

## Психотерапия виргогамии

Д.Ф. Тучин, Ю.Г. Асмолов

Одесская городская клиническая больница № 10

В практике работы врача-сексолога бывают случаи обращения супружеских пар с девственным браком (виргогамией). В медицинской литературе не приведены данные о частоте и распространенности этой проблемы среди населения. Медицинские и психологические аспекты виргогамии недостаточно изучены. Большинство публикаций по этой проблеме описывают каждый конкретный случай. А.М. Свядощ (1991) выделяет следующие формы девственного брака: фобическую, игнорантную и импотентную. Учитывая явный недостаток современных описаний этой существующей и сегодня проблемы, мы публикуем пример из нашей практики.

На консультацию обратилась семейная пара, в дальнейшем М и Ж (25 лет жене и 28 лет мужу) с жалобами на невозможность совершить половой акт. Жена – девственница, у мужа есть опыт добрачной половой жизни. В девственном браке 2 года. В анамнезе, на протяжении 2 лет совместной жизни в браке и полгода до брака, предприняты многочисленные безуспешные попытки дефлорации. Сексуальные действия приемлемы в виде орально-генитальных контактов, разнообразных взаимных ласк, при этом оба партнера получают сексуальное удовольствие, М – в виде оргазма, Ж – в виде высокой степени сексуального возбуждения, без оргазма. Многочисленные обращения за медицинской и психологической помощью к разным специалистам были кратковременны – по 2–5 визитов, принимали медикаменты, следовали рекомендациям без достижения результата. Установлен диагноз «вагинизм», пролечены многочисленные заболевания, передающиеся половым путем. Знакомы с детства, начало отношений – после очередной встречи выпускников школы. Пара очень красивая, что также подтверждается отношением к ним социального окружения. В окружающей среде никто не догадывается об имеющейся проблеме. Социум поддерживает их именно как пару. Жилищных, материальных и прочих затруднений не испытывают.

Настоящее обращение, примерно около 7–8 мес назад за дефлорацией, с целью родить ребенка. Истинный вагинизм исключен анамнезом и осмотром гинеколога. Обследованы оба неоднократно. Каких-либо медицинских, гинекологических и андрологических отклонений не выявлено, здоровы. Оба партнера информированы по многим анато-

мическим, физиологическим и психологическим аспектам виргогамии и сексуальной жизни вообще. На первой консультации заметна амбивалентность к предъявляемому запросу. Желание инструментальной дефлорации как бы и есть, и нет. Что позволило с интересом для всех участников процесса углубиться в психологию взаимоотношений данной семейной пары.

Проведен этап психотерапевтической работы с семейной парой – 15 встреч по 1,5 ч 1 раз в неделю. Метод психологической помощи, применяемый в нашей клинике – гештальт-терапия. В подобных случаях с помощью этого метода мы предлагаем работать семейной паре вместе и проживать в кабинете врача-психотерапевта незавершенные ситуации во взаимоотношениях. На этих сеансах впервые удалось выяснить крайнюю степень пассивности отношения к своей сексуальной роли при коитусе у обоих партнеров. У обоих преобладают желания, чтобы над ними совершались сексуальные действия, – проекция собственной сексуальной агрессивности на партнера. Также установлена весьма низкая степень взаимной сексуальной привлекательности. Впервые в их паре была обозначена правдивая позиция: Я тебя не хочу, ты мне нужен (нужна); хочу, чтобы ты сделал (сделала) надо мной какие-то действия (насилие, жесткость, подчинение); желание, чтобы дефлорацию осуществил кто-то другой, мужчина или врач, не так существенно. Подчеркнуты были высокая сексапильность при оценке друг друга, для окружающих. Так как пара собственно зародилась и зиждется на прочных социальных связях, общественной поддержке, ориентирована вовне, были проговорены и пережиты чувства вины за свое возможное расставание перед семьями родителей, друзьями, коллегами. Была обнаружена, высказана и пережита обоюдная жалость, сострадание. Во время работы случались многочисленные эмоциональные встряски с обеих сторон, от злости и ненависти до раскаяния, боли, нежности и любви. Оба партнера отмечали оживление чувств друг к другу, после того, как состоялись некоторые, до того запрещенные высказывания, признания. В настоящее время терапия прервана в связи с отъездом М в длительную командировку. Мною решено не проводить терапию Ж без М. Брак сохраняется. История не закончена.