

## **СЕКСУАЛЬНАЯ АВЕРСИЯ И ОТСУТСТВИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИНЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

**Г. С. Кочарян**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования  
ул. Амосова, 58, г. Харьков, 61176, Украина*

Сексуальная аверсия является проблемой, которая мало обсуждается в отечественной литературе. В статье приводятся определения сексуальной аверсии в некоторых классификациях и динамика представлений об этой патологии, которая отражена в других классификациях. По мнению автора, изъятие ее из списка сексуальных расстройств в определенных классификациях не может отменить само ее существование. Приводится клиническое наблюдение автора, где речь идет о психогенных сексуальной аверсии и отсутствии полового влечения. Больная Б., 38 лет, замужем 3,5 года, детей нет. Образование высшее, работает по специальности. Мужу 36 лет, образование – ПТУ. Последние 3 года он не работает (вроде хочет найти подходящую работу, но не может якобы ее найти). Финансирование их семьи осуществляет пациентка. На вопрос, что же её беспокоит, больная сообщила следующее: «Я его не хочу. У меня нет желания заниматься сексом ни с ним, ни с кем-либо другим. Не приемлю его как мужчину, так как он не работает, денег в семью не приносит, никаких домашних дел не делает. Я его больше воспринимаю как брата или как сына своего». Также у меня сексуальное отвращение к мужу. Когда он подходит ко мне и начинает целоваться, мне противно, возникает какое-то неприятное чувство, как «слизняк какой-то лезет». Испытывает по отношению к мужу чувство отвращения. Ей неприятны его прикосновения. «Началось какое-то отторжение». Позволяет мужу проводить половой акт только 1 раз в месяц. Сексуальное отвращение к мужу описывает следующим образом: «Вот он подходит и начинает губы ко мне тянуть, и мне уже сам запах его неприятный становится, хотя мне раньше нравилось, как от него пахло, но запах тот же самый. Затем он начинает меня целовать, и эти слюны я вообще ненавижу, а раньше к ним нормально относилась. И борода колется. Мне это тоже не нравится, а раньше нормально воспринимала. Также мне не нравится, что он похудел. Такой худой стал, уже худее меня, хотя он ест хорошо. Но он сидит на диете из-за хронического заболевания желудочно-кишечного тракта. Он стал какой-то щупленький. У него уже такая фигура, он уже на женщину стал похож. Раньше он таким не был. Он был упитанным и крепким, занимался спортом. А теперь говорит, что больной, чувствует себя плохо, и у него болит живот». То, что описано в жалобах, началось более года назад. В результате анализа я пришел к выводу, что сексуальное расстройство

развилось у пациентки как следствие психотравмирующих воздействий, обусловленных тем, что муж длительное время не работает и, естественно, ничего не зарабатывает. К этому следует добавить, что в результате хронической патологии желудочно-кишечного тракта ухудшились его внешние данные. Пациентка обратилась за медицинской помощью, чтобы разобраться в себе и выяснить причины своих сексуальных проблем. Когда она полностью осознала их психогенный характер и оценила сложности, с которыми может быть связана терапия, то не изъявила желания лечиться.

**KEY WORDS:** сексуальная аверсия, отсутствие полового влечения, женщина.

## **SEXUAL AVERSION AND LACK OF SEXUAL DESIRE IN WOMAN: A CASE REPORT**

**Garnik S. Kocharyan**

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Amosov street, 58, Kharkiv, 61176, Ukraine

E-mail: kochargs@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

Sexual aversion is the problem, which is little discussed in medical literature. The article contains definitions of sexual aversion in some classifications and dynamics of concepts of this pathology represented in other classifications. In the author's opinion, its removal from a list of sexual disorders in certain classifications cannot cancel the very existence of this disorder. The author's case study is described, which deals with sexual aversion and absence of libido (they both are psychogenic). A 38-year-old female patient B., married during 3.5 years, had not got any children. She had higher education and worked within her speciality. Her husband was 36; he finished vocational technical school. During previous 3 years he had not been working (he was supposedly looking for suitable job, but allegedly could not find it). Their family was financed by the patient. When she was asked what really troubled her, the patient reported: "I don't want him. I have no desire to have sex either with him or anybody else. I don't perceive him as man, because he does not work, does not bring any money in the family and does not do any household chores. I accept him more as my brother or son." She also had sexual aversion to her husband. When he approached her and began kissing, he disgusted her and caused an unpleasant sensation, as if "some slug is creeping". She was disgusted with her husband. His touches were unpleasant for her. "Some rejection has begun". She allowed her husband to have sexual intercourse only once a month. She described sexual aversion to her husband in the following way: "Now he is approaching and begins pouting his lips towards me, but even his smell becomes unpleasant for me, though before I liked how he smelt, and his smell is the same. Then he begins kissing me, but I absolutely hate his slobber, though before I accepted it normally. And his beard is spiky. I don't like it either, but before I accepted it normally. Also I don't like that he's got thinner. He has become so thin, even thinner than me, though he eats well. But he is keeping a diet because of a chronic disease of his gastrointestinal tract. He's become so

skinny... He has already had such a figure that he becomes resembling a woman. Before he did not look like that. He was well-nourished and strong; he went in for sports. But now he says that he is ill, feels bad and has a stomachache". The facts, described above in the complaints, appeared more than one year before. As a result of my analysis I drew a conclusion that her sexual disorder developed in the patient as a consequence of psychotraumatic effects caused by the fact that her husband had not been working for a long period of time and, naturally, did not earn anything. It should be added to the above that the chronic pathology of his gastrointestinal tract resulted in worsening of his body composition. The patient sought medical advice to sort herself out and reveal causes of her sexual problems. When she completely perceived their psychogenic character and assessed the difficulties, with what their therapy may be involved, she did not express any desire to undergo treatment.

**KEY WORDS:** sexual aversion, lack of sexual desire, woman.

### **СЕКСУАЛЬНА АВЕРСІЯ І ВІДСУТНІСТЬ СТАТЕВОГО ПОТЯГУ У ЖІНКИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

**Г. С. Кочарян**

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна*

Сексуальна аверсія є проблемою, яка мало обговорюється у медичній літературі. У статті наводяться визначення сексуальної аверсії в деяких класифікаціях і динаміка уявлень про цю патологію, яка відображена в інших класифікаціях. На думку автора вилучення її із списку сексуальних розладів в певних класифікаціях не може скасувати саме її існування. Наводиться клінічне спостереження автора, де мова йде про психогенні сексуальну аверсію і відсутність статевого потягу. Хвора Б., 38 років, одружена 3,5 роки, дітей немає. Освіта вища, працює за спеціальністю. Чоловікові 36 років, освіта – ПТУ. Останні 3 роки він не працює (начебто хоче знайти підходящу роботу, але не може нібито її знайти). Фінансування їх сім'ї здійснює пацієнтка. На питання, що ж її турбує, хвора повідомила наступне: «Я його не хочу. У мене немає бажання займатися сексом ні з ним, ні з будь-ким іншим. Не сприймаю його як чоловіка, так як він не працює, грошей в сім'ю не приносить, ніяких домашніх справ не робить. Я його більше сприймаю як брата чи як сина свого». Також у мене сексуальна огида до чоловіка. Коли він підходить до мене і починає цілуватися, мені противно, якимось неприємним почуттям, як «слимак якийсь лізе». Відчуває по відношенню до чоловіка почуття огиди. Їй неприємні його дотики. «Почалося якимось відторгнення». Дозволяє чоловікові проводити статевий акт лише 1 раз на місяць. Сексуальну огиду до чоловіка описує наступним чином: «Ось він підходить і починає губи до мене тягнути, і мені вже сам запах його неприємний стає, хоча раніше мені подобалося, як від нього пахло, але запах той же самий.

Потім він починає мене цілувати, і ці слюні я взагалі ненавиджу, а раніше до них нормально ставилася. І борода колеться. Мені це теж не подобається, а раніше нормально сприймала. Також мені не подобається, що він схуд. Такий худий став, уже худіше мене, хоча він їсть добре. Але він сидить на дієті через хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту. Він став якийсь щупленький. У нього вже така статура, він вже на жінку схожий. Раніше він таким не був. Він був вгодованим і міцним, займався спортом. А тепер каже, що хворий, відчуває себе погано, і що у нього болить живіт». Те, що описано в скаргах, почалося більше року тому. У результаті аналізу я прийшов до висновку, що сексуальний розлад розвинувся у пацієнтки як наслідок психотравмуючих впливів, обумовлених тим, що чоловік тривалий час не працює і, природно, нічого не заробляє. До цього слід додати, що в результаті хронічної патології шлунково-кишкового тракту погіршилися його зовнішні дані. Пацієнтка звернулася за медичною допомогою, щоб розібратися в собі і з'ясувати причини своїх сексуальних проблем. Коли вона повністю усвідомила їх психогенний характер і оцінила складності, з якими може бути пов'язана терапія, то не виявила бажання лікуватися.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** сексуальна аверсія, відсутність статевого потягу, жінка.

Сексуальная аверсия является проблемой, которая мало представлена в отечественной литературе. Следует отметить, что диагностируется это расстройство, по-видимому, гораздо реже, чем имеет место на самом деле, так как «заслоняется» нарушением «функциональных» и понятных характеристик полового цикла (эрекция, эякуляция, половое влечение, оргазм). Сексуальная аверсия (отвращение) в Международной классификации десятого пересмотра (МКБ-10) определяется следующим образом: «Предстоящая половая связь с партнером вызывает сильные негативные чувства, страх или тревогу, которые достаточны, чтобы привести к уклонению от половой активности» [7, с.189]. Данное расстройство соответствует шифру F52.10 указанной классификации.

В соответствии с Диагностическим и статистическим руководством по психическим расстройствам четвертого пересмотра (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition; DSM-IV) (США), к сексуальному аверсивному расстройству (sexual aversion disorder), кодируемому шифром

302.79, относят сексуальное нарушение, которое характеризуют следующие критерии [15, р. 234]:

А. Постоянное или периодическое чрезмерное отвращение по отношению ко всем или почти ко всем генитальным сексуальным контактам с половым партнером и постоянное или периодическое их избегание.

Б. Данное расстройство обуславливается заметным дистрессом или интерперсональными проблемами.

В. Эта сексуальная дисфункция лучше не объясняется иным расстройством Оси I (за исключением другой сексуальной дисфункции).

Однако диагноз «сексуальное отвращение» не был включен в 2013 г. в DSM-V (современная классификация, принятая в США) из-за редкого использования и отсутствия поддерживающих исследований [14]. Это расстройство также не было рекомендовано для включения в МКБ-11, в которой оно будет относиться к категории «Расстройство, связанное с болью во время секса» или позиционироваться как отдельный вид фобического расстройства [30]. По нашему мнению, лишение данной патологии диагностического шифра не отменяет само её существование. По нашим наблюдениям, сексуальная аверсии может быть как тотальной (выраженной по отношению ко всем сексуальным партнерам), так и селективной (отмечаемой только по отношению к определенному сексуальному партнеру). Естественно, что по закону реципрокной ингибиции (неприятные переживания подавляют приятные и наоборот) при тотальном варианте сексуальной аверсии можно констатировать снижение полового влечения, в то время как при её селективной варианте это снижение выражено только по отношению к определенному сексуальному партнеру. Кроме этого, согласно нашим наблюдениям, сексуальная аверсии не всегда сочетается со страхом половой близости. Тем не менее наличие данного страха может приводит к появлению сексуальной аверсии. Последняя также может способствовать возникновению названного страха. Кардинальным признаком сексуальной аверсии, как это следует из названия данной патологии, следует считать

отвращение к сексуальным контактам, которое поведенчески проявляется их избеганием. Это избегание может достигаться, например, внедрением отговорок со ссылкой на различные мнимые причины, по которым половая близость нежелательна или даже невозможна, а также провокаций ссор, исключающих возможность её (половой близости) реализации.

Приведем клиническое наблюдение, где сексуальная аверсия сочеталась с ослаблением полового влечения, вплоть до его отсутствия.

Больная Б., 38 лет, замужем (первый раз) 3,5 года, детей нет. Образование высшее музыкальное, работает артисткой хора. За лечебной помощью обратилась ко мне 01.02.2021 г. Мужу 36 лет, образование – ПТУ. Последние 3 года не работает (вроде бы хочет найти подходящую работу, но не может якобы её найти). Пациентка и её муж живут с родителями мужа в их частном доме, у них есть отдельная комната.

**Жалобы и анамнез.** На вопрос, что же её беспокоит, больная сообщила следующее: «Я его не хочу. У меня нет желания заниматься сексом ни с ним, ни с кем-либо другим. Также у меня сексуальное отвращение к мужу (сексуальная аверсия). Когда он подходит ко мне и начинает целоваться, мне противно, какое-то неприятное чувство, как «слизняк какой-то лезет». Испытывает по отношению к мужу чувство брезгливости. Ей неприятны его прикосновения. Говорит ему: «Не трогай меня, ко мне не подходи». «Началось какое-то отторжение». Позволяет мужу проводить половой акт 1 раз в месяц (тогда он настаивает, ему надо, организм требует). Один раз ей даже было больно, она плакала, и у неё была истерика. В процессе половых актов влечение не появляется, она просто терпит, влагалище не увлажняется, внутри влагалища при фрикциях испытывает неприятные («шершавые») ощущения. Оргазм при половом акте не наступает, но если супруг воздействует на клитор, то может возникнуть. При этом она вспоминает какие-то сюжеты из порнофильмов, и тогда может возбудиться и закончить. Клитор муж стимулирует пальцами. Эта стимуляция бывает редко (раз в 3-4 месяца – раз в полгода). По собственной инициативе он не хочет это делать, а

она не настаивает, так как у неё «просто такое воспитание». Предварительный период муж практически не проводит, а продолжительность самого полового акта составляет 2-3 мин. Предварительный период случается только по требованию пациентки, которое она далеко не всегда предъявляет.

Когда я попросил её подробно описать, в чем проявляется её сексуальное отвращение, она рассказала следующее: «Вот он подходит и начинает губы ко мне тянуть, и мне уже сам запах его неприятен становится, хотя раньше мне нравилось, как от него пахло, но запах тот же самый. Потом он начинает меня целовать, и эти слюны я вообще терпеть не могу, а раньше к ним нормально относилась. И борода колется. Мне это тоже не нравится, а раньше нормально воспринимала. Также мне не нравится, что он похудел. Такой худой стал, уже худее меня, хотя он кушает хорошо. Но он сидит на диете из-за хронического заболевания желудочно-кишечного тракта. Он стал какой-то щупленький. У него уже такое телосложение, он уже на женщину похож. Раньше он такой не был. Он был упитанным и крепким, занимался спортом. А теперь говорит, что больной, чувствует себя плохо, и что у него болит живот». Сейчас с предложением провести половой акт муж нечасто к ней обращается. Знает, что она ему откажет. Она ему говорит: «Я не хочу, давай не сегодня, мне не хочется, давай лучше фильм посмотрим». Скандалы для того, чтобы отказаться от полового акта, не устраивает.

То, что описано в жалобах, началось больше года тому назад, но сначала пациентка не предавала этому значение. Связывает это с тем, что не воспринимает супруга как мужчину, так как он не работает, денег в семью не приносит, никаких домашних дел не делает. «Я его больше воспринимаю как брата или как сына своего». Она финансирует их семью. Родители ему помогают: могут его покормить, что-то купить, но в основном она и её муж живут на её зарплату. На неё можно прожить, но это не то, о чем она мечтала: никакого личного жилья, никакого хорошего отдыха в отпуску, невозможно купить что-либо существенное.

Любовника в течение всего периода замужества у неё не было, так как она очень верный человек. Супруг такой же.

Познакомились с будущим мужем как бывшие наркоманы (не инъекционные). Она употребляла кодеинсодержащие вещества и коноплю. И она, и он избавились от этой зависимости. У них начались отношения. «Получается, что раньше мы были наркозависимые, а теперь стали созависимыми». Еще год тому назад в сексе было все хорошо, но при фрикциях тогда все равно не заканчивала. Для того, чтобы возник оргазм, нужно было воздействовать на клитор. Сообщает, что вообще любит позу наездницы, но он сам хочет быть сверху. В позе наездницы она могла кончать и без дополнительной стимуляции клитора.

Когда все это (сексуальное расстройство) случилось год назад, то перед этим никаких особенных ссор с мужем не было, но указывает, что её мама постоянно акцентировала её внимание на том, что её муж (пациентки) не работает, а должен работать и зарабатывать. Когда пациентка и её супруг поженились, он еще в течение 1-2 месяца работал, а потом сказал, что эта работа не для него. Ему не нравилась и обстановка в коллективе, где он работал.

На вопрос, как она относится к своему мужу, ответила следующее: «Никаких планов нет. Если бы у меня была своя жилплощадь, я бы ушла. Хотя бы на время. Я бы пожила сама отдельно. Может не все время, но какое-то время я бы сама пожила. Если он начнет зарабатывать и станет мужественным, то, может быть, чувства и вернуться».

К ней родители мужа относятся хорошо. С ними у неё конфликтов нет. По поводу того, что их сын не работает, они молчат, «у них какая-то своя система».

До существующего в настоящее время расстройства с сексом у неё все было в порядке. За жизнь у неё было 10 мужчин. Половую жизнь начала в 17 лет с молодым человеком. Переспали 1 раз, и она его больше никогда не видела. Тогда произошла дефлорация, особой болезненности не было, было



очень мало крови. Второй мужчина был уже во время её обучения в ВУЗе. Со всеми мужчинами при половых актах все было нормально. Сексуальной психотравматизации и каких-либо жестких и болезненных воздействий при половых актах не было. Один раз была боль при проведении анального полового акта (случайная одноразовая связь). Тогда перед этим сильно напилась (вообще анальным сексом не занимается). Изнасилований в течение жизни не было.

Половое воспитание в родительской семье не проводилось. Её мать и отец ненавидели друг друга. Мать ей всегда говорила, что «все мужики – козлы, и наш папа козел», но это секса не касалось. В родительской семье лидером была мама (родители развелись, когда ей было 12 лет). Пациентка также является лидером в собственной семье.

**Платоническое либидо.** В садике с 4-5 лет ей нравились мальчик и девочка. Девочка показывала, как взрослые целуются, и они с ней обнимались, целовались. Следует подчеркнуть, что в настоящее время у пациентки абсолютно гетеросексуальная ориентация.

**Эротическое либидо** пробудилось в 4-м – 5-м классе школы (в 11-12 лет). Ни с кем не встречалась, хотя были предложения. Отказывалась встречаться, так как ей никто не нравился, и она боялась.

**Сексуальное либидо** пробудилось в 16-17 лет еще до первого полового акта. Тогда появились фантазии, связанные с половым актом.

**Мастурбация** с 1-го класса, чисто механическая. Стимулировала пальцем клитор. Не помнит, чтобы в первый раз наступил оргазм, но вскоре он возник. При мастурбации не требовалось какого-то продолжительного времени, чтобы достичь оргазма. Мастурбировала 1 раз в месяц, иногда от скуки, но чисто механически. Сейчас тоже иногда мастурбирует (1 раз в 1-2 месяца). До этого всегда была такая же частота в течение продолжительного времени. Оргазм при мастурбации наступает всякий раз. Сейчас при мастурбации смотрит порно, где женщин насилуют, принуждают. (Вопрос:

«Вам нравится, чтобы Вас принуждали?» Ответ: «Ну, наверно»).  
Лейсбийское порно не смотрит.

**Эротические сновидения** в последнее время 1 раз в 3 года. Первые эротические сновидения с 14 лет. Были 1 раз в 2-3 месяца. При эротических сновидениях оргазм не возникал. Снились ласки, поцелуи и половые акты, но половые акты были уже не столь важны.

**Первый оргазм** наступил при мастурбации в детстве (в 7 лет).

**Месячные** по 3-4 дня через 25 дней. Начались в 9 лет и были нерегулярными до 10 лет, а потом стали регулярными. Они никогда не нарушаются ни при каких неблагоприятных воздействиях, т. е. являются устойчивыми.

Не курит, алкогольные напитки не употребляет вообще, также как и её муж. Зависимость от наркотиков была у неё в течение 14 лет (с 2000 по 2014 г.). Хронических заболеваний нет, кроме хронического тонзиллита, к которому она приспособилась и который её сейчас не беспокоит.

**Объективно:** рост – 168 см, масса тела – 54 кг, размер бюстгалтера – первый. Усыков нет. На руках и ногах слабое оволосение. Лобок выбрит, но по опросу он с горизонтальной верхней границей.

**Диагноз:** психогенная сексуальная аверсия и ослабление либидо.

**Обсуждение.** Сексуальное расстройство развилось у пациентки как следствие психотравмирующих воздействий, обусловленных тем, что муж долгое время не работает и, естественно, ничего не зарабатывает. К этому следует добавить, что в результате хронической патологии желудочно-кишечного тракта ухудшились его внешние данные.

Пациентка обратилась за медицинской помощью, чтобы разобраться в себе и выяснить причины своих сексуальных проблем. Когда она полностью осознала их психогенный характер и оценила сложности, с которыми может быть связана терапия, то не изъявила желания лечиться.

**How to cite:** Kocharyan, G. (2021). Sexual Aversion And Lack Of Sexual Desire In Woman: A Case Report. The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. A Series of «Psychology», 15, 52–56. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-15-05>

This is the Russian version of the article in Ukrainian.