

SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY  
РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

DOI 10.26565/2410-1249-2025-23-04  
UDC 616.89-008.442

ГІПЕРСЕКСУАЛЬНІСТЬ: НОРМА ЧИ ПАТОЛОГІЯ?

Гарнік Кочарян

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Харківського національного медичного університету,  
пр. Науки, 4, Харків, 61022, Україна  
E-mail: kocharyangs@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

У статті обговорюється питання про те, чи слід відносити гіперсексуальність до норми або до патології. Зазначається, що незважаючи на те, що патологічна гіперсексуальність – явище, існування якого не можна заперечувати, низка авторів висловлюється проти включення її та сексуальної залежності до класифікаційних систем за такими обставинами: (1) в даний час нібито недостатньо перевірених фактичних даних для встановлення діагностичних критеріїв, щоб ідентифікувати таку поведінку як психічний розлад, і дослідження нібито ще не з'ясували, чи дійсно патологічні симптоми, що узгоджуються з цими мітками, такі як тривожність і проблема з контролем імпульсів, справді пов'язані з надмірною сексуальною поведінкою; (2) віднесення людей з гіперсексуальністю до психічної патології нібито просто відображає культурну неприязнь до виняткової сексуальної поведінки, а маркування сексуальних спонукань «екстремальними» просто стигматизує людей, які не відповідають нормам їхньої культури чи нормам групи однолітків; (3) компульсивна сексуальна поведінка була визнана аномальною «моралістами від медицини», які виступають у ролі «громадських контролерів» та нав'язують свої ортодоксальні погляди; (4) чим частіше психологи та адвокати оголошують ті чи інші форми поведінки неконтрольованими компульсіями, тим менше людей притягають до відповідальності за їхні дії, навіть якщо ці дії завдають шкоди іншим людям; (5) вказують на відсутність чітких відмінностей між нормальним та патологічним рівнем сексуальних бажань та поведінки. Автор висловлює думку, що гіперсексуальність може бути як фізіологічною, так і патологічною. Іноді в окремих випадках справді буває нелегко розмежувати, чи слід її відносити до норми чи до патології. У статті повідомляється, що у МКХ-11 замість «Підвищеного статевого потягу» (МКХ-10, код F52.7) було запроваджено код 6С72 «Компульсивний розлад сексуальної поведінки». Наводиться його характеристика. Однак повідомляється, що в даний час існує кілька концептуалізацій патологічної гіперсексуальності: obsесивно-компульсивна, адиктивна, обумовлена порушенням контролю імпульсів, а також виділена автором модель, яка пов'язана з розладом у формі постійного генітального збудження та синдромом подразнених статевих органів. На думку автора, кожна з названих концептуалізацій (моделей) патологічної гіперсексуальності є корисною у певних випадках, оскільки краще, ніж інші, характеризує стан конкретного хворого. Ці моделі можуть «перетинатися» у одного і того ж хворого, а їх прояви змінювати один одного в динаміці перебігу гіперсексуальності. На думку автора, спроби заперечення існування патологічної гіперсексуальності спотворюють реальність, є антинауковими й не відповідають численним клінічним спостереженням.

**Ключові слова:** гіперсексуальність, норма, патологія, моделі патологічної гіперсексуальності, МКХ-11, компульсивний розлад сексуальної поведінки

Незважаючи на те, що патологічна гіперсексуальність – явище, існування якого не можна заперечувати, низка авторів висловлюється проти включення її та сексуальної залежності до класифікаційних систем за такими обставинами:

1. Наголошується на тому, що в даний час нібито недостатньо перевірених фактичних даних для встановлення діагностичних критеріїв, щоб ідентифікувати таку поведінку як психічний розлад (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition., 2013). Зазначалося, що використання таких міток, як сексуальна адикція, сексуальна компульсивність і імпульсивність, є як передчасним, так і діагностично небезпечним, оскільки дослідження ще не з'ясували, чи дійсно патологічні симптоми, що

узгоджуються з цими мітками, такі як тривожність і проблема з контролем імпульсів, справді пов'язані з надмірною сексуальною поведінкою (Rinehart, 1997). Однак систематичний огляд сексуальної залежності показав, що «відсутність емпіричних даних про сексуальну залежність є результатом повної відсутності цього порушення у версіях «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів» (США) (Karila, 2014).

2. Не визнають цієї патології, виходячи з гуманістичних спотворень. Стверджують, що цей стан просто відображає культурну неприязнь до виняткової сексуальної поведінки (Levine, 2010). Заявляють, що маркування сексуальних спонукань «екстремальними» просто стигматизує людей, які не

**How to cite:** Kocharian, G. (2025). Hypersexuality: Norm or Pathology? *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 23, 23-26. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2025-23-04> (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Кочарян Г. (2025). Гіперсексуальність: норма чи патологія? *Психологічне консультування і психотерапія*, 23, 23-26. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2025-23-04>

© Кочарян, Г., 2025; CC BY 4.0 license

відповідають нормам їхньої культури чи нормам групи однолітків. (Levine, Troiden, 1988).

У ряді публікацій наголошується, що сексуальна залежність сама по собі є міфом, побічним продуктом культурних та інших впливів, способом проектування соціальної стигми на пацієнтів, і що критерії сексуальної адикції створюють проблеми для безпроблемного досвіду та в результаті патологізують більшість людей (Giles, 2006; Levine, Troiden, 1988).

3. М. Р. Levine, R. R. Troiden (1988) стверджують, що «визначення сексуальної адикції та компульсії «концептуально хибні», і що критерії, які використовуються для діагностики цих станів, «суб'єктивні та надумані». Вони вказують, що компульсивна сексуальна поведінка у 1970-1980-х роках вважалася цілком нормальною і лише пізніше була визнана аномальною «моралістами від медицини», що дали їй наукоподібну назву – «сексуальна адикція» – і таким чином визнали її хворобою. На їхню думку, фахівці з психіатрії, які захищають модель сексуальної адикції, виступають у ролі «громадських контролерів» та нав'язують свої ортодоксальні погляди більшості населення країни» (Masters et al., 1998, с. 427).

4. Концепцію сексуальної адикції піддав критиці і S. Peele (1989), який повідомляє наступне: «Чим частіше психологи та адвокати оголошують ті чи інші форми поведінки неконтрольованими компульсіями, тим менше людей притягають до відповідальності за їхні дії, навіть якщо ці дії завдають шкоди іншим людям. Часто все покарання за очевидне, навіть кримінальне правопорушення зводиться до консультацій у лікувальному центрі. Вводячи термін «адиктивні хвороби», ми ризикуємо створити світ, в якому все буде пробачено, світ, який неминуче сповзе до хаосу» (по Masters et al., 1998, р. 427).

5. Вказують і на відсутність чітких відмінностей між нормальним та патологічним рівнем сексуальних бажань та поведінки (Moser, 2013; Wakefield, 2012).

Наведемо матеріали, які змушують замислитись у цьому плані.

Деякі клініцисти та теоретики психодинамічного підходу вважають посилення сексуального потягу нормою, оскільки вважають, що це виконує его-оборонну функцію, часом полегшуючи несвідоме занепокоєння, що корениться в інтрапсихічних конфліктах. R. K. Westheimer (1995) повідомляє, що в юності люди можуть активно займатися сексом кілька місяців поспіль, а рецидиви подібної поведінки можуть мати місце в різні часи в окремі періоди подальшого життя. В даному випадку відмітною ознакою, що обумовлює норму, є обмежена тривалість неконтрольованої сексуальної поведінки, після чого люди зазвичай повертаються до нормальної сексуальної поведінки.

G.S. Vasilchenko (1977) серед різних типів сексуальної мотивації виділяє так званий гомеостабілізуючий тип. Він зазначає, що у зрілого чоловіка після кожної чергової еякуляції та наступного за нею періоду сексуального

умиротворення може поступово наростати сексуальне збудження, яке проявляється тяжкими відчуттями, що порушують стан «нервової врівноваженості». Цей стан у зрілому віці оцінюється досить високо. У певної частини чоловіків сексуальний ритм забезпечує збереження фізіологічного комфорту. Цей тип поведінки особливо часто зустрічається у творчих особистостей, у яких сексуальна сфера займає підпорядковане місце у шкалі ціннісних орієнтацій. Люди, які мають найбільшу радість у моменти творчості, можуть сприймати початкові стадії харчової або статевої абстиненції як відволікаючі і тому небажані моменти. При цьому вони не втрачають смаку до самого процесу задоволення голоду або статевого збудження. Для демонстрації цього типу сексуальної мотивації автор наводить таке спостереження:

«І. Скульптор І., 42 років, живе інтенсивним творчим життям. Двері його ательє завжди гостинно відчинені для відвідувачів. Будучи людиною екстравертованою, він не бентежить присутністю сторонніх осіб; навіть навпаки – черпає у тому інтересі до його роботи додаткові стимули. Ця людина, яка не виявляла жодних неврологічних відхилень, протягом багатьох років повинна була мати не менше 6-7 еякуляцій на добу. Без цього у нього утруднюється і навіть повністю припиняється здатність виконувати творчу роботу. Наростання сексуального збудження порушує здатність концентрації уваги, створює відчуття фізіологічного дискомфорту. Однак як явище небажане сприймається лише сексуальна збудженість, особливо у початкових фазах, коли вона порушує хід роботи, а саме задоволення цього збудження приносить радість. У тих випадках, коли у фазі наростаючого сексуального збудження він не може провести статевий акт з жінкою, він викликає еякуляцію мастурбаторно і, отримавши полегшення, відразу повертається до роботи» (Vasilchenko, 1977, р. 146).

Резюмуючи дане спостереження, автор зазначає, що існує група чоловіків, які, не відмовляючись від радостей сексуального задоволення, перш за все ж таки цінують їх як засіб позбавлення від сексуальної напруги, яка відволікає їх від виконання інших завдань (найчастіше творчих), які котируються ними більш високо.

На нашу думку, існує як фізіологічна, так і патологічна гіперсексуальність, які в деяких випадках не завжди легко розрізнити.

У МКХ-11 (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2024-01) відсутня рубрика «Підвищений статевий потяг», яка була у МКХ-10 (F52.7) (The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders, 1992). У цьому контексті слід зазначити, що в «Діагностичних критеріях для дослідження» МКХ-10 відзначена повна відсутність жодних спроб розробити дослідницькі критерії для цієї категорії. Дослідникам, які вивчають цей розлад, рекомендується запропонувати власні критерії (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural

Disorders. Diagnostic criteria for research, 1993; Kocharyan, 2024).

У МКХ-11 замість «Підвищеного статевого потягу» було запроваджено код 6C72 «Компульсивний розлад сексуальної поведінки» («Compulsive sexual behaviour disorder»). Цей розлад характеризується стійкою нездатністю контролювати інтенсивні повторювані сексуальні імпульси або спонукання, що призводить до сексуальної поведінки, яка повторюється. Симптоми можуть включати повторювану сексуальну поведінку, яка стає настільки важливою в житті людини, що вона нехтує своїм здоров'ям, особистою гігієною або іншими інтересами, заняттями та обов'язками. Також мають місце безуспішні спроби значно скоротити повторювану сексуальну поведінку, оскільки вона пов'язана з негативними наслідками. Нездатність контролювати повторювані інтенсивні сексуальні бажання або потяги та пов'язану з ними сексуальну поведінку зберігаються протягом тривалого періоду часу (наприклад, 6 місяців або більше) і викликають значний дискомфорт чи погіршення в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих сферах функціонування. (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2024-01; Kocharyan, 2024). У МКХ-11 відсутні такі коди, як «гіперсексуальність» та «сексуальна залежність/адикція».

Однак необхідно зазначити, що в даний час існує кілька концептуалізацій патологічної гіперсексуальності: обсесивно-компульсивна (Bancroft, Vukadinovic, 2004), адиктивна (Carnes, 1983), обумовлена порушенням контролю імпульсів (Kraus, 2016), а також запропонована нами модель, пов'язана з розладом у формі постійного генітального збудження та синдромом подразнених статевих органів (Kocharyan, 2019, Kocharyan, 2020). Кожна з названих нами концептуалізацій (моделей) патологічної гіперсексуальності є корисною у певних випадках, оскільки краще, ніж інші, характеризує стан конкретного хворого. Слід зазначити, що ці моделі можуть «перетинатися» у одного і того ж хворого, а їх прояви змінювати один одного в динаміці перебігу гіперсексуальності.

На закінчення слід зазначити, що гіперсексуальність може бути як нормальною, так і патологічною. Спроби заперечення існування патологічної гіперсексуальності спотворюють реальність, є антинауковими й не відповідають численним клінічним спостереженням.

#### Список використаних джерел/References

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. xlv + 947 p.

Rinehart, N. J., McCabe M. P. (1997). Hypersexuality: Psychopathology or normal variant of sexuality? *Sexual*

- and Marital Therapy*, 12(1), 45–60. <https://doi.org/10.1080/02674659708408201>
- Karila, L.; Wéry, A.; Weinstein, A.; Cottencin, O.; Petit, A.; Reynaud, M.; Billieux, J. (2014). Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Curr. Pharm. Des.* 20(25), 4012–20. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990619>
- Levine, S. B. (2010). What is sexual addiction? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(3), 261–75. <https://doi.org/10.1080/00926231003719681>
- Levine, M. P.; Troiden, R. R. (1988). The myth of sexual compulsivity. *Journal of Sex Research*, 25(3), 347–63. <https://doi.org/10.1080/00224498809551467>
- Giles, J. (2006). No such thing as excessive levels of sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 35(6), 641–2. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9098-3>
- Masters, W.; Johnson, V.; Kolodny, R. (1998). Fundamentals of sexology (trans. from English to Russian). M.: Mir. 692 p.
- Moser, C. (2013). Hypersexual disorder: Searching for clarity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1), 48–58.
- Wakefield, J. C. (2012). The DSM-5's proposed new categories of sexual disorder: the problem of false positives in sexual diagnosis. *Clinical Social Work Journal*. 40(2), 213–23. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0353-2>
- Winters, J. (2010). Hypersexual disorder: a more cautious approach. *Arch Sex Behav.*, 39(3), 594-6. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9607-2>
- Westheimer, R. K. (1995). Encyclopedia of human sexuality (translated from English to Russian). M.: KRON-PRESS. 400 p.
- Vasilchenko, G. S. (1977). Motivational aspects of libido. General sexopathology: a guide for doctors (edited by G. S. Vasilchenko). M.: Medicine, pp. 144–148.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2024-01. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1189253773>
- The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. (1992). Geneva: World Health Organization. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37958/9241544228\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37958/9241544228_eng.pdf)
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. (1993). Geneva: World Health Organization. <https://psychiatr.ru/download/1314?view=1&name=ICD10+for+research.pdf>
- Kocharyan, G.S. (2024). ICD-11. Sexual health conditions: codes and discussion of innovations. *Health of Man*, 3(90), 73–85. <https://doi.org/10.30841/2786-7323.3.2024.316666>
- Bancroft, J.; Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *J Sex Res*, 41(3), 225–34. <https://doi.org/10.1080/00224490409552230>
- Carnes P. (1983). Out of the shadows: Understanding sexual addiction. Minneapolis, MN: CompCare.
- Kraus, Shane W.; Voon, Valerie; Potenza, Marc N. (2016) Should compulsive sexual behavior be considered an addiction. *Addiction*, 111(12), 2097–106. <https://doi.org/10.1111/add.13297>
- Kocharyan, G. S. (2019). Hypersexuality: terms, diagnostic approaches, conceptualization, prevalence. *Health of Man, Issue 2(69)*, 61–8. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.2.2019.179977>
- Kocharyan G. S. (2020). Hypersexuality. Kharkov: LTD “DISA PLUS”, 2020. 263 p.

**HYPERSEXUALITY: NORM OR PATHOLOGY?****Garnik Kocharyan***Educational and Scientific Institute of Postgraduate  
Education of Kharkiv National Medical University,  
Science Avenue, 4, Kharkiv, 61022, Ukraine*

The article examines whether hypersexuality should be regarded as norm or pathology. It is emphasized that despite the fact that the presence of such a phenomenon as pathological hypersexuality cannot be denied some authors speak against its and sexual addiction inclusion into classification systems due to the following circumstances: (1) allegedly now there is an insufficient number of verified actual data for establishing diagnostic criteria in order to identify this behaviour as a mental disorder, and allegedly studies have not revealed yet whether such pathological symptoms, which are consistent with these marks, as anxiety and the problem with control of impulses are really connected with excessive sexual behaviour; (2) consideration of people with hypersexuality as having mental pathology allegedly just reflects cultural dislike for an unusual sexual behaviour, while labelling of sexual drives as "extreme" simply stigmatize those people who do not meet norms of their culture or norms of a group of persons of the same age; (3) compulsive sexual behaviour was qualified as abnormal by "moralists from medicine" who act as "civil inspectors" and enforce their orthodox views; (4) the oftener psychologists and lawyers declare some or other forms of behaviour uncontrolled compulsions the fewer people are held liable for their actions, even if these actions harm other people; (5) the opinion is expressed that there are no clear differences between normal and pathological levels of sexual desires and behaviour. The author believes that hypersexuality can be both physiological and pathological. Sometimes in certain cases it is really difficult to distinguish whether one should designate hypersexuality as norm or pathology. The article informs that instead of "Excessive sexual drive" (ICD-10, code F52.7) ICD-11 introduced code 6C72 "Compulsive sexual behaviour disorder". Its characteristic is given. However, it is reported that there are currently several conceptualizations of pathological hypersexuality: obsessive-compulsive, addictive, caused by impairment of impulse control, as well as the model, which was determined by the author and connected with persistent genital arousal disorder and restless genital syndrome. In the author's opinion, each of the above-mentioned conceptualizations (models) of pathological hypersexuality is useful in certain cases because better than others it characterizes the state of the definite patient. These models can "interlace/intersect" in the same patient, and their manifestations can replace one another in the dynamics of the course of hypersexuality. The author believes that attempts to deny the presence of pathological hypersexuality misinterpret the reality, are unscientific and not consistent with numerous clinical observations.

**Keywords:** *hypersexuality, norm, pathology, models of pathological hypersexuality, ICD-11, compulsive sexual behavior disorder*

The article was received by the editors 1.04.2025 (Стаття надійшла до редакції 1.04.2025)

The article is recommended for printing 12.05.2025 (Стаття рекомендована до друку 12.05.2025)

---