

## **ПАТОГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МАСТУРБАЦИИ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ. СОВРЕМЕННЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ**

КОЧАРЯН Г.С.

доктор мед. наук, профессор кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины

*Обсуждается проблема патогенности мастурбации и ее возможных неблагоприятных последствий. Сопоставляются и анализируются различные представления по этому вопросу. Приводится предлагаемая автором классификация возможных патогенных влияний «неинструментального» онанизма. Делается вывод, что попытки полностью реабилитировать его в этом смысле, которые предпринимаются рядом авторов, не соответствуют реальной действительности, так как в некоторых случаях (редко) мастурбация все же может оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье человека.*

О патогенном воздействии мастурбации раньше (до 60-х – начала 70-х годов XX века) писали много и почти все те, кто касался этой темы. Мнение о греховности и чрезвычайном ее вреде существовало на протяжении ряда веков. В христианском мире представлению о греховности онанизма способствовало распространение мировоззрения ряда теологов. В связи с этим, в частности, упоминается Августин (IV век нашей эры), который считал, что каждый половой акт и семяизвержение должны осуществляться естественно и иметь своей целью зачатие. Так как мастурбация не приводила к деторождению, то она была отнесена к категории греховных деяний.

Мнение о греховности мастурбации, которую раньше гораздо чаще называли онанизмом, поддерживалось и тем обстоятельством, что библейский персонаж Онан, с именем которого и связано происхождение термина «онанизм», не подчинился существующему закону. Однако, как отмечают В.И. Здравомыслов и соавт. [12], термин «онанизм» неправилен. Согласно еврейскому закону левират-брака, Онан должен был жить половой жизнью с вдовой своего старшего брата. Однако он не хотел, чтобы та от него забеременела, и не допускал интравагинального семяизвержения при половом акте, изливая семя на землю. Таким образом, речь шла не о мастурбации, а о прерванном половом сношении (coitus interruptus).

Детально анализирует проблему В.В. Андрианов [1], который с этой целью обращается к Библии, что дает возможность понять, почему именно Онан изливал семя на землю. Бытие, гл. 38: «6. И взял Иуда жену Иру, первенцу своему; имя ей Фамарь. 7. Ир, первенец Иудин, был негоден перед очами Господа, и умертвил его Господь. 8. И сказал Иуда Онану: войди к жене брата твоего, женись на ней, как деверь, и восстанови семя брату твоему. 9. Онан знал, что семя

будет не ему; и потому, когда входил к жене брата своего, изливал на землю, чтобы не дать семени брату своему. 10. Зло было пред очами Господа то, что он делал; и он умертвил и его». Таким образом, Библия не содержит указаний о греховности мастурбации.

Однако идея о ее греховности, которая провозглашалась некоторыми теологами, привела к возникновению социального заказа. Данный социальный заказ заключался в том, чтобы признать мастурбацию не просто грехом, как некоей моральной категорией, но и тем, за что следует нести наказание, т.е. расплачиваться чем-то вполне осязаемым, а именно различными болезнями. Дальше все шло по обычному сценарию. За выполнение этого социального заказа рьяно взялись медики. Разнообразие вредных последствий мастурбации, которое было названо ими, превосходят самые смелые и необузданные фантазии.

Среди этих последствий, помимо половой слабости, которая, как указывают, в частности, может быть вызвана поражением спинномозговых центров эрекции и эякуляции, неверие в свои силы, малодушие, робость, снижение работоспособности, умственных способностей и самостоятельности, нарушение способностей к сосредоточению, нерешительность, мрачность, капризность, обидчивость, замкнутость, подавленность, стремление к уединению и избегание общения, физическое и психическое истощение, изменение цвета кожных покровов, появление угрей, увеличение одной или обеих грудей у мальчиков в возрасте 12-18 лет, поллюции, простаторея (выделение простатического секрета), сперматорея (непроизвольное отделение семени), усиленное выделение секрета желез Купера и Литтре, которое может происходить даже при самом небольшом сексуальном возбуждении, парафимоз (чаще всего при узком отверстии препуциального мешка), баланопостит (воспаление кожи головки и крайней плоти вследствие частого трения нежной кожи *glans penis* и крайней плоти), атоничная и дряблая простата, конгестивный простатит, колликулит (воспаление семенного бугорка), «особый противный запах», исходящий от хронических онанистов, общая слабость, ослабление памяти, апатия, раздражительность, неврастения и вообще тяжелые неврозы, мигрень, невралгия, потеря веса, эпилепсия, ослабление зрения и даже слепота, «размягчение мозга», сухотка спинного мозга, прогрессивный паралич, различные виды помешательств, летаргия, извращение полового чувства у мужчин (в форме гомосексуализма, зоофилии и фетишизма) и даже преждевременная смерть.

Однако называвшиеся негативные последствия мастурбации далеко не исчерпывались только вышеприведенными.

Е.А. Кащенко (2003) в своей книге «Сексуальная культура военнослужащих», вышедшей в Москве в издательстве «Едиториал УРСС», называет следующие признаки, по которым в начале XX века офицеры в армии определяли онаниста: большой половой член, отвисшая мошонка, открытая головка полового члена, частые носовые кровотечения, ослабление чувства

обоняния, носоглоточные заболевания, неопрятность, отсутствие брезгливости, обкусанные ногти на руках, красные руки с синеватым отливом, ломкие и сухие волосы на голове, расширенные зрачки, глаза чаще выражающие удивление, чем какое-то другое чувство, голос слабый, глуховатый, тембр его – не чистый, при движении в строю высоко поднимает носок сапога. Онанисты безразличны к родителям, враждебны к педагогам, придирчивы и раздражены по отношению к товарищам. Для них характерны заискивание и трусливость перед сильными товарищами, требовательное и бессердечное отношение к подчиненным. Они лживы, их моральные чувства, в том числе и чувство долга, ослаблены.

Р. Крафт-Эбинг [21, с. 290], говоря о неблагоприятном влиянии мастурбации на психосексуальное развитие личности, отмечает: «Этот порок, если ему предаются с юных лет, отражается в высшей степени вредно на всех благородных, идеальных чувствах, вытекающих из нормального полового развития; иногда он прямо-таки губит все эти чувства. Онанизм не дает распуститься зачаткам идеальной любви, он лишает растущий цветок его красоты и аромата и оставляет только грубое животное стремление к половому удовлетворению. Когда испорченный таким образом индивид достигает зрелого возраста, то оказывается, что у него недостает чисто эстетического, идеализированного стремления к другому полу. Это уменьшает и силу его чувственных ощущений, так что его влечение к лицам другого пола оказывается в значительной степени ослабленным. Этот дефект отражается крайне вредно на всей психике юных онанистов – как мужчин, так и женщин; у них страдает этика, характер, поведение, фантазия, настроение, вся их инстинктивная и чувственная жизнь. Нередко влечение к другому полу падает до нуля, так что мастурбант предпочитает свой порок естественным половым сношениям».

Лоброзо в приводимом им клиническом примере даже наводит читателей на мысль о том, что мастурбация может оказывать самое неблагоприятное влияние на потомство. Так, он сообщает: «Другая девочка начала онанировать с 8 лет и продолжала предаваться этому пороку и в браке, не останавливаясь даже перед беременностью. Она рожала 12 раз; 6 детей умерли в раннем детстве, 4 имели гидроцефалию (головную водянку), 2 (мальчика) стали мастурбировать на 7-м и 4-м году жизни» [по 21, с. 72].

Особое место в распространения взглядов на патогенные влияния мастурбации занимает швейцарский врач С. Тиссо (1728 – 1797), который стал рассматривать ее как медицинскую проблему и превратил из простого греха в заболевание, требующее лечения. Он полагал, что любая половая активность опасна, так как вызывает прилив крови к голове, тем самым снижая кровоснабжение других органов. Из-за этого нервы и другие жизненно важные ткани постепенно дегенерируют. Возникающее поражение нервной системы в свою очередь ведет к безумию. Мастурбация же, по мнению Тиссо, является особенно «опасной» формой

сексуальной активности ввиду ее простоты и возможности начинать заниматься ею в детские годы, когда организм особенно уязвим. В дополнение к этому, испытываемое мастурбантом чувство вины создает дополнительную нагрузку на нервную систему, тем самым, увеличивая опасность нервных расстройств [по 25].

Произведение 1710 года, озаглавленное как «Онания», обвиняло мастурбацию во всех венерических заболеваниях. В 1864 году Эллен Уайт опубликовала книгу, в которой говорилось, что «порок одиночества» был причиной абсолютно всех нарушений – от умственной отсталости до безумия и рака.

Страх перед последствиями мастурбации привел к применению профилактических мер диетического и гигиенического характера. Так, те, кто занимался онанизмом, не должны были употреблять острый соус, спиртные напитки, устрицы, соль, перец, рыбу, варенье, шоколад, имбирное пиво и кофе, так как считалось, что они раздражают нервную систему и усиливают сексуальное желание. Кроме того, с этой же целью рекомендовалось исключение тесной одежды (тесных трусов и брюк) и грубых простыней, которые, как считалось, могут провоцировать мастурбацию. Также по рекомендации врачей использовались оборачивание мокрыми простынями, окунание в холодную воду, привязывание рук к спинке кровати и ночные смирительные рубашки. В поиске более действенных мер в США (XIX век) были разработаны сетки, замки и пояса, напоминающие средневековые пояса целомудрия, препятствующие возможности касаться своих гениталий. Их можно было запереть на замок, ключ от которого хранился у родителей. Все это было поставлено на «серьезную научную» основу, так как сопровождалось выдачей патентов изобретателям этих приспособлений. Для подростков и взрослых мужчин также было сконструировано довольно мучительное приспособление. Это была утыканная изнутри острыми шипами трубка. Когда она одевалась на член, то при возникновении его эрекции эти шипы попросту начинали его колоть. В начале XX века в США с целью не допустить занятия мастурбацией применялись металлические рукавички, которые одевали детям на руки, колокольчики, находящиеся в комнате родителей, и звеневшие, когда ребенок начинал мастурбировать, а также специальная сигнализация, которая звонком предупреждала родителей о покачивании детской кроватки. Предлагались и более решительные меры: иссечение крайней плоти (обрезание), прикладывание пиявок на гениталии для устранения вызывающей сексуальное желание гиперемии, их прижигание электрическим током или раскаленным железом для разрушения соответствующих нервов, что вело к снижению чувствительности и вожделения. Крайними мерами, которые пользовались большой популярностью в США для борьбы с мастурбацией в 1850–1860-х годах, были кастрация и удаление клитора [25].

Представляет интерес сообщение M.I. Good [47] о пациентке 51 года, которая в раннем детстве была подвергнута антимастурбаторным мерам, финальным аккордом которых явилась «клиторэктомия». Последняя привела к психотравмирующим последствиям. На самом же деле удаление клитора было мнимым, что не помешало оказывать этому «удалению» патогенное воздействие на психику пациентки, так как «ложная память шоковой травмы» может репрезентировать истинные травматические воздействия.

J. Stengers и A. Van Neck – авторы книги «Мастурбация: история большого террора», характеризуя отношение к мастурбации, которое господствовало ранее, сообщают, что поездки в бордель и/или ранний брак стали необходимыми, чтобы помочь мальчикам избежать ужасающих последствий мастурбации, которые включали гонорею, истощение, бессилие и смерть [70].

В начале XX столетия появилось сомнение в том, что мастурбация является причиной различных болезней. Это привело к постепенному накоплению статистики, которая свидетельствовала о том, что значительное большинство людей занимается мастурбацией. Отсюда можно было сделать вывод, что если у большинства людей, которые мастурбируют, не развивается безумие, бессилие и они рано не умирают, то мастурбация не может считаться ответственной за происхождение этих неблагоприятных явлений, которые относят к ее последствиям [70].

Однако в первой трети XX столетия к мастурбации все еще продолжали относиться с большим страхом. Так, в 1918 г. G. Wood и E. Ruddock [73], характеризуя тех, кто занимается мастурбацией, писали, что она может привести к застенчивости и робости, избеганию общества лиц противоположного пола. Лицо мастурбанта склонно к бледности, часто имеет место синеватые или багрянистые круги под глазами, в то время как сами глаза выглядят грустными и безжизненными. Края век часто становятся красными и воспаленными. Человек не может смотреть другим в глаза, опускает их или отворачивается от пристального взгляда другого лица, как будто в чем-либо виновен. Здоровье вскоре заметно ухудшается. Развивается общая слабость, замедление роста нижних конечностей, нервозность и тремор рук, потеря памяти и неспособность учиться, беспокойное поведение, слабость глаз, их воспаление и слепота, головная боль и бессонница, тупость, истощение организма, поражение спинного мозга, непроизвольное выделение семени, потеря всей энергии или духа, безумие и идиотия – безнадежное разрушение и тела и души. Немногие, возможно, когда-либо думали о том, продолжают авторы, сколько обитателей психиатрических больниц попали туда из-за этого ужасного порока. Далее они отмечают, что знания о вреде характеризуемого порока, вероятно, встревожат как родителей, так и его жертв даже больше, чем боязнь холеры или оспы [по 43].

В 1930 году один из авторитетных медиков предостерегал от опасности «онанизма», к которому, в частности, может привести лазание по канату, езда на велосипеде или кручение швейной машины. Он настаивал, что этот путь ведет к слабоумию и преждевременной старости, утрате духа, потере памяти, зависимости», апатии, раздражительности, головным болям, невралгиям, ухудшению зрения и т.п. [68]. В 1940 году был опубликован текст «Детские и юношеские болезни», где говорилось о безусловном вреде мастурбации. Высказывается предположение, что, вероятнее всего, общей причиной для запрета мастурбации во все времена служило желание увеличить прирост населения [27].

Страх перед последствиями мастурбации может быть тем более велик, что ее частота является очень большой. Так, по данным одного из последних исследований сексуального поведения в США [53] среди опрошенных лиц мужского пола в возрасте 18-26 лет (253 чел.) никогда не занимались мастурбацией 26%, 27-38 лет (353 чел.) – 12%, 39-50 лет (281 чел.) – 16%, 51 года - 64 лет (226 чел.) – 24%, 65 лет и выше (214 чел.) – 23%. Среди респондентов женского пола в возрасте 18-26 лет (266 чел.) никогда не занимались мастурбацией 44%, 27-38 лет (378 чел.) – 20%, 39-50 лет (294 чел.) – 16%, 51 года - 64 лет (233 чел.) – 30%, 65 лет и выше (213 чел.) – 35%.

С течением времени, однако, отношение к мастурбации, как к фактору, способному приводить к различным неблагоприятным последствиям, постепенно смягчалось. Например, это выражалось в том, что из перечня этих последствий постепенно исключались наиболее страшные. Затем, более того, вектор отношения стал менять свое направление с отрицательного на положительное. Так, в 1970 году К. Imielinski (по К. Имелинский [12]) писал, что в настоящее время онанизм, встречающийся в период полового созревания, считается почти нормальным физиологическим проявлением, обычной формой развития полового влечения.

В 1974 г. В. Dodson [46, р. 13] заявляет: «Мастурбация, конечно, является нашей первой естественной сексуальной активностью. Это – способ, которым мы обнаруживаем наш эротизм, способ, которым мы учимся отвечать сексуально, способ, которым мы учимся любить себя и строить чувство собственного достоинства. Сексуальный навык и способность отвечать на сексуальные стимулы не “естественны” в нашем обществе. Поведение (образ действий), которое “возникает естественно” для нас, является заторможенным. Секс подобен любому другому навыку. Он должен быть изучен и осуществлен».

Вместе с тем отношение к мастурбации, как к фактору, неблагоприятно влияющему на здоровье человека, все еще оказывало большое воздействие на представления ученых. Так, в 1972 году Л.Я. Мильман [28, с. 70] писал: «Практикуемый онанизм у физически здоровых людей (с сильным типом высшей нервной деятельности) может иногда не причинять большого вреда». В рассматриваемом контексте интерес представляет и мнение Й.М. Аптера [2], которого

он придерживался в этот же период времени. Автор считал, что влияние мастурбации на организм зависит от ее частоты (онанистические акты, осуществляемые ежедневно, чаще чем нормальная половая жизнь приводят к большому вреду) и от того, в каком возрасте начали мастурбировать (продолжительный онанизм, которым начали заниматься в раннем детстве, чаще, чем онанизм, который возник в период полового созревания, является причиной половой слабости у мужчин). Высказывание Й.М. Аптера, более того, свидетельствует о возможности неблагоприятного влияния на организм человека «нормальной половой жизни».

Интерес представляет статья К.Ж. Zucker [74] в журнале американской академии психоанализа, в которой сообщается о неоднозначном отношении к мастурбации З. Фрейда. Автор отмечает, что З. Фрейд делил неврозы на 2 типа: психоневрозы, которые включают истерию и обсессии, и актуальные неврозы, к которым он относил невроз тревоги и неврастению. Он рассматривал мастурбацию как актуальный невроз, но наряду с этим полагал, что она важна для психосексуального развития от младенчества до половой зрелости. Из-за этого противоречия, как подчеркивает К.Ж. Zucker, мастурбация остается сложной областью для аналитической интерпретации.

R. Crooks и K. Vaur [43], характеризуя отношение психоанализа к мастурбации, отмечают, что З. Фрейд и большинство других ранних психоаналитиков признавали, что мастурбация не вредит физическому здоровью. Они считали ее нормальной в детстве. Однако полагали, что «мастурбация во взрослой жизни» может вести к «незрелому» сексуальному развитию и неспособности формировать хорошие сексуальные отношения. Тем не менее исследование, проведенное в США среди студентов и студенток колледжей, свидетельствует, что мастурбация не препятствует развитию положительных социальных и сексуальных отношений. Оказалось, что большая частота свиданий, поцелуев, прикосновений к груди и половым органам, а также половых актов коррелировала с более высокой частотой мастурбации [35].

С течением времени вектор отношения к мастурбации все больше и больше изменял свое направление с отрицательного на положительное. Наконец, маятник отклонился так далеко, что занял положение, диаметрально противоположное тому, которое он занимал на протяжении ряда столетий, когда онанизм рассматривался как крайне опасное для здоровья явление. Такой вывод можно сделать на основании сведений, изложенный в западной литературе (как специальной, так и популярной).

Так, У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни [25] (США) отмечают, что большинство сексологов и психотерапевтов считают ошибочным заявление, согласно которому мастурбация может войти в привычку и помешать развитию нормального сексуального поведения. Они рассматривают его как возврат к мышлению XIX в. Сообщается, что накапливается все больше

данных о том, что отсутствие опыта мастурбации может привести к нарушению эрекции или аноргазмии (L.G. Barbach [37]; S. Hite [49]; M.F. DeMartino [45]; J. Money [63]).

Г.Ф. Келли [15] (США) отмечает, что когда мифы о связи мастурбации со всевозможными психическими и физическими заболеваниями развеялись, стало ясно, что не существует таких требующих медицинского вмешательства состояний, которые могут быть вызваны мастурбацией, независимо от того, насколько часто ею занимается данный индивид. Доктор медицины из Калифорнии (США) D. Reuben [66] утверждает, что ни один моралист, учитель или ученый не привел факты, доказывающие вред онанизма.

Г.И. Каплан и Б.Дж. Сэдок [14] (США) отмечают, что моральное табу по отношению к мастурбации создало мифы, что она вызывает психические болезни или снижение сексуальной потенции, однако в пользу этих высказываний нет серьезных фактов. Мастурбация является психопатологическим симптомом только тогда, когда она становится неконтролируемой субъектом компульсией. Мастурбация – почти универсальный и неизбежный аспект психосоциального развития. В большинстве случаев она имеет адаптивное значение.

В одной популярной книге, изданной в США [71], в результате анализа феномена мастурбации делается вывод, что она во многом схожа с другими видами секса. Исключение состоит лишь в том, что «обычно у вас нет компании». Мастурбация – «радующее действие, которое вы можете продолжать всю оставшуюся жизнь. Это одно из лучших средств сексуальной разрядки. Это совершенно безвредно для вас и для общества. Исключая, конечно, то, что у вас отпадут уши». Последнее замечание отражает ироническое отношение к тем чрезвычайно вредным последствиям мастурбации, которые назывались в старой литературе, и апеллирует к чувству юмора читателей.

В рассматриваемом аспекте интересно жесткое заявление феминистки Бетти Додсон: «Мастурбация первична в половой жизни. Это основа секса. Все, что мы делаем помимо нее, – просто способ социализации нашей половой жизни» [46].

В США в 1993 году доктор Джойслин Элдери предложила преподавать мастурбацию в школах. Ее предложение отклоняется и по сей день [26].

Для обоснования необходимости положительного отношения к мастурбации человека приводятся этологические аргументы. (Этология – наука о поведении животных в естественной среде обитания.) Отмечается, что для того, чтобы лучше понять современное отношение к мастурбации, следует обратить взор на более ранние культуры. Трудно изучить доисторические времена, поскольку тогда еще не существовало письменности. Однако наиболее близкими к нам приматами, из ныне живущих, являются шимпанзе Бонобо. Эти животные примечательны тем, что у них отсутствуют какие-либо запреты на половую деятельность – они постоянно мастурбируют и совершают множество половых актов. Примечательно, что их общественное



устройство удивительно гармонично: регулярное половое удовлетворение сводит к минимуму агрессию и возникновение конфликтов. Возможно, что поведение шимпанзе Бонобо показывает, как вели бы себя мы сами, не существуя в обществе предрассудков и предрассудков [26].

В специальной литературе высказывается мнение об антидепрессивном эффекте мастурбации. Так, в частности, R. Cocchi и R.G. Rossa [41] сообщают о ее позитивном влиянии на детей, находящихся в депрессивном состоянии. Под их наблюдением находилось десять детей в возрасте от 5 до 11 лет, которые лечились левоглутамином (levoglutamine) в дозе 125-250 мг в день и диазепамом в дозе 2-4 мг в день от депрессии и привычной «невротической» мастурбации. Позитивные результаты были получены у всех пациентов в течение от 1 недели до 3 мес. Это касалось как депрессии, так и мастурбации. Авторы считают, что мастурбация, отмечаемая в детстве, тесно связана с депрессией и выполняет функцию, препятствующую развитию более глубокой депрессии и сохраняющую целостность организма. Они отмечают, что мастурбация редуцирует активность ретикулярной системы. Оргазм у ребенка, также как и у взрослого, сопровождается увеличением артериального давления и освобождением адреналина. Эта антидепрессивная компенсаторная роль мастурбации необходима в поддержании/сохранении нормотонии.

О том, что на Западе (в частности, в США) к мастурбации стали относиться не только как к абсолютно безвредному, но и как к полезному явлению, например, свидетельствует тот факт, что онанизм стал использоваться в качестве лечебного средства в системе такого направления лечения половых расстройств, как сексуальная терапия (sex therapy). Если создатели этого направления W. Masters V. Jonson [62] (США) рассчитывали на взаимодействие партнеров в процессе лечения, и использование мастурбации не предполагалось, то развитие этого направления привело к появлению рекомендаций по ее применению. Приведем ряд конкретных примеров.

Так, в книге Е. Lux [59] можно встретить следующие рекомендации в отношении увеличения продолжительности полового акта. Пациент с помощью мануальной стимуляции пениса должен удерживать член в эрегированном состоянии, всякий раз прерывая ее перед приближением эякуляции. При этом применением описанного приема искусственной пролонгации добиваются того, чтобы семяизвержение происходило не ранее, чем через 5 мин с момента начала стимуляции. Таким образом формируется новый поведенческий стереотип. J. LoPiccolo и W.C. Lobitz [58] предложили технику терапевтической мастурбации для лечения аноргазмии у женщин. Программа, разработанная ими, включает 9 последовательных этапов продолжительностью в 1 неделю каждый. Г.С. Васильченко [4] отмечает, что частое использование секс-терапевтами мастурбации с лечебной целью дало основание Л.М.

Кучерской привести сжатую формулировку основной линии одного из современных американских руководств по секс-терапии: «Вся секс-терапия – в том, чтобы убедить людей примириться с пользой мастурбации и обучить мастурбации тех, кто этого еще не умеет». О применении мастурбации для лечения половых расстройств (в подавляющем большинстве случаев сексуальных дисфункций и неизмеримо реже парафилий) сообщают многие авторы.

Однако секс-терапия не всегда бывает успешной. Так, С. Christensen [40] в своей статье фиксирует внимание на том, что при традиционных секс-терапевтических подходах может поражаться интимность. Это находится в оппозиции заявленным требованиям секс-терапевтов, которые, начиная с пионерской работы W. Masters и V. Johnson, стремились улучшать/усиливать интимность/близость, «удаляя препятствие бедного сексуального ответа». Предписанная мастурбация, предназначенная для ограничения внимания от «отвлечения» на ответы партнера, может фактически служить дальнейшему повреждению открытости и доверия, необходимых для действительно полезного сексуального выражения. К трудностям в отношениях, которые устраняют доверие, необходимое для открытого сексуального взаимодействия, нужно обратиться прежде, чем предписывается любая сексуальная активность. Если работа клиницистов обходит интеракционный компонент дисфункции, они могут быть «виновны в участии в сговоре с клиентами в защите их от интимности».

Результаты, достигнутые при мастурбационном тренинге, не всегда удается перенести в реальную жизнь. Иногда речь может идти лишь о частичном трансфере. Под нашим наблюдением находился молодой мужчина, которому врач с целью увеличения продолжительности полового акта (речь в данном случае шла об абсолютно ускоренном семяизвержении) рекомендовал заниматься пролонгированной мастурбацией с целью научиться переживать высокий уровень полового возбуждения и при этом не эякулировать. Данный тренинг пациент довел до автоматизма. Каждое утро на протяжении ряда лет, умываясь, чистя зубы, он мастурбировал левой рукой, а правой проводил все действия, связанные с туалетом. Он достигнул своей цели в полной мере, но речь шла о возможности долго не эякулировать именно при мастурбации. Продолжительность же полового акта увеличилась в небольшой степени, что и заставило его вновь обратиться за лечебной помощью.

Однако следует отметить, что ни один из существующих эффективных методов лечения не дает стопроцентного эффекта. Поэтому не следует предъявлять повышенные требования именно к сексуальной терапии, высокая результативность которой, в частности, была показана ее создателями.

Укрепление в общественном сознании представления не только о полной безвредности мастурбации, но и о ее пользе находит свое отражение в определенных социальных мероприятиях. Так, в помещенном в интернете сообщении «Онанисты Америки собрались на

турнир» отмечается, что традиционный, седьмой по счету марафон онанизма прошел в Сан-Франциско (штат Калифорния) в 2005 году. Такие марафоны проходят и в других штатах и даже странах – от Аляски до Германии, однако в Сан-Франциско марафон является самым массовым. На него съехались 120 человек со всех Соединенных Штатов. У марафона есть свой сайт, на котором, кроме прочего, можно скачать деморолик. Участники акции уже не первый год собирают деньги на сексуальное просвещение и пропагандируют безопасный секс. Они считают, что сексуальное самоудовлетворение не только приятно и полезно, но также помогает психологическому раскрепощению личности, а значит, работает на благо общества. Основное действо разворачивалось в местном Центре сексуальной культуры, занимающимся просвещением. Вход на соревнования был открыт для всех желающих старше 18 лет. Шоу также транслировалось в прямом эфире в интернете. Участники марафона, в числе которых было немало супружеских пар, пытались побить рекорд непрерывной мастурбации, принадлежащий Норине Дворкин. Отмечается, что этот марафон доставил удовольствие не только его участникам, но и зрителям, среди которых собралось немало вуайеристов.

В то время, как в американской литературе культивируется, пожалуй, исключительно положительное отношение к мастурбации, современные клинические сексологи Украины [17, 20, 22], России [3, 5, 10] и Польши [12, 13]) считают, что в ряде случаев мастурбация может оказывать патогенное воздействие и приводить к неблагоприятным последствиям.

Г.С. Васильченко [3] (Российская Федерация) предложил выделять различные типы мастурбации: раннюю допубертатную, подражательную, периода юношеской гиперсексуальности, викарную (заместительную), персевераторно-обсессивную (навязчивую), фрустрационную (автор называет ее фрустрационной псевдомастурбацией), а также особые случаи, т.е. те, которые не могут быть отнесены ни к одной из ранее перечисленных рубрик. Данная классификация хорошо разработана и имеет широкое распространение на постсоветском пространстве.

Анализ влияния каждого из названных типов мастурбации на соматическое здоровье свидетельствует о том, что патогенное влияние может оказывать, по-видимому, персевераторно-обсессивная мастурбация. Это связано с тем, что она обычно осуществляется в режиме, который значительно превосходит конституциональный оптимум. Вместе с тем данный тип мастурбации сам по себе является следствием психической патологии (шизофрении, ананкастного расстройства личности). Например, описан больной шизофренией, который «должен был» совершать 11 онанистических актов в день, что фиксировал в специально заведенном для этой цели дневнике. Естественно, что о естественном желании, базирующемся на соответствующем нейрогуморальном обеспечении, в данном случае говорить не приходится. Г.А. Султанов (1972) обследовал 150 больных с диагнозом «шизофрения, простая форма», в анамнезе которых имел

место длительный онанизм. Последний отличался большой частотой, упорным характером, напоминающим навязчивость, кататоническую стереотипию. При этом стремление к оргастической разрядке отсутствовало. Как сообщалось нами ранее, Г.И. Каплан и Б.Дж. Сэдок [14] (США), обсуждая вопросы, связанные с мастурбацией, отмечают, что последняя только тогда является психопатологическим симптомом, когда она становится не контролируемой субъектом компульсией.

В литературе, однако, можно встретиться с замечаниями о том, что чрезмерной мастурбации в принципе быть не может. Так, Г.Ф. Келли [15] (США) сообщает об отсутствии медицинских критериев избыточной мастурбации. Судя по всему, отмечает автор, мастурбация не наносит физического вреда вне зависимости от того, насколько часто она практикуется, что связано с наличием в большинстве случаев естественных ограничений. Сексуально насытившись, индивид просто теряет интерес к тому, чтобы приводить себя в состояние сексуального возбуждения. Такие высказывания не единичны [71].

Подчеркивается субъективный характер представлений о чрезмерности мастурбации. Так, W.H. Masters и V.T. Johnson [61] (США) сообщили, что большинство опрошенных ими мужчин неизменно считали избыточной мастурбацией такую, которая по частоте превосходит их собственную. Те, кто мастурбировали раз в месяц, утверждали, что слишком часто – это раз или два раза в неделю, тогда как тот, кто мастурбировал дважды или трижды ежедневно, чрезмерной считал мастурбацию пять раз в день.

Менее категорично в отношении возможности чрезмерной мастурбации и ее неблагоприятных последствий высказываются R. Crooks и K. Baig [43] (США). Авторы отмечают, что даже в тех источниках, где мастурбация рассматривается как «нормальное явление», мастурбирование «сверх меры» часто называют отклонением. При этом, как правило, критерии чрезмерности отсутствуют. Тем не менее когда человек занимается онанизмом так часто, что это создает значительные проблемы в других сферах его жизни, то это может служить поводом для беспокойства. Однако в этих случаях имеет место какая-то внутренняя проблема, а мастурбация как таковая является лишь ее проявлением (симптомом). В качестве примера авторы приводят ситуацию, когда испытывающий сильную тревогу человек может прибегать к мастурбации с целью ее уменьшения и самоуспокоения. В этом случае проблемой является его эмоциональное состояние, а вовсе не сама мастурбация.

По нашему мнению, утверждение о невозможности чрезмерной мастурбации гораздо больше касается непроблемных психически здоровых лиц, у которых срабатывает нормальный механизм регуляции сексуальной активности. Однако в случаях, когда речь идет о так называемом персевераторно-обсессивном варианте мастурбации, говорить о нормально функционирующих регуляторных механизмах не приходится. Кроме того, мысль о том, что

мастурбация не может быть чрезмерной, а поэтому вести к неблагоприятным последствиям, ассоциируется с высказываниями о невозможности переедания, физических перетренировок и умственных перегрузок, которые способны приводить к неблагоприятным последствиям. Неправомочность таких высказываний абсолютно очевидна. В связи с этим вспоминается проблема аддиктивного поведения.

В нашем клиническом архиве есть история болезни пациента, обратившегося в связи с сексуальными дисфункциями, который мастурбировал в среднем по 10 раз в день 4-5 раз в неделю, иногда более чем 30 раз в сутки («бывало с 11 часов вечера и до 6 часов утра»). Совершал мастурбаторные акты непрерывно, «... не так, что кончил, а потом отдохнул, а подряд. Первые пять раз было семяизвержение и оргазм, а потом все меньше и меньше, но приятные ощущения испытывал после онанистического акта каждый раз». Затем пациент отметил, что, может, мастурбировал не 30, а 50 раз (точно не считал), но не меньше 30 в некоторые дни. Интенсивную мастурбацию связывает с тем, что много времени проводил дома, и нечем было заняться. На вопрос о том, как он чувствует себя после интенсивной мастурбации, ответил: «Напряжение снимается, легче дышится, вроде бы стрессы как рукой сняло, как на крыльях летаю, умиротворенность, полная расслабленность, эйфория как после приема наркотиков. Просто у меня был дефицит положительных эмоций и таким образом (мастурбацией) я повышал себе настроение. После этого какой-то полудремно сон, не отключаюсь, т. е. нахожусь между сном и бодрствованием, а наутро сердце барахлит, чувствую, что оно перегрузилось, ощущаю, как будто ему места не хватает, чувствую дискомфорт в области грудины в утреннее время в течение нескольких часов после ночного сна».

Конечно же, этот случай нуждался в психиатрической и неврологической квалификации. По нашему мнению, такая сексуальная активность не может быть безразличной для организма. Невольно приходит аналогия со спортом высоких достижений, который способен нанести организму вред.

Г.С. Васильченко [3] (Российская Федерация) не исключает патогенного влияния на соматическую (предстательную железу) ранней допубертатной мастурбации, так как ее частота среди обратившихся за сексологической помощью лиц оказалась наиболее высокой в тех случаях, когда речь шла о поражении так называемой эякуляторной составляющей копулятивного цикла. Характеризуя данный тип мастурбации, автор отмечает, что ею начинают заниматься не менее чем за год до пробуждения сексуального компонента либидо, чаще всего в возрасте до 10 лет. Помимо этого, для данного типа мастурбации характерно наличие диссоциации между эякуляцией и оргазмом (оргазм без эякуляции или эякуляция без оргазма). Вместе с тем с уверенностью говорить о неблагоприятном влиянии данного типа мастурбации на предстательную железу в настоящее время, по-видимому, не представляется возможным.

Однако необходимо отметить, что даже при суммировании частот персевераторно-обсессивной (2,1%) и ранней допубертатной мастурбации (10,6%) общая цифра составляет всего 12,7%. Таким образом, можно сделать заключение, что в большинстве случаев онанизм не оказывает патогенного влияния на сому. Это заключение остается верным даже с учетом негативного влияния не нее систематически практикуемой мастурбации, при которой умышленно исключается наступление эякуляции (см. ниже), а также психосоматического подхода, рассматривающего реальную возможность формирования у мастурбантов зрелых внегенитальных эрогенных зон, не вовлекающихся при нормативном партнерском сексе (половом акте), что может стать причиной аноргазмии при данной форме сексуальной активности [9].

В связи с обсуждаемым вопросом о возможном патогенном влиянии мастурбации на сому следует отметить, что Н. Noble и В.Т. Goh [64] сообщают о мужчине с диагностированным хламидийным конъюнктивитом и уретритом, у которого был выявлен не беспокоящий его хронический отек полового члена, обусловленный мастурбацией.

Однако следует отметить, что в случаях так называемой «инструментальной» мастурбации, когда с целью сексуального самоудовлетворения используются различные вспомогательные средства, могут иметь место различными неблагоприятными последствия и повреждения, требующие хирургического вмешательства. В качестве этих средств применяются термометры, шпильки, карандаши, проволока, рыболовная леска, пластмассовые трубки (М.И. Давидов [7]; П.К. Кубариков, М.И. Давидов [23]).

М.И. Давидов [7] приводит два клинических наблюдения. В первом из них речь идет о больном 51 года, который жаловался на затрудненное мочеиспускание. Оказалось, что при мастурбации он неоднократно вводил себе в мочеиспускательный канал медицинский термометр, который во время очередного онанистического акта прорвался в мочевой пузырь. Термометр удален при цистотомии. Другой больной 18-ти лет при уретральной мастурбации использовал рыболовную леску, которая в момент оргазма проникла в мочевой пузырь. Спустя 6 месяцев обратился за медицинской помощью. Был установлен диагноз хронического цистита, а при цистоскопии в мочевом пузыре был обнаружен крупный конкремент. При удалении он раскрошился и в его центре был обнаружен моток названной лески.

В ряде случаев к хирургическому удалению инородных тел приходится прибегать и тогда, когда речь идет об анальной мастурбации. Так, М.И. Давидов [8] сообщает, что J.S. Cohen и J.M. Sackier [42] наблюдали 48 пациентов с колоректальными инородными телами. При этом в 77% наблюдений данные предметы были введены в прямую кишку с целью сексуальной стимуляции. После анальной мастурбации в прямой и толстой кишке оказывались

металлическая отвертка, водяной термометр, деревянные и пластмассовые стержни, плоды овощей и фруктов и другие предметы ([16, 29, 34, 72]).

М.И. Давидов [8] наблюдал 15 мужчин в возрасте 22-71 года с инородными телами, оказавшимися в прямой или толстой кишке в результате анальной мастурбации. Это были огурцы (3), искусственный фаллос из резины (2), баллон с дезодорантом (2), деревянные, пластмассовые и металлические стержни, ручка от молотка, морковь, еловая шишка и другие предметы. У 14 больных произведено трансанальное удаление инородных тел, в 1 случае выполнена лапаротомия с ушиванием разрыва прямой кишки, вызванного инородным телом. Осложнений и летальных исходов не было. Установлено, что к анальной мастурбации прибегали многократно 11 человек, впервые – 4. Выявлено, что большинство (11) мужчин имели гомосексуальные наклонности. Отсутствие постоянного гомосексуального партнера вынуждало их прибегать к анальной мастурбации.

G.W. Grumet [48] описывает случай уретральной мастурбации, при которой инородное тело вводилось в уретру пациента 46 лет для эротической стимуляции. Это привело к морфологическим изменениям, что спустя 7 лет обусловило задержку мочи и гангрену мошонки. Возникла необходимость в срочной операции, которая, в частности, включала удаление левого яичка, смещение правого яичка к бедру и цистостомию (вскрытие полости мочевого пузыря).

F. Kanda et al. [54] сообщают о редком случае инородного пузырно-уретрального тела с мочевой фистулой. 12 марта 2002 года 53-летний холостой мужчина вставил 3-метровую виниловую трубу диаметром 6 мм в свою уретру с целью мастурбации, а затем не смог ее оттуда извлечь. Самостоятельно разрезав свою уретру, он все же попытался достичь своей цели, но так и не смог этого сделать. На следующий день он поступил в больницу с жалобами на мочевую фистулу и жар. Были выполнены хирургическое удаление инородного тела, цистостомия и восстановление луковичной части уретры. На 24 день после операции цистостома и уретральный катетер были удалены и мочеиспускание стало беспрепятственным.

Имеются сведения и о женщинах, которые вводят инородные предметы в половые органы с целью мастурбации. Так, V. Jaluvka и A. Novak [52] сообщают о трех женщинах (81 год, 73 года и 69 лет), у которых инородные предметы были введены во влагалище или непосредственно пациентками или кем-то еще. Во всех случаях потребовалась медицинская помощь, чтобы удалить эти предметы. У одной пациентки инородное тело находилось во влагалище в течение 7 лет. Две женщины признались, что предмет был введен для сексуального возбуждения. Авторы отмечают, что это наблюдение демонстрирует проблемную сексуальную ситуацию, которая часто имеет место у многих пожилых людей.

Последствия инструментальной мастурбации могут быть весьма печальными. Так, М. Maruschke и Н. Seiter сообщают [60], что относящиеся к мужскому половому члену повреждения, обусловленные его сдавливанием – редкие чрезвычайные ситуации, при которых возникает необходимость в быстром урологическом вмешательстве с целью его декомпрессии и удаления инородных тел. Сдавливающие предметы могут быть металлическими или неметаллическими и обычно используются для эротических или аутоэротических целей (для мастурбации или усиления эрекции). Авторы сообщают о 62-летнем мужчине с тотально инфицированной гангреной пениса, вызванной сдавливанием горлышком пластмассовой бутылки, которое продолжалось 14 дней. Это привело к необходимости его полной ампутации.

В некоторых случаях с целью сексуального самоудовлетворения прибегают к асфиксии (так называемый синдром сексуальной асфиксии). В этих случаях получение сексуального удовлетворения связано с риском для жизни, так как оно достигается в процессе развития удушья при самоповешении. Ежегодно в США эта форма сексуальной стимуляции становится причиной примерно 250 смертельных случаев (S. Rosenblum [67]). Помимо этого, для достижения тех же целей лица, достигающие сексуального удовлетворения во время удушья, могут помещать голову в воздухонепроницаемые емкости ограниченного объема (чаще – в пластиковые мешки) или закрывают лицо изолирующими масками (чаще противогазными или для подводного плавания). Оргазм в этих случаях может возникать и без дополнительной стимуляции гениталий. Это связано с тем, что под воздействием острой кислородной недостаточности происходит нарушение процессов возбуждения-торможения в головном мозге, что и обуславливает центральное происхождение семяизвержения и оргазма. Такой вид эротической самостимуляции связывают с мазохизмом (A. Burgess, R. Hazelwood [39]). Она может приводить к смертельному исходу (по З. Старович [33]). Многие нормальные люди эмпирически также постигают данную закономерность и применяют ее при половой жизни. Они задерживают дыхание на завершающем этапе полового акта, что ускоряет наступление семяизвержения и оргазма.

В ряде случаев для мазохистской сексуальной стимуляции используется техническое оборудование. Так, R.L. O'Halloran, P.E. Dietz [65] сообщают о двух мужчинах в возрасте 42 и 62 лет, для которых использование гидравлических лопат тракторов/тягачей при подвешивании себя для получения названной стимуляции, кончилось летальным исходом.

Изменения во взглядах на возможную патогенность мастурбации нашли отражение в МКБ-9, где она была исключена из рубрики «Половые извращения и нарушения» (шифр 302) и перенесена в рубрику «Другие и неуточненные специфические симптомы или синдромы, не классифицируемые в других рубриках» (шифр 302.9). В характеристике этой рубрики отмечается, что большинство названий, перечисленных в ней, не указывают на психическое



расстройство и включены только ввиду того, что такие термины могут еще иногда появляться как диагнозы. Здесь онанизм перечисляется в одном ряду с детской формой речи (лепетом), сюсюканьем, кусанием ногтей, сосанием пальцев и выдергиванием волос. Однако в МКБ-10 мастурбация упоминается в рубрике «Другие расстройства сексуального предпочтения» (шифр F65.8). Отмечается, что часто встречаются различного рода мастурбаторные ритуалы. Крайние степени такой практики, такие как вставление предметов в прямую кишку, мочеиспускательный канал полового члена или неполное самоудушение, когда это происходит при обычных сексуальных контактах, следует считать патологией.

Как свидетельствует наш собственный опыт, а также данные других клиницистов, иногда можно констатировать последствия ряда неблагоприятных влияний «неинструментальной» мастурбации и отношения к ней на здоровье человека, что находит свое выражение, в частности, в появлении сексуальных расстройств. Нами предлагается следующая классификация таких патогенных влияний.

### *1. КОГНИТИВНО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПАТОГЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ*

*А.* Одним из наиболее частых патогенных факторов, оказывающих такое влияние, до недавнего времени было *представление о вреде мастурбации*. Такое представление может вести к возникновению следующих неблагоприятных последствий:

*1. Мнимые сексуальные расстройства и психогенные сексуальные дисфункции.* Если первые обуславливаются искаженной интерпретацией нормальных сексуальных проявлений, что связано с воздействием информации о патогенном воздействии мастурбации, то вторые являются результатом возникающей под влиянием такой информации фиксации на сексуальной сфере, что может приводить к дезавтоматизации сексуальных функций и, в частности, проявляться ослаблением эрекции. Кроме того, переживания, связанные с ожидаемыми негативными последствиями мастурбации, могут приводить к ослаблению либидо. Усугублять мнимые сексуальные расстройства и названные сексуальные дисфункции, а также усиливать выраженность последних могут возникшие на их основе пограничные психогенные психические расстройства, о которых речь пойдет ниже.

*2. Психогенные пограничные психические расстройства (неврастенические, субдепрессивные/депрессивные, тревожно-фобические, ипохондрические).*

*2.1.* Как отмечалось выше, данные расстройства могут развиваться у лиц, у которых после получения информации о возможных неблагоприятных последствиях мастурбации, вследствие фиксации на сексуальной сфере, возникают мнимые сексуальные расстройства и психогенные сексуальные дисфункции (главным образом, расстройства эрекции). Эти пограничные психические расстройства, в частности, могут выражаться *астенической («неврастенической»)*

*и субдепрессивной/депрессивной симптоматикой.* Если в одних случаях после получения такой информации пациент прекращает мастурбировать, то в других – нет, что связано с выраженной сексуальной потребностью. В последнем случае каждый онанистический акт является очередной психотравмой. Характеризуемые психогенные психические расстройства могут возникать и у родителей тех, кто занимается мастурбацией. К нам за лечебной помощью обратилась женщина в связи с тем, что ее сын, которому 16 лет, онанирует. Узнала об этом, проследив за ним, так как насторожилась из-за того, что он иногда подолгу задерживался в туалете. Была потрясена и рассказала сыну о многих, по ее мнению, возможных неблагоприятных последствиях мастурбации. Сама же в связи с этим заболела неврастенией, по поводу чего получала соответствующее лечение. Рассказала, что в связи с тем, что сын занимается онанизмом, обращалась в психоневрологический диспансер к специалисту по детской психиатрии. Тот, выслушав ее, сказал буквально следующее: «Пусть занимается себе на здоровье». Такая «психотерапия» только подлила масла в огонь. Когда женщина по моей просьбе привела своего сына, то им оказался парень высокого роста и крепкого телосложения. В свои 16 лет он мастурбировал, как выяснилось, 1 раз в неделю. Только после адекватной психотерапии, включающей информацию о различных типах мастурбации, а также разъяснения того факта, что в данном конкретном случае речь идет о мастурбации периода юношеской гиперсексуальности, которая никоим образом не оказывает неблагоприятного влияния на организм, все признаки неврастения у матери нивелировались.

## *2.2. Тревожно-фобические расстройства.*

*2.2.1. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи* (страх сексуальной неудачи [fear of sexual failure]). В ряде случаев данный синдром может формироваться еще в период, предшествующий первому сексуальному контакту (так называемый доманифестный вариант формирования названного синдрома, появление которого предшествует сексуальным расстройствам, часто возникающим в связи с его наличием при первом половом контакте) (Г.С. Кочарян [17, 18]). Это может быть следствием боязни неблагоприятных последствий мастурбации.

*2.2.2.* Сообщается, что представление об аморальности мастурбации может приводить к развитию *фобических расстройств невротического регистра*, символически выражающих отношение к мастурбации, которой занимались ранее, как к чему-то нечисто-плотному. Так, А.М. Свядош [31] (Российская Федерация) предполагает, что у женщины навязчивый страх загрязнения (мизофобия) может развиваться в связи с тем, что девочкой, занимаясь онанизмом, она считала это занятие грязным, морально недопустимым. (В МКБ-10 мизофобию относят к обсессивно-компульсивным расстройствам).

R. Karthikeyan и V.D. Swaminathan [55] сообщили о 6 студентах колледжа мужского пола, которые были направлены для лечения из-за чувства мастурбаторной вины с вторичной тревогой и проявлениями депрессии.

2.3. *Ипохондрические расстройства.* К. Имелинский [12] (Польша) сообщает, что такие расстройства могут возникать на почве неправильных представлений об онанизме. Это происходит следующим образом. Запуганные «жуткими» последствиями онанизма подростки начинают наблюдать за собой, проверяя, не появились ли уже первые признаки предсказанных болезней. Легкие головные или мышечные боли, изменения цвета или количества стула, мочи представляются им первыми «сигналами» начинающегося «усыхания мозга» или какого-нибудь другого «страшного» заболевания. Подростки непрерывно наблюдают за функциями собственного организма, перестают учиться, работать и т. д. Единственное, что их интересует, работа внутренних органов. Поэтому совершенно здоровые люди выключаются из нормального образа жизни, чрезвычайно интенсивно переживая выдуманные заболевания.

3. *Комплекс неполноценности.* Человек считает, что в результате мастурбации он стал в какой-то мере ущербным, так как нанес некий вред своему организму, в том числе и половой системе. При этом каких-либо сексуальных нарушений при половых контактах может и не быть. Об этом «вреде» он, в частности, может вспомнить, например, тогда, когда спустя какой-то период нормальной половой жизни у него возникнут сексуальные проблемы. В прошлые десятилетия мужчины, обращающиеся за сексологической помощью, часто указывали, что причиной их сексуальных дисфункций является мастурбация, которой они занимались в подростковом возрасте. Нередко доходило даже до курьезов, когда, например, пациенты в возрасте 30-40 лет и более после длительного периода нормальной половой жизни в течение 10-20 и более лет при возникновении у них копулятивных нарушений называли онанизм их причиной. Сейчас такие высказывания практически не встречаются, что связано с распространением представлений о безвредности мастурбации (Г.С. Кочарян [20]).

Следует отметить, что в литературе для обозначения боязни последствий онанизма используется термин «онанофобия». Однако он довольно редко соответствует представлению о фобии, опирающемуся на ее критерии, принятые в психиатрии. Это своего рода укоренившийся штамп, который объединяет совокупность представлений людей о возможном вреде мастурбации.

Б. Патогенное влияние может оказывать *представление о мастурбации, как о чем-то «грязном», морально недопустимом, греховном, что приводит к появлению чувства вины.* Г.Ф. Келли [15] (США) отмечает, что, вероятно, из-за долго существовавшего негативного отношения к мастурбации, эта практика не всегда бывает свободной от чувства вины. Его испытывают примерно половина женщин и мужчин. Это, отмечает автор, судя по всему, не

влияет на то, как часто занимаются мастурбацией мужчины, но у женщин такая связь есть (Е.О. Laumann et al. [57]). Женщины, которые испытывают чувство вины от самостимуляции, с меньшей вероятностью имеют положительные физиологические и психические реакции на мастурбацию и реже сообщают о том, что удовлетворены или адаптированы в сексуальном отношении (J.K. Davidson, С.А. Darling [44]). По данным одного опроса 40% немастурбирующих студентов воздерживались от мастурбации, так как считали ее аморальной (J.D. Atwood, J.Gagnon [36]).

Нами выше отмечалось, что чувство вины, связанное с мастурбацией, может приводить к возникновению тревоги, депрессии, а также, предположительно, к фобии, символически выражающей аморальность мастурбации, которая имела место ранее (мизофобия).

D. Reuben [66] (США) утверждает, что единственный вред онанизма – это комплекс вины, который формируют у мастурбирующих детей учителя и родители.

Чувство вины и стыда, которое связано с мастурбацией, может быть следствием представления о ее греховности, обусловленного религиозными убеждениями. В нескольких исследованиях было установлено, что глубоко верующие люди мастурбируют реже, чем неверующие или те, кто имеет менее прочные религиозные убеждения (M.F. DeMartino [45]). Приведем пример, демонстрирующий влияние религиозных убеждений на отношение к мастурбации, из нашего клинического архива.

*Больной Б., 42 лет, разведен, высшее гуманитарное образование. Был женат на женщине с ребенком. Женился на ней, когда ребенку было 6 лет. Общих детей у них не было, так как у жены была воспалительная патология гениталий. Он ее любил, а она его нет. Развелись по ее инициативе. Она ему за год до этого изменила с другим мужчиной, но рассказала перед разводом. Тогда же предложила ему развестись. С 1991г. (после развода) до последнего времени (до марта 1993 г.) не жил половой жизнью, так как продолжал любить свою жену и надеялся быть с ней вместе. Все это время избегал встреч с женщинами. Помимо этого, в 1996 году уверовал в бога (пятидесятник), что подкрепило его установку не жить половой жизнью с женщинами, так как это является морально оправданным только в браке. После развода, т.е. с 1991 года мастурбировал примерно 1 раз в неделю. Для мастурбации использовал эротические картинки в журналах, на которые смотрел, занимаясь мастурбацией. Но чаще всего при мастурбации возбуждающими стимулами были фантазии. В подавляющем большинстве случаев (практически всегда) при фантазировании видел свою жену в обнаженном виде. При мастурбации возбуждающими стимулами в 60% случаев были фантазии, а в 40% случаев – реальные эротические стимулы (картинки). В первом и во втором случае речь шла об обнаженных женщинах, а не о половых актах. После того как однажды посмотрел порнографический фильм, увиденные сцены в течение некоторого времени всплывали в памяти и являлись стимулирующими факторами при мастурбации. Это было всего несколько раз. «Для меня единственным сильным раздражителем была моя жена». Занимался мастурбацией и тогда, когда еще жил с женой половой жизнью (она не предоставляла ему возможность в полной мере реализовать свои сексуальные потребности). Тогда представлял жену в обнаженном виде (не целующейся с ним и не проводящей половой акт). При мастурбации использовал только обычную технику: охватывал кистью правой руки половой член и имитировал коитальные фрикции. При мастурбации закрывал глаза. Мастурбацией занимался в комнате и в ванной.*

В 1996 году, после того, как уверовал, стал относиться к мастурбации по-другому. Начал тяготиться ею «из-за совести». В связи с этим отмечает, что «организм работал по прежнему, но в голове было определенное табу». Из-за этого стал мастурбировать реже, в чем ему помогало и то, что начал избегать внешних воздействий (информационных) эротического характера. Постепенно перешел на ритм 1 раз в месяц (имеется в виду частота мастурбации).

Отмечает, что в последние 3 года мастурбация происходит чисто механически для сброса напряжения, не сопровождаясь никакими эротическими фантазиями. До того, как уверовал в бога, считал мастурбацию нормой: полагал, что, «снимая таким способом сексуальное напряжение, я сохраняю свое сексуальное здоровье. После того, как уверовал, этот факт стал меня тяготить. Поэтому вначале я уменьшил частоту мастурбации, а потом вообще начал избегать влияния факторов, которые могут оказывать возбуждающее воздействие. Мастурбация, которой занимался после того, как уверовал в бога, была компромиссом между моральными убеждениями и опасением стать импотентом при сохраняющемся сексуальном желании. В последние 3 года мастурбировал без привлечения фантазий или реального стимулирующего материала, так как половое возбуждение при резко уменьшившейся частоте мастурбации было настолько сильным, что достаточно было сделать всего несколько движений, обхватив член рукой, чтобы произошла сексуальная разрядка. Это происходило потому, что мастурбировал я только в тех случаях, когда изнутри подпирало (имеет в виду очень сильное половое возбуждение). Удалось выяснить, что не использовал никаких фантазий и стимулирующих видеоматериалов не потому, что считал это греховным, а потому, что степень полового возбуждения была такова, что в этом не было никакой необходимости и разрядка наступала после нескольких мастурбаторных движений.

При получении второго высшего образования в 1993 г. познакомился с женщиной, с которой вначале встречались только на занятиях. Однажды пошел провожать ее домой, и так как просидели у нее дома допоздна, а то место, где он жил, было далеко от ее квартиры, то заночевал у нее. Спали отдельно. Утром, когда проснулся, почувствовал выраженное сексуальное желание. Были полностью обнажены, ласкались, целовались. Острота контактного восприятия женщины при ласках и поцелуях тогда была полностью нормальной (нисколько не сниженной). Эрекция была полной. Когда же наступило время «решительных действий», то пришла мысль о том, что это аморально, и он не может себе этого позволить. Женщина посчитала вначале, что она является причиной его отказа, т.е. что в ней ему что-то не понравилось. Однако он ей объяснил, с чем это связано. Когда это случилось, возникло «чувство вины, страх, шок (!)». «Страх чего?» «Страх перед продолжением, т.е. чтобы не начать совершать этот половой акт». Через 1-2 часа после того, как попытка была прервана им, у него возникла сильная головная боль.

Вообще же последняя для него очень редкое явление, которое возникает в исключительных случаях. Это бывает связано с каким-то потрясением, с каким-то стрессом. Считает, что возникновение головной боли в данной ситуации было связано со стрессом, который он пережил. Головные боли не возникают у него на перемену погоды и не бывают связаны с физическими нагрузками. Только один раз в жизни головная боль возникла у него в связи с сильным физическим перенапряжением, когда он занимался спортом (борьбой) в школьном возрасте. Тогда тренер заставил его бороться с взрослыми ребятами. Это было в 15 лет.

Отмечает, что в приведенной выше сексуальной ситуации «совесть оспаривала тело, тело хотело одного, а разум говорил другое». Воспринимал это как грех. Следует отметить, что эта женщина замужем и у нее есть ребенок. Это происходило в ее квартире. Муж был в командировке. Они не живут с ним половой жизнью, так как у него сексуальные проблемы.

После произошедшего «я потерял чувствительность, уменьшилась моя реакция на любую зрительную информацию эротического характера (телевизионные передачи, женщины на улице, какие-то журналы, изображения красивых женщин, которые ребята вешают на стены комнаты в общежитии, где он сейчас проживает в связи с получением второго высшего образования).

В результате рассмотрения приведенных выше данных может возникнуть вполне закономерное желание (соблазн) сделать вывод, что сама мастурбация не играет никакой роли в возникновении представленных негативных явлений. Однако следует помнить о том, что для человека любое явление означает не только то, чем оно является само по себе, но и то, как оно воспринимается им. У того, кто считает онанизм вредным для здоровья, но не мастурбирует, никаких негативных последствий, связанных с этой формой сексуальной активности, развиваться не может.

Завершая раздел о возможных когнитивно обусловленных негативных последствиях мастурбации (имеются ввиду представления о ее вреде), хотелось бы специально подчеркнуть, что в результате распространения среди населения представлений о ее непатогенности частота таких последствий резко уменьшилась и достигла низкой отметки.

## *II. ПОВЕДЕНЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПАТОГЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ (НЕПРАВИЛЬНОЕ НАУЧЕНИЕ), ПРИВОДЯЩИЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СЕКСУАЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПОВ*

Согласно поведенческому подходу, те или иные патологические проявления являются результатом неправильного научения. Такое научение может происходить, в частности, при сочетании мастурбации с определенными ситуационными факторами, воздействию при онанизме ряда вызывающих сексуальное возбуждение и способствующих его нарастанию стимулов (тактильных, визуальных, обонятельных, температурных, психических, в том числе интрапсихических [фантазии]), которые отсутствуют при половом акте, а также при умышленном недопущении возникновения при мастурбации эякуляции. Результатом такого научения могут стать различные сексуальные расстройства (см. ниже).

Приведем характеристику условий возникновения патологических сексуальных стереотипов, связанных с мастурбацией.

*А. Влияние ситуативных стимулов.* В западной литературе в качестве одной из причин преждевременной эякуляции называют тот факт, что некоторые представители мужского пола, из-за боязни разоблачения, занимаются мастурбацией в спешке. Это может обуславливать формирование патологических программ сексуального реагирования, и при проведении полового акта мужчина завершает его быстро, несмотря на то, что торопиться теперь вовсе незачем. А.М. Свядоц [32] (Российская Федерация) приводит примеры, когда сочетание сексуального возбуждения и мастурбации с подглядыванием сексуальных сцен привело к формированию у женщины вуайеризма (визионизма, скоптофилии), а с осматриванием женщиной мужского полового члена – эксгибиционизма у мужчины.

*Б. Воздействие физической стимуляции, отличающейся (подчас значительно) от той, которая может быть воссоздана при проведении полового акта, и обусловленных воздействием внешних психических факторов впечатлений, сопровождающих мастурбацию.*

В ряде случаев при мастурбации используется физическая стимуляция, которая значительно отличается от той, которая имеет место во время интимной близости. Так, некоторые подростки мастурбируют, сжимая головку полового члена, другие – «перекатывают» ствол пениса между ладонями обеих рук как тесто, и т.п. Совершенно естественно, что при половом акте такая, привычная для данного мужчины тактильная стимуляция, не может быть воспроизведена, что, в частности, может обусловить невозможность завершения полового акта семяизвержением. В связи с этим уместно рассказать об одной нашей пациентке 28 лет, которая не испытывала оргазма при половых актах ни с одним из двух своих мужей (в настоящее время разведена). Неоднократные ее попытки пережить его при интимных контактах с другими мужчинами также не увенчались успехом. Вместе тем она способна испытать до 30 и более оргазмов после того, как в течение некоторого времени сжимает мышцы бедер, положив одно бедро на другое. Оказалось, что таким образом эта женщина впервые испытала оргазм в 8 лет, и до сих пор систематически прибегает к данной форме сексуального самоудовлетворения.

Также речь может идти о воздействии комплекса физических стимулов, включая тактильные, которые характеризуются определенной интенсивностью, температурными и другими параметрами, которые сами по себе, а тем более в совокупности, не могут быть воспроизведены при половом акте. В качестве примера может быть приведен фрагмент истории болезни одной из наших пациенток. Обратившаяся за лечебной помощью в связи с отсутствием оргазма молодая женщина рассказала о том, что они с мужем перепробовали различные сексуальные техники и позы, но, несмотря на то, что супруг обладает очень хорошей потенцией и может пролонгировать половой акт с легкостью, все попытки довести ее до оргазма не увенчивались успехом. Выяснилось, что когда она была девочкой, то, занимаясь мастурбацией, направляла струю душа на область половых органов. Сначала просто испытывала приятные ощущения, а затем постепенно стал возникать оргазм. К моменту обращения за лечебной помощью, как выяснилось, она точно таким же образом может легко вызвать его у себя.

В качестве примера техники мастурбации, при которой стимуляция резко отличается от той, которая имеет место при половом акте, может быть приведена следующая. Обследованный нами пациент, у которого была заподозрена шизофрения, находясь в положении лежа на спине, сгибал ноги в тазобедренных и коленных суставах, а затем то одной ногой, то другой, то обеими ногами одновременно гладил свою грудь. После 5-10 мин такого поглаживания у него возникала эрекция и сразу же происходило семяизвержение.

В ряде случаев, хотя по форме стимуляция полового члена приближается к той, которая имеет место при половом акте, из-за того что отсутствует комплекс привычных эротических стимулов, которые невозможно в полной мере воссоздать при коитусе, речь может идти об анэякуляторных половых актах. Так, нами наблюдался молодой человек, который обратился в связи с отсутствием детей в браке. При расспросе причиной этого оказалось отсутствие семяизвержения при коитусе. Выяснилось, что, начиная с подросткового возраста, он регулярно занимался мастурбацией в течение ряда лет. Более того, он и сейчас изредка «срывается» на мастурбацию. По невербальным реакциям было видно, что она доставляет ему большое наслаждение. Это подтвердилось и при целенаправленном расспросе, который выявил, что при онанизме он испытывает гораздо более приятные ощущения, чем при половых контактах с женой. К тому же оказалось, что при мастурбации у него возникает как эякуляция, так и оргазм, чего не случается при сексуальной близости [17].

Представляет интерес и следующее наше клиническое наблюдение.

*Больной У., 38 лет, женат 2 года, образование высшее техническое (инженер электросвязи), в настоящее время по специальности не работает (частный предприниматель). Жалобы на исчезновение эрекции полового члена приблизительно спустя 2-3 мин после его введения во влагалище и начала фрикций. Семяизвержение при интимной близости вообще никогда не наступает. При активном расспросе расстройств либидо не выявлено. Первый попытка провести половой акт, которая не увенчалась успехом, в 32 года. До того как начал жить половой жизнью с женщиной, которая затем стала его супругой, всего было совершено 4-6 попыток с двумя другими женщинами. Ни одна из этих попыток не удалась из-за того, что член вообще не «поднимался», несмотря на то, что желание было «полным». В 35 лет вступил в интимные отношения со своей будущей женой. Тогда при близости в 50% случаев эрекция возникала, а в 50% – нет. Когда напряжение члена возникало, то в 20-25% случаев удавалось ввести его во влагалище (когда эрекция была полной), а в других – нет (из-за недостаточного напряжения полового члена). За 3 года половой жизни с женщиной, которая в настоящее время является его супругой, состояние несколько улучшилось: половой член стал чаще напрягаться, когда находится с ней в интимной обстановке. Жена за все это время его ни разу не упрекнула. В связи с сексуальным расстройством обратился за медицинской помощью. С начала лечения (был установлен диагноз простатита) прошел 2 курса интенсивной комплексной терапии у 2-х разных врачей с интервалом в полгода. Отмечает, что последний курс лечения дал некоторый эффект. Это выразалось в том, что при попытках провести половой акт напряжение полового члена стало возникать чаще. Кроме того, если раньше мог предпринять только одну попытку (когда эрекция исчезала, то повторно уже не возникала), то теперь может предпринять по 2-3 попытки за вечер.*

*Родился здоровым. Рос и развивался в детстве нормально. Болел какими-то детскими болезнями, но не помнит какими именно. С раннего детства всегда страдал полнотой. В 16 лет в связи с левосторонним крипторхизмом ему безуспешно попытались хирургическим путем опустить яичко в мошонку. В школе успеваемость была выше средней (четверок и пятерок было больше, чем троек). Жил в селе. До службы в армии (служил в войсках министерства внутренних дел) никто из девочек не нравился. Впервые влюбился в девушку в 21 год, когда учился на первом курсе института. Она была его одноклассницей. Никуда ее не приглашал и не встречался с ней. Эта влюбленность прошла через 2-2,5 месяца. Потом кого-то из девушек выделял среди других, но не влюблялся. Вместе с тем сообщает, что «очень хотелось с женщиной потра..., аж до скрипа зубов».*



*Первое семяизвержение в 17 лет при ночной поллюции. В первый раз даже испугался, но потом принял как должное. В 25 лет из литературы узнал, что это нормально. Мастурбация с 18 лет. Первый онанистический акт был случайной находкой. Сначала мастурбировал регулярно 1 раз в день, потом несколько раз в неделю. Затем перешел на ритм 1 раз в неделю. Каждый раз при мастурбации, начиная с самого первого раза, возникали семяизвержение и оргазм. Занимался мастурбацией и во время службы в армии. В последний раз мастурбировал в прошлом году. Отмечает, что техника мастурбации была «обычной» (при фрикциях использовал кисть руки, согнутую в кулак). При онанизме представлял, что проводит половые акты с женщинами в различных позах, редко с целью эротической стимуляции использовал игральные карты с изображением обнаженных женщин. До 25 лет никогда не думал о возможном неблагоприятном влиянии онанизма. Только в указанном возрасте, читая книги и газеты, познакомился с различными мнениями по поводу мастурбации. При активном целенаправленном расспросе отмечает, что когда он сам мастурбирует, то испытывает в области полового члена максимально приятные ощущения. Эрекция при этом полная и наступает эякуляция и оргазм. Когда же жена стимулирует член (это было включено в качестве элемента секс-терапии), то «в мозгу и по всему телу ощущаю большее наслаждение, а член на ее стимуляцию очень вяло реагирует». Повторяется и уточняет, что когда он мастурбирует, – все наоборот: «член возбуждается, а приятных волн возбуждения нет почти до последнего момента» (когда вскоре должно произойти семяизвержение). Только тогда «все тело пронизывает». Также отмечает, что при фрикциях во влагалище только чувствует, что член «скользит» (двигается), но приятных ощущений никаких нет (все ограничивается обычными тактильными ощущениями), и напряжение члена с течением времени исчезает.*

Не вдаваясь в детальный клинический анализ данного наблюдения, лишь отметим, что в этом случае речь идет о сформированном в результате длительной и систематической мастурбации патологическом сексуальном стереотипе, проявляющемся отсутствием специфических сладострастных ощущений при фрикциях, расстройством эрекции и анэякуляторным феноменом, имеющих место именно при интимной близости.

О возможности формирования вследствие мастурбации патологических сексуальных стереотипов сообщает и Г.С. Васильченко [5, с. 127] (Российская Федерация). Он приводит следующее клиническое наблюдение.

*Больной Ях., 38 лет, никогда не живший половой жизнью и за три недели до обращения к нам женившийся, оказался несостоятельным в половом отношении. Сношение не удавалось потому, что ласки жены ни разу не смогли вызвать эрекции. Наряду с этим при посещении туалета возникали очень сильные эрекции. Нередко бывали и утренние эрекции, и пациент пытался иметь сношения утром, но с тех пор как он стал подстерегать появление утренних эрекции, они также прекратились.*

*Поллюции возникли с 15 лет. После первой же поллюции начал мастурбировать, желая вновь вызвать испытанное при поллюции ощущение. Отмечает, что первые 1–1½ года при мастурбации вызывал иногда в воображении женский образ, затем же в течение 20 с лишним лет онанировал механически, без участия фантазии. Онанировать приходилось чаще всего в уборных. Отмечает, что до последнего времени специфический запах уборной, звук льющейся воды, блестящие унитазы, вид кафельных полов, а также вид обнаженной от крайней плоти головки члена вызывают сильное желание мастурбировать, сопровождающееся выраженными эрекциями.*

*Больной обратился к нам за советом после непродолжительного лечения у «знаменитого гипнотизера». Сон, по его рассказу, был поверхностным, внушавшиеся эрекции не появлялись, и после третьего сеанса попытки гипнотического лечения были прекращены. Считая случай*

*малообнадеживающим и рассматривая его скорее как жестокий, но поучительный урок природы, мы все же посоветовали пациенту отказаться на неделю или две от всяких попыток полового сближения и подготовить в этом отношении жену (аргументировав это необходимостью отдыха, дабы освободиться от явлений неврастения), но в то же время систематически 1–2 раза в неделю брать для гигиенических помывок отдельный номер в бане и посещать его с женой, опять-таки не делая никаких попыток к сближению. Было рекомендовано вести себя по отношению к жене так, чтобы она верила, что это только обычное гигиеническое посещение бани.*

*При первом же посещении бани у Ях. появилась столь сильная эрекция, что он нарушил намеченную установку, хотя жена вначале не вызывала в нем сексуального возбуждения и зачатки его появились лишь перед наступлением эякуляции. На следующие сутки Ях. удалось использовать для сношения утреннюю эрекцию. Именно использовать, ибо лишь с течением времени ласки жены и даже просто ощущение ее тела стали вызывать сладострастное ощущение, за которым следовали эрекции. При первых сношениях, наоборот, эрекции возникали почти без либидинозных ощущений и последние появлялись только с началом фрикции.*

*Год спустя, будучи в командировке, Ях. имел ночные поллюции, сопровождавшиеся эротическими сновидениями, в которых фигурировала женщина.*

*Заключение: нарушение сексуальных условно-рефлекторных комплексов (вследствие их порочного формирования в результате длительного онанизма).*

В связи с обсуждаемым механизмом патогенного влияния мастурбации, следует привести мнение К. Имелинского [13] (Польша). Автор, ссылаясь на свою публикацию 1974 года, отмечает, что по мере эмоционального и сексуального развития человека все большую роль в сексуальных реакциях и сексуальном поведении начинает играть процесс обусловливания (формирование условных сексуальных рефлексов), являющийся особой формой процесса научения новым реакциям на сексуальные раздражители. Особенно прочные условно-рефлекторные связи сексуального характера образуются в период созревания и в юности. Комплекс систематизированных условно-рефлекторных сексуальных связей формирует стереотип реакций. Закрепление определенных стереотипов (например, в связи с часто повторяющимися соматическими раздражителями и представлениями при мастурбации) создает своеобразный «код», в соответствии с которым протекает весь цикл сексуальных реакций у человека. У некоторых людей код оказывается настолько прочным, что сексуальные реакции могут нормально проявляться только в случаях, когда комплекс сексуальных раздражителей по своему набору и последовательности действует в точном соответствии с кодом. Любое отступление от «закодированного» стереотипа сексуальных реакций тормозит эти реакции или искажает их. Синдром закодированных сексуальных реакций (речь в данном случае идет о женщинах), отмечает автор, возникает на почве мастурбации, практикуемой в период созревания или в юности, посредством закрепления связи между состоянием сексуального возбуждения и специфическими раздражителями, которые не может предоставить во время сношения мужчина, либо посредством закрепления стереотипа реакций, предъявляющего к нему слишком высокие требования.

К. Имелинский [12] также описывает следующий вариант формирования сексуальных дисфункций по рассматриваемому бихевиоральному механизму. Он сообщает, что в клинической практике относительно часто можно встретить молодых людей, которые занимались онанизмом, одновременно рассматривая фотографии обнаженных женщин, помещенные в альбомы. Сексуальные переживания в этих случаях сочетаются со зрительным восприятием сразу нескольких обнаженных и, как правило, красивых женщин. Если это практикуется систематически в течение длительного времени, то может привести к тому, что после вступления в брак раздражители, поступающие от жены, могут оказаться слишком слабыми, чтобы вызвать нормальную реакцию. Кроме того, эти люди, у которых в результате данной практики, связанной с рассматриванием красивых женщин, сформировался идеал женской красоты, нередко чересчур разборчивы в выборе партнерши, поскольку ни одна из известных им женщин может не соответствовать сложившемуся у них идеалу. Все это приводит к долгим колебаниям перед окончательным выбором, а впоследствии к неудовлетворенности или разочарованию в супружеской жизни.

В связи с рассматриваемым патогенным механизмом формирования негативных последствий мастурбации, следует привести рассуждения М.В. Екимова [9] (Российская Федерация), который отмечает, что эрогенные зоны (ЭЗ) не «абсолютная биологическая данность», не «изначально готовая и сугубо соматическая структура с чуть ли не особыми нервными окончаниями». В процессе сексуального развития происходит созревание эрогенных зон. Интегративный психосоматический подход, отмечает автор, помогает понять, как из биологических предпосылок потенциальных ЭЗ с обычными тактильными рецепторами в процессе ПСР формируются зрелые ЭЗ. Таким образом, заключает М.В. Екимов, ЭЗ – это не анатомическое, а функциональное понятие. Процесс формирования ЭЗ может быть искажен мастурбацией, которая по своей технике значительно отличается от сексуальных физических стимулов, имеющих место при половом акте, что приводит к развитию сексуальных дисфункций.

Автор также рассматривает вопрос о том, что при мастурбации на основе биологических предпосылок могут формироваться внегенитальные эрогенные зоны, воздействие на которые способно приводить к оргазму. Однако эти зоны в нормативном партнерском сексе (половом акте) не участвуют. Следствием этого может стать аноргазмия, имеющая место при коитусе. М.В. Екимов [10] приводит следующий экзотический случай, демонстрирующий такую возможность. Речь идет о мужчине с низким порогом возбуждения, который впервые испытал оргазм при дневной неадекватной поллюции. В 11 лет, купаясь, он зашел в холодную воду по колени. При этом у него наступил оргазм. Затем, стремясь к его достижению, он сначала напускал в ванную холодную воду, а затем просто орашал ноги ниже колен холодной водой

душа, чем и достигал своей цели. В свои 30 лет он таким образом был способен испытать до 3 таких оргазмов в течение 20 мин. При этом во время полового акта оргазм у него не наступает. Анализируя данное наблюдение, автор отмечает, что у данного пациента сформировалась внегенитальная эрогенная зона, неадекватная как по топике (ноги ниже колен), так и по виду стимуляции (не тактильные, а холодовые стимулы).

W. Slosarz [69] из Вроцлавского института психологии (Польша) обсуждает последствия юношеской мастурбации для последующего гетеросексуального партнерства и описывает, как возникает «мастурбаторная фиксация». Последнюю он определяет как расстройство, которое имеет место, когда мастурбация является доминирующей формой сексуальной активности даже в тех случаях, когда сексуальные контакты являются возможными. Автор также предполагает, что эксцессивная мастурбация может вести к социальной изоляции, эгоцентрическому чувству удовлетворения или разочарованию в партнерах. В ряде случаев мастурбация также может вести к зависимости от различного «мастурбаторного оборудования», без использования которого невозможно достигнуть оргазма.

В связи с этим следует специально отметить, что патологические сексуальные стереотипы действительно могут формироваться при инструментальной мастурбации, когда при сексуальной стимуляции для раздражения клитора, уретрального валика и дистальной части уретры у женщин, семенного бугорка и стенок мочеиспускательного канала у мужчин используются различные вышеупомянутые нами вспомогательные средства. Так отмечается, что оргастические ощущения, которые возникают при уретральной «инструментальной» мастурбации, ярки, что контрастирует с таковыми при нормальной половой жизни, которые могут быть стертыми или даже вовсе отсутствовать. Это является причиной неудовлетворенности половой жизнью с партнером и побуждает данных больных периодически прибегать к названному виду мастурбации, занятие которой они подчас даже не скрывают от своих жен (П.К. Кубариков, М.И. Давидов [23]; М.И. Давидов [8]).

Иногда можно встретиться с попыткой объяснить возникновение гомосексуализма так называемой взаимной мастурбацией. Однако следует отметить, что сам по себе термин «взаимная мастурбация» является ошибочным. Под взаимной мастурбацией понимают взаимную («перекрестную») стимуляцию гениталий лицами одного и того же пола. Этот феномен, по сути, должен быть отнесен к глубокому петтингу (гомосексуальному). В тех случаях, когда рука другого человека одноименного пола воспринимается как какой-нибудь неодушевленный предмет, взаимная мастурбация как бы приближается к мастурбации, однако если речь идет о восприятии стимуляции как одушевленного гомосексуального действия, которое по бихевиоральному механизму может приводить к формированию гомосексуальной

направленности полового влечения, то говорить о взаимной мастурбации как о мастурбации как таковой не представляется возможным даже в первом приближении.

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

Большое значение для оценки патогенности мастурбации играет оценка эротических фантазий, сопровождающих мастурбацию. Чем больше они отличаются от сюжетов, имеющих место во время интимной близости, тем больше вероятность формирования патологических сексуальных стереотипов. Бине приводит следующий пример такого рода (по Р. Крафт-Эбинг [21, с. 235]).

*Х., 34 лет, учитель гимназии, страдал в детстве судорогами. В 10 лет начал мастурбировать, что сопровождалось сладострастными ощущениями, связанными с крайне причудливыми представлениями. Собственно он обожал женские глаза, но так как он непременно хотел создать в своем воображении картину какого-либо вида полового общения, а между тем сексуально оставался в полном неведении, то он напал на идею – дабы приблизить по возможности эту картину к предмету своего обожания, именно к глазам, – переместить местоположение женских половых органов в ноздри. Вокруг этого представления стали с тех пор вращаться со всей силой его половые желания. Он рисовал женские головки с классическим греческим профилем, но с ноздрями, ширина которых допускала бы введение пениса. Однажды он увидел в омнибусе девушку, в которой, как полагал, усмотрел свой идеал. Он преследовал ее до самой квартиры и стал просить ее руки; получив отказ, он стал настаивать до тех пор, пока его не арестовали. Х. не имел ни разу полового общения.*

К. Holstein и G. Schudze [50] сообщают о случае педофилии для иллюстрации роли мастурбации и мастурбаторных фантазий в развитии и фиксации данной парафилии. Другим важным неизменным условием в патогенезе парафилий они называют расстройства психосексуального развития в детстве и юности.

J. Impallari и M.G. de Impallari [51] изучали корреляции между контролируемой неторопливой, сопровождающейся паузами мастурбацией (1-й тип) и неконтролируемой мастурбацией, которая не сопровождается паузами (2-й тип). Оказалось, что 1-й тип мастурбации сопровождается участием «живых» киноподобных фантазийных репрезентаций «здоровых» проявлений в холистическом (целостном) сексуальном контексте. 2-й же из названных типов мастурбации стимулируется статическими, вуайеристическими, подобными фотографиям (т.е. застывшими) образами и выражает компульсивное, свободное от вины стремление к освобождению от невыносимого сексуального напряжения. Было высказано предположение, что 1-й тип мастурбации коррелирует с контролируемыми, адекватными эякуляторными проявлениями во всех сексуальных контекстах, в то время как 2-й тип мастурбации является прообразом хронических преждевременных семяизвержений. Экспериментальные исследования с 38 мужчинами, у которых семяизвержение наступает преждевременно, и 38 здоровыми мужчинами контрольной группы подтвердили эту гипотезу.

Следует отметить, что в ряде случаев довольно трудно, а подчас невозможно спрогнозировать вероятность возникновения неблагоприятных последствий влияния бихевиорального фактора при мастурбации для половой системы. Даже при мастурбации, которая как будто не отличается по форме стимуляции от той, которая имеет место при половом акте, у некоторых лиц, по-видимому, может фиксироваться чрезмерно устойчивый (ригидный) стереотип сексуального реагирования, что и приведет к тому, что человек окажется несостоятельным при половой жизни. В любом случае стимуляция (физическая и психическая) при мастурбации, которая по форме вроде бы ощутимо не отличается от той, которая имеет место при коитусе, никогда полностью не соответствует последней.

*Г. Исключение возможности возникновения при мастурбации эякуляции.* Может иметь место при боязни потери семени, что в настоящее время в нашей культуре встречается крайне редко. Естественно, что при такой мастурбации не возникает и оргазм. Если данный вид мастурбации практикуется регулярно в течение длительного времени, то это может привести к формированию патологического сексуального стереотипа, который проявляет себя при половой жизни, главным образом, анэякуляцией и аноргазмией.

Следует отметить, что в целом все патологические сексуальные стереотипы, о которых идет речь, диагностируют редко. Вместе с тем они, по-видимому, имеют место чаще, чем выявляются.

Необходимо указать, что приведенные выше различные негативные последствия мастурбации могут обусловить трудности адаптации в супружестве/партнерстве, так как способны оказывать негативное воздействие на сексуальную и психологическую коммуникацию супругов/сексуальных партнеров.

Приводя собственную оценку влияния различных типов мастурбации (по классификации Г.С. Васильченко [3]) (Российская Федерация), а также выделенной им формы (детский доэротический онанизм), М.В. Екимов [10] (Российская Федерация) называет, пожалуй, наибольшее в доступной нам современной специальной литературе число неблагоприятных последствий *неинструментальной мастурбации*. Это мнимые сексуальные расстройства, внутренняя противоречивость, высокая уязвимость половой функции в гетеросексуальной жизни, снижение адаптивности в гетеросексуальных отношениях, выпадение стадии платонического (романтического) либидо, конкуренция онанизма с существующим сексуальным партнерством, искажение психосексуального развития и формирования эрогенных зон, формирование в дальнейшем невротического секса, потеря либидо, расстройства эрекции, различные эякуляторные нарушения, расстройство оргазма (включая аноргазмию), нарушение адекватного сексуального возбуждения, садистическое (т. е. мужское гиперролевое) поведение,

освоение девочками гиперролевой формы поведения, их половая сегрегация с восприятием мужчин агрессорами, а себя жертвами, формирование гомосексуализма у представителей мужского пола, а также возникновение у них так называемого латентного гомосексуализма. В последнем случае речь идет о формировании особого типа личности и особого нарушения психосексуального развития в виде сочетания незрелых (гомоплатонических по уровню развития) гомосексуальных установок с гиперкомпенсаторным гетеросексуальным поведением с характерным для периода половой сегрегации пренебрежительным и гиперролевым (агрессивно-садистическим) отношением к противоположному полу в сочетании с глубинным страхом перед женщинами. В крайнем варианте, отмечает автор, такая сексуальность может проявлять себя формированием типично криминального типа личности, тем более что нередко приводит в места лишения свободы, т.е. реализуется подспудное стремление к изолированному мужскому обществу. Среди неблагоприятных последствий мастурбации автор также называет искажения психосексуального развития с формированием парафилий (фетишизма, вуайеризма, фроттеризма, эксгибиционизма и пр.).

Следует отметить, что, в отличие от Г.С. Васильченко [3], М.В. Екимов считает, что причина фрустрационной псевдомастурбации чаще состоит не в поражении нейрогуморальной составляющей, а в онанофобии. О зрелости нейрогуморальной составляющей у таких пациентов, отмечает автор, свидетельствует наличие произвольных поллюций, а также принципиальная возможность мастурбаторного оргазма, но пациент «не позволяет» себе достигнуть оргазма, так как боится вреда, обусловленного потерей семени при эякуляциях. По этой причине они им подавляются. Эпизодические фрустрации не страшны, однако если такой вид мастурбации практикуется часто, то возможно формирование ряда сексуальных дисфункций. Стойкая ассоциация либидо и сексуального возбуждения с фрустрацией и защитное стремление избежать ее выражаются в потере либидо и адекватного сексуального возбуждения (реакций). Однако особенно характерны при этом оргазмические дисфункции (аноргазмии).

По нашему мнению, к этому следует добавить факт неблагоприятного влияния неминуемо возникающих при систематически практикуемой мастурбации, намеренно не завершаемой эякуляцией, застойных явлений, в частности, в области простаты, что может вести к ее патологии. Поэтому негативное влияние мастурбации возрастает. Л.Я. Мильман [28], характеризуя данную форму мастурбации, отмечает, что она вредна, так как простатическая часть уретры, семенной бугорок, предстательная железа, железы Купера и Литтре становятся отечными, в них возникают застойные явления, а это способствует последующему воспалению.

Также возникает вопрос о судьбе неотреагированного сексуального возбуждения (энергетический аспект проблемы). Отсюда следует, что систематически осуществляемое

умышленное блокирование семяизвержения, а следовательно, и оргазма, по меньшей мере, неминуемо ведет к патологической адаптации.

По нашему мнению, по всей видимости, отсутствие семяизвержения при мастурбации может быть следствием как сексуальной ретардации, делающей невозможным наступления эякуляции из-за недостаточного нейрогуморального обеспечения (данная разновидность мастурбации чаще всего встречается при поражении нейрогуморальной составляющей копулятивного цикла), как указывает Г.С. Васильченко, так и боязни потери семени, на что обращает внимание М.В. Екимов. В первом случае все ограничивается возникновением приятных эротических ощущений во время мастурбаторных фрикций (сенситивные проявления не выходят за рамки Wollust).

В контексте обсуждаемого вопроса хотелось бы отметить, что в настоящее время среди подростков и лиц молодого возраста боязнь потери семени при мастурбации если и встречается, то, по видимому, крайне редко, что связано с укоренившимся у населения (особенно у молодой его части) представлением о полной безвредности онанизма, в том числе имеющего естественное завершение.

Анализируя уровень возможного ущерба, наносимого мастурбацией, М.В. Екимов [10] указывает на существование форм онанизма, безусловно, положительно влияющих на психосексуальное развитие и способность к половой жизни. В таких ситуациях речь идет о формировании адекватных первичных сексуальных сценариев, получении необходимого телесного опыта половых реакций и развитии генитальных адекватных ЭЗ. В целом, отмечает автор, поскольку в популяции количественно преобладает мастурбация периода юношеской гиперсексуальности и заместительный онанизм над другими его клиническими типами (Г.С. Васильченко [3]), можно говорить, что положительные влияния мастурбации явно преобладают над отрицательными.

Представленный М.В. Екимовым [10] материал вызывает интерес, заслуживает внимания и нуждается в серьезном обсуждении и анализе действительной возможности возникновения ряда перечисленных им негативных последствий онанизма, а также в подтверждении развития в результате мастурбации некоторых из тех истинных сексуальных дисфункций у мужчин, которые формируются по названным им, психоаналитически трактуемым механизмам.

Таким образом, проведенный нами анализ литературы по рассматриваемой проблеме свидетельствует о различиях во взглядах на вероятность, количество и частоту негативных последствий мастурбации. Так, с одной стороны, можно констатировать отношение к ней ряда авторитетных специалистов из США, практически не предполагающее возможность возникновения каких-либо подобных последствий (кроме, пожалуй, чувства вины), и делающих акцент на ее полезном влиянии, что отражено в эталонных сексологических учебных изданиях



(У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни [25]; Г.Ф. Келли [15] R. Crooks, K. Baur [43]), энциклопедиях (Р.К. Вестхеймер [6]; F.J. Bruno [38]) и популярных книгах по сексологии [66, 71]. (Эти, котирующиеся в США, популярные книги были изданы и на русском языке в Украине [30] и Эстонии [24]). С другой же стороны, в частности, мнение ряда клинических сексологов Украины, России и Польши, которые хотя и считают, что в большинстве случаев мастурбация не приводит к неблагоприятным последствиям и может способствовать нормальному сексуальному развитию (например, мастурбация периода юношеской гиперсексуальности), а также выполнять компенсаторную функцию (заместительная мастурбация), однако полагают, что все же в небольшом проценте случаев (редко) она способна приводить к таким последствиям. Речь идет только о различиях в числе называемых и признаваемых этими сексологами негативных последствий мастурбации.

В заключение хотелось бы отметить, что в данной статье мы попытались раскрыть проблему патогенности мастурбации, опираясь на данные литературы и собственные клинические наблюдения, что не позволяет нам исключить неинструментальную мастурбацию из перечня явлений, обуславливающих возникновение нарушений здоровья человека. Попытки полностью реабилитировать ее в этом смысле, которые нашли отражение в ряде специальных и популярных изданий, не соответствуют реальной действительности.

### Список литературы

1. Андрианов В.В. БИБЛИЯ О МУЖЧИНЕ И ЖЕНЩИНЕ – любви, интимных отношениях, семье и браке, воспитании детей, половых отклонениях (очерки библейской сексологии). – М., 1997. – 187 с.
2. Аптер Й.М. Онанизм (причини, лікування і профілактика) // Статеві розлади / За ред. Й.М. Аптера. – Київ: Здоров'я. – С. 123–134.
3. Васильченко Г.С. Различные клинические типы мастурбации, их патогенетическая характеристика, идентификационные критерии и семиологическое значение // Общая сексопатология: Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – С. 281–295.
4. Васильченко Г.С. Лечебно-реабилитационные мероприятия при расстройствах психической составляющей // Частная сексопатология: Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. М.: Медицина, 1983. – Т. 2. – С. 15–26.
5. Васильченко Г.С. Физиология основных проявлений сексуальности у мужчины // Общая сексопатология: Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – С. 94–138.
6. Вестхеймер Р.К. Энциклопедия сексуальности человека / Пер. с англ. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. – 400 с.
7. Давидов М.И. Уретральная мастурбация и ее последствия // Актуальные вопросы сексологии и андрологии / Сборник тезисов симпозиума с международным участием (26–29 сентября 1995). – Киев, 1995. – С. 79–81.
8. Давидов М.И. Инородные тела прямой и толстой кишки после анальной мастурбации // Здоровье мужчины. – 2005. – 1 (12). – С. 141–142.
9. Екимов М.В. Эрогенные зоны как аспект психосексуального развития // Сексология и сексопатология. – 2003 – №4. – С. 6–8.

10. Екимов М.В. Формы мастурбации, психосексуальное развитие и сексуальные дисфункции // Сексология и сексопатология. – 2003. – № 6. – С. 14–21.
11. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексопатология. – Ама-Ата: Казахстан, 1985. – 272 с.
12. Имелинский К. Психогигиена половой жизни / Пер. с польск. – М.: Медицина, 1972. – 256 с.
13. Имелинский К. Сексология и сексопатология / Пер. с польск. – М.: Медицина, 1986. – 424 с.
14. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. – Т. 1. / Пер. с англ. – М.: Медицина, 1994. – 672 с.
15. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии / Пер. с англ. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 896 с.
16. Кипель В.С., Гаин Ю.М. Ретроградная миграция инородного тела по толстой кишке // Здоровоохранение Белоруссии. – 1989. – №8. – С. 64–65.
17. Кочарян Г.С. Психотерапевтическая коррекция одного из вариантов анэякуляторных расстройств потенции // Медико-психологические аспекты брака и семьи: Тез. докл. обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. – Харьков, 1985. – С. 134–135.
18. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1992. – 46 с.
19. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение. – Харьков: Основа, 1995. – 279 с.
20. Кочарян Г.С. Об изменениях в обращаемости за сексологической помощью (анализ современной ситуации) // Сексология и сексопатология. – 2003. – №6. – С. 26–29.
21. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращение полового чувства / Пер. с нем. – М.: Республика, 1996. – 591 с.
22. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. Учебное пособие. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 879 с.
23. Кубариков П.Г., Давидов М.И. Инструментальный онанизм как причина инородных тел мочевого пузыря и супружеской дезадаптации // Актуальные аспекты диагностики, организации лечебного процесса и реабилитации больных с сексуальными расстройствами / Тезисы докладов IV областной научно-практической конференции сексопатологов (17 мая 1990 г.). – Харьков, 1990. – С. 172–174.
24. М. – Как стать желанным / Пер. с англ. – Таллин: РИО, 1991. – 160 с.
25. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии / Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – 692 с.
26. Мастурбация в историческом ракурсе // <http://www.forum.kg/archive/index.php?t-5976.html>
27. Мастурбация в историческом ракурсе // [http://www.enjoystick.ru/articles/history\\_facts.shtml](http://www.enjoystick.ru/articles/history_facts.shtml)
28. Мильман Л.Я. Импотенция. – Л.: Медицина, 1972. – 263 с.
29. Папазов Ф.К., Василенко Л.И., Хош Е.М., Скворцов К.К. Необычный путь проникновения инородного тела в брюшную полость // Клиническая хирургия. – 1989. – 1. – С. 60.
30. Рейбен Д. Все, что вы хотите узнать о сексе, но стесняетесь спросить / Пер. с англ. – Харьков: Агентство «Харьков-Новости», 1991. – 240 с.
31. Свядош А.М. Неврозы и их лечение. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1971. – 456 с.
32. Свядош А.М. Женская сексопатология. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988. – 176 с.
33. Старович З. Судебная сексология / Пер. с польск. – М.: Юридическая литература, 1991. – 336 с.

34. Субботин В.М., Давидов М.И., Файнштейн А.В. и др. Инородные тела прямой кишки // Вестник хирургии – 2000. – 159 (1). – С. 91–95.
35. Atwood J. The role of masturbation in socio-sexual development: Ph.D. Dissertation. – University of New York at Stony Brook, 1981.
36. Atwood J.D., Gagnon J. Masturbatory Behavior in College Youth // Journal of Sex Education and Therapy. – 1987. – 13 (2) – P. 35–42.
37. Barbach L.G. For Yourself: The Fulfillment of Female Sexuality. – New York: Doubleday, 1975.
38. Bruno F.J. The Family Mental Health Encyclopedia. – New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: JOHN WILEY & SONS, 1989. – 422 p.
39. Burgess A., Hazelwood R. Autoerotic asphyxial deaths and social network response // Amer. J. Orthopsychiatr. – 1983. – 53 (1). – P. 166–170.
40. Christensen C. Prescribed masturbation in sex therapy: a critique // J Sex Marital Ther. – 1995. – 21 (2). – P. 87–99.
41. Cocchi R, Rocca R Ghiglione. "Neurotic" masturbation and infantile depression: Clinical-therapeutic approach and possible neuro-psychological interpretation // Acta Neurologica. – 1977. – 32 (2). – P. 229–241.
42. Cohen J.S., Sackier J.M. Management of colorectal foreign bodies // J. R. Coll. Surg. Edinb. – 1966. – 41 (5). – P. 312–315.
43. Crooks R., Baur K. Our Sexuality. – Fourth Edition. – The Benjamin/Cummings Publishing Company, Inc., 1990. – 850 p.
44. Davidson J.K., Darling C.A. Mandatory guilt and sexual responsiveness among postcollege age women: Sexual satisfaction revisited // Journal of Sex and Marital Therapy. – 1993. – 19 (4). – P. 289–300.
45. DeMartino M.F. (ed). Human Autoerotic Practices. – New York: Human Sciences Press, 1979.
46. Dodson B. Liberating Masturbation. – New York: Body Sex Designs, 1974.
47. Good M.I. The reconstruction of early childhood trauma: Fantasy, reality, and verification // Journal of the American Psychoanalytic Association. – 1994. – Vol 42 (1). – P. 79–101.
48. Grumet G.W. Pathologic masturbation with drastic consequences: Case report // Journal of Clinical Psychiatry. – 1985. – Vol 46 (12). – P. 537–539.
49. Hite S. The Hite Report. – New York: Dell, 1977.
50. Holstein K., Schutze G. Zur Pathogenese der sexuellen Deviation in der Adoleszenz // Zeitschrift fur Kinder- und Jugendpsychiatrie. – 1983. – Vol 11 (4). – P. 310–316.
51. Impallari J., de Impallari M.G. Antecedentes y relaciones entre formas de masturbacion y tipos de fantasias en eyaculadores precoces y en personas con buen desempeño eyaculatorio: 2o informe // Revista Latinoamericana de Sexologia. – 1988. – Vol 3 (1). – P. 13–24.
52. Jaluvka V., Novak A. Vaginal foreign bodies in women in postmenopause and in senium // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 1995. – 61 (2). – P. 167–169.
53. Janus S.S., Janus C.L. The Janus Report on Sexual Behavior. – New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc., 1993 – 430 p.
54. Kanda F, Hattori Y, Nakahashi M, Horiuchi M. [A case of vesico-urethral foreign body with urinary fistula] // Hinyokika Kiyō. – 2004. – 50 (6). – P. 443–444.
55. Karthikeyan R, Swaminathan V.D. Behavioural management of masturbatory guilt // Indian Journal of Clinical Psychology. – 1992. – Vol 19 (2). – P. 41–43.
56. Kay D.S. Masturbation and mental health: Uses and abuses // Sexual & Marital Therapy. – 1992. – 7 (1). – P. 97–107.
57. Laumann E.O., Gagnon J.H., Michael R.T., Michaels S. The social organization of sexuality. – Chicago: University of Chicago Press, 1994.
58. LoPiccolo J., lobitz W.Ch. The role of masturbation in the treatment of orgasmic dysfunction // Arch. Sex. Behav. – 1972. – 2 (2). – P. 163–171.
59. Lux E. Szexual pszichologia. – Budapest: Medicina Konjukiado, 1981. – 240 l.

60. Maruschke M., Seiter H. Totale Penisinfarzierung durch Strangulation in einer Plastikflasche // Urologe A. – 2004 – 43 (7). – P. 843–844.
61. Masters W.H., Johnson V.T. Human sexual response. – Boston: Little, Brown, 1966.
62. Masters W.H., Johnson V.E. Human sexual inadequacy. – Boston: Little, Brown and Co, 1970. – 467 p.
63. Money J. Love and Love Sickness. – Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1980.
64. Noble H., Goh B.T. Chronic penile oedema secondary to chronic masturbation // Int J STD AIDS. – 2004. – 15 (7). – P. 489–90.
65. O'Halloran R.L., Dietz P.E. Autoerotic fatalities with power hydraulics // Journal of Forensic Sciences. – 1993. – Vol 38 (2). – P. 359–364.
66. Reuben D. Everything you always wanted to know about sex but were afraid to ask. – New York: Bantam Books, 1969.
67. Rosenblum S. The adolescent sexual asphyxia syndrome // J. Amer. Acad. of Child Psychiatry. – 1979. – 18 (3). – P. 446–558.
68. Scott J.F. The Sexual Instinct: Its Use and Dangers as Affecting Heredity and Morals. – 3<sup>rd</sup> ed. – Chicago: Login Brothers, 1930.
69. Slosarz W. Masturbation fixation and the problem of adaptation to heterosexual partnerships: A few implications // Sexual & Marital Therapy. – 1992. – Vol 7 (3). – P. 275–281.
70. Stengers J., Van Neck A. Masturbation: The History of the Great Terror. New York: Palgrave, 2001.
71. The sensuous man. – Lyle Stuart, Inc., 1971.
72. Vashist M.G., Arora A.L. Screwing a carrot out the rectum // Indian J. Gastroenterol. – 1997. – 16 (3). – P. 120.
73. Wood G., Ruddock E. Vitalogy. – Chicago: Vitalogy Association, 1918.
74. Zucker K.J. Freud's early views on masturbation and the actual neuroses // Journal of the American Academy of Psychoanalysis. – 1979. – Vol 7 (1). – P. 15–32.

## **PATHOGENIC DETERMINANTS AND NEGATIVE CONSEQUENCES OF MASTURBATION: MYTHS AND REALITY. THE MODERN ANALYSIS OF THE PROBLEM**

KOCHARYAN G.S.

*The problem of masturbation pathogenicity and its possible adverse consequences are discussed. Various representations on this question are compared and analysed. The author's classification of possible pathogenic influences of "non-instrumental" masturbation is offered. The conclusion is that attempts to completely rehabilitate it in this sense undertaken by a number of authors do not correspond with reality, as in some cases (rarely) masturbation, nevertheless, can have negative effects on the health of the human being.*

**Библиографическая справка о статье:** Кочарян Г.С. Патогенные детерминанты и негативные последствия мастурбации: мифы и реальность. Современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. – 2006. – №1. – С. 3–19.