

ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье приводятся 3 клинических примера, демонстрирующие возможность возникновения гиперсексуальности, обусловленной преждевременным психосексуальным развитием. В первом случае (наблюдение автора) речь идет о 13-летнем подростке, который был усыновлен в 9-летнем возрасте. Его родная мать (РМ), которую лишили материнства, злоупотребляла алкогольными напитками. Она проводила половые акты с мужчинами, в то время как сын находился с ней в одной постели. Помимо этого, примерно с 6–7-летнего возраста РМ сосала его член. Вскоре после усыновления мальчик взобрался на лежащую приемную мать (ПМ), с которой живут в квартире вдвоем, и начал своими губами прижиматься к ее губам («лег как мужик на бабу»). Однажды, когда к ним в гости пришли родственники ПМ и нужно было распределить, кто с кем будет спать, то решили, что приемный сын (ПС) будет спать с 7-летним приемным внуком (ПВ) ПМ. Тогда ПС было 12 лет и он, как выяснилось впоследствии, попытался ввести эрегированный член в задний проход ПВ, но последнему удалось вывернуться. В том же двенадцатилетнем возрасте он попытался осуществить половой акт с родной внучкой ПМ (маленькой девочкой), которая рассказала об этом бабушке. Тогда на ее трусах и половых органах обнаружили значительное количество крови. Подумали, что он лишил ее девственности. Однако в результате судебно-медицинской экспертизы выяснилось, что на трусах и половых органах внучки была не ее кровь, а кровь ПС, у которого при попытке ввести половой член во влагалище порвалась уздечка полового члена, что и остановило его от дальнейших сексуальных действий. ПМ сообщила, что ПС постоянно подглядывал за ней, когда она была раздета или полураздета. То же он делал и по отношению к ее внучке, после чего она отказалась к ним приходить. Теперь ПМ, чтобы не «быть под прицелом» ПС, купается только тогда, когда он уходит в школу. В результате беседы с ПМ и обследования ПС автор пришел к выводу, что у пациента имеет место сексуальная расторможенность, связанная с его преждевременным психосексуальным развитием, обусловленным сексуально-растлевающим поведением со стороны РМ ребенка. Во втором и третьем

случаях (наблюдения других авторов) речь также идет о гиперсексуальном поведении, обусловленном преждевременным психосексуальным развитием.

Ключевые слова: преждевременное психосексуальное развитие, сексуальная расторможенность, гиперсексуальность, клинические примеры.

Hypersexual behavior due to premature psychosexual development: clinical examples

G. S Kocharyan

The article contains 3 clinical examples, which demonstrate possible appearance of hypersexuality, caused by premature psychosexual development. The first case (observed by the author) deals with a 13-year-old teenager, who was adopted at the age of 9. His birth mother (BM), who was deprived of parental rights, abused alcoholic beverages. BM had sexual intercourses with men, while her son was with her in the same bed. Besides approximately from the age of 6-7 years she sucked his penis. Soon after his adoption the boy climbed up on his lying adoptive mother (AM), with whom he lived together in one flat, and began pressing his lips to hers ("he lied like a male on a female"). Once, when they were visited by AM relatives and it was necessary to distribute, who would sleep with whom, a decision was made that the adopted son (AS) would sleep with a 7-year-old adopted grandson (AG) of AM. Then AS was 12 and he, as it was found out later, made an attempt to insert his erected penis into the anus of AG, but the latter managed to writhe himself free. At the same age of 12 he attempted a sexual intercourse with a native granddaughter of AM (a little girl), who told her grandmother about it. Then they found a significant amount of blood on her panties and genitals, and decided that he deflowered her. But as a result of forensic examination it was revealed that the blood on the granddaughter's panties and genitals was not hers, but belonged to AS, whose attempt to insert his penis into her vagina resulted in a rupture of his penile frenulum, that made him stop any further sexual actions. AM informed that AS constantly peeped at her when she was naked or scantily dressed. He did the same with her granddaughter, after what she refused to visit them. Now, in order not "to be in the cross hairs", AM takes a bath only after he leaves for school. As a result of his talk with AM and examination of AS the author has concluded that the patient has sexual disinhibition associated with his premature psychosexual development, the latter being caused by sexually molesting behaviour on the part of the child's BM. The second and third cases (observations by other authors) also deal with hypersexual behaviour, caused by premature psychosexual development.

Key words: premature psychosexual development, sexual disinhibition, hypersexuality, clinical examples.

Гіперсексуальна поведінка, зумовлена передчасним психосексуальним розвитком: клінічні приклади

Г. С. Кочарян

У статті наводяться 3 клінічних приклади, що демонструють можливість виникнення гіперсексуальності, обумовленої передчасним психосексуальним розвитком. У першому випадку (спостереження автора) мова йде про 13-річного підлітка, який був усиновлений в 9-річному віці. Його рідна мати (РМ), яку позбавили материнства, зловживала алкогольними напоями. Вона проводила статеві акти з чоловіками, в той час як син знаходився з нею в одному ліжку. Крім цього, приблизно з 6-7-річного віку РМ смоктала його член. Незабаром після усиновлення хлопчик вліз на лежачу прийомну матір (ПМ), з якої живуть в квартирі удвох, і почав своїми губами притискатися до її губ («ліг як мужик на бабу»). Одного разу, коли до них в гості прийшли родичі ПМ, і потрібно було розподілити, хто з ким буде спати, то вирішили, що прийомний син (ПС) буде спати з 7-річним прийомним онуком (ПО) ПМ. Тоді ПС було 12 років і він, як з'ясувалося згодом, спробував ввести ерегований член в задній прохід ПО, але останньому вдалося вивернутися. У тому ж віці він спробував здійснити статевий акт з рідною онукою ПМ (маленькою дівчинкою), яка розповіла про це бабусі. Тоді на її трусах і статевих органах виявили значну кількість крові. Подумали, що він позбавив її невинності. Однак у результаті судово-медичної експертизи з'ясувалося, що на трусах і статевих органах онучки була не її кров, а кров ПС, у якого при спробі ввести статевий орган у піхву порвалася вуздечка статевого члена, що і зупинило його від подальших сексуальних дій. ПМ повідомила, що ПС постійно підглядав за нею, коли вона була роздягнена або напівроздягнена. Те ж він робив і по відношенню до її онучки, після чого вона відмовилася до них приходити. Тепер ПМ, щоб не «бути під прицілом» ПС, купається тільки тоді, коли він йде до школи. В результаті бесіди з ПМ і обстеження ПС автор прийшов до висновку, що у пацієнта має місце сексуальне розгальмування, пов'язане з його передчасним психосексуальним розвитком, обумовленим сексуально-розтліваючою поведінкою з боку РМ дитини. У другому і третьому випадках (спостереження інших авторів) мова також йде про гіперсексуальну поведінку, обумовлену передчасним психосексуальним розвитком.

Ключові слова: *передчасний психосексуальний розвиток, гіперсексуальність, сексуальне розгальмування, клінічні приклади.*

Причиной гиперсексуальности может быть преждевременное сексуальное развитие, о чем свидетельствуют приведенные ниже примеры.

Сексуальная расторможенность как проявление поведенческой сексуальной гиперактивности может быть следствием *преждевременного психосексуального развития*, обусловленного сексуально растлевающим поведением. Приведем следующий пример из нашей клинической практики [2].

За консультацией по направлению консультативной поликлиники Института охраны материнства и детства (г. Харьков) к нам обратилась гражданка Н., 56 лет, жительница села, в связи с состоянием здоровья своего 13-летнего приемного сына (ПС), с которым она пришла на прием.

Информация, полученная от приемной матери (ПМ). У нее высшее экономическое образование. Они живут вдвоем с ПС в трехкомнатной квартире. В настоящее время она не работает. Ребенок – инвалид детства. У нее двое собственных детей (37-летний сын и 28-летняя дочь) и 8 внуков, из которых 3 приемных. Усыновила мальчика, когда ему было 9 лет.

Его родная мать (РМ), которую лишили материнства, злоупотребляла алкогольными напитками, закрывала его в комнате общежития на 2–3 дня. Соседка часто срывала замок и забирала мальчика к себе, чтобы его покормить. РМ проводила половые акты с мужчинами, в то время как сын находился с ней в одной постели. После того как половой акт заканчивался, предлагала ему чай, но он стеснялся того, что происходило, и притворялся спящим. Помимо этого, примерно с 6–7-летнего возраста она сосала его член (возраст был уточнен при опросе ПС).

Вскоре после усыновления мальчик взобрался на лежащую ПМ и начал своими губами прижиматься к ее губам («лег как мужик на бабу»). Она отреагировала на это следующим образом. Сказала: «Ты что, ты же мамку раздавишь». Тогда она разрешила ему лечь с ней в постель, но это был первый и последний раз. Часто на выходные дни в гости к ней приходят все 8 внуков и ночуют. В один из таких приходов возник вопрос о том, кто и где

будет спать. Решили, что приемный внук (ПВ) 7-ми лет будет спать вместе с ПС, которому в тот период было 12 лет. Как выяснилось впоследствии, ПС попытался ввести эрегированный член в задний проход ПВ, но последнему удалось увернуться. Потом об этом узнали в семье и отругали за это ПС. Более того, ПМ ножницами слегка «прищемила» крайнюю плоть ПС, так что выступила кровь, и сказала ему, что «я тебе вообще писюна отрежу, если ты полезешь к детям».

Однако эта угроза не возымела должного действия на ПС, и в том же двенадцатилетнем возрасте он попытался ввести половой член во влагалище родной внучке ПМ (маленькой девочке), которая рассказала бабушке, что он ей «до писи лез». Тогда на ее трусах и половых органах обнаружили значительное количество крови. Подумали, что он лишил ее девственности, «были в шоке». ПМ позвонила дочке, извинялась перед ней, что не уберегла внучку. В ту ночь не спали, обращались в социальную службу, в милицию. Внучка была осмотрена гинекологом, который сказал, что она – девственница. На следующий день по настоянию бабушки была проведена судебно-медицинская экспертиза, которая официально подтвердила это, выдав соответствующий документ. В результате выяснилось, что на трусах и половых органах внучки была не ее кровь, а кровь ПС, у которого при попытке ввести половой член во влагалище порвалась уздечка полового члена. ПМ утверждает, что ПС в плане секса остановило именно это.

Также она сообщила, что ПС постоянно подглядывал за ней, когда она была раздета или полураздета. То же он делал и по отношению к ее внучке, после чего она отказалась к ним приходить. Теперь ПМ, чтобы не «быть под прицелом» ПС, купается только тогда, когда он уходит в школу. Говорит, что у него не по возрасту «толстый и длинный» член. Из-за его поведения в их большой семье конфликтная ситуация. ПМ рассказала, что когда ее ПС однажды находился в санатории в Трускавце, то очень фривольно вел себя на дискотеке: хватал девочек за «одно место». Это он пытался сделать и по

отношению к своей ПМ, также пытался целовать ей ноги. В одном учреждении оздоровительного характера щупал грудь девочки.

Несмотря на то, что ПМ успела его полюбить за эти 3 года, в течение которых ПС живет с ней, рационализм начал побеждать. Она хочет, чтобы его у нее забрали, боится подвергать своих внуков опасности. Говорит, что с его приходом в семью, ее жизнь постепенно превратилась в кошмар. Отказаться от него с хорошим для нее исходом она может только в том случае, если ему поставят соответствующий диагноз. Если же это не произойдет, то «значит, на себе крест поставить; т. е. это я буду виновата в том, что у меня забрали ребенка». ПС в связи с совершенными им поступками никакой вины за собой не чувствует.

После инцидента с ее внучкой ПС был госпитализирован в реабилитационный центр, где ему, в частности, был назначен прием сонапакса, что, как выяснилось в беседе с ним, ослабило его сексуальные проявления.

Он был усыновлен уже после операции по поводу порока сердца. Был болезненным ребенком. По 3 раза в месяц его забирали в больницу («то задыхается, то сердце схватит»). В 7 месяцев у пациента была травма головы. Со слов РМ, тогда он упал с кровати и «разбил черепную коробку», которая «треснула». Его же ПМ считает, что РМ уронила его, когда была пьяная. Когда ему был 1 год, лечился в связи с этим в больнице, где ему сделали МРТ. ПМ много раз отвозила его на лечение в санаторий. В настоящее время ПС ничем не болен, физически сильный («колесо крутит на турнике»).

В нем сочетаются, говорит ПМ, 2 человека. С одной стороны, он внимательный, услужливый по отношению к ней: «может сварить суп, поухаживать за мамой». Не агрессивный, добряк. Однако он ворует у нее деньги (поймала его, когда воровал 50, 100 и 200 гривен). В школе ябедничает, дети его не любят, «гоняют», старшие дети бьют. Украденные деньги использует, чтобы реабилитироваться перед детьми и заработать авторитет (покупает шоколадки и т. п.). У него нет друзей, дети его

отвергают. Когда приходит домой после школы и ПМ его спрашивает, что там было, то он начинает ябедничать на других детей, а ПМ говорит ему: «Ты лучше расскажи о себе». Его родная мать на 4 года младше приемной матери. ПС учится в 6-м классе. Успеваемость плохая.

Информация, полученная в беседе с ПС, и данные его осмотра.

Ничего не беспокоит, здоровье хорошее. Девочки нравятся, но не все (только с темными волосами и чтобы характер подходил). Девочки начали нравиться с 5-го класса (с 11 лет). До этого они не нравились, он с ними не общался и боялся их. Боялся, чтобы они не сказали: «отойди от меня, отстань». Подтверждает, что его родная мать спала с мужчинами в его присутствии, а также периодически с 6–7 лет брала его член в рот. Во влагалище себе его член вводить не пыталась. Больше любит общаться с мальчиками, но не в сексуальном плане. Иногда возникает желание прижать девочку, «взять ее за попку». По отношению к мальчикам таких желаний не испытывает. С 11 лет периодически занимается мастурбацией, но утверждает, что эякуляция при этом никогда не наступала. После ночного сна никогда на своих трусах не отмечал следы от возможных ночных поллюций. Признался, что пытался ввести член в задний проход приемного внука ПМ (было желание), а также в том, что пытался его ввести во влагалище родной внучке ПМ. С 6-го класса его успеваемость несколько улучшилась по сравнению с предыдущими классами: лучше стал решать задачи и примеры, хотя бывает трудно, но ему помогают. До этого математику не любил и не понимал.

Низкорослый (точных данных не знает), масса тела – 36 кг. Оволосение на лобке, руках и ногах отсутствует. Все левое предплечье в шрамах (обварился кипятком). На передней поверхности грудной клетки большой вертикальный шрам (после операции по поводу порока сердца). Член хорошо развит, головка свободно оголяется. Яички нормальных размеров. Оволосение на лобке практически отсутствует. Только у самого корня члена есть очень небольшое количество волос.

Диагноз направившего учреждения: F 06.5 (органическое диссоциативное расстройство) и F 90.0 (нарушение активности и внимания).

Данные предоставленных дополнительных методов исследования, а также осмотра эндокринолога. На ЭЭГ снижение порога судорожной активности. Тест Люшера: средний уровень стресса, возбудимость. IQ: 86 (уровень интеллекта незначительно снижен по отношению к среднему). Тест Шмишека: эмотивный тип акцентуации характера. Эндокринолог: конституциональная задержка темпов роста.

Нами был поставлен следующий диагноз: сексуальная расторможенность, связанная с преждевременным психосексуальным развитием, обусловленным сексуально-растлевающим поведением (со стороны родной матери ребенка). Гипотетически можно предполагать наличие предрасполагающего влияния последствий черепно-мозговой травмы.

Приведем еще один пример, демонстрирующий как влияние средовых факторов привело к ускорению психосексуального развития, что проявилось гиперактивацией сексуальных проявлений. М. Кинесса [1, с. 98–99] сообщает:

«Интересен факт, описанный итальянским патосексологом. 11-летняя девочка, притворяясь спящей, неоднократно путем подглядывания в щелочку видела ласки родителей, в том числе и взаимное целование органов. Когда мать умерла, девочке было 14 лет. Боясь темноты, она попросилась спать к отцу. Ночью, когда отец крепко спал, стала целовать ему орган. Причем делала это довольно умело, поскольку заранее тренировалась на пальцах. Проснувшись, удивленный до крайности отец, боясь гневом и криком травмировать психику ребенка, вынужден был принять эти ласки. Объяснения с дочерью были для него непосильны. И действительно, как ей можно объяснить, что это нехорошо, если (отец об этом сразу догадался) она не раз видела, как родители приводили друг друга в восхищение именно этим.

Происшедшее между дочерью и отцом в какой-то степени спасло его от повторного брака, так как он уже намеревался привести в дом женщину. Дочь и раньше высказывалась против мачехи, а теперь необходимость в ней вообще отпала, поскольку дочь оказалась не только ласковой, но и заботливой: постирать, погладить, приготовить она умела.

Когда дочке исполнилось 18 лет, отец посоветовал ей выйти замуж. Однако она категорически отказалась, сказав, что чрезвычайно привыкла к нему и не перенесет разлуки с ним. Вскоре (это было на ее день рождения) она попросила отца хоть разочек сделать язычком вот здесь (она показала на клитор), так как ты всегда делал маме.

40-летний отец «сделал язычком» и попался. Дочке понравилось ее первое чувство, она даже испытала оргазм. Как-то она недвусмысленно сказала отцу, что хотела бы во всем заменить ему свою мать, и якобы она во сне видела маму, которая тоже просила дочь об этом. После того, как член его был достаточно нацелован, отцу пришлось надевать на него 2 презерватива для прочности, чтобы, совершая половой акт с дочерью, не допустить кровосмешения.

Их совместная половая жизнь прослежена до того времени, когда ей исполнилось 28 лет, а отцу 51 год. В этом возрасте в связи с увяданием половых функций своего отца и непреодолимой потребностью в целовании мужского органа, она вынуждена была выйти замуж за родственника, талантливого инженера. От мужа, которого она покорила своей нежностью и умением вести хозяйство, она родила 3 сыновей и дочь. Муж ею был доволен и благодарил судьбу за такого нежного друга жизни».

А. М. Свядош [3, с. 72] также отмечает, что усиление полового влечения в детском возрасте иногда может возникнуть под влиянием психических воздействий: «К нам на консультацию мать привела очаровательную 7-летнюю девочку с большими бантиками в косичках, мягкую, контактную, умную. С 6 лет у девочки стало появляться сильное половое влечение к мальчикам. Она первая вступает с ними в контакт, отводит их в сторону,

проявляет интерес к их половым органам, забирается в постель к братику 12 лет и пытается совершить с ним сексуальные действия. Мастурбация отрицается. Признаков органического поражения мозга и эндокринных нарушений не обнаружено. Сильное половое влечение пробудилось после того, как мальчик, на 3 года ее старше, своим половым органом наружно раздражал ее гениталии и просвещал ее в половом отношении. Психотерапия в сочетании с небольшими дозами тиоридазина дала положительный эффект – поведение стало упорядоченным».

Відомості про автора

Кочарян Гарник Суменович – Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна, 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58; тел.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521- 61-46. *E-mail: kochargs@rambler.ru*

Information about the author

Kocharyan Garnik Surenovich – Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, 58 Amosova str., Kharkiv, 61176, Ukraine; tel.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521-61-46. *E-mail: kochargs@rambler.ru*

Сведения об авторе

Кочарян Гарник Суменович – Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина, 61176, г. Харьков, ул. Амосова, 58; тел.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521- 61-46. *E-mail: kochargs@rambler.ru*

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кинесса М. Брак под микроскопом. Физиология половой жизни человека. – Кишинев: Ада, 1990. – 184 с.
2. Кочарян Г. С. Гиперсексуальность. – Харьков: ООО «ДИСА ПЛЮС», 2020. – 263 с.
3. Свядош А. М. Женская сексопатология. Издание пятое, перераб. и допол. – Кишинев: Штиинца, 1991. – 184 с.

Библиографические данные о статье (citation): Кочарян Г. С. Гиперсексуальное поведение, обусловленное преждевременным психосексуальным развитием: клинические примеры // Здоровье мужчины. – 2021. – №3. – С. 91–94. [Kocharyan, G. S. (2021). Hypersexual behavior due to

premature psychosexual development: clinical examples. *Health of Man*. No 3: 91–94.] DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5090.3.2021.246215> (This is the Russian version of the article in Ukrainian.)