

Расстройства оргазма: определения и распространенность

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье приведены различные определения расстройств оргазма у женщин и мужчин, терминология, используемая для обозначения их различных форм, динамика представлений об этих расстройствах, а также частота расстройств оргазма, выявленная при проведении различных исследований.

Ключевые слова: оргазм, расстройства, определения, частота.

Значимость проблемы расстройств оргазма трудно переоценить. В данной статье мы сосредоточились на представлении и обсуждении их понятийного аппарата и распространенности.

Определения

У. Мастерс и соавторы сообщают, что до опубликования написанной ими книги «Human Sexual Inadequacy» («Сексуальная неадекватность человека») [9, 38] был широко использован термин «фригидность». Фригидностью называли ряд различных сексуальных расстройств у женщин (от неспособности испытывать оргазм и отсутствия интереса к сексу до отсутствия половой возбудимости). «Но так как точного определения этого термина не существовало, он все больше приобретал пренебрежительный негативный оттенок, характеризуя женщин как «холодных» или ушербных; в результате многие сексологи перестали им пользоваться». В связи с этим W. Masters, V. Johnson [38] и H.S. Kaplan [34] предложили использовать термин «оргазмическая дисфункция». Они понимали под этим состояние, при котором женщина не может достигнуть оргазма (синоним – аноргазмия).

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) дается следующее определение расстройств оргазма, которое обозначено как «Оргастическая дисфункция» (F52.3) [10]: «Оргазм не возникает или заметно задерживается. Это может иметь ситуационный характер (то есть возникает лишь в определенных ситуациях), и в таком случае этиология, скорее всего, является психогенной. В других случаях оргастическая дисфункция инвариабельна, и физические и конституциональные факторы могут быть исключены только на основании положительной реакции на психологическую терапию. Оргастическая дисфункция чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин».

В последней американской классификации сексуальных дисфункций 2013 года, представленной в DSM-5 (Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам), приводятся следующие диагностические критерии оргастического расстройства у женщин (female orgasmic disorder, 302.73) [24]:

А. Наличие одного из следующих симптомов, которые имеют место во всех или почти во всех (приблизительно в 75–100%) случаях сексуальной активности (в определенных ситуационных контекстах или, если генерализованная, во всех контекстах):

1. Заметная задержка, заметная нерегулярность или отсутствие оргазма.

2. Заметно снижается интенсивность оргастических ощущений.

В. Данные симптомы критерия А сохранялись в течение не менее 6 мес.

С. Симптомы критерия А вызывают клинически существенный дистресс у индивидуума.

Д. Сексуальная дисфункция не лучше объясняется несексуальным психическим расстройством или является следствием тяжелого дистресса из-за взаимоотношений (например, насилием со стороны партнера) или другими существенными факторами стресса, и не может быть отнесена к воздействию веществ / лекарственных препаратов или других медицинских состояний (заболеваний)».

Также в данной классификации рекомендуют отмечать, существует ли данное расстройство с момента начала сексуальной активности или оно является приобретенным, то есть возникло после периода относительно нормального сексуального функционирования, а также является ли оно генерализованным (не ограничено определенными типами стимуляции, определенными ситуациями или партнерами) или ситуационным (имеет место при определенных типах стимуляции, в определенных ситуациях или с определенными партнерами).

Кроме того, рекомендуют указывать, если женщина никогда при любой ситуации не испытывала оргазм, что по сути является признаком аноргазмии, существующей с начала половой жизни. Также следует отмечать тяжесть расстройства, которая определяется степенью дистресса, связанного с переживанием симптомов критерия А (легкую, умеренную и тяжелую, при которой существуют доказательства тяжелого или экстремального дистресса).

Следует отметить, что в DSM-5, в отличие от DSM-4, отсутствует рубрика, касающаяся расстройств оргазма у мужчин. В DSM-4 это расстройство представлено под шифром 302.74 (Male Orgasmic Disorder [formerly Inhibited Male Orgasm]) (Мужское оргастическое расстройство [ранее заторможенный мужской оргазм]):

«А. Стойкая или рецидивирующая задержка или отсутствие оргазма после нормальной фазы сексуального возбуждения во время сексуальной активности, которую клиницист, принимая во внимание возраст человека, оценивает как адекватную по интенсивности и продолжительности.

В. Данное нарушение вызывает выраженный дистресс или сложности в межличностных отношениях.

С. Оргастическая дисфункция не лучше объясняется другим расстройством оси I (за исключением другой сексуальной дисфункции) и не является следствием исключительно прямых физиологических эффектов вещества (например, злоупотребление наркотиком, медикаментозное лечение) или общего состояния здоровья» [25].

Следует отметить, что в DSM-4 для установления диагноза оргастического расстройства у женщин (302.73) также необходимо, чтобы проблемы с оргазмом выявлялись после нормальной фазы сексуального возбуждения [25].

В бета-проекте Международной классификации болезней 11-го пересмотра [МКБ-11] (ICD-11 Beta Draft) приводится следующее определение аноргазмии: «Аноргазмия характеризуется отсутствием или заметной нерегулярностью оргазма, или заметно уменьшенной интенсивностью оргастических ощущений, несмотря на адекватную сексуальную стимуляцию, включая стремление к сексуальной активности и оргазму. Этот

паттерн существует постоянно или периодически в течение, по меньшей мере, нескольких месяцев и проявляется часто, хотя он может отсутствовать в некоторых случаях и связан с клинически выраженным дистрессом» [17].

У. Мастерс и соавторы [9] сообщают о существовании несколько различных типов аноргазмии. О *первичной аноргазмии* речь идет тогда, когда женщина никогда не испытывала оргазм, о *вторичной* – когда женщина, в свое время регулярно достигавшая оргазма, перестала его испытывать. Под *ситуационной аноргазмией* понимают отклонение, при котором женщина достигает оргазма при каких-то определенных условиях, но неспособна к этому в отсутствие таких условий. Одна из разновидностей ситуационной аноргазмии – *коитальная аноргазмия* – состоит в том, что женщина может достигать оргазма разными способами, но только не в результате полового акта. Наконец, при *спорадической аноргазмии* женщина способна испытывать оргазм при различных формах половой активности, но далеко не всегда.

Р. Крукс и К. Баур [8] отмечают, что *аноргазмия* у женщин может быть *хронической* или *временной*, а также *общей* или *ситуативной*. В случае хронической аноргазмии женщина никогда ни при каких-либо методах самостимуляции и стимуляции со стороны партнера не испытывала оргазм, а при «ситуативной аноргазмии» в одних ситуациях женщина может испытывать оргазм, а в других – нет (например, во время мастурбации, но не с партнером). Расстройство оргазма у мужчин, отмечают авторы, заключается в неспособности эякулировать (обычно во время коитуса) и может быть также названо мужской коитальной аноргазмией.

Обсуждая объем понятия «*расстройство оргазма у мужчин*», Р. Крукс и К. Баур [8] отмечают, что, как правило, в данном случае речь идет о неспособности мужчины к эякуляции во время сексуальной активности. Большинство мужчин, у которых отсутствует оргазм во время полового акта, способны достичь его при мастурбации или при мануальной или оральной стимуляции со стороны партнера. Таким образом, возможно, термины «*мужская коитальная аноргазмия*» или «*аноргазмия с партнером*» являются более точными для описания данной ситуации (Apfelbaum, 2000).

М.В. Екимов [3] отмечает, что большую роль в понимании аноргазмии (АО) играет ее типология, которая была разработана автором с учетом внешних проявлений АО и не предусматривает ее «причинных механизмов» [4]. Она имеет следующий вид:

«1. Абсолютная АО. При этом женщина никогда не переживала оргазм, ее тело пока не знает, что такое оргазмический опыт, оргазмический рефлекс (навык) у нее все еще не сформирован.

2. Коитальная АО. Оргазм не наступает во время полового акта, но он может произойти как-то иначе.

2.1. Оргазм возможен только как ночной или дневной (адекватный или неадекватный) спонтанный оргазм, но не достижим произвольно.

2.2. Оргазм возможен только при мастурбации, но не достижим от партнера. Чаще всего речь идет о дезадаптивных вариантах аноргазмии в результате неадекватных (дезадаптивных) форм мастурбации.

2.3. Оргазм возможен только при петтинге (клиторная стимуляция партнером), но невозможен в сношении. Это уже вариант нормы.

3. Паракоитальные варианты достижения оргазма. Оргазм достигается во время полового акта (параллельно ему), но не за счет коитальных ощущений, а за счет неких дополнительных усилий. Например, во время полового акта женщина с миотонической мастурбацией для получения оргазма определенным образом сжимает бедра, воспроизводя во время полового акта миотонический механизм запуска оргазма.

3. Брадиоргазмия (урежение оргазма). Оргазм при нормативном половом акте возможен, но женщина достигает его редко, с трудом, с большими усилиями».

Следует отметить, что У. Мастерс и соавторы [9] обсуждают вопрос быстрого наступления оргазма у женщин («быстрый оргазм»). Авторы отмечают, что этот феномен почти не привлекает внимание клинических сексологов, так как встречается он достаточно редко. Им удалось фиксировать его лишь у нескольких женщин за более чем тридцатилетние исследования. Сообщается, что главной проблемой таких женщин является то, что, испытав оргазм, они теряют интерес к продолжению сексуальной активности, а нередко она становится им даже неприятной. Но есть и другая категория женщин, у которых оргазм наступает быстро. Испытав его, они сохраняют интерес к сексу, продолжая оставаться в возбужденном состоянии. При этом часто испытывают повторные оргазмы. По этой причине они считают «быстрый оргазм» не недостатком, а достоинством. Партнеры таких женщин, отмечают цитируемые авторы, тоже, вероятно, положительно оценивают эту способность, считая ее либо следствием очень высокой чувственности партнерши, либо результатом собственных сексуальных способностей.

И.Л. Ботнева [2] считает, что быстро наступающий оргазм у женщин может быть следствием синдрома парацентральных долек.

Как следует из приведенных выше материалов, ряд авторов придерживаются мнения, что отсутствие оргазма у женщин при половом акте в случаях его наличия при других видах стимуляции (мастурбация, петтинг), то есть когда речь идет о так называемой коитальной аноргазмии, к патологии не относится. Н.С. Kaplan (1974) также отмечает, что отсутствие оргазма только при половом акте не выходит за пределы нормальной сексуальной реакции женщин, а S. Hite (1977) указывает, что многие женщины, которые обращались к ней, предпочитали оргазмы, не сопряженные с половым актом [9]. Аналогичное мнение высказывают М.А. Ярхауз и Э.С. Тэн [15], которые отмечают, что женщины, у которых оргазм наступает во время стимуляции клитора, но не при проникновении полового члена во влагалище, «не попадают в категорию клиентов с оргазмическим расстройством». Такой же точки зрения придерживаются С.М. Meston и соавторы [41], которые сообщают, что женщины, которые могут получить оргазм во время мастурбации или во время полового акта при дополнительной ручной стимуляции, но не при самом половом акте, согласно клиническому консенсусу, не соответствуют критериям оргастической дисфункции (аноргазмии). З.В. Рожановская [11] считает, что женщины, способные к деторождению, но не испытывающие оргазм, в биологическом смысле полноценны. Вместе с тем, она указывает на социальное значение женского оргазма как одного из факторов стабильности брака.

Однако У. Мастерс и соавторы [9] отмечают, что с их точки зрения представления о том, что коитальная аноргазмия не относится к патологии, «грешат нелогичностью, так как если применить подобный ход рассуждений к мужчинам, то преждевременную эякуляцию также придется считать нормальным явлением, поскольку она, по-видимому, наблюдается у примерно такого же числа мужчин». В поддержку собственной точки зрения цитируемые авторы также указывают, что «в результате кратковременной терапии многие женщины, не испытывающие оргазма при половом акте, довольно легко начинают достигать его», а также что «нет надежных научных данных, которые свидетельствовали бы о том, что достаточно большая доля женщин неспособна испытывать оргазм при половом акте. Кроме того, поскольку многих женщин страдающих аноргазмией такого типа, огорчает их положение, вряд ли они перестанут расстраиваться, если их попытаются убедить в том, что нет повода для беспокойства».

С нашей точки зрения, о патологии при коитальной аноргазмии следует говорить только в том случае, если невозможность достичь оргазма является результатом существования патологического сексуального стереотипа, сформировавшегося в результате стимуляции, которая не может быть воссоздана при вагинальном половом контакте. Так, например, об этом

можно думать, если в результате мастурбации с помощью душа у женщины оргазм наступает, а при половом акте – нет, и выясняется, что эта практика получения оргазма была многолетней, регулярной и случалась задолго до коитусов.

Существует еще один аспект рассматриваемой проблемы. В связи с приведенными определениями расстройств оргазма, может возникнуть вопрос, следует ли диагностировать аноргазмию только тогда, когда присутствовала полноценная фаза сексуального возбуждения [25], или данный диагноз можно ставить и при отсутствии таковой [24]. С.М. Meston и соавторы [41] сообщают, что исследования женщин с оргастическим расстройством (Female Orgasmic Disorder) также указывают на высокий процент лиц с диагнозом расстройство сексуального возбуждения у женщин (Female Sexual Arousal Disorder). Это свидетельствует о частом игнорировании одного из диагностических критериев оргастического расстройства, который в соответствии с DSM-IVTR [16] предусматривает отсутствие оргазма, следующего за фазой «нормального сексуального возбуждения». Однако в DSM-V [24] уже отмечается, что оргастическое расстройство у женщин может иметь место в ассоциации с другими сексуальными дисфункциями (например, при расстройстве сексуального интереса/возбуждения), и наличие другой сексуальной дисфункции не исключает диагноз оргастического расстройства.

В связи с этим следует отметить, что Marita P. McCabe [39] ссылается на сообщение R. Basson [20] о «перекрывающемся характере» различных фаз цикла сексуальной реакции у женщин. Клинические исследования и эмпирические данные показали, что женщины могут испытывать оргазм и до развития максимального возбуждения и во время него, и что оргазмы могут произойти даже в ходе постепенного разрешения фазы сексуального возбуждения [19].

В связи с обсуждением проблемы перекрывающихся симптомов, также следует отметить, что сексуальное возбуждение может предшествовать половому влечению, и адекватная стимуляция, способствующая нарастанию этого возбуждения, может со временем приводить к возникновению полового влечения [15]. R. Basson [18] отмечает, что гипоактивное половое влечение и расстройство сексуального возбуждения у женщин рассматривают как единое расстройство сексуального интереса/возбуждения, так как некоторые женщины не различают влечение и возбуждение.

Распространенность

В DSM-5 отмечается, что от 10% до 42% женщин в зависимости от ряда факторов (например, возраст, культура, продолжительность и тяжесть симптомов) испытывают проблемы с оргазмом, а приблизительно 10% женщин не испытывают оргазма на протяжении всей своей жизни [24]. М.А. Ярхауз, Э.С. Тэн [15] сообщают о результатах исследований, проведенных в США, которые показали, что частота расстройств оргазма составляет от 10% до 34% у женщин, не способных достичь оргазма, и от 11% до 30% у женщин, испытывающих трудности с его достижением [28, 40].

У. Мастерс и соавторы [9] отмечают, что вопрос о количестве женщин, страдающих аноргазмией, уже многие годы вызывает разногласия. Авторы приводят результаты нескольких исследований, которые можно объединить в одну группу. Согласно исследованиям, 10% женщин никогда не испытывают оргазм при половом акте [22, 27, 29, 35, 37], а, возможно, еще 10% достигают оргазма лишь изредка. У. Мастерс и соавторы [9] утверждают, что в любых ее формах аноргазмия – наиболее распространенное половое расстройство, составляющее 90% всех сексуальных расстройств у женщин.

Р. Крукс, К. Баур [8] сообщают о результатах проведенных опросов, свидетельствующих о том, что приблизительно от 5% до 10% взрослых американских женщин никогда не испытывали оргазма независимо от типа стимуляции (самостимуляции или стимуляции партнером) (Spector & Carey, 1990).

С.М. Meston и соавторы [41] приводят результаты исследований the National Social and Health Life Survey (США), согласно которым проблемы с оргазмом являются второй наиболее часто сообщаемой сексуальной проблемой у женщин. В этой случайной выборке из 1749 женщин из США 24% сообщили об отсутствии оргазма в прошлом году, по крайней мере, в течение нескольких месяцев или более [36]. Этот процент сопоставим с клиническими данными. Исследование также выявило, что о первичной аноргазмии, то есть такой, которая существует с начала половой жизни, сообщили 4% всех женщин, принимавших участие в исследовании, и ее частота была самой высокой среди молодых одиноких женщин, у которых она составила 8%.

Обсуждая данную проблему, N. Williams и S.R. Leiblum [49] сообщают, что R.T. Michael и соавторы [42] обнаружили, что только 25% женщин всегда достигают оргазма во время полового акта, а у 30% оргазм возникает с основным партнером лишь иногда. Согласно сообщению de Bruijn [23], 7% опрошенных голландских женщин никогда не испытывали оргазма во время коитуса, что соответствовало частоте ситуативной аноргазмии в двух исследованиях американских женщин [30, 48].

В случайной выборке в Массачусетском исследовании 10,3% женщин сообщили о трудностях в достижении оргазма всегда или в большинстве случаев [33]. Данные «клинических групп населения» в целом показали более высокий уровень таких проблем. Среди пациенток американской «амбулаторной гинекологической службы» и «клиники общей практики» Великобритании соответственно 29% и 23% женщин сообщили о трудностях в достижении оргазма [44, 45].

А.М. Свядоц [14] сообщает, что по его данным (Караганда), из 300 женщин, опрошенных в 1967 г., регулярно живущих половой жизнью не менее 3 лет, при каждой или почти каждой половой близости оргазм испытывали 16%, часто (больше чем в половине случаев) – 22%, изредка (не более чем в половине случаев) – 44%, никогда – 18%. З.В. Рожановская [12] опросила 600 здоровых женщин в Ленинграде. Из них всегда испытывали оргазм 24,4%, часто – 33,2%, иногда – 19%, крайне редко – 7%, никогда – 16,4%. В отличие от этого среди 500 опрошенных мужчин аноргазмия не наблюдалась ни в одном случае [13].

М.В. Екимов [3] указывает на отсутствие относительно точных данных о частоте расстройств оргазма у женщин, но, как сообщает автор, считается (в среднем по сообщениям разных авторов), что коитальный (вагинальный) оргазм возникает приблизительно у 20–30% женщин, еще приблизительно у 30–40% женщин имеет место клиторный оргазм от партнера во время петтинга (автор имеет в виду оргазм, который возникает в результате стимуляции головки клитора) и приблизительно 30–40% женщин не получает оргазма от партнера. Из них большая часть способны на мастурбаторный оргазм, иные – только на спонтанные оргазмы, а 5–10% женщин вообще пока не знают, что такое оргазм.

В книге «Клиническая психиатрия» [6] отмечается, что общая частота расстройств оргазма у женщин (имеется в виду как аноргазмия, так и задержка в достижении оргазма) составляет 30%. В возрасте до 35 лет никогда не испытывали оргазм при половом акте приблизительно 5% замужних женщин. Среди незамужних и более молодых женщин этот показатель выше.

Г. Келли (G.F. Kelly) [5] сообщает, что перманентное нарушение оргазма, когда человеку никогда на протяжении всей его жизни не удалось достичь оргазма, более характерно для женщин, чем для мужчин. В то время как от 5% до 20% женщин не способны достичь оргазма, известны лишь очень немногие случаи, когда оргазма никогда не удавалось достичь мужчинам, даже при мастурбации [21]. Вместе с тем по данным NHSL, в некоторых ситуациях от 5% до 14% мужчин сообщают об определенных трудностях в достижении оргазма [36].

И.Р. Айриянц [1] отмечает, что первичная коитальная аноргазмия является самым распространенным сексуальным расстройством у женщин. Известно, что 70% пациенток стра-

Частота переживания оргазма у мужчин и женщин

| Я испытываю оргазм при «занятии любовью» | | | | |
|--|------|---------|--------------------|-------------|
| Мужчины | | Женщины | Работающие женщины | Домохозяйки |
| Количество обследованных | 1341 | 1398 | 631 | 273 |
| Всегда | 65% | 15% | 18% | 13% |
| Часто | 28% | 46% | 49% | 38% |
| Иногда | 3% | 23% | 23% | 27% |
| Редко | 2% | 8% | 4% | 10% |
| Никогда | 2% | 8% | 6% | 12% |
| Всегда + часто | 93% | 61% | 67% | 51% |
| Редко + никогда | 4% | 16% | 10% | 22% |

Таблица 2

Частота оргазмических переживаний у женщин по данным Шнабля и Фридриха–Штарке, % [47]

| | Почти всегда | Большей частью, часто | Очень редко, иногда | Никогда |
|--------------------|--------------|-----------------------|---------------------|---------|
| По Шнаблю | 26 | 29 | 36 | 9 |
| По Фридриху-Штарке | 42 | 43 | 8 | 7 |

дают первичной коитальной аноргазмией, испытывая оргазм исключительно при мастурбации, остальные получают сексуальное удовлетворение также при ласках во время прелюдии. Эта дисфункция легче поддается сочетанной терапии и имеет лучший прогноз в плане адаптации пары, в особенности при сохранном сексуальном влечении. Более редким (15–20% пациентов) нарушением является первичная тотальная аноргазмия. Таким образом, по мнению автора, коитальную аноргазмину следует считать расстройством, что согласуется с мнением У. Мастерс и соавторов [9].

S.S. Janus и C.L. Janus [32] при опросе лиц обоего пола получили следующие результаты в отношении частоты переживания ими оргазма (табл. 1).

Из данных табл. 1 следует, что всегда при «занятии любовью» аноргазмину у мужчин отмечают в четыре раза реже, чем у женщин (2% по сравнению с 8%), а отсутствие оргазма в подобных обстоятельствах у домохозяек в два раза превышает его отсутствие у работающих женщин (12% по сравнению с 6%). Е.О. Laumann и соавторы [36] сообщают, что проблему с неспособностью эякулировать во время интимной близости, которая обуславливает отсутствие оргазма, испытывают около 8% мужчин.

Следует отметить, что немецкие авторы также ранее сообщали о большой частоте расстройств оргазма у домохозяек. Так, И.С. Кон [7] сообщает: «По данным Шнабля [46], работающие женщины, особенно занятые умственным трудом, отличаются более высокой сексуальной реактивностью, ведут более активную половую жизнь и получают большее удовлетворение от нее, чем домохозяйки; вообще сексуальная удовлетворенность женщин значимо коррелирует с их общей социальной активностью и удовлетворенностью своей жизнью. У мужчин такой зависимости нет». К таким же выводам приходят Штарке и Фридрих [47], сообщая, что сексуальная удовлетворенность и высокая «оргазмия» у молодых женщин положительно коррелируют с удовлетворенностью профессией, активной включенностью в работу, наличием других (интеллектуальных, спортивных и т.п.) увлечений, общительностью, общественной активностью и жизнерадостностью.

Более высокую оргазмическую активность профессионально увлеченных женщин, которые не только работают, но и интересуются своей работой, по сравнению с теми, кто живет потребительскими интересами, отмечают и сексологи из ФРГ Айхнер и Хабермель [26]. К сожалению, причинная связь этих факторов – влияет ли активный, творческий стиль жизни на сексуальность или же более активный, творческий тип личнос-

ти лучше чувствует и полнее проявляет себя в разных сферах жизнедеятельности – не изучена. Между тем это весьма важно для понимания социальных факторов женской сексуальности и ее изменений в результате эмансипации женщин и их вовлечения в трудовую и общественную жизнь».

Следует отметить, что частота переживания женщинами оргазма не является постоянной величиной. С каждым последующим поколением она увеличивалась. Так, если в начале XX века считалось, что женщина не может и не должна испытывать оргазм, а для обоснования этого даже приводились этологические аргументы, то с течением времени переживание женщинами оргазма становилось все более частым. Это связано с изменением положения женщины в обществе, улучшением контрацепции, а также с уменьшением сдерживающих традиционных религиозных запретов. Все это, а также рост знаний в области сексологии в целом, привело к усилению сексуальной активности женщин.

И.С. Кон [7] в связи с этим сообщает, что обследование 1779 замужних чехословацких женщин от 20 до 40 лет в 5 возрастных когортах по годам рождения (с 1911–1920 гг. до 1951–1958 гг.) показало, что доля женщин, испытывающих оргазм, выросла с 31% до 79% [43]. Сходные тенденции выявились и в других странах, о чем свидетельствуют данные опроса, который был проведен Фридрихом и Штарке (1981) по сравнению с данными Шнабля, относящимися к 60-м годам XX столетия [47] (табл. 2).

В связи с изложенным выше представляет интерес высказывание З.В. Рожановской [11], которая отмечает, что уравненная с мужчиной в социальном, экономическом и интеллектуальном плане, женщина претендует на одинаковые с ним ощущения и переживания при половом сближении. Не получив их, она испытывает психологическую фрустрацию, которая приводит к возникновению неврозов.

Когда во времена Советского Союза я читал врачам лекции по сексологии, то приводил следующий условный пример: «Представьте себе, что муж работает инженером на зарплату, а жена – акушером-гинекологом и, помимо зарплат, ее регулярно «благодарят». Естественно, что ее совокупный заработок гораздо больше, чем у мужа. Но проблема состоит в том, что у мужа оргазм возникает, а у супруги нет. Где же тут социальная справедливость?»

Частота расстройств оргазма зависит от различных социальных факторов, в том числе культуральных. Она неодинакова в различных странах. Например, распространенность неспособности в достижении оргазма варьирует от 17,7% в Северной Европе до 42,2% в Юго-Восточной Азии [24].

Розлади оргазму: визначення та поширеність
Г.С. Кочарян

У статті наведено різні визначення розладів оргазму у жінок і чоловіків, термінологія, яка використовується для позначення їхніх різних форм, динаміка уявлень про ці розлади, а також частота аноргазмії, що виявлена під час проведення різних досліджень.

Ключові слова: оргазм, розлади, визначення, частота.

Orgasmic disorders: definitions and prevalence
G.S. Kocharyan

Various definitions of orgasmic disorders in women and men, the terminology used to indicate their different forms, dynamics of ideas on these disorders and the frequency of anorgasmia revealed in various studies are submitted.

Key words: orgasm, disorders, definitions, frequency.

Сведения об авторе

Кочарян Гарик 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. Айриянц И.Р. Первичная тотальная аноргазмия у женщин // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность?» 14–17 мая 2014 года, Санкт-Петербург. – URL: http://psychiatr.ru/download/1618?view=1&name=WADP-2014%282%29_abstr-%28_rus_%29_XI%2Bcontents.pdf (дата обращения: 20.12.2016).
2. Ботнева И.Л. 6.1. Семиотика расстройств генитосегментарной составляющей // Частная сексопатология: Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – Т. 2. – С. 281–286.
3. Екимов М.В. Женская сексуальность за семью печатями? // Мир сексологии (электронный журнал). – 2012. – № 3. – URL: <http://1sexology.ru/3-zhenskaaya-seksualnost/> (дата обращения: 15.12.2016).
4. Екимов М.В. Оргазмические дисфункции у женщин (Пособие для врачей). – СПб.: СПб МАПО, 2011. – 302 с.
5. Келли Г. (Kelly G.F.) Основы современной сексологии / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 896 с.
6. Клиническая психиатрия / пер. с англ. доп // гл. ред. Дмитриева. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – ISBN 5-88816-010-5. Pocket Handbook of Clonical Psychiatry // Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock // Baltimore, Williams & Wilkins. – ISBN 0-683-04583-0. 505 с.
7. Кон И.С. Введение в сексологию. – М.: Медицина, 1988. – 320 с.
8. Крукс Р., Баур К. Сексуальность / Пер. с англ. – СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
9. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. (Masters W.H., Johnson V.E., Kolodny R.C.) Основы сексологии / Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – 692 с.
10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – СПб.: «АДИС», 1994. – 304 с.
11. Рожановская З.В. Медико-биологическое и социально-психологическое значение женского оргазма // Социально-психологические и медицинские аспекты брака и семьи: тезисы докладов III областной научно-практической конференции сексопатологов (Харьков, 15 мая 1987). – Харьков, 1987. – С. 20–22.
12. Рожановская З.В. Профилактика сексуальных нарушений у женщин: Методические указания. – Харьков, 1977. – 30 с.
13. Святоц А.М., Попов И.А. К физиологии половой жизни мужчин // Вопросы психиатрии, психотерапии, сексологии. – Караганда. 1967. – С. 125–127.
14. Святоц А.М. Женская сексопатология. Издание пятое, перераб. и допол. – Кишинев: Штиинца, 1991. – 184 с.
15. Ярхауз М.А., Тэн Э.С.Н. (Yarhouse M.A., Tan E.S.N.) Сексуальность и психотерапия сексуальных расстройств / Пер. с англ. – Черкассы: Коллоквиум, 2016. – 371 с.
16. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
17. Anorgasmia. – URL: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentit%2f1718102523> (date of referece: 25.12.2016).
18. Basson R. Women's sexual desire and arousal disorders // Primary Psychiatry. – 2008. – 15 (9). – P. 72–81.
19. Basson R. Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions // Canadian Medical Association Journal. – 2005. – 172 (10). – P. 1327–1333.
20. Basson R. Female sexual response: The role of drugs in the management of sexual dysfunction // Journal of Obstetrics and Gynaecology. – 2001. – 98 (2). – P. 350–353.
21. Catalan J. Primary male anorgasmia and its treatment: three case reports // Sexual and Marital Therapy. – 1993. – 8 (3). – P. 275–282.
22. Chesser E. The Sexual Marital and Family Relationships of the English Woman. – London: Hutchinson's Medical Publications, 1956.
23. de Bruijn G. From masturbation to orgasm with a partner: How some women bridge the gap – and why others don't // J Sex Marital Ther. – 1982. – 8 (2). – P. 151–167.
24. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. – United States: American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.
25. Diagnostic Criteria from DSM-IVTM. Fifth printing. – Washington: American Psychiatric Association, 1996. – xi + 358 p.
26. Eichner K., Habermehl W. Der RAFL-Report. Des Sexualverhalten der Deutschen. – Hamburg, 1978. – 363 S.
27. Fischer S. The Female Orgasm. – New York: Basic Books, 1973.
28. Graham C.A. The DSM diagnostic criteria for female orgasmic disorder // Archives of Sexual Behavior. – 2010. – 39 (2). – P. 256–270.
29. Hunt M. Sexual Behavior in the 1970s. – New York: Dell, 1975.
30. Hunt M. Sexual Behavior in the 1970s. – Chicago: Playboy Press, 1974.
31. Tavis C., Sadd S. The Redbook Report on Female Sexuality. – New York: Delacorte Press, 1977.
32. Janus S.S., Janus C.L. The Janus Report on Sexual Behavior. – New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc., 1993. – 430 p.
33. Johannes C.B., Avis N.E. Gender differences in sexual activity among mid-aged adults in Massachussetts // Maturitas. – 1997. – 26 (3). – P. 175–184.
34. Kaplan H.S. The New Sex Therapy. – New York: Brunner/Mazel, 1974. – xvi + 544 p.
35. Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E., Gebhard P.H. Sexual behavior in the human female. – Philadelphia: Saunders, 1953. – 842 p.
36. Lauman E.O., Gagnon J.H., Michael R.T., Michaels S. The social organization of sexuality. – Chicago: University of Chicago Press, 1994.
37. Levin R.J., Levin A. Sexual Pleasure: The Surprising Preferences of 100,000 Women. – Redbook, September, 1975, pp. 51–58.
38. Masters W., Johnson V. Human Sexual Inadequacy. – Boston: Little, Brown, 1970. – 487 p.
39. McCabe M.P. Anorgasmia in Women // Journal of Family Psychotherapy. – 2009. – 20 (2–3). – P. 177–197.
40. Meana V. Sexual dysfunction in women. – Cambriage, MA: Hogrefe, 2012.
41. Meston C.M., Hull E., Levin R.J., Sipski M. Disorders of orgasm in women // J Sex Med. – 2004. – 1 (1). – P. 66–68.
42. Michael R.T., Gagnon J.H., Lauman E.O., Kolata G. Sex in America: A Definitive Survey. – Boston: Little Brown & Co., 1994.
43. Raboch J., Bartak V. Changes in the sexual life of Czechoslovak women born between 1911 and 1958 // Arch. Sex. Behav. – 1980. – 9 (6). – P. 495–502.
44. Read S., King M., Watson J. Sexual dysfunction in primary medical care: prevalence, characteristics and detection by the general practitioner // Journal of Public Health Medicine. – 1997. – 19 (4). – P. 387–391.
45. Rosen R.C., Taylor J.F., Leiblum S.R., Bachman G.A. Prevalence of sexual dysfunction in women: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic // Journal of sex and marital therapy. – 1993. – 19 (3). – P. 171–188.
46. Schnabl S. Intimverhalten. Sexualstörungen. Persönlichkeit. – Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften, 1976. – 478 S.
47. Starke K., Friedrich W. Liebe und Sexualität bis 30. – Berlin, 1984. – 355 S.
48. Tavis C., Sadd S. The Redbook Report on Female Sexuality. – New York: Delacorte Press, 1977.
49. Williams N., Leiblum S., Glob. libr. women's med., (ISSN: 1756-2228) 2008; DOI 10.3843/GLOWM.10432

Статья поступила в редакцию 28.04.17