

## ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГИЕЙ?

Кочарян Г. С.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

*МЗ Украины*

*Харьков, Украина*

**Is hypersexuality a pathology?**

**Kocharyan G. S.**

Несмотря на то, что патологическая гиперсексуальность – явление, существование которого нельзя отрицать, ряд авторов высказывается против включения гиперсексуальности и сексуальной зависимости в классификационные системы по следующим обстоятельствам:

1. Подчеркивается тот факт, что в настоящее время якобы недостаточно проверенных фактических данных для установления диагностических критериев, чтобы идентифицировать такое поведение как психическое расстройство (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. 2013). Отмечалось, что использование таких меток, как сексуальная аддикция, сексуальная компульсивность и импульсивность, является как преждевременным, так и диагностически опасным, поскольку исследования еще не выяснили, действительно ли патологические симптомы, согласующиеся с этими метками, такие как тревожность и проблема с контролем импульсов, действительно связаны с чрезмерным сексуальным поведением (N. J. Rinehart, M. P. McCabe, 1997) [Н. Дж. Райнхарт, М. П. МакКейб, 1997].

Однако систематический обзор сексуальной зависимости показал, что «отсутствие эмпирических данных о сексуальной зависимости является результатом полного отсутствия этого заболевания в версиях Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (США) (L. Karila et al., 2014) [Л. Карила и соавт., 2014].

2. Не признают данную патологию на основании гуманистических искажений. Утверждают, что это состояние просто отражает культурную неприязнь к исключительному сексуальному поведению (S. B. Levine, 2010;

N. J. Rinehart, M. P. McCabe, 1997) [С. Б. Левин, 2010; Н. Дж. Райнхарт, М. П. МакКейб, 1997]. Заявляют, что маркировка сексуальных побуждений «экстремальными» просто стигматизирует людей, которые не соответствуют нормам их культуры или нормам группы сверстников (M. P. Levine, R. R. Troiden, 1988) [М. П. Левин, Р. Р. Тройден, 1988].

В ряде публикаций отмечается, что сексуальная зависимость сама по себе является мифом, побочным продуктом культурных и других влияний, что это условие является способом проецирования социальной стигмы на пациентов, и что критерии сексуальной аддикции создают проблемы беспроblemному опыту и в результате патологизируют большинство людей (J. Giles, 2006; M. P. Levine, R. R. Troiden, 1988) [Дж. Джайлс, 2006; М. П. Левин, Р. Р. Тройден, 1988].

M. P. Levine, R. R. Troiden [М. П. Левин, Р. Р. Тройден] (1988) утверждают, что «определения сексуальной аддикции и компульсии «концептуально порочны», и что критерии, используемые для диагностики этих состояний, «субъективны и надуманны». Они указывают, что компульсивное половое поведение в 1970-1980-х гг. считалось вполне нормальным и лишь позднее было признано аномальным «моралистами от медицины», давшими ему наукообразное название – «сексуальная аддикция» – и признавшими его, таким образом, болезнью. По их мнению, специалисты по психиатрии, защищающие модель сексуальной аддикции, выступают в роли «общественных контролеров» и навязывают свои ортодоксальные взгляды большинству населения страны» (по У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни, 1998., с. 427).

3. Концепцию сексуальной аддикции подверг критике и Стентон Пиль (S. Peele, 1989) на том основании, что «чем чаще психологи и адвокаты объявляют те или иные формы поведения неконтролируемыми компульсиями, тем меньше людей привлекают к ответственности за их действия, даже если эти действия наносят вред другим людям. Часто все наказание за очевидное, даже криминальное правонарушение сводится к

консультациям в лечебном центре. Вводя термин «аддиктивные болезни», мы рискуем создать мир, в котором все будет прощительно, мир, который неизбежно сползет к хаосу» (по У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни, 1998., с. 427).

4. Указывают и на отсутствие четких различий между нормальным и патологическим уровнем сексуальных желаний и поведения (С. Moser, 2013; J. C. Wakefield, 2012; J. Winters, 2010) [С. Мозер, 2013; Дж. К. Уэйкфилд, 2012; Дж. Винтерс, 2010]. Приведем материалы, которые заставляют задуматься в этом плане.

Некоторые клиницисты и теоретики психодинамического подхода считают усиление сексуального влечения нормой, так как полагают, что это выполняет эго-оборонительную функцию, порой облегчая бессознательное беспокойство, коренящееся в интрапсихических конфликтах (М. Asiff, 2018) [М. Асифф, 2018].

Р. К. Вестхеймер (1995) сообщает, что в юности люди могут заниматься сексом несколько месяцев подряд, а рецидивы подобного поведения могут иметь место в разное время в отдельные периоды последующей жизни. В данном случае отличительным признаком, обуславливающим норму, является ограниченная продолжительность неконтролируемого сексуального поведения, после чего люди обычно возвращаются к нормальному сексуальному поведению.

Г. С. Васильченко (1977) среди различных типов сексуальной мотивации выделяет гомеостабилизирующий тип. Он отмечает, что у зрелого мужчины после каждой очередной эякуляции и следующего за ней периода сексуального умиротворения может постепенно нарастать сексуальное возбуждение, которое проявляется тягостными ощущениями, нарушающими состояние «нервной уравновешенности». Это состояние в зрелом возрасте оценивается достаточно высоко. У определенной части мужчин сексуальный ритм обеспечивает сохранение физиологического комфорта. Этот тип поведения особенно часто встречается у творческих личностей, у которых

сексуальная сфера занимает подчиненное место в шкале ценностных ориентаций. Люди, испытывающие наибольшую радость в моменты творчества, могут воспринимать начальные стадии пищевой или половой абстиненции как отвлекающие и поэтому нежелательные моменты. При этом они отнюдь не теряют вкуса к самому процессу удовлетворения голода или полового возбуждения. Для демонстрации данного типа сексуальной мотивации автор приводит следующее наблюдение:

«И. Скульптор И., 42 лет, живущий интенсивной творческой жизнью. Двери его ателье всегда гостеприимно открыты для посетителей. Будучи человеком экстравертированным, он не смущается присутствием посторонних лиц; даже наоборот – черпает в их интересе к его работе дополнительные стимулы. Этот человек, не проявляющий никаких неврологических отклонений, на протяжении многих лет должен был иметь не менее 6-7 эякуляций в сутки. Без этого у него затрудняется и даже полностью прекращается способность выполнять творческую работу. Нарастание сексуального возбуждения нарушает способность концентрации внимания, создает ощущение физиологического дискомфорта. Однако как явление нежелательное воспринимается лишь сексуальная возбужденность, в особенности в начальных фазах, когда она нарушает ход работы, само же удовлетворение этого возбуждения доставляет радость. В тех случаях, когда в фазе нарастающего сексуального возбуждения он не имеет возможности провести половой акт с женщиной, он вызывает эякуляцию мастурбаторно и, получив облегчение, тотчас возвращается к работе» (Г. С. Васильченко, 1977, с. 146).

Резюмируя данное наблюдение, автор отмечает, что существует группа мужчин, которые, не отказываясь от радостей сексуального удовлетворения, прежде всего всё же ценят их как средство избавления от сексуального напряжения, отвлекающее от выполнения других задач (чаще всего творческих), которые котируются ими более высоко.

По нашему мнению, существует как физиологическая, так и патологическая гиперсексуальность, которые не всегда легко различить. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) есть рубрика F52.7 «Повышенное половое влечение», а также код F98.8 – чрезмерная мастурбация. В проект МКБ-11 был введен код 6C92 «Компульсивное расстройство сексуального поведения», которое характеризуется постоянной неспособностью контролировать интенсивные, повторяющиеся сексуальные импульсы или побуждения, приводящие к повторяющемуся сексуальному поведению. Кроме того, необходимо отметить, что в настоящее время существует несколько концептуализаций патологической гиперсексуальности: обсессивно-компульсивная (J. Bancroft, Z. Vukadinovic, 2004) [Дж. Банкрофт, З. Вукадинович, 2004], аддиктивная (P. Carnes, 1983) [П. Карнс, 1983], обусловленная нарушением контроля импульсов (Shane W. Kraus et al., 2016) [Шейн В. Краус и соавт., 2016], а также выделенная нами, связанная с расстройством в форме постоянного генитального возбуждения и синдромом раздраженных половых органов (Г. С. Кочарян, 2019).

**Библиографические данные о публикации:** Кочарян Г. С. Является ли гиперсексуальность патологией? // XVII съезд психиатров России совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», 15–18 мая 2021 года, Санкт-Петербург [Электронный ресурс [www.psychiatr.ru/events/833](http://www.psychiatr.ru/events/833)]: тезисы / под общей редакцией Н. Г. Незнанова. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021. — С. 1991–1993.