

УДК: 616.89-008.442:[316.367.2+176.8]

Патологический сексуальный стереотип в форме отсутствия полового влечения к супруге, коитальной анэякуляции и аноргазмии: клиническое наблюдение

Г.С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье сообщается о возможных негативных влияниях мастурбации, сочетаемой с порнографией, что может привести к формированию патологических сексуальных стереотипов, в частности проявляющихся снижением сексуальной активности в супружестве и ослаблением полового влечения к жене. Приводится клиническое наблюдение, где молодой 35-летний мужчина с определенного времени переключился на регулярную мастурбацию, которая осуществлялась с использованием классического гетеросексуального интернет-порно, и резко снизил частоту интимных контактов со своей женой (почти полностью отказался от них), сексуальное влечение к которой отсутствовало, а эякуляция и оргазм при половом акте не наступали. Больному была проведена гипносуггестивная терапия в варианте директивного программирования, а также осуществлялись когнитивные воздействия, направленные на разъяснение механизма возникновения сексуального расстройства, неадекватности сексуального поведения пациента и его негативного влияния на взаимоотношения в супружестве, а также возможность жены забеременеть и родить ребенка (обоюдное желание супругов). В результате проведенного лечения наступило полное выздоровление: сексуальное влечение к жене достигло 100%, при всех половых актах происходили семяизвержение и оргазм.

Ключевые слова: мужчина, мастурбация, порнография, патогенное влияние, патологический сексуальный стереотип.

A pathological sexual stereotype in the form of the absence of sexual desire towards the wife, coital anejaculation and anorgasmia: a clinical case

G.S. Kocharyan

The article reports about possible negative effects of masturbation combined with pornography that may result in formation of pathological sexual stereotypes, whose particular manifestation consists in a decrease of sexual activity in married life and a reduction of sexual desire towards the wife. A clinical case is described, where a 35-year-old male after a certain age switched over to a regular masturbation, which was carried out with use of classical heterosexual internet porn, and sharply reduced the rate of sexual contacts with his wife (almost absolutely withdrew from them), as sexual desire towards her was actually absent, and ejaculation and orgasm during coitus did not occur. The patient was given hypnosuggestive therapy in the variant of directive programming with cognitive influences aimed to explain the mechanism of appearance of the sexual disorder, inadequacy of the patient's behaviour and its negative effect on relationships in the married life as well as on the ability of his wife to get pregnant and deliver a child (the mutual desire of the spouses). The above treatment resulted in full recovery: the sexual desire towards the wife reached to 100%, ejaculation and orgasm occurred during all coitus.

Key words: male, masturbation, pornography, pathogenic effect, pathological sexual stereotype.

Патологічний сексуальний стереотип у формі відсутності статевого потягу до дружини, коїтальної анеякуляції і аноргазмії: клінічне спостереження

Г.С. Кочарян

У статті повідомляється про можливі негативні впливи мастурбації, яка поєднується з порнографією, що може призвести до формування патологічних сексуальних стереотипів, зокрема зниженню сексуальної активності у шлюбі і ослабленню сексуального потягу до дружини. Наводиться клінічне спостереження, де молодий 35-річний чоловік з певного часу переключився на регулярну мастурбацію, яку здійснював з використанням класичного гетеросексуального інтернет-порно, і різко знизив частоту інтимних контактів зі своєю дружиною (майже повністю відмовився від них), сексуальний потяг до якої був відсутнім, а еякуляція і оргазм при статевому акті не наступали. Хворому була проведена гіпносуггестивна терапія у варіанті директивного програмування, а також здійснювалися когнітивні впливи, спрямовані на роз'яснення механізму виникнення сексуального розладу, неадекватності сексуальної поведінки пацієнта та її негативного впливу на взаємини в шлюбі, а також можливість дружини завагітніти і народити дитину (бажання подружжя). У результаті проведеного лікування чоловік повністю одужав: сексуальний потяг до дружини досяг 100%, при всіх статевих актах відбувалися сім'явиверження і оргазм.

Ключові слова: чоловік, мастурбація, порнографія, патогенний вплив, патологічний сексуальний стереотип.

В клінічній практиці приходиться стикатися з випадками, коли, звернувшись за допомогою до лікаря, пацієнт скаржиться на рідко коїтальну сексуальну активність з дружиною, в той час як він досить часто і регулярно мастурбує, вдаючись до використання інтернет-порно, що доставляє йому значно більше задоволення, ніж інтимні контакти з женою, по відношенню до якої у нього в цих випадках має місце знижене статеве влечення. Жалоби на слабкий сексуальний потенціал в цьому випадку розбиваються об анамністичні дані, які свідчать про те, що сексуальність пацієнта «повернута» в іншу сторону, і жінка представляє собою жалюцюючий копію однієї з його рук.

Слід відзначити, що якщо раніше мастурбатор був озброєний лише ножом, кинжалом і копьом, то в сучасне час – найсучаснішим ядерним зброєю (існують в неограниченній кількості інтернет і кіберіндустрія в цілому) [2]. За один онаністичний акт можна подивитися декілька сексуальних сюжетів гетеро- і гомосексуального характеру, садо-мазохістські сцени, педофільні сюжети, секс з транссексуалами і навіть людьми з тваринами. При систематичному перегляді аномальних сюжетів можуть формуватися відповідні патологічні сексуальні стереотипи, і чоловік може «відвернутися» від своєї жінки, а якщо у молодо-

го человека не было сексуальных контактов с представителями женского пола, то интерес к реальным женщинам в реальной жизни у него будет сильно хромать. Предпочтения порносюжетов перед половой жизнью в реальности могут возникнуть даже при просмотре гетеросексуальных нормативных сцен. В данном случае, например, речь может идти о том, что во время одного онанистического акта могут фигурировать сюжеты с несколькими женщинами. Подробно различные патогенные влияния мастурбации и их возможные последствия (как для мужчин, так и для женщин) представлены в наших работах [1, 3, 4].

Об уходе в сексуальное киберпространство может косвенно свидетельствовать следующий факт. «По сравнению с предыдущим поколением среди американцев 20–24 лет в два с лишним раза больше тех, кто не живет половой жизнью, – сообщает The Washington Post, ссылаясь на публикацию в научном журнале Archives of Sexual Behavior. – Речь идет о поколении, которое принято называть «младшими нулевыми», уточняет журналистка Тара Бахрампур. «Старшие нулевые» активнее занимаются сексом. Но у всех «нулевых» американцев (рожденных с начала 1980-х годов до 2000 года) меньше сексуальных партнеров, чем у представителей двух предыдущих поколений американцев – бэби-бумеров и «Поколения Икс» [5].

В данной статье мы представляем наше клиническое наблюдение, в котором речь идет о том, что молодой мужчина с некоторого времени начал предпочитать мастурбацию половым актам с женой. Это обуславливалось полным отсутствием к ней какого-либо сексуального интереса. Кроме того, эякуляция и оргазм при коитусе не наступали. Ликвидировать патологию удалось с помощью гипносуггестивной терапии, которая сочеталась с определенными когнитивными воздействиями.

Пациент Г., 35 лет, средне-техническое образование, совладелец маленького бизнеса по ремонту автомобилей, женат 11 лет, до этого в течение 3 лет жил со своей будущей женой. Детей нет (проблемы с качеством спермы). Жене 35 лет, имеет высшее образование, работает менеджером в частной компании. Живут в однокомнатной квартире (совместная собственность). Обратились за консультацией вместе с женой по ее инициативе. Дата обращения – 23.07.2019 г.

Жалобы и анамнестические данные. Жалуется на отсутствие полового влечения к жене. Из-за этого живут половой жизнью 1 раз в 2–3 месяца, бывает и реже, но даже и тогда это обусловлено исключительно тем, что супруги хотят иметь детей. Жена утверждает, что за последний год у них был только 1 половой акт. Внебрачных сексуальных контактов нет. При половых актах эрекция члена полная, приблизительно через 10 мин пациент устает, и напряжение члена постепенно исчезает. Эякуляция и оргазм не наступают. Однако при мастурбации семяизвержение происходит через 10 мин, и возникает яркий оргазм. При мастурбации эрекция полностью выражена и ослабевает только после семяизвержения.

Мастурбирует 1 раз в 3 дня под классическое гетеросексуальное порно. При этом во время одного онанистического акта в сюжете фигурирует только одна женщина. Это могут быть молодые женщины разной комплекции, поскольку какие-либо предпочтения в этом плане у него отсутствуют. Использует «кулачную» технику с полным вовлечением члена, включая его головку.

При активном расспросе тревожное опасение сексуальной неудачи отсутствует, ориентация гетеросексуальная. Жалоб урологического профиля нет. Раздражительный, вспыльчивый с детства. Контроль над собой не теряет, а раньше терял. Трудно заснуть при включенном телевизоре или даже при звуках небольшой интенсивности.

Снижение полового влечения возникло 5–6 лет назад (до этого частота половых актов была через день) после приблизительно 3-месячного перерыва в половой жизни из-за ссоры с женой. До этого эякуляция при половом акте наступала всегда. Жена пациента утверждает, что проблемы возникли потому, что

5 лет назад супруги начали работать в разные смены и выделялись 2 часа в сутки. Это продолжалось в течение 3 лет. Она приходила после работы в 7 часов вечера, а муж уходил на работу в 9 часов вечера. В данный период они жили с родителями, которые эти 2 часа были дома, что оказывало тормозящее воздействие.

Расстройство развивалось постепенно. Вначале семяизвержение наступало не всякий раз. В настоящее время отношения с женой отличные, она ему нравится и физически, и как человек, но заниматься с ней сексом у него нет никакого желания. Желание же мастурбировать возникает регулярно.

Курит 20 сигарет в день, из алкогольных напитков употребляет пиво, но не более 2 бутылок (в субботу, воскресенье, иногда в рабочие дни), 1–2 раза в неделю употребляет марихуану (не каждую неделю, бывают перерывы продолжительностью в 1–3 месяца). Это его расслабляет.

Роды при его появлении на свет у его матери протекали нормально, родился в срок, какие-либо хронические заболевания у себя отрицает.

Объективно. Рост – 174 см (точно не помнит), масса тела – 75 кг (тоже неточные данные). Нормостенического телосложения. Член и яички нормальных размеров, мошонка достаточной складчатости и пигментации. Головка хорошо открывается. Придатки б/болезненны, не уплотнены. Был обследован урологом, проводилось ультразвуковое исследование предстательной железы. Никакой ее патологии выявлено не было.

Данные параклинических методов исследования.

18.04.2018 г. Анализ крови на содержание гормонов: фолликулостимулирующий гормон – 15,1 мМОд/мл (норма для мужчин: 2,1–18,6 мМОд/мл); тестостерон – 763,6 нг/дл (норма для мужчин: 262–870 нг/дл); пролактин – 119,9 мМОд/л (норма для мужчин: 89–365 мМОд/л).

13.07.2018 г. Исследование эякулята. Заключение: олигозооспермия 1 степени (10 млн сперматозоидов в 1 мл). Объем спермы – 4,8 мл.

Необходимость в повторении гормональных исследований отсутствовала, о чем свидетельствовал анализ жалоб и анамнестические данные.

Диагноз: патологический сексуальный стереотип, обусловленный мастурбацией с использованием порно; симптомы отсутствия либидо (по отношению к супруге), коитальной анэякуляции и аноргазмии.

Таким образом, в данном случае у пациента в результате длительной и систематической мастурбации с использованием порно при почти полном отсутствии сексуальных контактов с супругой развилось расстройство в форме отсутствия полового влечения к ней, анэякуляции и аноргазмии при половом акте. Следует отметить, что снижение эрекции при коитусе возникает спустя довольно длительный период времени после начала фрикции из-за усталости пациента. Поэтому данный феномен не должен расцениваться как сексуальная дисфункция. Анэякуляцию и аноргазмию в этом случае следует считать производными феноменами, обусловленными отсутствием сексуального влечения к жене.

Понятно, что речь идет о патологических сексуальных феноменах, которые проявляются только при взаимоотношениях с женой, чего не наблюдается при мастурбации.

Рекомендации и лечение.

1. Разъяснение механизма возникновения сексуального расстройства, неадекватности сексуального поведения и его негативного влияния на взаимоотношения в супружестве, а также возможность жены забеременеть и родить ребенка (обоюдное желание супругов).

2. С целью аккумуляции сексуальной энергии для коитуса рекомендовано воздерживаться от мастурбации.

3. Предложено проведение гипносуггестивной терапии с целью изменения направленности сексуального влечения и наступления эякуляции и оргазма при коитусе.

30.07.2019 г. проведен первый сеанс гипносуггестивного программирования, состоящий из 6 структурных блоков:

- 1) наполнение организма покоем, обеспечивающим спокойствие и уравновешенность пациента;
- 2) избавление от желания мастурбировать;
- 3) избавление от желания и потребности использовать порнографические материалы;
- 4) усиление полового влечения к реальным женщинам в реальной жизни, что побуждает к ласкам, поцелуям и совершению полового акта;
- 5) усиление сексуальной привлекательности жены и полового влечения к ней, что побуждает его к сексуальной активности с ней;
- 6) программирование нормального протекания предварительного (спокоен, уравновешен, чувствует себя комфортно) и основного периодов полового акта с возникновением семяизвержения при фрикциях.

2.08.2019 г. Изменений нет. За это время не мастурбировал. Один раз «мелькнуло» желание мастурбировать, но этому было легко противостоять. Порнозависимость у себя отрицает.

2.08.2019 г. Проведен второй сеанс гипносуггестивного программирования. Его структура была такой же, как и при первом сеансе. Только дополнительно к этому в самом начале были проведены внушения на освобождение от тревоги и беспокойства, так как на работе у него возникли трудности с ремонтом машины, который он осуществлял.

6.08.2019 г. Отмечает, что влечение к мастурбации и желание заниматься ею пропало в результате моих внушений, однако желание заниматься сексом с женой не появилось. Другие женщины нравятся, но изменять своей жене не собирается, хотя по роду своей профессиональной деятельности контактирует со многими представительницами женского пола. С целью повышения информированности пациента я пояснил ему, что существует «импотенция», вызванная скукой (то есть если мужчина долго живет с определенной женщиной, то в конце концов может потерять интерес к совершению с ней половых актов, что может проявляться различными сексуальными «сбоями»). Обсудили возможность использовать порно для инициации полового акта с женой.

6.08.2019 г. Проведен третий сеанс гипносуггестивного программирования. Были сделаны такие же внушения, как и на первом сеансе гипноза. Только в этот раз не использовали суггестии, направленную на исчезновение интереса к порнографии.

9.08.2019 г. Отметил полное восстановление полового влечения к жене. 8.08.2019 г. жена инициировала половой акт. При ласках и поцелуях возникла полная эрекция и выраженное половое возбуждение. Состоялся вагинальный половой акт, который продолжался приблизительно 10 мин и закончился семяизвержением и очень сильным оргазмом. Все это произошло без какого-либо использования порноматериалов!

9.08.2019 г. Проведен четвертый сеанс гипносуггестивного программирования. Внушения были точно такими же, как и во время первого гипнотического сеанса.

13.08.2019 г. Пациент сообщил, что 10.08.2019 г. был вагинальный половой акт, который характеризовался полным сексуальным влечением, хорошей эрекцией, наступившей эякуляцией, оргазмом. Порноматериалы в этот раз также не использовались! Инициатива совершения полового акта исходила от жены. Тяги к мастурбации и порнографии за период, прошедший после четвертого сеанса гипноза, не было. На мой вопрос о его раздражительности сказал, что стал более сдержанным.

13.08.2019 г. Проведен пятый сеанс гипносуггестивного программирования. Проводились такие же внушения, как и на первом сеансе гипноза.

16.08.2019 г. После того как был проведен пятый сеанс гипноза, половых актов не было (был занят). Один раз возникло сильное желание, но жена спала. За это время не мастурбировал.

16.08.2019 г. Проведен шестой сеанс гипносуггестивного программирования. Внушения были идентичны тем, которые проводились на первом сеансе гипноза.

27.08.2019 г. Сообщил, что отдохали с женой на Азовском море. За это время совершил 9 полноценных вагинальных половых актов, которые характеризовались сильным сексуальным влечением, полной эрекцией, длительностью приблизительно 10–15 мин, эякуляцией и ярким оргазмом. При этом 40% половых актов состоялось по его инициативе!

Мастурбацией в это время не занимался.

27.08.2019 г. Проведен седьмой сеанс гипносуггестивного программирования. Делались такие же внушения, как и на первом сеансе гипноза.

30.08.2019 г. Половых актов после седьмого сеанса гипноза не было, так как у жены были месячные. Мастурбацией не занимался, и такого желания не было. Половое влечение к жене выражено на 100%.

30.08.2019 г. Проведен восьмой сеанс гипносуггестивного программирования. Осуществлялась такая же суггестия, как и на первом сеансе гипноза.

3.09.2019 г. После восьмого сеанса гипноза был один полноценный вагинальный половой акт с женой, который состоялся по его инициативе. Сексуальное влечение было выражено на 100%.

3.09.2019 г. Проведен девятый сеанс гипносуггестивного программирования. Делались такие же внушения, как и на первом сеансе гипноза. Дополнительно к этому внушал, что он часто будет сам инициировать половые акты.

6.09.2019 г. Вчера и позавчера были полноценные половые акты по всем параметрам. Позавчера инициатором коитуса была жена, а вчера пациент.

6.09.2019 г. Проведен десятый сеанс гипносуггестивного программирования. Осуществлялись такие же внушения, как и на 9-м сеансе. Лечение завершено. Следует отметить, что уже после 3-го сеанса гипноза у пациента произошло полное восстановление сексуального влечения к жене, а при половом акте наступило семяизвержение и очень сильный оргазм. Дальнейшие сеансы были нацелены на закрепление достигнутых результатов и исключение рецидива патологии. Опрос больного спустя месяц после окончания лечения свидетельствовал о стойкости этих результатов.

Сведения об авторе

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кочарян Г.С. Патогенные влияния мастурбации и их последствия как проблема клинической сексологии // Здоровье мужчины. – 2006. – № 4 (19). – С. 84–93.
2. Кочарян Г.С. Патологические сексуальные стереотипы, обусловленные мастурбацией, сочетаемой с порнографией // Психологичне консультування і психотерапія. – 2017. – 1 (8). – С. 24–30.
3. Кочарян Г.С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
4. Кочарян Г.С. Патогенные детерминанты и негативные последствия мастурбации: мифы и реальность. Современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. – 2006. – № 1. – С. 3–19.
5. Молодые избегают секса. 05.08.2016. – URL: http://salat.zahav.ru/Articles/10288/molodie_izbegaut_sexa (дата обращения: 04.10.2019).

Статья поступила в редакцию 24.09.2019