

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

UDK 613.886

DOI 10.26565/2410-1249-2023-19-06

МАСТУРБАЦІЯ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ У СВІТЛІ НАУКОВИХ УЯВЛЕНЬ І ЕМПІРИЧНИХ ДАНИХ<sup>†</sup>

Кочарян Г.С.

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Харківського національного медичного університету  
пр. Науки, 4, Харків, 61022, Україна

E-mail: [kocharyangs@gmail.com](mailto:kocharyangs@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

У статті наведено інформацію про динаміку ставлення до мастурбації у зв'язку зі зміною уявлень про її можливу патогенність. Упродовж багатьох століть мастурбація вважалася надзвичайно шкідливою і такою, що може призвести до розвитку багатьох захворювань. Згодом ставлення до тяжкості можливих наслідків мастурбації пом'якшилося. Спочатку з їх списку виключили найважчі з них, а потім із часом взяла гору думка, що мастурбація не може призвести до жодних негативних наслідків, окрім почуття провини. Наведено класифікацію мастурбації за Vasilchenko (1977). Аналіз цієї класифікації показує, що в більшості випадків вона не чинить негативного впливу. Більше того, мастурбація періоду підліткової гіперсексуальності сприяє сексуальному розвитку, а вікарна мастурбація виконує замісну функцію. Водночас персеверативно-компульсивна мастурбація здійснюється в режимі, що значно перевищує конституціональний оптимум. Також наведено авторську класифікацію можливих несприятливих наслідків мастурбації (Kocharyan, 2006, 2007). На наш погляд, спільне використання цих двох класифікацій дає змогу комплексно оцінити можливість її впливу, зокрема патогенного, на організм людини, оскільки різні види мастурбації (зокрема, періоду юнацької гіперсексуальності за класифікацією Vasilchenko) в деяких випадках можуть чинити негативний вплив на організм людини (на даний час в основному через поведінкові механізми). Зазначається, що мастурбація, однак, може мати і позитивні ефекти (сприяє сексуальному розвитку, виконує компенсаторну функцію, має антидепресивну і протитривожну дію). У сексологічній практиці її використовують у терапевтичних цілях. У результаті проведеного аналізу автор доходить висновку, що мастурбацію не можна виключити зі списку явищ, відповідальних за виникнення порушень здоров'я людини. Спроби повністю реабілітувати її в цьому сенсі не відповідають дійсності.

**Ключові слова:** неінструментальна мастурбація; позитивні та негативні ефекти; соматичне, психічне та сексуальне здоров'я; динаміка ставлення до мастурбації.

**Ставлення до мастурбації та його динаміка**

Коли наприкінці 1970-х рр. я почав працювати клінічним сексологом (в Україні лікарів такого профілю називають сексопатологами), то в бесіді чоловіки неохоче відповідали на запитання, що стосувалися мастурбації, хоча більшість із них мастурбували в той чи інший період часу. Більше того, на запитання, що, на їхню думку, є причиною їхнього сексуального розладу, деякі з них відповідали, що мастурбація. При цьому мова могла йти про чоловіків, які мастурбували в підлітковому віці, а їхня сексуальна дисфункція розвинулася у віці 30-40 років.

Нині не тільки чоловіки, а й жінки в процесі опитування абсолютно спокійно і без жодного збентеження розповідають про свою мастурбацію. Ці зміни пов'язані з тим, що за цей час у населення абсолютно змінилися погляди про можливу шкоду мастурбації. Нині багато хто вважає, що вона абсолютно нешкідлива. Це знайшло відображення в посібниках, статтях, популярних книгах із сексології та енциклопедіях. Шлях до «депатологізації» мастурбації був довгим і характеризувався поступовим пом'якшенням поглядів на можливість завданої нею шкоди. Так, спочатку вважалося, що вона

не тільки гріховна, а й може призводити до розвитку найважчих захворювань. Крім статевої слабкості, яка, як вказують, може бути викликана ураженням спинномозкових центрів ерекції та еякуляції, називали величезну кількість інших несприятливих її наслідків. Серед них венеричні захворювання, епілепсія, ослаблення зору і навіть сліпота, «розм'якшення мозку», сухотка спинного мозку, прогресивний параліч, різні види божевілля, летаргія, збочення статевого почуття у чоловіків (у формі гомосексуалізму, зоофілії та фетишизму), рак і навіть передчасна смерть (Masters, Johnson, Kolodny, 1998; Kocharyan, 2006). Ломброзо в наведеному ним клінічному прикладі навіть наводить читачів на думку, що мастурбація може чинити найнесприятливіший вплив на потомство людини, яка займається нею (Kraft-Ebing, 1996).

З часом, однак, ставлення до мастурбації, як до чинника, здатного призводити до різних несприятливих наслідків, поступово пом'якшувалося. Наприклад, це виражалося в тому, що з переліку цих наслідків поступово виключали найстрашніші. Потім, більше того, вектор ставлення став змінювати свій напрямок з негативного на позитивний. Так, Imielinsky

<sup>†</sup> **How to cite:** Kocharyan G. (2023). Masturbation and its consequences in the light of scientific ideas and empirical data, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (19), 38-44. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-19-06> (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Кочарян Г.С. (2023). Мастурбація та її наслідки у світлі наукових уявлень і емпіричних даних, *Психологічне консультування і психотерапія*, (19), 38-44. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-19-06>

© Кочарян Г.С., 2023

(1972) зазначав, що на даний час онанізм, що зустрічається в період статевого дозрівання, вважається майже нормальним фізіологічним проявом, звичайною формою розвитку статевого потягу.

Водночас ставлення до мастурбації, як до чинника, що несприятливо впливає на здоров'я людини, все ще чинило великий вплив на уявлення вчених. Так, Milman (1972, р. 70) писав, що «онанізм у фізично здорових людей (із сильним типом вищої нервової діяльності) може іноді не завдавати великої шкоди». У контексті, що розглядається, інтерес становить і думка Arter (1972), якої він дотримувався в цей самий період часу. Автор вважав, що вплив мастурбації на організм залежить від її частоти (онаністичні акти, що здійснюються щоденно, частіше ніж нормальне статеве життя, призводять до більшої шкоди) та від того, в якому віці почали мастурбувати (тривалий онанізм, яким почали займатися в ранньому дитинстві, частіше за онанізм, що виник у період статевого дозрівання, є причиною статевої слабкості в чоловіків). Висловлювання Arter, більше того, свідчить про можливість несприятливого впливу на організм людини «нормального статевого життя».

Нині домінуючою точкою зору є та, згідно з якою мастурбація може призводити тільки до почуття провини, особливо коли йдеться про релігійних людей. Крім цього, в літературі можна зустрітися із зауваженнями про те, що надмірної мастурбації в принципі бути не може. Так, Kelly (2000) повідомляє, що мастурбація не завдає фізичної шкоди незалежно від того, наскільки часто вона практикується. Сексуально наситившись, індивід просто втрачає інтерес до того, щоб приводити себе в стан сексуального збудження.

Менш категорично щодо можливості надмірної мастурбації та її несприятливих наслідків висловлюються Stooks і Vaig (1990). Автори зазначають, що навіть у тих джерелах, де вона розглядається як «нормальне явище», мастурбацію «понад міру» часто називають відхиленням. При цьому, як правило, критерії надмірності відсутні. Проте коли людина займається онанізмом так часто, що це створює значні проблеми в інших сферах її життя, це може слугувати приводом для занепокоєння. Однак у цих випадках має місце якась внутрішня проблема, а мастурбація як така є лише її проявом (симптомом). Як приклад автори наводять ситуацію, коли людина, яка відчуває сильну тривогу, може вдаватися до мастурбації з метою її зменшення і самозаспокоєння. У цьому випадку проблемою є її емоційний стан, а зовсім не сама мастурбація.

На нашу думку, твердження про неможливість надмірної мастурбації набагато більше стосується неproblemних психічно здорових осіб, у яких спрацьовує нормальний механізм регуляції сексуальної активності. Однак у випадках, коли йдеться про так званий персевераторно-обсесивний варіант мастурбації, говорити про нормально функціонуючі регуляторні механізми не доводиться. Крім того, думка про те, що мастурбація не може бути надмірною, а відтак не призводити до несприятливих

наслідків, асоціюється з висловлюваннями про неможливість переїдання, фізичних перетренувань та розумових перенавантажень, які здатні призводити до несприятливих наслідків. Неправомірність таких висловлювань абсолютно очевидна (Kocharyan, 2006). Наша думка кореспондується з думкою Vasilenko (1977), який один із виокремлених ним типів мастурбації назвав персевераторно-обсесивним, і Kaplan, Sadock (1994), які вказують на існування компульсивної мастурбації.

Наведу один випадок із моєї клінічної практики, де йшлося про надмірну мастурбацію. Пацієнт, який звернувся по допомогу у зв'язку із сексуальною дисфункцією, мастурбував у середньому по 10 разів на день 4-5 разів на тиждень, інколи більш ніж 30 разів на добу («бувало з 11-ї години вечора і до 6-ї години ранку»). Здійснював мастурбаторні акти безперервно, «... не так, що скінчив, а потім відпочив, а підряд. Перші п'ять разів було сім'явиверження й оргазм, а потім усе менше й менше, але приємні відчуття зазнавав після онаністичного акту щоразу». Потім пацієнт зазначив, що в деякі дні, може, мастурбував не 30, а 50 разів (точно не рахував), але не менше 30. Інтенсивну мастурбацію пов'язує з тим, що багато часу проводив удома і не мав чим зайнятися. На запитання про те, як він почувається після інтенсивної мастурбації, відповів: «Напруга знімається, легше дихається, начебто стрес як рукою зняло, наче на крилах літаю, умиротворення, повна розслабленість, ейфорія, як після прийому наркотиків. Просто в мене був дефіцит позитивних емоцій і в такий спосіб (мастурбацією) я підвищував собі настрій. Після цього якийсь напівдрімотний сон, не відключаюся, тобто перебуваю між сном і неспанням, а на ранок серце барахлить, відчуваю, що воно перевантажилося, відчуваю, начебто йому місця бракує, відчуваю дисконфорт у ділянці груднини в ранковий час упродовж кількох годин після нічного сну». У цього хворого мала місце шизофренія.

Сучасний тренд, згідно з яким мастурбація чинить винятково позитивний вплив на людину, знайшов відображення в висловлюванні, згідно з яким вона багато в чому схожа з іншими видами сексу. Виняток полягає лише в тому, що «зазвичай у вас немає компанії». Також зазначається, що мастурбація – «радісна дія, яку ви можете продовжувати все життя, що залишилося. Це один із найкращих засобів сексуальної розрядки. Це абсолютно нешкідливо для вас і для суспільства. За винятком, звісно, того, що у вас відпадуть вуха» (The sensuous man, 1971). Останнє зауваження відображає іронічне ставлення до тих надзвичайно шкідливих наслідків онанізму, які називали в старій літературі, й апелює до почуття гумору читачів.

Vasilenko (1977) зазначає, що потрібно говорити не про мастурбацію, а про мастурбації. Він запропонував виділяти різні типи мастурбації, що відображено в його класифікації.

#### **Класифікація мастурбації за Г. С. Васильченком**

**1. Фрустраційна псевдомастурбація** – маніпуляції на статевих органах, ефект яких

обмежується появою ерекцій і не призводить ні до еякуляції, ні до оргазму (сенситивні прояви не виходять за рамки Wollust) (6,1%).

**2. Рання допубертатна мастурбація** (10,6%). Критеріями її слугують ранній початок (не менше ніж за рік до пробудження сексуального лібідо, найчастіше у віці до 10 років), а також наявність у більшості випадків дисоціації між еякуляцією й оргазмом. Як правило, дисоціація (оргазм без еякуляції або еякуляція без оргазму) спостерігається лише в початковому періоді і потім змінюється встановленням звичайного фізіологічного стереотипу.

**3. Мастурбація періоду юнацької гіперсексуальності** (72,9%). Для неї характерний початок після пробудження сексуального лібідо у віці не раніше 10 років, зазвичай після перших полюцій (якщо полюції не передували першому мастурбаторному акту, допоміжним критерієм є відсутність дисоціації між еякуляцією та оргазмом).

**4. Замісна (вікарна) мастурбація** (5,8%). Вона відрізняється від попередньої пізнішим початком (зазвичай після 20 років) і завжди має місце після початку статевого життя.

**5. Персевераторно-обсесивна мастурбація** (2,1%). Цей тип мастурбації характеризується незалежно від її ініціального типу рисами нав'язливості. У найважчих випадках мастурбація цього типу практикується за відсутності лібідо, ерекцій і оргазму. Так, один із хворих, що страждає на шизофренію, скаржився: «Бажання ніякого немає, оргазм спочатку притупився, а потім і зовсім зник ... радості від цього не відчуваю ніякої; навіть мені все це – не знаю, а зупинитися не можу».

**6. Наслідувальна мастурбація** (1,4%). Характерною її ознакою є те, що мастурбаторні акти ніколи не здійснюються наодинці і за власною ініціативою. Ось типова розповідь одного з хворих: «Коли я вчився в п'ятому класі, на великій перерві хлопці збиралися у туалеті, вишикувалися в ряд і починали онанірувати «на висадку». Хто вилітав останнім, той вважався переможцем. Я завжди був беззмінним чемпіоном, тому що в мене сім'явиверження або зовсім не відбувалося, або відбувалося пізніше, ніж у всіх. Що при цьому відчував? Так, легке лоскотання ...». Поза школою він ніколи не мастурбував.

Також цитований автор виділяє особливі випадки мастурбації, що не піддаються класифікації (1,1%).

Ця класифікація має широке поширення на пострадянському просторі. Її аналіз свідчить про те, що в переважній більшості випадків мастурбація не чинить патогенної дії на організм людини. Більше того, мастурбація періоду юнацької гіперсексуальності сприяє сексуальному розвитку, а замісна мастурбація виконує компенсаторну функцію.

#### **Класифікація можливих несприятливих впливів мастурбації за Г. С. Кочаряном**

Досвід нашої клінічної роботи дає змогу стверджувати, що мастурбація може мати несприятливі наслідки. Це знайшло відображення в

нашій класифікації можливих негативних впливів неінструментальної мастурбації (Kocharyan, 2006, 2007).

#### **1. Когнітивно зумовлені патогенні впливи**

**А.** Уявлення про шкоду мастурбації. Може призводити до виникнення таких несприятливих наслідків:

**1.** Уявні сексуальні розлади і психогенні сексуальні дисфункції. Якщо перші зумовлюються спотвореною інтерпретацією нормальних сексуальних проявів, що пов'язано з впливом інформації про патогенний вплив мастурбації, то другі є результатом фіксації на сексуальній сфері, яка виникає під впливом такої інформації. Це може призводити до дезавтоматизації сексуальних функцій і, зокрема, проявлятися ослабленням ерекції. Крім того, переживання, пов'язані з очікуваними негативними наслідками мастурбації, можуть призводити до ослаблення лібідо. Обтяжувати уявні сексуальні розлади та названі сексуальні дисфункції, а також посилювати вираженість останніх можуть граничні психогенні психічні розлади, що виникли на їхній основі, про які йтиметься нижче.

**2.** Психогенні граничні психічні розлади (неврастенічні, субдепресивно/депресивні, тривожно-фобічні, обсесивно-компульсивні, іпохондричні).

**2.1.** Як зазначалося вище, ці розлади можуть розвинути в осіб, у яких після отримання інформації про можливі несприятливі наслідки мастурбації, внаслідок фіксації на сексуальній сфері, виникають уявні сексуальні розлади та психогенні сексуальні дисфункції (головним чином порушення ерекції). Якщо в одних випадках після отримання такої інформації пацієнт припиняє мастурбувати, то в інших – ні, що пов'язано з вираженою сексуальною потребою. В останньому випадку кожен мастурбаторний акт є черговою психотравмою.

Психогенні психічні розлади можуть виникати й у батьків тих, хто займається мастурбацією. До нас по лікувальну допомогу звернулася жінка у зв'язку з тим, що її син, якому 16 років, мастурбує. Дізналася про це, простеживши за ним, бо насторожилася через те, що він інколи подовгу затримувався в туалеті. Була дуже вражена і розповіла синові про багато, на її думку, можливих несприятливих наслідків мастурбації. Сама ж у зв'язку з цим захворіла на неврастенію, з приводу чого отримувала відповідне лікування. Розповіла, що у зв'язку з тим, що син займається онанізмом, зверталася в психоневрологічний диспансер до фахівця з дитячої психіатрії. Той, вислухавши її, сказав буквально таке: «Нехай займається собі на здоров'я». Така «психотерапія» тільки підлила масла у вогонь. Коли жінка на моє прохання привела свого сина, то ним виявився хлопець високого зросту і міцної статури. У свої 16 років він мастурбував, як з'ясувалося, 1 раз на тиждень. Тільки після адекватної психотерапії, що включала інформацію про різні типи мастурбації, а також роз'яснення того факту, що в даному конкретному випадку йдеться про мастурбацію періоду юнацької гіперсексуальності, яка жодним чином не чинить несприятливого впливу на організм, усі прояви неврастенії в матері нівелювалися.

**2.2.** Тривожні, тривожно-фобічні та obsесивно-компульсивні розлади.

**2.2.1.** Синдром тривожного очікування сексуальної невдачі. У низці випадків цей синдром може формуватися ще в період, що передує першому сексуальному контакту (так званий доманіфестний варіант формування названого синдрому, поява якого передує сексуальним дисфункціям, що часто виникають у зв'язку з його наявністю під час першого статевого контакту) (Kocharyan, 1992, 1995). Це може бути наслідком боязні несприятливих наслідків мастурбації.

**2.2.2.** Повідомляється, що уявлення про аморальність мастурбації може призводити до розвитку тривожно-фобічних та obsесивно-компульсивних розладів невротичного регістру, які символічно виражають ставлення до мастурбації, яка мала місце раніше, як до чогось нечистоплотного. Так, Svyadoshch (1971) припускає, що у жінки нав'язливий страх забруднення (мізофобія) може розвинути у зв'язку з тим, що дівчинкою, займаючись онанізмом, вона вважала це заняття брудним, морально неприпустимим. Karthikeyan, Swaminathan (1992) повідомили про 6 студентів коледжу чоловічої статі, яких направили на лікування через відчуття мастурбаторної провини із вторинною тривогою та проявами депресії.

**2.3.** Іпохондричні розлади. Imielinsky (1972) повідомляє, що такі розлади можуть виникати на ґрунті неправильних уявлень про мастурбацію.

**3.** Комплекс неповноцінності. Людина вважає, що внаслідок мастурбації вона стала якоюсь мірою неповноцінною, оскільки завдала шкоди своєму організму, зокрема й статевій системі. При цьому якихось сексуальних порушень під час статевих контактів може і не бути. Про цю «шкоду» вона, зокрема, може згадати, наприклад, тоді, коли через якийсь період нормального статевого життя в неї виникнуть сексуальні проблеми.

**В.** Патогенний вплив може чинити уявлення про мастурбацію, як про щось «брудне», морально неприпустиме, гріховне, що призводить до появи почуття провини.

**II. Поведінково зумовлені (біхевіоральні) патогенні впливи (неправильне навчання), що призводять до формування патологічних сексуальних стереотипів.**

Згідно з поведінковим підходом, ті чи інші патологічні прояви є результатом неправильного навчання. Таке навчання може відбуватися, зокрема, у разі поєднання мастурбації з певними ситуаційними факторами, під впливом під час мастурбації низки стимулів, відсутніх під час статевого акту (тактильних, візуальних, нюхових, температурних, психічних, зокрема інтрапсихічних [фантазії]), що спричиняють сексуальне збудження та сприяють його наростанню. Крім того, патогенний сексуальний стереотип може сформуватися за умови навмисного недопущення виникнення під час мастурбації еякуляції. Результатом такого навчання можуть стати різні сексуальні розлади. Наведемо характеристики умов виникнення патологічних сексуальних стереотипів, пов'язаних із мастурбацією.

**А.** Вплив ситуативних стимулів.

У літературі як одну з причин передчасної еякуляції називають той факт, що деякі представники чоловічої статі через боязнь викриття займаються мастурбацією в поспіху. Це може зумовлювати формування патологічних програм сексуального реагування, і під час проведення статевого акту чоловік завершує його швидко, незважаючи на те, що поспішати тепер зовсім нема чого. Один наш пацієнт пов'язував свою передчасну еякуляцію з тим, що під час мастурбації, якою він займався в підлітковому віці, щоразу прагнув швидко досягти оргазму (Kocharyan, 2012). В даному випадку це не було пов'язано з боязню викриття.

До нас зверталися по медичну допомогу люди, у яких під час мастурбації з використанням відповідних порно-сюжетів розвивався гомосексуальний потяг, а також потяг до трансвеститів і транссексуалів. Svyadoshch (1988) наводить приклади, коли поєднання сексуального збудження і мастурбації з підгляданням сексуальних сцен призвело до формування в жінки вуаеризму (візіонізму, скоптофільї), а з огляданням жінкою чоловічого статевого члена – ексгібіціонізму в чоловіка.

**В.** Вплив фізичної стимуляції, що відрізняється (часом значною мірою) від тієї, що може бути відтворена під час проведення статевого акту, і вражень, зумовлених впливом зовнішніх психічних чинників, що супроводжують мастурбацію.

У низці випадків під час мастурбації використовується фізична стимуляція, яка значно відрізняється від тієї, яка має місце під час інтимної близькості. Так, деякі підлітки мастурбують, стискаючи голівку статевого члена, інші «перекочують» стовбур пеніса між долонями обох рук як тісто тощо. Цілком природно, що під час сексуальної близькості така звична для даного чоловіка тактильна стимуляція не може бути відтворена, що, зокрема, може стати причиною анеякуляторних коїтусів. Несприятливі наслідки можна очікувати і від мастурбації, яка хоча й імітує копулятивні фрикції, проте не повністю, оскільки при цьому не залучається головка статевого члена. З цієї причини під час статевого акту її (головки) сексуальна чутливість може бути знижена.

Одна наша 28-річна пацієнтка не відчувала оргазму під час статевих актів ні з одним із двох своїх чоловіків (нині розлучена). Неодноразові її спроби пережити його під час інтимних контактів з іншими чоловіками також не увінчалися успіхом. Разом з тим вона здатна відчуті до 30 і більше оргазмів після того, як протягом деякого часу стискає м'язи стегон, поклавши одне з них на інше. Виявилося, що таким чином ця жінка вперше відчула оргазм у 8 років і досі систематично вдається до цієї форми сексуального самозадоволення.

Також мова може йти про вплив комплексу фізичних стимулів, включно з тактильними, які характеризуються певною інтенсивністю, температурними та іншими параметрами, що самі по собі, а тим паче в сукупності, не можуть бути відтворені під час статевого акту. Як приклад можна навести фрагмент історії хвороби однієї з наших пацієнток. Молода жінка, яка звернулася по

лікувальну допомогу у зв'язку з відсутністю оргазму, розповіла про те, що вони з чоловіком перепробували різні сексуальні техніки й пози, але, незважаючи на те, що чоловік має дуже добру потенцію і може пролонгувати статевий акт із легкістю, усі спроби довести її до оргазму не увінчувалися успіхом. З'ясувалося, що коли вона була дівчинкою, то, займаючись мастурбацією, спрямовувала струмінь душі на область статевих органів. Спочатку просто відчувала приємні відчуття, а потім поступово став виникати оргазм. На момент звернення по лікувальну допомогу, як з'ясувалося, вона точно так само може легко викликати його.

**С.** Дія інтрапсихічних стимулів (фантазій), що значно відрізняються від тих психічних стимулів, які можуть бути відтворені під час статевих актів.

Велике значення для оцінки патогенності мастурбації відіграє оцінка еротичних фантазій, що супроводжують мастурбацію. Чим більше вони відрізняються від сюжетів, що мають місце під час інтимної близькості, тим більша ймовірність формування патологічних сексуальних стереотипів.

**Д.** Виключення можливості виникнення під час мастурбації еякуляції.

Воне може мати місце при боязні втрати сім'я, що в даний час в нашій культурі зустрічається вкрай рідко. Природно, що за такої мастурбації не виникає й оргазм. Якщо цей вид мастурбації практикується регулярно протягом тривалого часу, то це може призвести до формування патологічного сексуального стереотипу, який проявляє себе під час статевого життя головним чином анеякуляцією та аноргазмією.

Мої клінічні спостереження свідчать про те, що за поведінковими механізмами внаслідок систематичної мастурбації можуть розвиватися різноманітні сексуальні дисфункції, які спостерігаються під час інтимної близькості: ослаблення сексуального потягу, зниження або відсутність ерекції, ослаблення сексуального збудження, відсутність еякуляції, а також послаблення оргастичних відчуттів і відсутність оргазму. Негативним наслідком мастурбації може бути і ослаблення приємних, хтивих відчуттів під час інтимної близькості.

Треба спеціально зазначити, що всі ці дисфункції, які мають місце при інтимній близькості в тих осіб, у яких внаслідок мастурбації сформувалися патологічні сексуальні стереотипи, відсутні у них під час мастурбації. Також слід підкреслити, що у деяких чоловіків, які навіть спеціально не блокували сім'явиверження під час мастурбації, може спостерігатися анеякуляція при статевих актах. Практика блокування еякуляції при мастурбації також веде до появи застійних явищ, зокрема в області простати, що може сприяти виникненню її патології. Тому негативний вплив мастурбації зростає.

Milman (1972), характеризуючи цю форму мастурбації, зазначає, що вона є шкідливою, тому що простатична частина уретри, сім'яний горбок, передміхурова залоза, залози Купера та Літтре стають набряклими, у них виникають застійні явища, а це сприяє подальшому запаленню. Також виникає питання про долю невідреагованого сексуального

збудження (енергетичний аспект проблеми). Звідси слідує, що систематично здійснюване навмисне блокування сім'явиверження, а відтак і оргазму щонайменше неминуче веде до патологічної адаптації.

Слід відмітити, що загалом усі патологічні сексуальні стереотипи, про які йдеться, діагностують рідко. Водночас вони, мабуть, мають місце частіше, ніж виявляються.

**III. Патогенні впливи, зумовлені мастурбацією, що значно перевершує за своєю частотою конституціональний оптимум** (прикладом може бути компульсивна мастурбація).

**IV. Патогенні впливи, зумовлені фізичними ушкодженнями** (описано хронічний набряк статевого члена).

**V. Патогенний вплив несприятливих наслідків мастурбації на сексуальну та психологічну комунікацію подружжя/сексуальних партнерів.**

Аналіз показує, що в представленому нами підході різні непатогенні за класифікацією Г. С. Васильченка типи мастурбації (наприклад, періоду юнацької гіперсексуальності) в ряді випадків можуть чинити негативний вплив на організм людини (в даний час в основному за поведінковими механізмами: формування патологічних сексуальних стереотипів і порушення психосексуального розвитку). Слід зазначити, що останнім часом патогенний вплив біхевіоральних впливів значно зріс, що пов'язано з широким використанням порнографії, представленої в інтернеті. Спільне використання двох наведених вище класифікацій мастурбації дає змогу всебічно оцінити можливості її впливу, зокрема й патогенного, на організм людини (Kocharyan, 2014).

**Слід зазначити, що раніше найчастішим несприятливим наслідком мастурбації було уявлення про її шкоду. Таке уявлення в даний час практично не зустрічається!** Поступово сформувалася думка про те, що мастурбація в усіх випадках є нешкідливою (за винятком, мабуть, можливості виникнення почуття провини). Однак унаслідок мастурбації можуть виникати несприятливі наслідки, які в даний час трапляються нерідко. Вони розвиваються згідно з наведеними нами вище поведінковими механізмами. Цьому значною мірою сприяє використання інтернет-ресурсів.

#### **Позитивний вплив мастурбації**

Проте мастурбація може чинити і позитивний вплив (сприяє сексуальному розвитку, виконує компенсаторну замісну функцію, чинить антидепресивний і антитривожний ефект). Вона використовується і з лікувальною метою, зокрема й у нашій власній клінічній практиці (у разі передчасної еякуляції та анеякуляції у чоловіків, аноргазмії у жінок, порушеннях сексуальної орієнтації) (Lux, 1981; Kaplan, 1994; Kocharyan, Kocharian, 1994; Masters, Johnson, Kolodny, 1998; Kocharyan, 2012, 2017, 2018).

#### **Висновок**

У цій статті ми спробували розкрити проблему можливої патогенності неінструментальної мастурбації, спираючись на дані літератури та власні клінічні спостереження, що не дає змоги виключити її

з переліку явищ, які зумовлюють виникнення порушень здоров'я людини. Спроби повністю реабілітувати її в цьому сенсі, які знайшли відображення в низці спеціальних і популярних видань, не відповідають реальній дійсності.

### Список використаних джерел/References

- Apter, I. (1972). Онанизм (причини, лікування і профілактика). Статеві розлади. За ред. І. М. Аптера. [Onanism (causes, treatment and prevention. Sexual disorders, Ed. J. M. Apter], Kyiv: Health, pp. 123-134. (in Ukrainian)
- Crooks, R.; Baur, K. (1990). Our Sexuality. Fourth Edition. The Benjamin/Cummings Publishing Company, Inc.
- Imielinsky, K. (1972). Психогигиена половой жизни. Пер. с польск. [Psychohygiene of sexual life, translation from Polish], Moscow: Medicine, (in Russian)
- Kaplan, G., Sadock, B. (1994). Клиническая психиатрия. В 2 т. Т. 1., пер. с англ. [Clinical Psychiatry. In 2 volumes. Vol. 1. Translation from English], Moscow: Medicine, (in Russian)
- Kaplan, H. (1994). Сексуальная терапия. Иллюстрированное руководство, пер. с англ. [Sexual Therapy. Illustrated guide. Translation from English], M.: Independent firm "Class", (in Russian)
- Karthikeyan, R., Swaminathan, V. (1992). Behavioural management of masturbatory guilt, *Indian Journal of Clinical Psychology*, 19(2), 41-43.
- Kelly, G. (2000). Основы современной сексологии. Пер. с англ. [Fundamentals of modern sexology. Translation from English], St. Petersburg: Publishing house "Piter", (in Russian)
- Kocharyan, G., Kocharian, A. (1994). Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов [Psychotherapy of sexual disorders and marital conflicts], Moscow: Medicine, (in Russian)
- Kocharyan, G. (2007). Современная сексология [Modern sexology], Kyiv: Nika-Center, (in Russian)
- Kocharyan, G. (2012). Расстройства эякуляции и их лечение. [Disorders of ejaculation and their treatment], Kh.: A. P. Virovets' publishing house "Apostrophe".
- Kocharyan, G. (2017). Эрогенные стимулы и сексуальность [Erogenous stimuli and sexuality], Kharkov: Kh.: S. H. Rozhko publishing house, (in Russian)
- Kocharyan, G. (2014). О необходимости дихотомической оценки влияния мастурбации на организм человека. Інноваційні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження (XVII Платонівські читання) – 2014: матеріали науково-практичної конференції, 16-17 жовтня 2014 р., курорт «Березівські мінеральні води [On the need for a dichotomous assessment of the impact of masturbation on the human body. Innovative methods of diagnosis and treatment of mental and somatic disorders of psychogenic origin (XVII Platonovs' Readings). 2014: materials of the scientific and practical conference, October 16-17, 2014, resort "Berezovsky Mineral Waters"], Kharkiv, pp. 73-74. (in Russian)
- Kocharyan, G. (2018). Оргазм, его расстройства и их преодоление. [Orgasm, its disorders and their overcoming], Kharkiv: "DISA PLUS", (in Russian)
- Kocharyan, G. (2006). Патогенные детерминанты и негативные последствия мастурбации: мифы и реальность. Современный анализ проблемы [Pathogenic determinants and negative consequences of masturbation: myths and reality. Modern analysis of the problem], *Sexology and sexopathology*, (1), 3-19. (in Russian)
- Kocharyan, G. (2006). Патогенные влияния мастурбации и их последствия как проблема клинической сексологии [Pathogenic effects of masturbation and their consequences as a problem of clinical sexology], *Health of Man*. 4(19), 84-93. (in Russian)
- Kocharyan, G. (1992). Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Спец. 14.00.18 «Психиатрия» [Syndrome of anxious expectation of sexual failure in men (formation, pathogenetic mechanisms, clinical manifestations, psychotherapy): Abstract of the dissertation ... doctor of medical sciences. Speciality 14.00.18 "Psychiatry"], Moscow. (in Russian)
- Kocharyan, G. (1995). Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение [Syndrome of anxious expectation of sexual failure in men and its treatment], Kharkiv: Osnova, (in Russian)
- Kraft-Ebing, R. (1996). Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращение полового чувства. Пер. с нем. [Sexual psychopathy, with special attention to the perversion of sexual feelings. Translation from German], Moscow: Respublika, 591 p. (in Russian)
- Lux, E. (1981) *Szexual pszichologia*. Budapest: Medicina Konjukiado.
- Masters, W., Johnson, V, Kolodny, R. (1998). Основы сексологии [Fundamentals of sexology], Moscow: Mir, (in Russian)
- Milman, L. (1972). Импотенция. [Impotence], L.: Medicine. (in Russian)
- Svyadoshch, A. (1971). Неврозы и их лечение. 2-е изд. перераб. и доп. [Neuroses and their treatment. 2nd ed., revised. and additional], Moscow: Medicine, (in Russian)
- Svyadoshch, A. (1988). Женская сексопатология. 3-е изд., перераб. и доп. [Women's sexual pathology. 3rd ed., revised. and additional], Moscow: Medicine, 176 p. (in Russian)
- The sensuous man. Lyle Stuart, Inc., 1971.
- Vasilchenko, G. (1977). Различные клинические типы мастурбации, их патогенетическая характеристика, идентификационные критерии и семиологическое значение. Общая сексопатология: Руководство для врачей. Под ред. Г. С. Васильченко [Various clinical types of masturbation, their pathogenetic characteristics, identification criteria and semiological significance. General Sexual Pathology: A Guide for Physicians, Ed. G. S. Vasilchenko], Moscow: Medicine, 1977, 281-295. (in Russian)

**MASTURBATION AND ITS CONSEQUENCES IN THE LIGHT OF SCIENTIFIC IDEAS AND EMPIRICAL DATA****Garnik S. Kocharyan***Educational and Scientific Institute of Postgraduate  
Education of Kharkiv National Medical University,  
Science Avenue, 4, Kharkiv, 61022, Ukraine*

Information is presented on the dynamics of attitudes toward masturbation in relation to changing perceptions about its possible pathogenicity. For many centuries, masturbation was thought to be extremely harmful and such that could lead to the development of many diseases. Over time, attitudes about the severity of the possible negative consequences of masturbation have softened. At first, the most severe ones were excluded, and then, over time, the prevailing view was that masturbation could not lead to any negative results other than feelings of guilt. This article presents the classification of masturbation according to Vasilchenko (1977). The analysis of this classification shows that in the majority of cases it has no negative influence. Moreover, masturbation of the period of youthful hypersexuality promotes sexual development, and vicarious masturbation has a substitute function. At the same time, perseverative-compulsive masturbation is carried out in a mode significantly exceeding the constitutional optimum. The classification of possible adverse effects of masturbation developed by the author of the article is also presented (Kocharyan, 2006, 2007). In our opinion, the combined use of these two classifications of masturbation allows to estimate the possibility of its influence, including pathogenic one, on a human body in complex, because different kinds of masturbation (including of the period of youthful hypersexuality according to Vasilchenko classification) in some cases can have negative influence on a human body (at present mostly through behavioral mechanisms). It is noted that masturbation, however, can also have positive effects. In particular, it is expressed in the fact that it can promote sexual development, perform a compensatory function. It also has an antidepressant and anti-anxiety effect. It is widely used to treat various sexual disorders. Based on the analysis, the author concludes that masturbation should not be excluded from the list of phenomena responsible for the occurrence of human health disorders. Attempts to fully rehabilitate it in this sense are untrue.

**Keywords:** *masturbation (non-instrumental); positive and negative effects; somatic, mental and sexual health; dynamics of attitudes towards masturbation.*

The article was received by the editors 12.03.2023 (Стаття надійшла до редакції 12.03.2023)

The article is recommended for printing 22.04.2023 (Стаття рекомендована до друку 22.04.2023)

---