

Гіпоактивний статевий потяг, зумовлений фізіологічними станами, впливом соціальних і психологічних факторів, ігноруванням сексуальних потреб жінки

Г.С. Кочарян

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті наводяться причини гіпоактивного статевого потягу, пов'язані із втомою та емоційною перенапругою; багаторазовими абортми; закоханістю в людину, яка не є членом цієї подружньої/партнерської пари; негативним сприйняттям фізичних якостей партнера/партнерки; порушенням міжособистісних відносин у подружній/партнерській парі; втратою сексуальної привабливості, зумовленою звиканням; перевагою мастурбації статевим актам; ігноруванням сексуальних потреб жінки; докорами сексуального характеру; конфліктами одного із членів подружжя з батьками іншого; віковим фактором; сексуальними проблемами партнера та станом його здоров'я; негативним образом тіла; наявністю в анамнезі сексуального чи емоційного насильства; втратою роботи; тяжкою втратою. Також зазначається, що гіпоактивний статевий потяг може зумовлюватись тривалим статевим утриманням; реакцією на сексуальний розлад чоловіка/дружини (партнера/партнерки); психологічною реакцією на іншу сексуальну дисфункцію, яка є у людини. Крім цього, ослаблене сексуальне бажання може мати місце у гомосексуальних чоловіків та жінок, які не до кінця прийняли свою сексуальну орієнтацію.

Наводяться дані про вплив культурних/релігійних факторів на частоту гіпосексуального статевого потягу. Так, існують помітні відмінності у рівнях поширеності низького потягу у різних культурах: від 12,5% у чоловіків із Північної Європи до 28% у чоловіків із Південно-Східної Азії віком 40-80 років. Асоціацію між східно-азійською етнічною приналежністю та сексуальним бажанням у чоловіків може опосередковувати почуття провини. Нижчі показники сексуального потягу відзначені серед жінок Східної Азії порівняно з жінками канадського походження.

У статті наводиться велика кількість клінічних прикладів, що ілюструють негативний вплив багатьох із названих факторів на вираженість статевого потягу.

Ключові слова: гіпоактивний статевий потяг, фізіологічні стани, соціальні та психологічні фактори, ігнорування сексуальних потреб жінки, негативні впливи.

Hypoactive sexual desire due to physiological conditions, influences of social and psychological factors, disregard for sexual needs of a woman G.S. Kocharyan

The article describes causes of hypoactive sexual desire, which is associated with: tiredness and emotional overstrain; multiple abortions; rave for a person who is not a member of this couple of spouses/partners; criticism of physical qualities of one's male/female partner; disturbance of interpersonal relations in the couple of spouses/partners; loss of sensuous charm caused by habituation; preference of masturbation over sexual intercourses; disregard for sexual needs of a woman; reproaches of sexual nature; conflicts of one spouse with parents of another one; age factor; sexual problems of one's partner and his/her health condition; negative body image; presence of sexual or emotional abuse in the anamnesis; loss of job; severe loss. It is also pointed that hypoactive sexual desire can be caused by: long-term sexual abstinence; response to a sexual disorder of one's male/female spouse (male/female partner); psychological response to another sexual dysfunction in the other person. Besides, weak sexual desire can be revealed in homosexual men and women, who have not accepted their sexual orientation to the end. The article gives data about influence of cultural/religious factors on the frequency of sexual desire.

For example, noticeable differences exist in the levels of incidence of low desire in different cultures: from 12.5% in men from Northern Europe to 28% in men from South-East Asia at the age of 40-80. The association between the East Asian ethnicity and sexual desire in men can be mediated by feeling of guilt. Lower values of sexual desire were detected in women from East Asia versus women of the Canadian origin.

The article contains a lot of clinical examples, which illustrate negative influence of many above-mentioned factors on the intensity of sexual desire.

Keywords: hypoactive sexual desire, physiological conditions, social and psychological factors, disregard for sexual needs of a woman, negative influences.

Ослаблене лібідо – досить частий сексологічний симптом, який посідає перше місце серед інших сексологічних симптомів у жінок і є об'єктом уваги дослідників [2, 9, 10, 19–24]. Зниження/відсутність статевого потягу може обумовлюватися різними фізіологічними станами, впливом соціальних, психологічних та біологічних факторів. Дуже часто може йтися, наприклад, про ті випадки, коли у партнерів виникає різна потреба в сексуальних відносинах. До нас звертали-ся навіть такі пари, коли потреба в сексі у чоловіка становила 2 рази на тиждень, а у дружини – 4 рази. Однак такі звернення були рідкісними, частіше йшлося про набагато більш виражені відмінності у сексуальних потребах. Наприклад, потреба у статевій активності в одного з подружжя була кілька разів на тиждень, а в іншого – 1 раз на місяць і навіть рідше. У нашого пацієнта В., 23 років, потреба у сексуальності активності становила 2 рази на місяць, а у його «цивільної дружини», 21 року, – 3 рази на тиждень.

У деяких випадках в одного з членів подружжя або навіть в обох потреба в сексуальній активності може повністю або майже повністю бути відсутня. У наведених випадках ми мали на увазі партнерів, які не зраджують один одному, тобто коли статеві акти здійснюються виключно у цій парі. У кожному конкретному випадку невідповідності в сексуальних потребах слід постаратися виявити її витоки. Нижче наведені різні причини, що зумовлюють гіпоактивний статевий потяг.

Втома та емоційна перенапруга

Як варіант норми зниження статевого потягу відзначається при втомі, стурбованості та емоційній перенапрузі. У жінок це часто можливо після пологів. Крім втоми, пов'язаної з турботами про дитину, постійним доглядом за нею і систематичним недосипанням, суттєвим у цей період є те, що жінка переключує всю або майже всю свою увагу на дитину.

Так, пацієнтка Г., 33 років, яка звернулася до нас по допомогу, скаржилася на повну відсутність сексуального потягу, яка існує протягом 1 року. Ослаблення сексуального компонента лібідо, що виникло після пологів, поступово наростало і досягло того рівня, який зазначено в скаргах. Після пологів були великі періоди, коли вона не висипалася, не могла розслабитися, дуже втомлювалася. Втома стала постійною, розвинулися підвищена дратівливість та запальність. Статевим життям із чоловіком живе 1 раз на 2–3 тижні, часто йому відмовляє у проведенні статевому акту. Не мастурбує. Еротичні сновидіння припинилися рік тому.

Наш пацієнт Ш., 35 років, виконує різноманітні будівельні роботи на шабашках (маляр, штукатур, муляр). Поскаржився на значне зменшення частоти виникнення сексуального бажання, яке виникає 1–2 рази на місяць. Зазначає, що це сталося одразу після кодування від алкоголізму. Після кодування став дуже втомлюватися, його працездатність знизилася на 30%. Якщо в обідню пору не відпочине, не полежить протягом 1–1,5 год, то у 6–7 годин вечора відчуває себе повністю розбитим. Статевий акт може здійснити лише після чотирьох годин сну. Якщо вдень не відпочине і ввечері не поспить, а дружина починає пестити

і цілувати, то на тлі втоми виникає легке сексуальне збудження і неповна ерекція. Одночасно починає хилити до сну. Він починає відповідати на ласки та поцілунки дружини, «але рухи напів'ялі та напівсонні», і неконтрольовано, крім своєї волі, засинає і може навіть до ранку не прокинутися. Його дружині сказали, що після кодування проти алкоголізму у нього може погіршитися статеву потенцію, що вимагатиме проведення відповідного лікування.

Пацієнт повідомляє, що повноцінні статеві акти відбуваються за таких обставин. Втомлений, години о 8 вечора він лягає спати. О 12 годині ночі прокидається і здійснює повноцінний статевий акт при повному бажанні, хорошій ерекції, нормальній тривалості статевому акту та хорошему оргазмі (не ослабленому). До кодування сексуальна активність була щоденною, а то й по 2–3 рази на день, навіть під час запою, хоча фізичне навантаження було дуже велике (сінокіс, різні інші роботи). Зниження статевого потягу може бути пов'язане із втомою та емоційною перенапругою на роботі.

Після періоду перебудови на пострадянському просторі відбулися зміни щодо питання сексологічної допомоги, що різко знизилася, проте відзначали виражене почастішання скарг на ослаблення статевого потягу [4, 5]. Це було пов'язано з появою чималою кількості осіб, які займаються бізнесом, а також соціально неадаптованих до нових постперебудовних умов людей, які іноді взагалі втратили роботу або перебивалися випадковими заробітками, розмір яких міг бути набагато нижчим за необхідний для підтримки «нормального» рівня життя. До цього слід додати невпевненість у завтрашньому дні, що існувала у більшості населення. Зверталися по сексологічну допомогу дуже рідко. У той період спеціальні центри підготовки лікарів-сексопатологів іноді навіть вдавалися до того, що через засоби масової інформації давали оголошення про безкоштовний прийом пацієнтів, але це приносило лише тимчасовий ефект.

Різкий спад звернень стосовно сексологічної допомоги пояснюється кількома факторами. Частина населення просто не мала грошей для лікування. Якщо вони й могли дозволити собі звернутися до лікаря, то на курсове лікування (фармакологічне чи, більше того, пов'язане з проведенням процедур, які здійснюються медперсоналом) у них просто не вистачало коштів, оскільки вони витрачалися на забезпечення базових потреб. Однак причина була не тільки в цьому, тому що в іншому випадку зниження випадків звернення по сексологічну допомогу в державні установи не було таким вираженим. Йшлося, мабуть, про якусь дезактуалізацію сексуальних стосунків, викликану саме постійною турботою про хліб насущний. Що ж до бізнесменів, то вони іноді не мали достатньо часу для курсового лікування, оскільки він майже повністю присвячувався діловим операціям, які часто поєднувалися зі значним ризиком. Слід зазначити, що серед цих осіб частішали сексуальні розлади, в основі яких було саме зниження статевого потягу чи навіть його відсутність. На першому етапі зниження статевого потягу та частоти статевого життя може не мати патологічного характеру, проте якщо стан емоційної перенапруги

триватиме довго, то можна буде констатувати перехід до патології через зону сексуальної передпатології.

Перехід від норми до патології ілюструє система «Світлофор», що передбачає встановлення донозологічного діагнозу [1]. Ця система передбачає 4 варіанти таких діагнозів:

- 1) задовільна адаптація організму до умов середовища (З);
- 2) напруга механізмів адаптації (Ж1);
- 3) недостатня, незадовільна адаптація (Ж2);
- 4) зрив адаптації (К).

Відповідними літерами позначені: З – зелений колір, Ж – жовтий колір, К – червоний колір.

«Жовта» зона здоров'я якби розмежовує норму («зелена» зона) і патологію («червона» зона) і є зоною передпатології.

Велика емоційна напруга в постперебудовний період у бізнесменів, яка призводила до розвитку сексуальних розладів, була обумовлена ризиком, пов'язаним з їхньою професійною діяльністю, ненормованим робочим днем (працювали з раннього ранку і до пізнього вечора), роботою без вихідних днів та відпусток протягом тривалого часу. Навіть перебуваючи на відпочинку за межами того населеного пункту, де знаходився їхній бізнес, бізнесмени-керівники за допомогою сучасних засобів зв'язку намагалися постійно контролювати, як ідуть справи [4, 5].

Несприятливий вплив емоційної перенапруги у бізнесменів, що веде до зниження статевого потягу та зменшення частоти сексуальних контактів, міг посилюватися психотравмуючими впливами з боку незадоволеної таким становищем сексуальної партнерки. Так, один із наших пацієнтів, успішний молодий бізнесмен (торгівля на ринку), також працював вдома після закінчення основної роботи (пошивна справа). Він настільки від всього цього втомлювався, що статево бажання у нього виникало тільки у вихідні дні не частіше 1 разу на 2 тиж. Дружина, незадоволена такими рідкими для неї контактами, у різкій формі виражала невдоволення, що призводило до сварок, які вели до подальшого зниження лібідо і частоти статевого актів.

Аналіз цього випадку дозволив нам зробити висновок, що у даного пацієнта поки не йдеться про будь-яку патологію, яка розуміється у вузько медичному сенсі. Бізнесмену були дані відповідні режимні рекомендації. Крім цього, я поговорив з дружиною пацієнта, який пояснив, чим саме зумовлено зниження потреби у статевій активності у чоловіка («при статевих актах витрачається велика кількість енергії... в умовах високих навантажень таке зниження є адаптивним, що оберігає організм від виснаження»). Також розповів про патогенну роль закидів та претензій з її боку [4, 5].

Наведемо ще один приклад із нашої клінічної практики в постперебудовний період, що демонструє виражений вплив пов'язаної з бізнесом роботи на інтенсивність статевого потягу.

Хворий К., 22 років, приватний підприємець (працює на одному з великих ринків Харкова), перебуває у цивільному шлюбі. Хоча статевий розлад, який проявляється різними сексуальними дисфункціями, почав поступово розвиватися близько 3 років тому, він зазначив, що виражене зниження статевого потягу розвинулося взимку

минулого року приблизно за рік до звернення по сексологічну допомогу після 2 міс інтенсивного навантаження («організм не відпочивав ні грама»): робота без вихідних, поїздки до Москви 2 рази на тиждень автобусом за товаром одразу після нічного базару («а який тут сон»). Коли повертався назад до Харкова, то виходив у прикордонній зоні у селі «Наумівка» (Росія) і 15 км йшов пішки без товару (якась комерційна хитрість, пов'язана з митницею). Зазначає, що виснаженим після цього себе не відчував («якась частка втоми була»), але на статевому потягу це різко позначилося [4, 5].

Багаторазові аборти

Зниження статевого потягу може бути наслідком психотравмуючого впливу багаторазових абортів. Пацієнтка О., 32 роки, одружена 14 років. Чоловікові 36 років. У них двоє дітей (два хлопчики 13 і 4 років). По лікувальну допомогу звернулася до нас 29.10.2015 р. Скаржилася на виражене зниження статевого потягу протягом 8 років. Крім цього, спостерігався невеликий компонент сексуальної аверсії, але загалом йшлося про ослаблення сексуального бажання. Я пов'язав це з тим, що з 2002 до 2007 р. у пацієнтки було більше 8 абортів. Якщо зараз (на момент звернення) потреба у сексуальних відносинах виникає у неї 1 раз на 2 тижні, то 8 років тому вона виникала практично щодня. При активному опитуванні вдалося з'ясувати, що лібідо почало слабшати 11 років тому після 3-го абарту. Перший аборт зробила, коли першій дитині було 3 міс. Зазначає, що щоразу перед статевим актом лягала в ліжку з чоловіком із острахом, що в результаті доведеться зробити аборт. На сьогодні категорично не допускає проведення статевого акту без презервативу. У чоловіка потреба у статевому житті щоденна або через день. Зараз він мастурбує 2 рази на тиждень по 1 разу. Запобігали настанню небажаної вагітності за допомогою презервативу з 2007 р. і роблять так до сьогодні. У 2011 р. статевий акт відбувся без презервативу. Тоді пацієнтка завагітніла та народила другу дитину.

Закоханість в людину, яка не є членом цієї подружньої/партнерської пари

Зниження лібідо у людини по відношенню до чоловіка/дружини може відзначатися у випадку її закоханості в персону, яка не є членом подружньої пари. До нас по допомогу звернулася молода жінка, яка скаржилася на те, що чоловік втратив до неї сексуальний інтерес, і їхні сексуальні стосунки наблизилися до нульової позначки. Під час опитування її чоловіка виявилось, що він закохався в іншу жінку. Невдовзі вони розійшлися. В одному нашому спостереженні молода жінка втратила сексуальний інтерес до чоловіка, тому що закохалася в свого начальника. Під час статевих актів із чоловіком, які проводилися з його ініціативи, вона могла відчути оргазм лише у випадках, коли уявляла, що проводить статевий акт зі своїм начальником. Тобто в цьому випадку йшлося про те, що її чоловік виконував суто механічну функцію.

Слід зазначити, що в таких випадках зниження статевого потягу може відбуватися і тоді, коли чоловік чи дружина навіть не мають ніяких сексуальних стосунків з людьми, у яких вони закохалися. Те саме може

відбуватися і коли йдеться не про подружжя, а просто про сексуальних партнерів.

Негативне сприйняття фізичних якостей партнера/партнерки

Ослаблення статевого потягу може бути зумовлено негативним сприйняттям фізичних якостей партнера/партнерки. Пацієнт К., 35 років, який звернувся до нас по допомогу, повідомив про повну відсутність статевого потягу до дружини. Протягом останніх 2 міс статевим життям із дружиною не жив. Живуть разом приблизно 2 роки, 1,5 року тому одружилися. Зазначає, що за останні півроку дружина набрала 30 кг. Зараз маса її тіла 82 кг, а зріст 1 м 58 см. На його думку, її повнота на 70% зумовлює зниження до неї сексуального інтересу, а на 30% це обумовлено тим, що вона чинить на нього тиск, тому що хоче, щоб вони мали дітей. Вночі може статися статевий акт, а вранці – ні. Це пов'язує з тим, що коли дружина оголена і він бачить її тіло, ерекція зникає. Зазначає, що 2 міс тому і раніше мали невдалі спроби провести статевий акт, пов'язані зі зниженням статевого потягу до дружини через її повноту. Тоді навіть невеликого потягу могло б вистачити, щоб здійснити статевий акт, але коли в цей момент порушувалася тема про необхідність мати дитину, то це створювало психологічний тиск, який унеможлилював здійснення коїтусу. Коли пацієнт одружився, частота статевих актів була через день, а через рік стала 1 раз на тиждень. Поступово частота сексуальних контактів ставала більш рідкісною, доки зовсім не зійшла нанівець. Під час еротичних сновидінь пацієнту сняться худі та стрункі жінки. Мастурбував з 13 до 18 років з використанням сексуальних фантазій, в яких здійснював статеві акти зі стрункими дівчатами. Він цінує і любить свою дружину, не хоче з нею розлучатися, з повагою ставиться до сімейних цінностей, розрізняє кохання та секс. Повідомляє, що у дружини твердий «незламний» характер, переконати її в чомусь неможливо.

Цікавим є і наступне клінічне спостереження. Йдеться про 46-річну жінку, яка живе в цивільному шлюбі з чоловіком, якому 38 років. Вона двічі офіційно була одружена. Розлучення з другим чоловіком супроводжувалося скандалами і було для неї сильною психотравмою. Причиною розлучення було шийство чоловіка, і вона турбувалася про свою доньку. У той період у неї був друг (нині – цивільний чоловік), який після розлучення її дуже морально підтримував. Потім вона дозволила йому жити у себе. Він ніколи фізично не подобався пацієнтці, до того ж він страждає на ожиріння (ріст 1 м 78 см, маса тіла – 117 кг). Пацієнтка ніколи не відчувала по відношенню до нього статевого потягу. Статеві акти проводить з ним «механічно», ніколи при цьому не відчуває оргазму. Частота статевих актів становить 1–2 рази на тиждень. Крім цього, 1 раз на місяць вона мастурбує, і тоді настає оргазм. Також у неї бувають еротичні сновидіння, під час яких оргазм також настає. Боїться припинити стосунки з цим чоловіком, щоб не залишитись самою, бо побоюється, що не знайде гідного супутника життя. За весь час спільного проживання жодного разу йому не зраджувала. Пацієнтка – гарна жінка, а її цивільний чоловік некрасивий і на вигляд зовсім не відповідає її соціальному статусу. До речі, це узгоджується з дійсним станом речей, тому що вона має вищу економічну освіту та працює економістом, а у нього освіта середньотехнічна, і працює він водієм. Пацієнтка сказала мені, що її цивільний чоловік дуже переживає у зв'язку з їхньою сексуальною проблемою і вважає себе винним в її існуванні. Повідомила, що він здоровий чоловік. Це повторила і в його присутності. У даному випадку йшлося про сексуальну дисгармонію між двома здоровими в сексуальному відношенні людьми.

Трапляються й інші випадки, коли статевий потяг може бути відсутнім через неприйняття зовнішніх даних партнера/партнерки аж до розвитку сексуальної аверсії. Наведемо випадок із нашої клінічної практики, коли у чоловіка, який нещодавно одружився, не було статевого потягу до своєї дружини. Більш того, при здійсненні з нею статевого акту він відчував до неї виражену огиду, причиною чого було волосся, що густо росте у неї на ногах. У зв'язку з цим в період інтимної близькості він навіть заплющував очі, щоб не бачити її ноги. Одружився з цією жінкою за рекомендацією батьків. Він і його дружина – представники однієї з національностей, що проживає в Дагестані. Незадовго до весілля зустрічався з дівчиною-слов'янкою, любив її і хотів на ній одружитися, але потім вони розлучилися. Батьки йому постійно говорили про те, що він повинен одружитися саме з дівчиною своєї національності. Після розриву відносин з дівчиною-слов'янкою дуже переживав, настрої був різко знижений. Перебуваючи в такому стані, послухав батьків і одружився з дівчиною, яку знав погано і не встиг добре розглянути перед весіллям.

Міжособистісні партнерські негативні психогенні впливи

Відсутність або зниження статевого потягу, які поєднуються із сексуальною аверсією, можуть обумовлюватися негативними психогенними впливами, не пов'язаними із зовнішніми даними сексуальних партнерів/партнерш (чоловіків/дружин). Наведемо приклад, де йдеться про міжособистісні партнерські негативні психогенні впливи, які позначилися і на сприйнятті фізичних даних партнера.

Хвора Б., 38 років, одружена 3,5 року, дітей немає. Освіта вища, працює за фахом. Чоловікові 36 років, освіта професійно-технічна. Останні 3 роки він не працює (начебо хоче знайти кращу роботу, але не може нібито її знайти). Фінансування їхньої сім'ї здійснює пацієнтка. На запитання, що її турбує, вона повідомила так: «Я не хочу. У мене немає бажання займатися сексом ні з ним, ні з будь-ким іншим. Не сприймаю його як чоловіка, тому що він не працює, грошей у сім'ю не приносить, жодних домашніх справ не робить. Я його більше сприймаю як брата чи свого сина. Також у мене сексуальна огида до чоловіка. Коли він підходить до мене і починає цілуватися, мені гидко, виникає якість неприємне почуття, як «слизняк якийсь лізе».

Міжособистісні партнерські негативні психогенні впливи

Відчуває по відношенню до чоловіка почуття огиди. Їй неприємні його дотики. «Почалося якість відтор-

гнення». Дозволяє чоловікові проводити статевий акт лише 1 раз на місяць. Сексуальну огиду до чоловіка описує так: «Ось він підходить і починає губи до мене тягнути, і мені вже сам запах його неприємним стає, хоча мені раніше подобалося, як від нього пахло, але запах той самий. Потім він починає мене цілувати, і ці слини я взагалі ненавиджу, а раніше до них нормально ставилася. І борода колеться. Мені це також не подобається, а раніше нормально сприймала. Також мені не подобається, що він схуд. Такий худий став, уже більш худий, ніж я, хоча їсть добре. Він сидить на дієті через хронічне захворювання травного тракту. Став якийсь щупленький. У нього вже така постать, він уже на жінку став схожим. Раніше він не був таким. Він був вгодованим і міцним, займався спортом. А тепер каже, що хворий, почувається погано, і в нього болить живіт».

Те, що описано у скаргах, почалося понад рік тому. У результаті аналізу я дійшов висновку, що сексуальний розлад розвинувся у пацієнтки внаслідок психотравмуючих впливів, зумовлених тим, що чоловік тривалий час не працює і, звичайно, нічого не заробляє. До цього слід додати, що внаслідок хронічної патології травного тракту погіршилися його зовнішні дані, що ще більше ускладнило проблему. Пацієнтка звернулася по медичну допомогу, щоб розібратися у собі та з'ясувати причини своїх сексуальних проблем [8].

Приклади, що свідчать про можливість формування сексуальних дисфункцій внаслідок порушення взаємовідносин між чоловіком та його дружиною, можуть бути такі спостереження.

По лікувальну допомогу до нас звернулася подружня пара. Скарги зводилися до того, що у чоловіка, якому було 46 років, ослабли статевий потяг та ерекція. У зв'язку з його віком, а також через те, що він мав слабку статеву конституцію, ми спочатку вважали його розлад проявом вікового спаду сексуальності. У розмові з обома членами подружжя нам вдалося з'ясувати, що в їхніх взаєминах далеко не все гладко. З'ясувалося, що його дружина працює в управлінні музичних ансамблів (за радянських часів це управління здійснювало контроль над ансамблями, які грали в ресторанах). Щоб працювати там, потрібен був «сильний» характер. «Сильний» характер жінки виявлявся у відносинах з чоловіком, якого вона буквально пригнічувала. Щойно вона приходила з роботи, він тут же починав з нею лаятись, що було проявом своєрідного захисного протесту проти свого становища. Цікавим виявився й інший прояв його стану у сім'ї. Подружжя спить на ліжку, одна сторона якого стоїть біля батареї. Цю сторону займає чоловік, який, відчувачи сильний психологічний тиск з боку дружини, мало не падає з ліжка, часто поступово сповзаючи з нього та тримаючись за батарею. При з'ясуванні стосунків між чоловіком та його дружиною, коли я розмовляв з ними, вони сперечалися. Ця розмова тривала близько години. У результаті її проведення подружжя почало краще розуміти характер своїх взаємин. В якості лікувальних засобів чоловікові було призначено пантокрин і аевіт. Через тиждень після консультації я випадково зустрів дружину пацієнта у місті, і вона мені розповіла таке. Коли вони прийшли додому після зустрічі зі мною, то

продовжуючи з'ясовувати стосунки між собою, сильно посварилися. І хоча чоловік поки так і не почав лікуватися відповідно до моїх рекомендацій (тоді пантокрин важко було швидко дістати через його дефіцит), його сексуальні функції повністю нормалізувалися. На підставі цього нами було зроблено висновок про психогенну природу статевого розладу у чоловіка, який був результатом порушення міжособистісних стосунків у подружній парі [6].

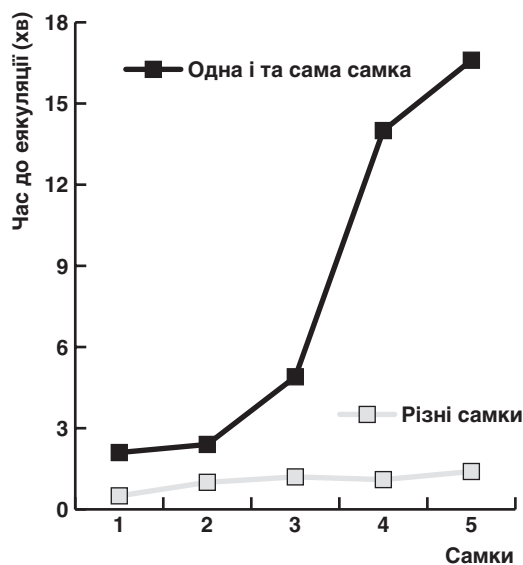
Сексуальні проблеми із залученням лібідо можуть розвинути і внаслідок побутової психотравматизації, пов'язаної з низькими заробітками чоловіка. До нас по лікувальну допомогу ще під час існування СРСР звернувся молодий чоловік, у якого були розлад ерекції та ослаблення статевого потягу. З'ясувалося, що він (інженер) одружився з дівчиною, яка працювала кранівницею. Коли виходила за нього заміж, то вважала його багатим, тому що його батько мав легкову машину, однак співвідношення зарплат подружжя було явно не на користь чоловіка. Він отримував 140, а дружина 250 рублів на місяць. Коли побралися, він із жінкою пішов жити до її батьків. У цій сім'ї постійно чув докори на свою адресу з приводу того, що мало заробляє. Під час опитування з'ясувалося, що пацієнт з небажанням іде додому після роботи, і щоразу, входячи до квартири, відчуває емоційне напруження. Іноді у вихідні дні він йде до батьків. Там почувається дуже комфортно, а вранці при пробудженні відзначає сильну ерекцію статевого члена.

Втрата сексуальної привабливості, зумовлена звиканням

Сексуальні порушення, у тому числі селективне зниження/відсутність статевого потягу, коли інші сексуальні дисфункції обумовлені саме змінами лібідо, можуть виникнути у цілком здорових людей у тих випадках, коли їхні партнери перестають бути для них достатнім сексуальним стимулом. У літературі навіть є спеціальний термін «імпотенція, спричинена нудогою». Звичайно ж, не можна проводити аналогію між їжею та сексуальними взаєминами та порівнювати інтимні стосунки з дружиною з прийняттям одноманітної їжі, яка, зрештою, приїдається. Однак таке спрощення полегшує розуміння цього феномену. Разом з тим відомі випадки, коли чоловіки протягом тривалого періоду (часом протягом усього життя) вважають за краще жити статевим життям тільки з однією жінкою, яка є для них джерелом сексуального задоволення [6].

Г. Д. Вілсон (G. D. Wilson) [13] у зв'язку з цим зазначає, що хоча спільне проживання одного чоловіка з однією жінкою протягом усього життя і є цілком досяжною метою, але вічна пристрасть малоімовірна, а нездатність усвідомити цей несприятливий феномен природи веде до появи надлишку невиправданого почуття провини.

Аналізуючи феномен сексуального звикання, Г. Д. Вілсон повідомляє, що тенденція прогресуючого зниження рівня статевого збудження при повторних пред'явленнях одного і того ж стимулу є одним із вражаючих ефектів, що спостерігається при лабораторному вивченні еротичного збудження [18]. Цей феномен



Демонстрація «ефекту Куліджа» в овець. Барани, що мають зносини з однією і тією самою вівцею, з часом мають еякуляцію, що прогресивно затримується. Цього немає, якщо кожний наступний коїтус здійснюється з новою вівцею (Модифіковано з публікації W. Beamer, G. Bergant, M. Clegg, 1969 [13])

називається звиканням. Йдеться про те, що новизна є основною вимогою для виникнення сексуального збудження. Реакція на сексуальні стимули не може бути зіставлена з колінним рефлексом, позаяк у першому випадку сексуальні стимули, які спочатку впливають як сильний збудник, поступово втрачають цю здатність. Свідченням цього є той факт, що лабораторні тварини втомлюються від одного і того самого партнера, проте поява «свіжого» партнера швидко відновлює частоту спаровувань [17]. Це називають «ефектом Куліджа». Виникнення цієї назви пов'язане з пані Кулідж, яка, завітавши на державну ферму, була вражена здібності півня, який, як їй розповіли, «десять разів на день» злягався щоразу з новою куркою [14]. Відомо, що бики і барани також віддають перевагу новим самкам (рисунок), а серед чоловіків широко поширений «синдром Дон Жуана» [13].

Велике значення новизна партнера має для представників чоловічої статі, хоч і жінки знаходять ідею про нових партнерів збудливою [16]. Чоловіки приблизно вдвічі частіше, ніж жінки, з метою оптимізації статевого життя, висловлюють бажання мати більшу кількість партнерів. Такі статеві відмінності передбачувані, виходячи з теорії еволюції. Самці можуть отримати генетичний вигравш завдяки здатності запліднити паралельно відразу кілька самок. Самки ж більше зацікавлені у збереженні допомоги з боку самця, якого вони обрали для запліднення [25].

Г. Д. Вілсон (G. D. Wilson) [13] зазначає, що, можливо, саме звикання пояснює ухилення від інцесту у вищих ссавців. Про це, зокрема, свідчать результати вивчення поведінки приматів, які перебувають у неволі, а також людей в ізраїльських кібуцах. Виявилось, що індивідууми уникають сексуальних контактів із

тими, хто ріс з ними у безпосередній близькості, незалежно від генетичної спорідненості. Наголошується на тому, що уникнення інцесту відбувається не у зв'язку з генетичним розпізнаванням або острахом покарання (хоча і останнє може мати місце), а насамперед тому, що «раннє знайомство вигодує зневагу». Підтверджує цю думку той факт, що близькі родичі, які вирости вдалині окремо, часто відчувають одне до одного сильний статевий потяг. Водночас родичі, що прожили більшу частину часу разом, не викликають одне в одного сексуального інтересу.

За аналогією розглядається і взаємне зниження сексуального інтересу чоловіка та дружини, які тривалий час прожили разом. Більше того, образно це називають «приватним випадком ухилення від інцесту». У разі спільного тривалого проживання родичів та подружжя йдеться про втрату почуття новизни. Втрату почуття новизни для повноцінних сексуальних взаємин у подружній/партнерській парі часто недооцінюють, а іноді зовсім не беруть до уваги ті фахівці, в компетенції яких перебуває практична допомога у вирішенні сексуальних проблем. Дуже часто вони фіксують увагу на психологічних конфліктах подружжя і намагаються пояснити порушення сексуальних взаємин міжособистісною жорстокістю. Однак така інтерпретація причин сексуальної дисгармонії не є повною. Нерідко можна зустрітися з випадками виборчої (селективної) «імпотенції» або «фригідності» в подружжі. При цьому далеко не завжди виявляється страх сексуальної невдачі, що блокує статеві функції. Байдужі через банальне звикання до сексуальних стосунків у сім'ї, а іноді навіть повністю виключаючи їх, члени подружжя іноді демонструють повну сексуальну норму на стороні.

Г. Д. Вілсон (G. D. Wilson) [13] зазначає, що «для більшості «нормальних» чоловіків жодне зображення оголеної натури (або конкретна партнерка) не може забезпечити оптимальну довічну стимуляцію. Тому певний ступінь «ходіння на бік» здається неминучим. Зміна одягу, поз, місця статевих зносин, затемнення спальні і т. д. – все це не тільки сприяє набуттю новизни і в певному сенсі заміщає «реальну річ», але і, кажучи еволюційною мовою, припускає своєрідну «зміну партнерки». Біологічне значення такої моделі зрозуміле («репродукційний імператив» відверто заохочує відносний проміскуїтет самців для максимальної дисперсії генів), але її фізіологічні механізми залишаються загадкою. Виникає цікаве теоретичне питання: що станеться, якщо конкретна партнерка та форми сексуальної активності, які приносять їй задоволення, опиняться точно такими, що відповідають оптимальному плану чоловіка? Чи приведе це до справжнього кохання? Чи перестане діяти механізм новизни? Статистично така подія є малоімовірною, але тісні наближення до неї можуть бути досить часті. Дійсно, моногамні, зовсім як у лебедів, відносини зустрічаються іноді в людських парах, і їх можна пояснити подібним чином» [13].

Інколи чоловік/дружина перестають викликати сексуальний інтерес навіть у тих випадках, коли їхнє спільне проживання не є довгим.

Пацієнтка В., 25 років, звернулася до нас зі скаргами на втрату статевого потягу до 28-річного чоло-

віка, з яким спільно мешкала протягом року. Станом на сьогодні живуть окремо, оскільки він сказав їй, що поки вона не вирішить свою проблему, він з нею жити не буде. До цього чоловіка мала 4 партнери, сексуальні стосунки з якими тривали по 2–3 роки. З кожним з них, так само як і з останнім, статевий потяг був спочатку добрим, а потім (через 1–1,5 роки) сховався нанівець.

Пацієнт Ч., 31 рік, звернувся до нас по допомогу у зв'язку з тим, що він може жити статевим життям з дівчиною протягом 4–6 міс, а потім вона стає йому байдужою, статевий потяг до неї зникає, провести статевий акт з нею він не може. Інтерес цього клінічного спостереження також полягав у тому, що пацієнт з моральних міркувань не міг змінювати жінці, з якою спільно проживав.

У нашій клінічній практиці було спостереження, коли протягом певного періоду чоловік і дружина (молоді люди) ходили вдома один перед одним оголеними, а також були повністю відвертими в обговоренні своїх фізіологічних виділень, включаючи виділення зі статевих органів. Результат – зниження сексуального інтересу один до одного, а також відсутність у чоловіка ерекції, що унеможливило проведення ним статевих актів. Роз'яснювальна бесіда із включенням рекомендацій змінити свою поведінку по відношенню один до одного, а також 4 сеанси гіпноугестивної терапії, проведені чоловікові, дозволили ліквідувати існуючу сексуальну проблему.

Переважає мастурбація статевим актам

Низька потреба в сексуальній активності з партнером/партнеркою (дружиною/чоловіком) може бути зумовлена тим, що людина віддає перевагу мастурбації. Так, один із наших пацієнтів заявляв, що йому більше подобається мастурбація з використанням порно, ніж секс із дружиною, оскільки мастурбація менш енерговитратна, і еякуляція завжди відбувається швидше. У низці випадків чоловіки, які звертаються по сексологічну допомогу, характеризуючи сексуальне життя зі своєю дружиною, повідомляють про зниження сексуального бажання та активності, а також інші порушення сексологічного характеру. Проте при опитуванні вдається з'ясувати, що вони дуже часто мастурбують і при цьому у них все у повному порядку.

Іноді постійні стосунки з тим самим сексуальним партнером/партнеркою внаслідок звикання і втрати ними сексуальної привабливості можуть призвести до переключення на мастурбацію.

По лікувальну допомогу до нас звернувся пацієнт І., 32 років, який спільно проживає з дівчиною 26 років протягом 6 років. Він повідомив, що через 3–4 роки спільного життя частота статевих актів почала знижуватися. У перші 2–3 роки спільного життя вона була 2–3 рази на тиждень, з 3-го року перейшла на 1–2 рази на тиждень, а з 5-го досягла 1 разу на місяць. Це пов'язано з тим, що партнерка втратила для нього сексуальну привабливість. Результатом цього стало те, що останні 1–1,5 року пацієнт почав мастурбувати 2–3 рази на тиждень з використанням порно. Використовує відео з нормативними класичними гетеросексуальними актами, за один раз може подивитися секс кіль-

кох пар. Відзначає, що мастурбація приносить йому більше задоволення, ніж секс із його нинішньою партнеркою. Хоча інші дівчата/жінки йому подобаються і він хотів би мати сексуальні стосунки з ними, проте з моральних міркувань не робить цього. Лише двічі за останні півроку здійснив по 1 статевому акту з двома жінками. При цьому відчував виражений сексуальний потяг, добрі сексуальне збудження та ерекцію, а також яскравий повноцінний оргазм. Його нинішня партнерка приваблива, має гарну фігуру, стосунки у них хороші. Вони не мають жодних розбіжностей, крім тих, що зумовлені низькою частотою статевих актів. У зв'язку з пред'явленими дівчиною закидами на цю тему, намагався проводити статеві акти частіше, ніж 1 раз на місяць, але не відчував жодного задоволення, ерекція не була такою сильною. Тому були потрібні додаткові стимули (вживання невеликих кількостей алкоголю) і набагато більше часу для досягнення можливості здійснити статевий акт. Декілька разів ерекції практично не було. При статевих актах з частотою 1 раз на місяць ерекція через раз хороша, але навіть і вона не така сильна, оргазм іноді відмінний, а іноді «мізерний». Робив аналізи на вміст тестостерону в крові, але будь-яких відхилень від норми виявлено не було. Він гетеросексуал. У зв'язку із ситуацією, що склалася, виникло питання про те, що може йому слід розлучитися з цією дівчиною, проте думає про те, чи не може така ситуація виникнути в майбутньому з іншими дівчатами. Мастурбувати почав із 14 років. З 14 до 14,5 року мастурбував через день, потім трохи рідше, а з 16 років – 1 раз на тиждень. Потім через те, що жив статевим життям з дівчатами, мастурбував вкрай рідко, а з 18 років випадки мастурбації були поодинокими. Зазначає, що частота мастурбації залежала від періодів, протягом яких не було статевих відносин. За своє життя мав хороші статеві акти приблизно із 50 дівчатами. Коли зустрічався з дівчатами, то тривалість цих зустрічей іноді становила 1–2 роки, проте проблема, що виникла зараз, у минулому ніколи не було.

Ігнорування сексуальних потреб жінки

Зниження статевих актів може розвинути внаслідок ігнорування сексуальних потреб жінки. Хвора Р., 27 років, заміжня 2,5 року, до цього ще протягом 2 років жили разом зі своїм майбутнім чоловіком. При зверненні до нас скаржилася на відсутність бажання займатися сексом. Слабкий або середній у своїй вираженості статевий потяг виникає 1 раз на місяць під впливом продукції еротичного характеру (erotичні фільми, книги [«жіночі романи»], якісь музичні кліпи з еротичними танцями). Розлад виник 2 роки тому і розвивався поступово, поки не досяг зазначеної вираженості. Статевих актів не було 1,5 останніх місяця. У перший рік життя з цим чоловіком (ще до заміжжя) статеві акти були по 4 рази на день двічі на тиждень. Два роки тому сексуальна активність була 1–2 рази на тиждень. Потім бажання поступово зникло, тому що асоціювалося з тим, що їй потрібно просто перетерпіти, і щоб чоловік був задоволений і не зраджував. Зниження статевих актів у себе пацієнтка пов'язує з тим, що попередній період або відсутній, або якщо

він і є, то дуже короткій і ініціюється виключно нею. Оргазм при статевих актах із цим чоловіком наступав у перші роки і періодично до припинення статевого життя (його виникнення пов'язане з певними позами, коли член стимулює зовнішню частину клітора). Пацієнтка повідомляє, що вона хотіла б, щоб попередній період був повноцінним. Також відчуває потребу у різноманітності поз та місць проведення статевих актів. Мастурбує 1 раз на 1–2 міс. При цьому стискає стегна, що призводить до оргазму (міокомпресійний тип оргазму). Еротичні сновидіння бачить один раз на місяць. Вона та її чоловік люблять один одного. У перші роки спільного життя вона швидше збуджувалася при сексуальних контактах (через новизну, а також через недостатні можливості займатися сексом завжди, коли вони хотіли, – «заборонений плід солодкий»).

Наведемо ще один приклад, коли ігнорування сексуальних потреб жінки призвело до ослаблення її статевого потягу:

«Барні та Тамера почали зі здорового сексуально-го інтересу один до одного, хоча бажання у Барні було сильніше, ніж у Тамери. Вступивши в сексуальні відносини, вони встановили негласну домовленість, що Барні повністю керуватиме цією стороною їхнього життя. Саме він практично завжди виступав ініціатором занять коханням, і коли б він цього не робив, Тамера зазвичай поступалася... На ранніх стадіях їхніх сексуальних стосунків така схема працювала успішно. Хоча всім керував Барні, Тамера насолоджувалася сексом з ним, навіть тим, що вона приносить йому задоволення, коли вона сама не налаштована на секс. Барні ж намагався принести їй задоволення. Але оскільки Барні дісталася роль ініціатора, а Тамера була настільки податлива, згодом Барні став керуватися своїми власними інтересами, а не інтересами Тамери. Поступово і неусвідомлено для них обох Барні став дедалі менше дбати про потреби Тамери, і вона почала втрачати інтерес до сексу. Тамера стала ще більш пасивною та відстороненою під час сексу, що принесило дедалі більше розчарування Барні. Оскільки Барні отримувал дедалі менше психологічне задоволення під час занять любов'ю, він став дедалі активніше домагатися свого фізичного сексуального задоволення. Зрештою, невеликі розбіжності в силі сексуального потягу та інтересу призвели до практично повної несумісності» (A. Christensen, N. S. Jacobson, 2000) [11].

Докори сексуального характеру

Зниження статевого потягу може бути обумовлено докорами на сексуальному ґрунті, адресованими одним членом сексуальної пари іншому.

Пацієнт Д., 30 років, одружений (повторно) неповних 2 роки, живе з цією жінкою трохи більше 3 років, одружився з кохання. Звернувся до нас зі скаргами на зниження статевого потягу до дружини, яке відбувається у процесі фрикцій (приблизно через 5 хв) та супроводжується повним зникненням ерекції. Ослаблення потягу при статевому акті виникає через впевненість пацієнта у тому, що він не отримає того задоволення, яке хоче відчути, і тому що у дружини вкотре не настане оргазм. Це порушення існує протягом 8 міс

і виникло через місяць після того, як дружина, у якій при коїтусі не виникає оргазм, один раз дорікнула його, що він її не задовольняє. Внаслідок цього у пацієнта поступово визріла сильна образа на дружину. Всі інші жінки, з якими у нього були сексуальні стосунки, завжди були задоволені. Повідомляє, що статевий потяг почав поступово слабшати ближче до весілля. Спочатку списував це на роботу, а потім почав пов'язувати це з тим, що розчарувався в статевому житті з дружиною, тому що не отримує того задоволення, яке він хотів би відчувати: не ті відчуття від її ласок і проникнення. Відносини з дружиною добрі, лаються дуже рідко, психологічно вона йому цілком підходить. Говорить, що зовнішність дружини подобається. «Я не сказав би, що дружини не люблю, але в сексуальному плані не отримую від неї того, чого хочу». Дев'ять місяців тому були статеві акти з іншою жінкою, від яких він отримувал дуже велике задоволення. З нею бачився кілька разів, але за цей час було дуже багато сексуальних контактів. Якщо з дружиною буває один статевий акт на день, то з цією жінкою було 4–5.

Пацієнтка С., 33 роки, одружена 3 роки, чоловікові 31 рік. До цього ще 9 років жили разом із цим чоловіком. При зверненні до нас по лікувальну допомогу скаржилася на зниження статевого потягу на 40%, а також на страх, невпевненість, що не зможе задовольнити чоловіка. «Взагалі, здається, що я його не збуджую». Це її непокоїть більше, ніж зниження лібідо. Цей страх і невпевненість знову посилювалися рік тому, коли, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння після статевого акту з нею, чоловік заявив, що секс у нього сьогодні був на трічку, а вчора з іншою жінкою, яка була старша за нього не менше, ніж на 10 років – на п'ятірочку. «З тобою у мене немає мурашок», а на стороні є». Вперше ця невпевненість і страх виникли у пацієнтки 5 років тому, коли вона дізналася, що чоловік їй зраджує (тоді йшлося про жінку, яка була старша за нього на 5 років). Потім він продовжував зраджувати дружині. Тоді вона пішла від нього на півроку, і за цей час у неї був один статевий акт із чоловіком-однолітком, який раніше був її другом. Через півроку подружжя знову стало жити разом, але через докори чоловіка у пацієнтки була боязнь, що вона не зможе його задовольнити так, як його задовольняла та жінка, з якою він їй зраджував («з нею добре гуляти, бухати і тра...»). Крім того, пацієнтка була невпевнена в тому, що чоловік повністю припинив стосунки з цією жінкою і десь когось ще не знайде. Через деякий час невпевненість пацієнтки у собі знизилася, але не пройшла. Повідомляє, що її чоловік постійно і часто їй зраджував, і що йому подобаються жінки, які старші за нього. Коли він почав зустрічатися з нею, то спочатку не говорив про свій вік, бо боявся, що це може призвести до розриву їхніх стосунків. Чоловік систематично зловживає алкоголем.

Інший приклад також демонструє можливість негативного впливу сексуальної психотравматизації на сексуальну сферу із залученням лібідо.

За консультацією до нас звернувся пацієнт, який перебував на стаціонарному лікуванні у відділенні неврозів у зв'язку із сексуальним розладом (зниження статевого потягу та ослаблення ерекції). Цей чоловік одружився із жінкою, яка була молодша за нього і на-

багато красивіша. Одного разу, коли у нього стався сексуальний збій, він поділився зі своєю дружиною тим, що їй у першому шлюбі з ним таке вже траплялося. З цього часу щоразу, коли подружжя сварилося з будь-якої причини, яка не мала жодного відношення до інтимної близькості, дружина в запалі скандалу нагадувала чоловікові, що в нього в статевому відношенні не все гаразд не тільки зараз, але було й раніше. Після таких висловлювань у нього знижувався сексуальний потяг та порушувалася ерекція. Якщо сварки якийсь час не повторювалися, то відбувалася нормалізація у сексуальній сфері.

Характеризуючи перебування цього хворого у відділенні неврозів, слід зазначити таку цікаву обставину. У стаціонарі хворим дозволялося йти додому після завершення всього призначеного на день лікування. У вихідні дні пацієнти взагалі могли перебувати за межами клініки протягом усього дня. Проте протягом усього періоду лікування в лікарні пацієнт її жодного разу не покинув. Це свідчило про те, що перебування в домашньому колі не приносить йому задоволення.

Під час розпитування ми з'ясували, що він любить свою дружину. У зв'язку з необхідністю ліквідації психотравмуючого впливу з її боку, дружина була запрошена на бесіду. У розмові з нею ми пояснили, що є причиною сексуального розладу її чоловіка, і порадили як слід поводитися, щоб у нього більше не виникали сексуальні проблеми. Дружина зрозуміла, про що йдеться, проте потім вдалося з'ясувати, що після виписки хворого зі стаціонару вона продовжувала поводитися так само. Це призвело до того, що пацієнт, про якого йдеться, на наступний рік повторно поступив на лікування в ту саму клініку з тією ж проблемою, проте цього разу він говорив про любов до дружини з набагато меншим ентузіазмом, ніж у перший [6].

Конфлікти одного з членів подружжя з батьками іншого

Як свідчить наш клінічний досвід, слід також оцінювати взаємини між одним із членів подружжя з батьками іншого. В якості прикладу наведемо наступне клінічне спостереження. Молодята жили з батьками чоловіка, і у дружини склалися погані стосунки зі свекрухою. Чоловік у цих суперечках або не ставав ні на жодну зі сторін, або приймав бік матері. Результатом стала образа дружини на нього, що, зокрема, проявилось у вираженому послабленні у неї статевого потягу до чоловіка [3].

Також інтерес представляє наступне наше клінічне спостереження.

Хвора А., 25 років, одружена 1 рік, раніше протягом 5 років перебувала в «цивільному шлюбі» зі своїм нинішнім чоловіком, якому 30 років. Дітей немає. При зверненні заявила, що півтора роки відчуває сексуальну аверсію до чоловіка (коли він намагається її обійняти, відчуває повзання мурашок по руках і на спині, почуття грудки в горлі, бажання плакати), а також відсутність до нього статевого потягу. Пов'язує це з тим, що чоловік «не приділяв їй достатньої уваги», не захищав її від нападів своїх родичів, виступав на боці своєї матері, звинувачуючи дружину в тому, що винною в конфліктних відносинах між жінками була вона.

Статеве життя 1 раз на тиждень. Допускає чоловіка до себе тоді, коли вона вип'є алкоголь. Місяць тому закінчився період, коли протягом 8 місяців взагалі не допускала його до себе. Чоловік терпить обмеження у статевому житті, коханки у нього немає. Чотири місяці тому пацієнтка розлучилася з коханцем, з яким зустрічалася 3–4 місяці. До нього аверсії не відчувала. З часом шляхом тривалих розмов їй вдалося добитися того, що її чоловік повністю прийняв її сторону в конфлікті з його батьками, і подружжя навіть припинило спілкуватися з ними. При додатковому обстеженні вдалося виявити низку характерологічних особливостей пацієнтки та, зокрема, істероїдність, що підтвердило наші клінічні спостереження. Було встановлено діагноз: сексуальна аверсія, відсутність статевого потягу (селективні варіанти), що розвинулися по конверсійному (істеричному) механізмі [7].

У наведених вище клінічних ілюстраціях несприятливого впливу того чи іншого фактора на сексуальний потяг можна констатувати, що в деяких випадках справа не обмежується впливом лише того фактора, який вказано у відповідній рубриці.

Віковий фактор

Цілком природно, що статевий потяг слабшає з віком. Однак необхідно зазначити, що на зниження лібідо у людей похилого віку впливають не тільки вікові зміни, що відбуваються в організмі. Слід також враховувати партнерські фактори. Наприклад, ослаблення лібідо адаптаційного характеру в одного із членів подружжя може статися внаслідок хвороби іншого члена та зменшення у наданні їм можливостей проведення статевих актів. Послаблення статевого потягу названого характеру може виникнути і внаслідок швидшого вікового зниження лібідо в одного з членів подружжя.

Слід вважати неприйнятними рекомендації спеціаліста, орієнтовані на прийняття єдиних вікових норм частоти проведення статевих актів, оскільки вони не враховують не тільки індивідуальні можливості людини, а й багато інших обставин. У зв'язку з цим повідомляється [12], що наприкінці XIX ст. та на початку XX ст. рекомендувалося поступове зменшення статевої активності у зв'язку з віком. Після 40–45 років «нормальним» вважався один статевий акт на тиждень, а після 55–60 років – один статевий акт на 10 днів. При цьому не враховувалися такі чинники, як статева конституція, гормональна забезпеченість, загальний соматичний стан, темперамент, емоційна сфера, культуральні чинники, виховання тощо.

Разом з цим порівняння статевої активності індивіда з середньостатистичною нормою як би дозволяє оцінити стан його статевої активності у загальному ряду, тобто провести своєрідну «примірку». Однак при цьому слід враховувати, що підбір цих середньостатистичних параметрів повинен орієнтуватися на дані сучасних досліджень (порівняних з періодом життя пацієнта), що проводилися в ідентичному суспільстві або в суспільстві зі схожою культурою. Це пов'язано з тим, що різні прояви сексуальності зазнають потужного модифікуючого впливу з боку соціуму.

Послаблення статевого потягу може спостерігатися після тривалої статевої помирності та як реакція на сексуальний розлад чоловіка/дружини (партнера/партнерки). Воно може виникнути і внаслідок психологічної реакції на іншу сексуальну дисфункцію, яка є у людини. Причиною такого ослаблення, як зазначалося нами вище, може стати порушення взаємин у подружній/партнерській парі.

Ослаблене сексуальне бажання також може бути у гомосексуальних чоловіків та жінок, які не до кінця прийняли свою сексуальну орієнтацію [11].

Вплив факторів, не обумовлених медичними патологіями, названих у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го перегляду (США)

В останній американській класифікації сексуальних дисфункцій 2013 р., представлений у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го перегляду (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition) [15], зокрема, називають такі фактори, які можуть призводити до гіпоактивного розладу сексуального бажання у чоловіків та жінок:

1. Партнерські фактори (наприклад, сексуальні проблеми партнера та стан його здоров'я).

2. Фактори, пов'язані з партнерськими відносинами (наприклад, погане спілкування, невідповідність у бажанні сексуальної активності).

3. Фактори індивідуальної вразливості (наприклад, негативний образ тіла, історія сексуального чи емоційного насильства, втрата роботи, тяжка втрата).

4. Культурні/релігійні фактори (наприклад, заборони на сексуальну активність, ставлення до сексуальності). Існують помітні відмінності у рівнях поширеності низького статевого потягу у різних культурах: від 12,5% у чоловіків із Північної Європи до 28% у чоловіків із Південно-Східної Азії віком 40–80 років. Асоціацію між східноазійською етнічною приналежністю та сексуальним бажанням у чоловіків може опосередковувати почуття провини. Нижчі показники сексуального потягу відзначені серед жінок Східної Азії порівняно з жінками канадського походження.

Отже, ослаблення/відсутність статевого потягу можуть бути обумовлені впливом найрізноманітніших факторів, не пов'язаних з медичними патологіями.

Відомості про автора

Кочарян Гарнік Суменович – д-р мед. наук, професор, Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків; тел.: (095) 259-65-23, (098) 521-61-46. E-mail: kocharyangs@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3797-5007

Information about the author

Kocharyan Garnik S. – MD, PhD, DSc, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv; tel.: (095) 259-65-23, (098) 521-61-46. E-mail: kocharyangs@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3797-5007

ПОСИЛАННЯ

- Baevsky RM. Prediction of states on the verge of norm and pathology. Moscow: Medicine; 1979. 295 p.
- Kocharyan GS. Hypoactive Libido: Neurohumoral Characteristics, Regions of the Brain Regulating Sexual Desire, and Its Reactions to Erotic Stimuli. Health of Man. 2022;(1-2):33-41. doi: 10.30841/2307-5090.1-2.2022.263905.
- Kocharyan GS. Diagnosis of potency disorders and some nuances of examination of patients with sexual dysfunctions (lecture). Health Man. 2014;50(3):139-44. doi: 10.1016/j.ucl.2007.08.016.
- Kocharyan GS. Modern sexology. Kyiv: Nika-Center; 2007. 400 p.
- Kocharyan GS. On changes in the appeal for sexological help (analysis of the modern situation). Sexol sexopathol. 2003;(6):26-9. doi: 10.1007/s12119-021-09865-2.
- Kocharyan GS. Psychogenic and emotionally weakened libido. Health Man. 2009; 28(1):115-8. doi: 10.21037/tau.2016.09.06.
- Kocharyan GS. Sexual aversion and lack of sexual desire in women: a case from clinical practice. Health Man. 2021;76(1):65-70. doi: 10.30841/2307-5090.1.2021.232506.
- Kocharyan GS. Sexual disorders and anatomical problems which prevent execution of coitus. Kharkov: DISA PLUS; 2021. 250 p.
- Kocharyan GS. Diminished libido, its manifestations and definitions of hypoactive sexual desire disorder. Health of Man. 2021;79(4):90-7. doi: 10.30841/2307-5090.4.2021.252407.
- Kocharyan GS. Prevalence of diminished libido and hypoactive sexual desire disorder. Health of Man. 2021;79(4):72-8. doi: 10.30841/2307-5090.4.2021.252399.
- Crooks R, Baur K. Sexuality. Translation from English. St. Petersburg: Prime-EUROZNAK; 2005. 480 p.
- Liebig SS. Manual to Sexology. Petersburg: Peter; 2001. 480 p.
- Wilson GD. Psychology of male sexual arousal. Impotence: An integrated approach to clinical practice. Moscow: Medicine; 2000, p. 24-37.
- Bermant G. Sexual behaviour: hard times with the Coolidge Effect. Psycho-logical research: the inside story. New York: Harper & Row; 1976. 124 p.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. United States: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
- Fisher WA, Byrne D. Sex differences in response to erotica: love versus lust. J Personality SocPsychol. 1978;36:117-25. doi: 10.1007/s10508-007-9217-9.
- Michael RP, Zumpe D. Potency in male rhesus monkeys: effects of continuously receptive females. Scie. 1978;200(4340):451-3. doi: 10.1126/science.417398.
- O'Donohue WT, Geer JH. The habituation of sexual arousal. Arch Sex Behav. 1985;14(3):233-46. doi: 10.1007/BF01542106.
- Palacios S. Hypoactive Sexual Desire Disorder and current pharmacotherapeutic options in women. Womens Health (Lond). 2011;7(1):95-107. doi: 10.2217/whe.10.81.
- Parish SJ, Hahn SR. Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Review of Epidemiology, Biopsychology, Diagnosis, and Treatment. Sex Med Rev. 2016;4(2):103-20. doi: 10.1016/j.sxmr.2015.11.009.
- Parish SJ, Simon JA, Davis SR, Giraldi A, Goldstein I, Goldstein SW, et al. International Society for the Study of Women's Sexual Health Clinical Practice Guideline for the Use of Systemic Testosterone for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. J Sex Med. 2021;18(5):849-67. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.10.009.
- Pettigrew JA, Novick AM. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis, and Treatment. J Midwifery Womens Health. 2021;66(6):740-8. doi: 10.1111/jmwh.13283.
- Pyke RE, Clayton AH. Assessment of Sexual Desire for Clinical Trials of Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder: Measures, Desire-Related Behavior, and Assessment of Clinical Significance. Sex Med Rev. 2018;6(3):367-83. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.11.008.
- Sancar F. Another Option for Hypoactive Sexual Desire. JAMA. 2019;322(7):604. doi: 10.1001/jama.2019.11515.
- Wilson GD. The great sex divide. London: Peter Owen; 1989. 231 p.

Стаття надійшла до редакції 28.07.2022. – Дата першого рішення 02.08.2022. – Стаття подана до друку 20.09.2022