являясь небольшим начальником в ВУЗе, где он работает, пациент любит запирается в своем кабинете, включать компьютер и мастурбировать под интернет-порносюжеты. При этом эрекция его полового члена абсолютно нормальная и он получает при этом огромное удовлетворение, чего нет при половом акте с женой. Другой молодой мужчина, который тоже длительно и регулярно мастурбировал с включенным компьютером под интернет-порноматериалы, за свою жизнь совершил 10 половых актов с женщинами, ни один из которых не закончился семяизвержением. Тем не менее при мастурбации у него всегда наступает эякуляция.

Приведем фрагменты двух историй болезни, которые также являются демонстрацией возможности патогенного влияния сочетания мастурбации с интернет-порнографией.

Больная К. 25 лет, есть сексуальный партнер («гражданский брак» 2,5 года) (клинический архив автора 2014 г.). Образование высшее экономическое, работает специалистом по рассмотрению претензий. «Гражданскому мужу» 25 лет, образование высшее техническое, работает в хостинговой компании в службе технической поддержки. Живут в однокомнатной квартире, которую снимают.

Жалуется, что получает большее удовольствие при просмотре интернет-порнографии, сочетающемся с самоудовлетворением, чем при половых актах с партнером. При мастурбации зажимает одеяло между ног. При половом акте тоже наступает оргазм, однако при мастурбации он наступает быстрее, более сильный и «более качественный». Точно такие же сильные ощущения хочет испытывать с партнером. При половом акте половое возбуждение не такое выраженное, как при мастурбации. Партнеру не говорила, что ей лучше с компьютером (мастурбация в сочетании с интернет-порно), чем с ним.

– **КГС** (Кочарян Гарник Суренович). А Вам женщины нравятся?

– **П** (пациентка). В принципе я думала, что возможно да, но если бы я была мужчиной.

– **КГС**. Тяга к женщинам есть, хотелось бы их обнять, поцеловать?

– **П**. Да, хотелось бы, но я ни разу не встречала такую женщину, которую бы хотелось, то есть к представляемой картинке женщины тяга есть, но я никогда не встречала реальную женщину, с которой могла бы...

– **КГС**. В девушек никогда не влюблялась?

– **П**. Нет. Никогда никаких эротических и сексуальных контактов с представителями женского пола не было.

Любит смотреть интернет-порносюжеты с двумя женщинами и одним мужчиной. Нравятся сюжеты с оральными ласками и грубым сексом. Под грубым сексом она понимает половой акт без предварительных ласк, когда мужчина сразу резко «берет» женщину. Ее партнер, напротив, «берет» ее ласково, «мы пробовали грубо, и тогда мне это не нравится, у меня болевые ощущения. Если бы не было болевых ощущений, то тогда бы понравилось. У меня смазки тогда не хватает, а когда она есть, если «берет» грубо, то тоже нравится. Не все позы мне подходят, в некоторых возникают болевые ощущения». Когда она очень сильно возбуждена, то тогда вообще нет никаких болевых ощущений.

– **КГС**. Пробовали сочетать секс с интернет-порнографией?

– **П**. Пробовали, но это меня не возбуждает, меня больше тянет на какое-то комментирование, хиханьки-хаханьки, почему-то становится смешно, это нереально кажется, не вызывает возбуждения вообще, я просто смотрю это как какое-то дешевое неинтересное кино, которое не вызывает никаких ощущений.

Не знает, возникает ли у нее оргазм при воздействии на клитор или на влагалище. «Только в нескольких позах я могу достичь оргазма». О зоне Джи читала, но не знает, где она находится. Оргастичность составляет 70-80%. Только недавно решила сообщить партнеру, в каких конкретно позах она достигает оргазма. До того, как с ним обсудила эту тему, оргазмы у нее наступали реже. Сейчас вместо одеяла, что имеет место при мастурбации, использует руку парня. Он прижимает ее к передней стенке живота, «где член трется о переднюю стенку влагалища». «Живем с ним два с половиной года. У нас хорошие отношения, он ко мне иногда относится даже лучше, чем я к нему. Через 1-1,5 года планировали расписаться, а до 30 лет завести детей».

Мастурбировать начала в первом-втором классе школы. Как пришла к этому не помнит. В 7-8 лет, а может и раньше, при мастурбации начали возникать оргазмы. «Тогда мастурбировала без картинок (в голове ничего не возникало), просто знала, что если зажать одеяло между ног, то возникают приятные ощущения, если потереться сильнее, то я получу

разрядку». С использованием интернет-порносюжетов начала мастурбировать 6 лет назад, а до этого просто терлась и воображала мужчину с женщиной (не себя).

Месячные приблизительно с 13 лет, с самого начала регулярные, по 6 дней, через 24 дня. Бывает, что месячные сдвигаются на 1-2 дня «сами по себе, непонятно почему».

Платоническое либидо. В детском саду мальчики начали нравиться лет с 6-ти (тогда не влюблялась). В 13 лет первый раз влюбилась. **Эротическое либидо.** Желание, чтобы «прижали, сильно поцеловали» появилось в 13 лет. **Сексуальное либидо.** Фантазии о половом акте возникли в 15 лет.

Первый половой акт в 16 лет, но оргазма не испытала. **Первый оргазм** при половой близости возник в 20 лет «случайным образом в определенной позе».

Партнеры. До «гражданского мужа» (с 16 до 22,5 лет) было еще 6 сексуальных партнеров. С одним из них были длительные отношения – 7 лет, а в промежутках (когда мы с ним сходились и расходились) были другие мужчины. В один и тот же период времени был не один партнер (половые акты совершала с ними в разные дни). Отмечает, что *при половом акте с каждым из мужчин ощущения были менее острые и менее сильные, чем при мастурбации под интернет-порно!*

Состояние здоровья. Соматически здорова.

Алкогольными напитками не злоупотребляет, курит очень редко, наркотики не употребляет.

Таким образом, сделан вывод, что менее сильные и качественные оргазмы, так же, как и менее выраженные эротические ощущения возникают при сексуальных контактах у этой молодой женщины из-за сформировавшегося у нее патологического сексуального стереотипа, обусловленного мастурбацией, которая в течение последних 6 лет сочеталась с интернет-порнографией.

Больной X. 24 г., холост, высшее экономическое образование, не работает, живет с родителями (клинический архив автора 2014 г.).

Жалуется на плохую эрекцию: «она либо есть, либо ее нет вообще, или напряжение члена все время колеблется – он то встанет, то упадет, его удастся ввести во влагалище с большим трудом. «Мне удастся совершить половой акт, но с большим трудом, член вялый, и я очень быстро кончаю – 20 секунд и я уже ни на что не способен». Т. е. дополнительно предъявляет жалобы на преждевременную эякуляцию.

Анамнестические данные. Только в этом году начал жить половой жизнью. Сексуально контактировал с 4 девушками. Первые 2 девушки были массажистками (эротический массаж). Ходил к ним, чтобы «адаптироваться». Они ему член массировали (глубокий петтинг), но это ему не помогло. Потом были проститутки. Половой акт и то, что ему предшествует, протекает следующим образом: «пришел в салон, выбрал девушку, чувствую себя напряженно, не могу сказать, что сильно волнуюсь, но все же чувствую себя некомфортно, не ощущаю себя полностью раскрепощенным. Вначале она член берет в рот, эрекция возникает сразу, но сильно твердым он (член) не становится. Потом она на него пытается сесть, но тогда либо вообще ничего не получается (член мягкий), либо все же удается его ввести, но спустя несколько мгновений он падает, и она снова пытается его поднять».

Все это он практикует в течение 1 часа много раз подряд, потом в конце концов что-то

получается. Эрекция выражена где-то на 50-60%. Спустя 20 сек после начала фрикций наступает семяизвержение. Длительность сношения при этом не зависит от того, совершает ли он его с презервативом или без него. Идет в салон без желания, но по необходимости (для тренировки). Когда уже пришел, то ложится в постель с мыслью «что будет, то будет». Всего имел контакт с двумя проститутками (с каждой по 1 разу). Проститутки говорили, что у него какие-то проблемы, что он напряжен, и что его надо расслабить. С первой проституткой чувствовал себя спокойнее (она говорила, что он «витает в облаках»), а со второй более напряженно, так как она была с характером («бросало в жар, сердце стучало»).

При активном расспросе отмечает, что во время мастурбации с использованием интернет-порно член стоит отлично, «как кол», никаких проблем нет!

Мастурбирует с 4-5 лет. Сперма начала сходить приблизительно в 14 лет (между 13 и 15 годами). Первое в жизни семяизвержение произошло именно при мастурбации. Техника мастурбации была следующей. Сначала ложился на живот и терся о кровать, а лет с 7-8 мастурбировал с помощью руки. Оргазм при мастурбации впервые возник в 4-5 лет.

О контакте с порнопродукцией рассказывает следующее. Вначале (начиная с 9-11 лет) «воровал» у старшего брата порножурналы, которые он приносил домой, и, рассматривая их, мастурбировал. С 15 лет был видеоплеер и порно-диски, а с 16 лет для просмотра порнографических материалов уже использовал интернет-порно. Сейчас тоже этим занимается. При этом эрекция полная. Длительность фрикционной стадии при мастурбации без остановок и без специального стремления быстро «кончить» составляет, по его мнению, 1 мин. При мастурбации охватывает не только тело члена, но и полностью его головку. Максимальный экссесс при мастурбации – 5 (на протяжении 2-3 часов). Из порно нравится либо классический секс, либо женская мастурбация.

Половое влечение – гетеросексуальное. Отмечает, что ему трудно находить общий язык с лицами противоположного пола.

– **КГС.** Кто Вас больше привлекает, натуральная женщина или женщина на порно?

– **П.** Когда я иду по улице, мне хочется подойти и поцеловать девушку, обнять ее, хлопнуть ее по одному месту – иногда даже так сильно хочется, что аж крышу сносит, а вот так, чтобы заняться сексом, – я бы не сказал. Лучше помастурбировать под порно (там меня женщины больше сексуально возбуждают). При петтинге я сильно возбуждаюсь, но что-то подавляет, что-то сильнее есть, чем это возбуждение, оно как-то перекрывает, не дает... Это когда девушка меня целует, телом об меня трется. Я ее беру за заднее место, меня это возбуждает, но что-то есть в этом, какой-то негативный оттенок, что перекрывает сексуальное возбуждение, я не знаю как с этим бороться, я вроде бы естественно воспринимаю эту ситуацию, я не боюсь, но нормально не получается.

Развитие. Физически в детстве развивался нормально, занимался спортом, но врачи запрещали из-за сильной близорукости. В школе учился плохо, был и на индивидуальном обучении, в основном из-за плохого зрения. В институте тоже учился плохо («за деньги»).

Объективно: четкая дорожка к пупку, на ногах достаточное количество волос, на груди и на спине волос нет. Член и яички нормальных размеров. Придатки при пальпации не уплотнены, безболезненны. Достаточная пигментация члена, достаточная складчатость и пигментация мошонки. Бреется ежедневно (начал бриться со школы, точно не помнит с какого возраста).

Таким образом, в данном случае речь идет о сформировавшемся патологическом сексуальном стереотипе, обусловленном мастурбацией с привлечением порнографии, который усугубился синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи.

В заключение следует отметить, что современный человек, который занимается мастурбацией, вооружен гораздо более сильными средствами (интернет-порно), чем те, которые имелись раньше, что многократно увеличивает риск формирования патологических сексуальных стереотипов. Образно можно выразиться так. Если раньше при мастурбации он был вооружен копьем, кинжалом, пистолетом и т. п., то в настоящее время – самым современным ядерным оружием.

Список литературы

1. Кочарян Г. С. О необходимости дихотомической оценки влияния мастурбации на организм человека // *Інноваційні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження (XVII Платонівські читання) – 2014: матеріали науково-практичної конференції, 16 – 17 жовтня 2014 р., курорт «Березівські мінеральні води».* – Харків, 2014. – С. 73–74.
2. Кочарян Г. С. Патогенные влияния мастурбации и их последствия как проблема клинической сексологии // *Здоровье мужчины.* – 2006. – №4 (19). – С. 84–93.
3. Кочарян Г. С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
4. Кочарян Г. С. Патогенные детерминанты и негативные последствия мастурбации: мифы и реальность. Современный анализ проблемы Сексология и сексопатология. – 2006. – №1. – С. 3–19.
5. *Общая сексопатология. Руководство для врачей / Под ред. Г. С. Васильченко.* – М.: Медицина, 1977. – 488 с.

References

1. Kocharyan GS. 2014: O neobxodimosti dixotomicheskoy ocenki vliyaniya masturbacii na organizm cheloveka. Innovacijni metodi diagnostiki i likuvannya psixichnix i somatichnix rozladiv psixogenного pochodzhennya (XVII Platonivski chitannya): materialy naukovo-praktichnoї konferencii. 16–17 zhovtnya 2014 r., kurort «Berezivski mineralni vodi». Xarkiv. S. 73–74.
 2. Kocharyan GS. 2006. Patogennyye vliyaniya masturbacii i ix posledstviya kak problema klinicheskoy seksologii. Zdorove muzhchiny. No 4 (19): 84–93.
 3. Kocharyan GS. 2007. *Sovremennaya seksologiya.* K.: Nika-Centr. 400 p.
 4. Kocharyan GS. 2006. Patogennyye determinanty i negativnyye posledstviya masturbacii: mify i realnost. sovremennyj analiz problem. Seksologiya i seksopatologiya. No 1: 3–19.
 5. *Obshhaya seksopatologiya.* 1977. Rukovodstvo dlya vrachej. Pod red. GS Vasilchenko. M.: Medicina. 488 p.
-