

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПУЛЬСИВНОЙ МАСТУРБАЦИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У МУЖЧИН

И.Ю. Кан, М.И. Ягубов

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –  
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России*

Зависимое поведение может являться серьезным фактором, способным приводить к социальной дезадаптации личности. К различным вариантам зависимого поведения относили пьянство, курение, стремление к алиментарным излишествам, склонность к азартным играм и многое другое, которые рассматривались обычно, как «вредные привычки». В специальной литературе применяется термин «аддиктивное поведение», как один из видов девиантного поведения личности. Компulsive мастурбация это одна из форм зависимого сексуального поведения, представляющая собой совокупность повторяющихся, стереотипных действий, вызывающих нарушение социально-профессионального функционирования, тесно связанных с расстройствами настроения, тревогой, а также, по некоторым данным, с употреблением психоактивных веществ. В настоящее время compulsive мастурбация, как один из главных признаков и вариант [26] «комulsive расстройства сексуального поведения», официально войдет в новое издание «Международной классификации болезней» (ICD-11), вступающей в силу в 2022 году, под рубрикой 6C72 [20]. В течение последнего десятилетия проходили разгоряченные дебаты касательно классификации compulsive сексуального поведения как психического/поведенческого расстройства. Компulsive расстройство сексуального поведения было предложено для включения в МКБ-11 в качестве расстройства влечений [17]. Оно характеризуется стойкой повторяющейся невозможностью контролировать сильное сексуальное влечение, приводящей к повторяющемуся сексуальному поведению в течение длительного времени (шесть месяцев и дольше) и вызывающей страдания или нарушения в личностной, семейной, социальной, образовательной, трудовой или других важных сферах функционирования. Поведение соответствует одному или более из перечисленных критериев [27]: а) участие в повторяющихся сексуальных активностях, которые становятся центром

личной жизни человека до степени игнорирования ухода за собой, своим здоровьем и других интересов; б) лицо предпринимало множество неуспешных попыток контролировать или значительно уменьшить повторяющееся сексуальное поведение; с) лицо продолжает участвовать в сексуальных активностях, несмотря на неблагоприятные последствия (напр., повторяющиеся разрывы отношений, последствия для работы, негативное влияние на здоровье); или д) лицо продолжает участвовать в повторяющихся сексуальных активностях, даже если они не приносят или в небольшой степени приносят ему удовольствие. В указанном контексте продолжают споры о том, как правильно диагностировать compulsive мастурбацию, относимую некоторыми специалистами к «неконтролируемому» сексуальному поведению. До сих пор нет полной определенности, как квалифицировать данный феномен, как «пристрастие», навязчивое или импульсивное расстройство [7–10, 14, 16, 18, 19, 23, 25, 28, 29]. Некоторые ученые прямо заявляют о риске патологизации нормального сексуального поведения из-за религиозных, моралистических или негативных по отношению к сексу предубеждений [14, 21]. По мнению ряда авторов [27] вопросы о сверхпатологизации сексуального поведения четко регулируются диагностическими руководствами, предложенными для данного расстройства. Лица с высоким уровнем сексуального поведения (напр., из-за высокого сексуального влечения), не демонстрирующие нарушения контроля над их реализацией и дистресса или функционирования, не соответствуют диагнозу compulsive расстройства сексуального поведения. На примере мастурбации авторы подчеркивают, что диагноз не должен использоваться для описания высокого уровня сексуальной увлеченности и поведения среди подростков, даже если она связана со стрессом. Наряду с этим другие авторы приводят доказательства того, что compulsive расстройство сексуального поведения является важной клинической проблемой с возмож-

ными серьезными последствиями, если останется без лечения. Они утверждают, что включение этой категории в МКБ-11 предоставит лучший инструмент для устранения неудовлетворенных клинических потребностей в лечении пациентов, обращающихся за помощью, а также возможно уменьшит стыд и вину, связанную с обращением за помощью у этих лиц. Также по их мнению предложенные диагностические рекомендации подчеркивают, что диагноз компульсивного расстройства сексуального поведения не должен основываться лишь на психологическом стрессе из-за морального осуждения сексуальных влечений, побуждений или поведения. Сексуальное поведение, которое является эгодистонным, может вызвать психологический стресс; но психологический стресс из-за сексуального поведения сам по себе не служит основанием для постановки диагноза компульсивного расстройства сексуального поведения. Автор [26] делает вывод о том, что компульсивной мастурбация является в том случае, если самоудовлетворение начинает мешать повседневной жизни или превращается в навязчивую идею.

Актуальность нашего исследования обусловлена частым обращением лиц с компульсивной мастурбацией, которая является проявлением и возможно маркером различных вариантов психической патологии. По мнению ряда авторов [10, 11] компульсивное расстройство сексуального поведения, вариантом и признаком которого является компульсивная мастурбация, может затронуть 5–6% от общей численности населения. Репрезентативное исследование [12] показало, что уровень стресса, связанный с трудностью контроля сексуальных чувств, побуждений и поведения в США, еще выше. Распространенность компульсивных расстройств сексуального поведения [13] составляет 5,6% у пациентов, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством, причем у мужчин она значительно выше, чем у женщин. По данным вышеупомянутого источника показатели распространенности компульсивных расстройств сексуального поведения при обсессивно-компульсивных расстройствах сопоставимы с показателями в общей популяции и в других диагностических группах. При этом компульсивные расстройства сексуального поведения при обсессивно-компульсивных расстройствах чаще сочетается с другими импульсивными, компульсивными и аффективными нарушениями, но не с поведенческими или психоактивными зависимостями. Это наблюдение по мнению авторов поддерживает концептуализацию компульсивного расстройства сексуального поведения, как компульсивно-импульсивного расстройства. По сведениям других авторов [27] в отсутствие соответствующих определений и общественных эпидемиологических данных измерение точной распространенности компульсивного расстройства сексуального поведения представляет

сложности. Эпидемиологические оценки находятся в диапазоне 3–6% у взрослых [24], хотя последние исследования дают более низкие цифры – 1–3% [22] из-за отсутствия результатов, полученных с использованием надежных и проверенных критериев. В целом данное расстройство выявляется у мужчин чаще, чем у женщин, хотя надежных данных, оценивающих половые различия, недостаточно. Помимо этого более высокая частота данного расстройства наблюдается у лиц с злоупотреблением психоактивными веществами. Среди лиц, обращающихся за медицинской помощью, наблюдается негативное влияние расстройства на трудовое функционирование, физическое и психическое здоровье и любовные отношения. Но недостаточно систематических данных касательно распространенности расстройства в разных популяциях и связанных с ними социо-культуральных и социо-демографических факторов, включая лиц, не обращающихся за медицинской помощью. Особое внимание в источнике [27] уделяется определению лиц, которые характеризуют себя как имеющие это расстройство (напр., называющие себя «сексуально озабоченными» или «порнозависимыми»). При обследовании эти лица могут и не проявлять клинических характеристик этого расстройства, хотя они все же могли бы пройти лечение от других психических проблем (напр., тревожность, депрессия). Эти лица часто испытывают такие чувства, как стыд и вину в отношении их сексуального поведения [15], но имеющиеся переживания не указывают достоверно на лежащие в их основе расстройства. Ряд специалистов обращает внимание на роль интернета и современных технологий, обеспечивающих свободный доступ к продукции сексуального содержания, в развитии зависимости от мастурбации. По их мнению [3, 4] бурное развитие порнографической индустрии дает возможность без особого труда подобрать ключи к своей сексуальности, которые заставляют затем многократно мастурбировать. Электрическая активность мозга при этом в три раза выше, чем при обычной мастурбации, а степень релаксации почти такая же, как после полового акта. При этом мастурбация становится интереснее секса. Постепенно компульсивные мастурбаторные действия у пациентов, регулярно повторяясь, становятся центром их личной жизни до степени игнорирования профессиональных и социальных обязанностей и интересов, иногда с пренебрежением к вопросам соблюдения личной гигиены. Пациенты предпринимают множество безуспешных попыток прекратить или значительно сократить навязчивые мастурбаторные акты. Но контролировать свое сексуальное поведение получается непродолжительное время, несмотря на очевидные, в том числе для самого пациента, неблагоприятные последствия (невозможность создать устойчивые взаимоотношения в паре, сложности на работе, негативное влияние на здоровье и др.).

**Целью** настоящего исследования является изучение клинических особенностей компульсивной мастурбации при психических расстройствах у мужчин и разработка комплекса терапевтических мероприятий.

Нами были проанализированы материалы обследования 59 пациентов мужского пола в возрасте  $35,2 \pm 12,2$  лет. Признаком, по которому пациенты включались в изучаемую группу, являлось наличие у них частых, в некоторых случаях незавершенных оргазмов, субъективно неприятных, мастурбаторных действий, которым пациенты безуспешно сопротивляются. Большинство пациентов (41 чел.) на момент проведения исследования не имели сексуального партнера. В работе применялся клинко-психопатологический-сексологический метод. Для сравнения характерных клинко-психопатологических особенностей у пациентов, практикующих компульсивную мастурбацию, в рамках различных вариантов психической патологии в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 больные были распределены на четыре группы. В первую, наиболее многочисленную, группу вошли 24 пациента с шизоидным расстройством личности. У больных данной группы преобладали такие личностные черты, как замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении. Обращало на себя внимание сочетание холодности и утонченной чувствительности, упрямства и податливости, настороженности и легковерия, апатичной бездеятельности и напористой целеустремленности, необщительности и неожиданной назойливости, застенчивости и бестактности, чрезмерных привязанностей и немотивированных антипатий, рациональных рассуждений и нелогичных поступков, богатства внутреннего мира и бесцветности его внешних проявлений. Отмечая комплекс подобных черт у пациентов можно предположить отсутствие у них «внутреннего единства» [2], особенно в периоде полового созревания и сексуальном поведении. С наступлением полового созревания все черты характера выступали с особой яркостью. Замкнутость, отгороженность от сверстников не тяготили их, они жили в своем мире, своими необычными для других интересами и увлечениями, относясь со снисходительным пренебрежением или явной неприязнью ко всему, что наполняет жизнь других подростков. Но чаще все же сами страдали от своего одиночества, неспособности к общению, невозможности найти себе друга по душе. Внешняя «асексуальность», демонстративное презрение к вопросам половой жизни нередко сочеталось с упорным онанизмом и богатыми эротическими фантазиями. Эти фантазии питались случайными сведениями и легко включали перверзные компоненты. В дальнейшем пациенты, болезненно чувствительные в компании, неспособные на флирт и ухаживание и не умеющие добиться сексуальной

близости в ситуации, где она возможна, неожиданно для других обнаруживали сексуальную активность в аутистических формах, могли часами онанировать, используя для возбуждения свои фантазии и представления, которые они не стремились раскрывать окружающим. Следует отметить, что замкнутость и скрытность составивших группу больных были обусловлены не столько их робостью или мнительностью, сколько отсутствием внутренней потребности в общении. Дисгармоничность, парадоксальность как внешнего облика и стиля поведения, так и эмоциональной жизни и психической деятельности в целом затрудняли контакты с партнером, вступление в брак. Предпочитая аутоэротические формы сексуальной активности в виде мастурбации, игнорируя принцип парности, они обычно совершенно были равнодушны к нуждам практической жизни, обыденным интересам, потребностям партнера и семьи. Вторую группу составили 12 пациентов, совершающих компульсивные мастурбаторные действия, в рамках обсессивно-компульсивного расстройства, у которых повторяющиеся мастурбаторные действия, были связаны с «непреодолимой тревогой». Эти действия, даже заканчиваясь семяизвержением и оргазмом, давали лишь «кратковременное физическое» облегчение, не приводя к сколько-нибудь стабильному «психологическому» удовлетворению и состоянию покоя. Основной мотивацией для совершения компульсивного мастурбаторного акта в этой группе оказывалось желание предотвратить «эмоциональную боль», как характеризовали это состояние пациенты, снять высокий уровень необъяснимой тревоги, а не получить удовольствие. Осознавая непродуктивность и бессмысленность этих действий, пациенты пытались сопротивляться им, но чаще всего безуспешно. В третью группу вошли 8 пациентов, у которых компульсивные мастурбаторные действия наблюдались в рамках органического расстройства личности. В основном группу составляли пациенты, имевшие в анамнезе черепно-мозговые травмы и эпилепсию. Для всей группы с органическим расстройством была характерна в той или иной степени симптоматика психоорганического синдрома. У всех больных, составляющих данную группу, имело место коммуникативная дезадаптация, сопровождающаяся партнерско-сексуальной дисгармонией. Компульсивный характер мастурбаторных актов проявлялся на фоне резких изменений эмоционального поведения от эйфории до раздражительности с кратковременными приступами злобы и агрессии. Основной мотивацией служило не получение удовольствия, а «сильная раздражительность без секса», «чувство измученности», «доминирование секса над человеком», желание испытать «какие-либо сверхсильные ощущения», чтобы справиться с апатией, которая приходила на смену эйфории, раздражительности и агрессии. Для этой группы характерно большое

количество мастурбаторных эксцессов (до 10 за сут.), в том числе незавершенных, без оргазма и семяизвержения. К четвертой группе были отнесены 15 пациентов, совершавших компульсивные мастурбаторные действия в рамках шизотипического расстройства. Отличием от сексуального поведения пациентов в других группах являлось аутохтонное начало на фоне эмоционального опустошения, что обращало на себя внимание по сравнению с эмоционально окрашенными навязчивыми симптомами в других группах. Наряду с возникшими немотивированными фобиями до начала сексуальных отношений, нередко наблюдались постоянные сомнения по поводу уже совершенных поступков, а также опасения и колебания в связи с предстоящими действиями, доходящими до уровня амбивалентности и даже амбитенденности. Больные объясняли отсутствие сексуального партнера и ограничения в завязывании отношений и регулярных сексуальных контактов в том числе страхом возможного заражения каким-либо венерическим заболеванием. Эти явления со временем становились все более инертными, содержание их – все более нелепым. Психический компонент либидо, нередко основанный на далеких от реальности эротических фантазиях, быстро ослабевал и дезактуализировался. Свойственное этим больным аутистическое фантазирование, с течением времени становилось все более абстрактным, оторванным от реальности. Возникшее при этом расстройство оргазма являлось результатом несоответствия эротических фантазий при мастурбации и ощущений при половом акте. И поэтому больные предпочитали мастурбировать, а не вступать в интимные отношения с реальными партнерами. При этом больные могли продолжать мастурбаторные действия часами без сексуального возбуждения, чтобы проверить «сохранность своей сексуальной функции» или вовсе без четкой мотивации. Цели получения удовольствия или оргазма не ставились. Элемент внутренней борьбы с этими действиями у пациентов отсутствовал. Нередко эти пациенты, отрицая у себя наличие каких-либо психических проблем, требовали вернуть им потерянную остроту ощущений. Посещая различных специалистов, медиков и парамедиков, такие больные обращались к психиатру в последнюю очередь, не находя адекватной помощи и понимания, разочаровавшись во всех предлагаемых методиках. Сексуальные нарушения у больных с шизотипическими расстройствами были связаны с нарастанием негативной симптоматики.

**Терапевтическая тактика** у пациентов с компульсивными мастурбаторными действиями строится с учетом определяющей роли психической патологии. Лечебные мероприятия носят комплексный характер, при этом основной акцент делается на психофармакотерапию и психотерапию.

При проведении медикаментозной терапии должен проявляться строго индивидуальный

подход к каждому пациенту с учетом особенностей проявления собственно психического расстройства, возраста, наличия отягощенности другими заболеваниями. Последовательность и объем этих мероприятий зависит от характера психической патологии. При выборе лекарственных средств учитываются клинические проявления психических расстройств. Для предупреждения отрицательного их действия на половую функцию препараты назначаются в малых и средних терапевтических дозах и по возможности выбираются те, которые не имеют или оказывают минимальное побочное действие на сексуальную активность. Из фармакологических препаратов чаще всего используются серотонинергические антидепрессанты, анксиолитики (главным образом бензодиазепинового ряда), ингибиторы МАО (обратимые) и триазоловые бензодиазепины. Анксиолитические препараты дают некоторое кратковременное облегчение симптомов, но их нельзя назначать более чем на несколько недель подряд. Если лечение анксиолитиками требуется на период более одного-двух месяцев, иногда помогают небольшие дозы трициклических антидепрессантов или антипсихотики. Основным звеном в схеме лечения, перекрывающимися с негативной симптоматикой или с ритуализированными мастурбаторными обсессиями, являются атипичные антипсихотики в сочетании преимущественно с антидепрессантами класса СИОЗС. Также в группе пациентов, страдающих органическим расстройством личности, медикаментозная терапия должна быть назначена с учетом и направлена прежде всего на соответствующее заболевание ЦНС. В некоторых случаях в схему лечения могут быть включены препараты, влияющие на метаболические процессы ЦНС, или бета-блокаторы (для купирования вегетативных проявлений). Назначение лекарственных препаратов в этих случаях также индивидуально для каждого пациента и зависит от патогенеза имеющегося заболевания нервной системы. Во всех группах с самого начала лечения применяется психотерапия, в ряде случаев позволяющая понять истоки и найти адекватные пути решения сексуальных проблем, подчас являющихся лишь фасадом [6], за которым скрываются глубинные страхи пациентов перед конечностью бытия, личной свободой и вытекающей из нее ответственностью за свою жизнь, возможным одиночеством и отсутствием самоочевидного смысла жизни. Активно применяется поведенческая психотерапия с элементами секс-терапии [1, 5]. Одной из главных задач специалиста в этом случае является установление плодотворного сотрудничества с больным. Необходимо внушить пациенту веру в возможность постепенной минимализации мастурбаторных актов на фоне соблюдения режима дня, оценки продуктивности потраченного времени, убедить в эффективности лечения при условии систематического соблюдения предпи-

санных назначений. Даются необходимые рекомендации по поиску реальной благожелательной партнерши. Постепенно пациенту предлагается полностью прекратить мастурбаторную активность, вытеснив ее сексуальным взаимодействием в виде секстерапевтических упражнений, а затем традиционной техники полового акта с партнершей. Важной и сложной психотерапевтической задачей является социальная реабилитация пациентов с выработкой у них соответствующих навыков общения и соблюдения парности в интимных отношениях. Социальная реабилитация представляет собой комплекс программ обучения больных способам рационального поведения как в быту, так и в интимных отношениях. Реабилитация направлена на обучение социальным навыкам правильного взаимодействия с партнершей с учетом его потребностей, интересов, возможностей, индивидуальных предпочтений не только в интимных отношениях, но и в повсед-

невной жизни. Такая психотерапевтическая тактика помогает пациентам лучше и правильно относиться к себе, овладевать способами решения коммуникативных проблем с партнершей, обретать веру в свои силы, нормализует сексуальные отношения в паре и в дальнейшем служит профилактикой партнерско-сексуальной дисгармонии. Помимо использования обучающих, поведенческих, способствующих социализации психотерапевтических методик, одной из задач представляется преодоление нередко имеющегося у пациента предубеждения против «вреда», наносимого психотропными средствами.

Таким образом, в результате проведенного исследования было установлено, что изучение психопатологических особенностей компульсивной мастурбации у мужчин может являться важным диагностическим критерием для квалификации психической патологии и выработки адекватной терапевтической и реабилитационной программы.

## ЛИТЕРАТУРА

- Каплан Х.С. Сексуальная терапия. Иллюстрированное руководство. Пер. с англ. М.: «Класс», 1994. 160с.
- Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 256 с.
- Старович З. Сексуальное насилие // Психология сексуальных отклонений: Хрестоматия. Минск: Харвест, М.: АСТ, 2002. 672 с.
- Старшенбаум Г.В. Аддиктология: Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. СПб.: Питер, 2017. 320 с.
- Ягубов М.И., Кан И.Ю. Феномен оргазмической ангедонии у мужчин // Лечащий врач. 2019. № 8. С. 42–44.
- Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия. Изд. «Класс», 2015. 576 с.
- Bóthe B., Bartók R., Tóth-Király I., Reid R.C., Griffiths M.D., Demetrovics Z., Orosz G. Hypersexuality, gender, and sexual orientation: A large-scale psychometric survey study // Arch. Sexual Behav. 2018. Vol. 47. P. 2265–2276.
- Bóthe B., Tóth-Király I., Potenza M. N., Griffiths M.D., Orosz G., Demetrovics Z. Revisiting the role of impulsivity and compulsivity in problematic sexual behaviors // J. Sex Res. 2018. Vol. 56. P. 166–179.
- Carnes P. Out of the shadows: Understanding sexual addiction. Minneapolis, MI: CompCare Publisher. 1983.
- Carnes P. Don't call it love: Recovering from sexual addiction. New York, NY: Bantam, 1991.
- Coleman E. Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? // Psychiatric Ann. 1992. Vol. 22. P. 320–325.
- Dickenson J.A.G.N., Coleman E., Miner M.H. Prevalence of distress associated with difficulty controlling sexual urges, feelings, and behaviors in the United States // JAMA Network Open. 2018. Vol. 1. P. e184468.
- Fuss J., Briken P., Stein D.J., Lochner C. Compulsive sexual behavior disorder in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and associated comorbidity // J. Behav. Add. 2019. Vol. 8. N 2.
- Fuss J., Lemay K., Stein D.J., Briken P., Jakob R., Reed G.M., Kogan C.S. Public stakeholders' comments on ICD-11 chapters related to mental and sexual health // World Psychiatry. 2018. Vol. 18. P. 2.
- Gilliland R., South M., Carpenter B.N. et al. Sex Addict Compulsivity. 2011. Vol. 18. P. 12–29.
- Gola M., Potenza M.N. Promoting educational, classification, treatment, and policy initiatives. Commentary on: Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11 Kraus et al., 2018 // J. Behav. Add. 2018. Vol. 7. P. 208–210.
- Grant J.E., Atmaca M., Fineberg N.A. et al. World Psychiatry. 2014. Vol. 13. P. 125–127.
- Grant J.E., Atmaca M., Fineberg N.A., Fontenelle L.F., Matsunaga H., Reddy Y.C.J., Simpson H.B., Thomsen P.H., van den Heuvel O.A., Veale D., Woods D.W., Stein D.J. Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11 // World Psychiatry. 2014. Vol. 13. P. 125–127.
- Griffiths M.D. Compulsive sexual behaviour as a behavioural addiction: The impact of the Internet and other issues // Addiction. 2016. Vol. 111. P. 2107–2108.
- International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) / 6C72 Compulsive sexual behaviour disorder. Retrived from: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en/http://id.who.int/icd/entity/1630268048>.
- Klein V., Briken P., Schröder J., Fuss J. Mental health professionals' pathologization of compulsive sexual behavior: Do clients' gender and sexual orientation matter? // J. Abnorm. Psychology (in press).
- Klein V., Rettenberger M., Briken P. // J Sex Med. 2014. Vol. 11. P. 1974–1981.
- Kraus S.W., Voon V., Potenza M.N. Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? // Addiction. 2016. Vol. 111. P. 2097–2106.
- Kuzma J.M., Black D.W. Psychiatr Clin N Am 2008;31:603-11.
- Potenza M.N., Gola M., Voon V., Kor A., Kraus S.W. Is excessive sexual behaviour an addictive disorder? // Lancet Psychiatry. 2017. Vol. 4(9), 663–664. doi:10.1016/S2215-0366(17)30316-4.
- Sadhana Bharanidharan What are the signs of sex addiction? 2020 Medical Daily LLC. Jul 10, 2018. Retrived from: <https://www.medicaldaily.com/what-are-signs-sex-addiction-425620>.
- Shane W., Kraus R., Krueger B. et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11 // World Psychiatry. 2018. Vol. 17. P. 109–110.
- Stein D.J. Classifying hypersexual disorders: Compulsive, impulsive, and addictive models // Psychiatric Clin. North Am. 2008. Vol. 31. P. 587–591.
- Stein D.J., Black D.W., Pienaar W. Sexual disorders not otherwise specified: Compulsive, addictive, or impulsive? // CNS Spectrums. 2000. Vol. 5. P. 60–66.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПУЛЬСИВНОЙ МАСТУРБАЦИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У МУЖЧИН

И.Ю. Кан, М.И. Ягубов

Статья посвящена изучению клиники компульсивных мастурбаторных действий у мужчин, как проявления различных вариантов психической патологии. Авторы проводят сравнение и анализ психопатологических особенностей у пациентов с компульсивной мастурбацией в рамках четырех различных клинических групп. При этом наличие и клинико-психопатологические особенности такого феномена, как компульсивная мастурбация, рассматриваются в качестве не

только важного диагностического критерия квалификации психической патологии, но и выработки адекватных лечебных мероприятий. В статье предложена программа эффективной терапии и реабилитации при данных расстройствах.

**Ключевые слова:** компульсивная мастурбация, зависимое поведение, сексуальное расстройство, психическая патология, клиника, терапия.

## CLINICAL FEATURES OF COMPULSIVE MASTURBATION IN MENTAL DISORDERS IN MEN

I.Yu. Kan, M.I. Yagubov

The article is devoted to the study of the clinic of compulsive masturbatory actions in men, as manifestations of various variants of mental pathology. The authors compare and analyze the psychopathological characteristics of patients with compulsive masturbation in four different clinical groups. Moreover, the presence and clinical and psychopathological features of such a phenomenon as compulsive masturbation are considered

not only an important diagnostic criterion for the qualification of mental pathology, but also the development of adequate therapeutic measures. The article proposes a program of effective therapy and rehabilitation for these disorders.

**Key words:** compulsive masturbation, addictive behavior, sexual dysfunction, mental pathology, clinic, therapy.

---

**Кан Игорь Юльевич** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения сексологии и терапии сексуальных дисфункций Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: v.iuwanow@yandex.ru

**Ягубов Михаил Ибрагимович** – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения сексологии и терапии сексуальных дисфункций Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: yagubov@mail.ru