

УДК 613.88-055.2:316.614
ББК Ю974.215

СОЦИАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ ЖЕНСКОЙ ГИПОЛИБИДЕМИИ И АНОРГАЗМИИ

Н.Э. Бавеян

Ереванский государственный университет, Ереван, Армения

Каждый из нас так или иначе сталкивается в жизни с проблемами сексуального характера, каждый из нас в какой-то период жизни концентрирует свой интерес на этой стороне нашей повседневности. И это далеко не дань моде, не следствие простого интереса. Эти проблемы затрагивают нас целиком. И практически всегда эти проблемы требуют разрешения. Мы постоянно пытаемся разрешать проблемы сексуальности если не для самих себя, то для окружающих. И решая их для окружающих, мы тем самым пытаемся решить их для себя. Человек идет к самопознанию, или вникая в свое бессознательное, или если он этого страшится, то пробует сделать это в попытках понимания других. Этим методом часто грешат психологи, пытаясь решить свои проблемы терапией, этим часто увлекаются студенты, выбирающие психологическое образование, пытаясь разрешить свои внутренние конфликты. Однако мы не вникаем по большому счету в наши конфликты, мы подходим к ним и указываем на них издали.

Проблема сексуальных дисфункций стара как наш мир. Однако от этого она еще не стала более или менее понятной. Несмотря на многочисленные исследования в этой области, мы порой часто еще более отдаляемся от решения или хотя бы понимания этих проблем. Одна из самых нашумевших научных революций прошлого столетия – психоанализ – вплотную и «безжалостно» обнажил теневые стороны человеческого сексуального «благополучия». Ведь так или иначе мы знакомы с сексуальностью благодаря ее патологии. З. Фрейд так много писал о патологии, что границы нормы очертились в основном благодаря этому.

По отношению к нашей чувственности мы занимаем, как правило, двойственную позицию, может именно поэтому существует двойная мораль. Эта двойственная позиция блестяще отражена у Рихарда Вагнера в его знаменитом Парсифале, в образах рыцарей

Грааля и рыцарей Клингзора. Клингзор оскотил себя, дабы не поддаться чувственности. Однако это ему не помогло, страсть осталась, страсть, которую теперь уже невозможно было удовлетворить. В этой легенде можно усмотреть основной тон сексуальных дисфункций: есть страсть, но она не может быть полноценно удовлетворена в силу различных социальных и культуральных причин. Как и Клингзор, все мы остаемся до преклонного возраста в сфере чувственного, в сфере сексуального. Мифологические персонажи скрывают в себе глубочайшие психологические открытия: образ действия Клингзора мы должны понимать как средневековые христианские табу на сексуальность. Аскетичность, или подавление сексуальности, не спасает индивида от его желаний. Именно поэтому освещение проблем сексуальных дисфункций, конечно же, никогда не теряет своей злободневности и актуальности.

Проблема сексуальности, выведенная в фокус клинической психологии, впервые научно разработана основателем психоанализа З. Фрейдом [24, 25]. Интерес к проблеме сексуальности человека продолжился далее в различных психологических школах [6]. Интерес Фрейда и его последователей к этой проблеме всегда поддерживался различными психологическими школами. Вопрос в том, что сексуальность человека практически всегда рассматривалась в контексте его морального статуса. Сексуальность – это одна из тех сфер человеческой культуры, которая претерпевает различные подходы и интерпретации в медленном темпе.

История человеческой культуры может быть представлена, конечно, с некоторыми оговорками, как история сексуальности. «Сложность, неоднозначность взаимоотношений между природой и культурой в сфере секса и полов является одной из причин возникновения многих замечательных произведений искусства, литературы, поэзии. Ярким примером тому служит история культуры Европы» [11]. Возрастающий интерес к женской сексуальности наглядно проявляется в растущем количестве исследований, среди которых мы бы хотели выделить исследования Г.С. Васильченко [17], Г.С. Кочаряна [8, 9], Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриевой [7], Г.В. Старшенбаума [15], Л.Н. Акимовой [2], З. Льва-Старовича [10, 11], В. Мартель [12], М. Яффе [21], Х.С. Каплана [5], Д. Шарфф [18], М. Якоби [20], Э. Гидденс [4], Э. Бах, Дж.П. Уини, Д.Х. Барлоу [3], D. Herbenick et al. [26], S.S. Lo, W.M. Kok [27].

О сексуальности написано достаточно много. Однако мы хотели бы заострить внимание на одной актуальной стороне про-

блемы сексуальности, на психосоциальном контексте сексуальных дисфункций. Анализ соответствующей специальной литературы по сексологии и сексопатологии обнаруживает для нас одну интересную закономерность: сексуальные дисфункции могут быть обусловлены (и этот факт признает большинство исследователей) как биогенными сексуальными причинами, так и следствием внутриспсихических конфликтов или иных психотравматических воздействий, а также системой психосексуальных представлений и воспитанием [5, 9–11]. Однако мы считаем, что эти факторы не могут быть выделены в качестве самостоятельных единиц, вне психосоциального континуума.

Говоря о сексуальных дисфункциях, необходимо иметь в виду их генерализованный характер, т.е. когда расстройство проявляется всегда, независимо от сексуального партнера. В самом общем виде сексуальные дисфункции характеризуются неспособностью совершения полового акта, достижения сексуального возбуждения и сексуального наслаждения (аноргазмии). В сексопатологии, как известно, дисфункции связываются с физиологическими фазами сексуальных реакций: т.е. с фазами сексуального влечения, сексуального возбуждения, оргазма и фазы разрешения [3, 12]. Однако это сугубо физиологический подход, который отражает сам процесс, при этом оставляет в стороне причины, приводящие к нарушениям этих фаз.

Сексуальные дисфункции часто обусловлены именно психогенными и психосоциальными факторами [23, 28–30]. Одной из причин формирования гиполибидемии может быть гендерная социализация личности, специфика гендерной социализации. Гиполибидемия чаще всего формируется вследствие воспитания, когда с детских лет девочке внушаются убеждения в том, что половая жизнь является чем-то постыдным и греховным. Что касается отращения к половой жизни, то в этом случае чаще всего имеет место сексуальная травма. Понятия «гиполибидемия» и «женская асексуальность» употребляются у большинства исследователей в качестве синонимов [3, 12]. Хотя и в этих понятиях прослеживается некоторое семантическое различие. Говоря о женской асексуальности, часто имеют в виду необратимую картину отсутствия полового влечения [3]. Между тем гиполибидемия (половая холодность, фригидность) воспринимается иначе, как расстройство, однозначно поддающееся терапии и часто обусловленное социальными, культурными и психологическими факторами.

Часто описание женской асексуальности идентично описаниям половой холодности. «Женская асексуальность, заключающаяся в отсутствии какого-либо интереса, потребностей и сопутствующих им реакций в сексуальной сфере, встречается довольно редко. Если присмотреться к этому явлению повнимательнее, то окажется, что в его основе, чаще всего, лежит один из нижеперечисленных факторов: гормональные расстройства, психогенные причины, запоздавшее сексуальное созревание, скрытые гомосексуальные черты» [10]. Исследуя половую холодность (асексуальность) у женщин, мы прежде всего концентрируем внимание на психологической стороне этого расстройства, оставляя в стороне нарушения гормональной этиологии.

3. Лев-Старович выделяет психогенные причины, такие, как запоздавшее сексуальное созревание, скрытые гомосексуальные черты. В качестве психогенных причин он выделяет заторможенность, возникающую по отношению к сексу, связанную с воспитанием в семье. Скорее всего, это семейные факторы развития сексуальных расстройств. Кроме перечисленных автор говорит также о сексуальных травмах, конфликтах между родителями, религиозной стороне воспитания. Все перечисленные причины однозначно могут быть рассмотрены в картине сексуальных расстройств.

Очевидно, в каждой отдельной этнической культуре существует определенный специфический набор причин, способствующих формированию сексуальных расстройств. Однако существуют также универсальные причины, присущие всем культурам, а точнее – человеку вне культурных границ. Сексуальные травмы, к примеру, не имеют национальной принадлежности, точно так же, как и сексуальные расстройства. Отношение различных обществ к сексуальному насилию различно. Различны также оттенки переживаний жертв сексуальных насильств. Женщина, подвергшаяся сексуальному насилию, различно переживает эту трагедию в зависимости от принадлежности ее к той или иной культуре. Даже если мы оставим в стороне эту тему, все равно так или иначе в сексуальных переживаниях человека всегда присутствуют два компонента: общечеловеческий и этнокультурный.

Даже такие универсальные факторы, как семейные, личностные, социальные, – все они обладают культурной спецификой [14]. Это детально подтверждено, в частности, в отношении пограничных психических расстройств [13, 16]. Отношение к сексу-

альной жизни у различных этносов также различно. Эти различия обусловлены историческим прошлым и настоящим этноса, его взаимодействием с другими культурами.

Семейные факторы, генерирующие формирование сексуальных расстройств, как правило, связаны с воспитанием. Каждая этническая общность вносит свои особые отличия в этот процесс. Отношение к сексуальной жизни отчетливо проявляется именно в институте семьи [1]. Система табу часто определяет отношение к сексуальной жизни. Каждая семья формирует конкретное отношение к сексуальной жизни, включая в эти отношения проблемы морали, а чаще – морализаторские требования соблюдения неких стандартов сексуальной жизни. Эти общепринятые стандарты отличаются друг от друга, от культуры к культуре. Нарушение этих стандартов, естественно, вызывает негативное отношение со стороны общества и чувство вины у людей, нарушающих эти сексуальные табу.

Именно поэтому в ситуациях психотерапевтической помощи мы сталкиваемся с рядом этнических проблем, разрешение которых часто становится проблематичным или практически невозможным. Сексуальные расстройства часто генерируются этически и этническими факторами. Из вышесказанного становится очевидным низкий уровень эффективности терапии сексуальных расстройств так называемыми *схематическими* подходами, поведенческой и когнитивной психотерапией. Всякая психотерапия сексуальных расстройств, не учитывающая этнические и ценностные факторы, представляет собой схематический подход к проблеме.

В ценностной системе человека огромное место занимают сексуальные предписания и убеждения, которые формируются в контексте социально-этнической реальности. Эти предписания и запреты формируют в каждом культурном обществе конкретные стандарты сексуального, а еще шире – гендерного поведения. Следование таким стандартам ограждает личность от переживаний чувства вины, поэтому эти стандарты в психологическом смысле являются неоспоримыми ценностями. С другой стороны, в контексте глубинной психологии именно следование этим стандартам становится фактором развития сексуальных расстройств. Чувство вины формируется не только вследствие нарушения предписаний сексуального поведения, но и вследствие желаний таких нарушений.

Можно сказать, что сексуальные расстройства формируются вследствие воздействия различных факторов, среди которых

можно выделить следующие: а) наличие в родительской семье табу на любые темы, связанные с сексуальностью, морализаторство, жесткие схемы соответствия гендерным стереотипам, наказуемость за проявление интереса к сексуальным темам, т.е. все то, что определяется как репрессивная сексуальная семейная мораль; б) психосексуальные травмы; в) комплекс Электры; г) фобические факторы.

Все эти факторы присущи практически всем культурам, однако в различных культурах они приобретают свою особую специфичность. То, что мы называем социальными факторами фригидности (гиполибидемии), отражает ценности конкретного общества. Именно ценности общества генерируют формирование установок по отношению к сексуальности. Менталитет общества определяет в конечном счете уровень сексуального здоровья человека.

«Культура приобретается в процессе воспитания, сознательно подражания и бессознательного усвоения. Этот процесс охватывает все аспекты жизни, он чрезвычайно чувствителен, воздействует даже на тончайшие оттенки поведения, установок и верований, имеет глубокие корни» [11]. Культура, т.е. предписания и запреты, в целом система этносоциальных ценностей, формирует особенности сексуального поведения, норму и патологию. Эта система ценностей «... регулирует сексуальное поведение, стиль взаимодействия партнеров, подвергает сексуальную природу человека определенной регуляции на благо общества, семьи и брака» [11].

Система христианских ценностей имеет свои истоки уже в греческой и римской культурах. Древние верования относительно природы человека, естественно, распространялись и на сферу сексуальных отношений. «Человек имеет двойную натуру: божественную и дьявольскую. Целью жизни является развитие божественного в себе и уход от дьявольского. Жизнь – это конфликт между высшей и низшей натурой человека. Дуализм охватывает также мир секса и пола. Сексуальное сожителство означало подчинение низшей натуре или чувствам» [11].

Негативное отношение к сексуальной жизни, свойственное раннему христианству, имеет место уже в неоплатонизме, который рассматривает сексуальную жизнь как проявление животного начала. Более жесткая позиция по отношению к сексуальной жизни присуща гностицизму, в котором тело воспринимается источником зла. «Крайней формой гностицизма было манихейство. Школа Филона из Александрии считала, что секс в браке служит

лишь деторождению, на женщину смотрят косо за ее грехопадение в раю» [11].

Тем не менее анализ научной сексологической литературы позволяет сделать вывод о том, что отношение к сексуальной жизни человека на протяжении тысячелетий не было однозначно негативным или позитивным, оно всегда было двойственным. «Двойственность проявилась уже в посланиях св. Павла, который, хотя и написал замечательный гимн о любви, относился к сексу скорее отрицательно, высоко ценил девственность, аскезу, женственность его не восхищала. Это направление быстро завоевало приверженцев и стало доминирующим в раннем христианстве. Его основные черты, пройдя сквозь века, дошли до наших дней. Некоторые из этих черт объясняются влиянием гностицизма, различных направлений греческой философии, дуализмом восточного происхождения. Доктрины христианства навязывали идеи аскезы, негативные установки относительно секса, тела, супружества, женщины» [11].

Современная система сексуальных ценностей носит тот же характер двойственности, что находит свое выражение в сексуальных комплексах. Раннее христианство, концепции теологов, понятие плотского греха составляют сегодня один из важнейших компонентов сексуальной культуры человека патриархальных взглядов. Чем богаче филогенез этноса, тем более эти системы сексуального табу имеют место в жизни человека.

В этом отношении армянская социальная реальность также представляет собой двойственность в отношении сексуальных ценностей, или полярность, на одном конце которой мы видим отчетливо образ мадонны, на другом же – блудницы. В армянском обществе замужество для женщины является прежде всего приобретением статуса материнства. Доминирование мужчин в армянском обществе касается в основном сферы сексуального поведения; в социальной жизни, безусловно, доминирует женщина. Брак является средством продолжения рода, и всякое сексуальное наслаждение воспринимается желанным вне института семьи. Мы говорим о доминировании подобных установок, принимая, тем не менее, исключения из правил. Сексуальная активность принимается в той мере, в какой она одобряется обществом. Такое положение дел в армянской социальной реальности не имеет характер автономности.

Рассмотрение этих установок неминуемо приводит нас к нахождению исторических причин их формирования. Скудость сексуальной жизни в современном патриархальном обществе навяз-

зывалась человечеству в течение длительных веков. Репрессированная сексуальность человека, двойственное отношение к сексуальной жизни были спровоцированы вечным конфликтом между моралью и эротизмом. Но этот конфликт перекинулся вполне естественно и на психическую сферу личности.

Мораль и эротичность сформировали феномен двойной морали. «Двойная мораль послужила одной из причин увеличения психических заболеваний, что стало предметом исследования психоаналитиков. Действительно, многочисленные невротические симптомы возникали на сексуальном фоне. За психические нарушения той эпохи нам и сейчас еще приходится расплачиваться, ибо они сохраняются в сознании многих наших современников» [11].

Говоря о культурных табу в отношении сексуального поведения, прежде всего отметим чувство стыда обнаженного тела. Скорее всего, это чувство присуще большинству культур, независимо от этнических ценностей. Зарождению этого чувства предшествует знаменитая библейская история Адама и Евы, которые начали стесняться своей наготы. Именно этот стыд и заставил их использовать фиговые листья. Однако яблоко с Древа познания добра и зла открыло не только наготу, но и стыд за наготу. А это значит, что, познавая сексуальность, человек попадает в зону стыда, и эта зона носит для человека архетипический характер.

В этой связи известный юнгианский аналитик М. Якоби ставит перед нами вопрос: «Является ли такая тенденция стыдиться парадоксальным образом естественной или даже врожденной для рода человеческого? Или таков результат воспитания и морали ханжеского общества?» [20].

Нагота человеческого тела воспринимается естественной до 5-6 лет, после завершения эдиповой стадии развития к этой естественности привязывается постыдность. Человеческое общество пропитано стереотипами норм и правил поведения, стереотипами отношения к сексуальности. «Особенности нашей человеческой природы – нуждаться в заботе и руководстве со стороны старших. А это всегда предполагает уже заданные общественные стереотипы. Такова наша природа – быть социальными животными, которые создают свою культуру и живут в ней» [20].

На протяжении тысячелетий отношение к сексуальности как к естественному явлению встречается крайне редко, в основном – в восточных культурах. Более того «Во многих обществах показ наготы использовали как инструмент наказания. В России крестьяне

привязывали неверных жен нагими к плугу, вспахивающему землю» [20]. Тем не менее даже наказание за сексуальную измену, как видно из этого примера, содержит яркую сексуальную символику в психоаналитической парадигме знания. Чувство стыда обнаженного тела, очевидно, связано с сексуальностью, с отношением человека к сексуальности на протяжении всей эволюции.

Конечно же, отношение к сексуальности несколько различно в различных обществах, у различных этносов, тем не менее: «Для любого общества очень важно держать инстинкты под контролем и направлять сексуальность в цивилизованное русло. В то же самое время границы стыда определены различными моральными нормами и обычаями, которые выражают коллективное (общественное) отношение к сексуальности. Пресечение этих границ является бесстыдством и влечет за собой позор» [20].

По сути, в библейской драме Адама и Евы вообще не содержится намек на осуждение сексуальности. Первородный грех связал с сексуальностью не кто иной, как известный богослов Августин Аврелий (святой Августин). Первородная вина человека сводится к сексуальному интересу. Идея Августина представляется нам тем более забавной, учитывая то, что Августин в юности вел активную эротическую жизнь и лишь после принятия христианства он решил, что сексуальность – это великий грех. «После Августина грехопадение стали интерпретировать главным образом как причину сексуальности, хотя эта точка зрения не основывается на библейском тексте» [20].

Тем не менее сексуальные отношения связывались раньше и связываются в современном мире с чувством вины. Ведь недаром потеря девственности преподносится как утрата невинности. Познание добра и зла Адамом и Евой переносится в дальнейшем на сексуальные отношения человека. Познание означает также вступление в сексуальную связь. «Во многих местах мы читаем, что Авраам, Исаак, Яков и другие патриархи “познали” своих жен ночью, после которой эти женщины зачали сыновей» [20].

Чувство стыда, как правило, всегда сопровождает человека в его сексуальных отношениях сознательно или бессознательно. Чтобы ни говорил человек в отношении своей сексуальной жизни, как бы он ни пытался представить себя в лучшем виде, раскрепощенным в этой области, тем не менее он испытывает это чувство стыда. Это чувство заложено в человеке филогенезом и постоянно подкрепляется культурой и социальными нормами. Супер-Эго личности

формирует чувство стыда и вины с одной лишь разницей – при активизации чувства вины включаются невротические переживания, а при чувстве стыда – переживания неполноценности. Чувство стыда как форма тревоги даже в сновидческой активности часто персонифицируется в фигурах наблюдающих и контролирующих родителей. Образы родителей, как правило, в сновидениях выражают или Супер-Эго, или социальные табу, что, по сути, то же самое. При этом не важно, каким характером обладает сновидение, – родители – это всегда контролирующая инстанция. Чувство стыда, несмотря на его негативную сторону, выполняет важную функцию в формировании и поддержании социального благополучия общества. «Стыд в его многих формах – каждая с ее особенной болью и побочными невротическими последствиями – занимает важное место в нашей психической и социальной организации» [20].

Чувство стыда на протяжении всей эволюции человека выполняет социальную защитную функцию. В психике человека невозможно функционирование эмоциональных состояний, не имеющих защитную функцию. Однако чувство стыда имеет для личности также негативные последствия, так как формирует неадекватную картину сексуального здоровья. Социальные табу, стыд и чувство вины, привязанные к сексуальным интересам личности, закономерно формируют внутриличностный конфликт между требуемым (Супер-Эго) и желанным (Ид). «Конфликты на почве стыда возникают внутри индивидуума, когда обе функции стыда «охранителя» индивидуации и социальной адаптации начинают переживаться как противоречащие друг другу» [20].

Этот конфликт между желаниями и табу уже в психоанализе объясняется в контексте реактивного образования. В основе стыда сексуальных переживаний лежат эксгибиционистские желания. Проблему конфликта затрагивают французские психоаналитики Э. Каролин и Э. Натали. «Каждая женщина, которая стала матерью, вынуждена противостоять двум противоположным моделям осуществления материнской роли, соответствующим двум наиболее противоречивым предписаниям: будь матерью или будь женщиной» [19].

Этот конфликт, идущий из древнего мира, до сих пор сохраняет свою актуальность. Очень просто он может быть выражен в следующей постановке вопроса: возможно ли бесконфликтное сосуществование в одной идентичности матери и женщины? Это два полюса, между которыми размещается несколько вариантов женского самоутверждения. «Случается так, что в диапазоне вари-

антов, расположенных между двумя этими полюсами, некоторые придерживаются срединной позиции, вернее сказать, им удается изменять и корректировать свою позицию в соответствии с каждым жизненным возрастом, в который они вступают. В то же время многие, даже большинство, хотят ли они этого или нет, если приглядеться повнимательней, все-таки находятся либо по одну, либо по другую сторону баррикад: в большей степени мать, чем женщина; либо преимущественно женщина, нежели мать» [19].

Теоретически можно предположить, что в армянской культуре женщина чаще склоняется к полюсу материнства. Женщина отсутствует или подавляется. Однако на самом деле такая картина свойственна также европейским женщинам. «Бегство в материнство», или «воспаление материнства», по выражению французских психоаналитиков [19], сопровождается сменой супружеской сексуальности на материнскую чувствительность. Однако мы думаем, что это скорее «воспаление женственности», чем материнства, так как вытесняется именно женская сексуальность, а не материнство. Бегство в материнство представляет собой вытеснение сексуального начала, при этом женщина-мать всегда находит для себя социально приемлемые оправдания и рационализации. «Побег в материнство представляет собой достаточно часто встречаемый у женщин защитный механизм, который одновременно является наиболее сложным для распознавания. На нем обманываются не только супруг, близкие, но иногда и сама женщина, доказательством чего могут служить возникающие на этой почве дела о разводе» [10].

Сексуальная культура женщины формируется под воздействием материнской опеки. Однако представления о сексуальности, в свою очередь, формируются этнокультуральной системой ценностей. Отношение к этой системе ценностей различно у различных женщин, но в целом каждая женщина так или иначе впитывает в себя доминирующие в обществе социальные предписания сексуального поведения. Очень часто, если не всегда, эти предписания становятся социальной ширмой, за которой мать «терроризирует» дочь, навязывая ей свои представления о сексуальной жизни. Мать «захватывает и эксплуатирует» сексуальную судьбу дочери.

Термин «материнское захватничество» принадлежит французскому психоаналитику Франсуазе Кушар. «Принуждение соответствовать общепринятым общественным моделям, девальвация женской сексуальности, выведывание секретов, ужасающие наветы и обвинения, всякого рода вмешательство в личную жизнь –

вот далеко не полный список наиболее часто встречающихся форм, среди которых смешение идентичностей – едва ли не самая обычная, но, тем не менее, далеко не самая безобидная форма «материнского захватничества» [19].

Мать, навязывая дочери собственную идентичность, лишает ее возможности раскрытия собственного сексуального, женского потенциала. Это явление носит также другое название – «нарциссическое злоупотребление». Как правило, матери, лишаящие своих дочерей собственной сексуальной идентичности, страдают сексуальной неудовлетворенностью. «Лишенная матерью собственной природной идентичности, девочка вынуждена нести двойной груз, конструируя ложную самоидентичность и к тому же помогая реализовывать чужую – материнскую».[19].

Мать в такой ситуации живет не для дочери, а вместо дочери, а дочь, в свою очередь, живет не для себя, а вместо матери. Эта порочная ситуация приводит, рано или поздно, к патологическим изменениям сексуальных представлений дочери. Мать не желает отпускать дочь, она живет этой жизнью, она не может допустить отделения дочери от себя. Франсуаза Кушар пишет: «Отношения «материнского захватничества» основываются на неспособности некоторых матерей вынести малейшее разделение со своим ребенком, невозможности оставить хоть немного свободного пространства между ним и собой. Можно привести в пример тех женщин, которые способны заниматься какой-либо другой деятельностью только в тех случаях, когда ребенок постоянно находится в их поле зрения» [19].

Тираническая любовь женщины-матери, не желающей отпустить свою дочь, в конце концов сформирует у дочери чувство вины. Дочь, желая освободиться от нарциссической любви матери, будет вынуждена вновь возвратиться в «эмоциональный плен» к матери, так как чувство вины не позволит ей полноценно реализовать свою женскую судьбу. Это чувство вины в дальнейшем наложит табу на сексуальные наслаждения, это чувство вины получит свое компромиссное разрешение в сексуальных расстройствах женщины-дочери.

Стереотипы социального мира приписывают высшую ценность женщине-матери, при этом совершенно не принимают в расчет, что нормы материнской любви часто оборачиваются трагедией для дочери. «Согласно этим нормам и представлениям, считается, что “в большей степени матери, чем женщины” отдают

своим детям свои самые лучшие чувства, сострадание и жалость, а в ответ на свою любовь получают равнодушие или отторжение. В то же время дочь, в противоположность матери, несет реальное бремя этих норм, в течение длительного времени интериоризируя в форме ответной любви к матери чувство благодарности и зависимости, а вместе с ними и чувство вины, усиливающееся с каждой попыткой вырваться на свободу.

Таким образом, позиции отнюдь не симметричны: чистой совести и чувству выполненного долга матери соответствует чувство вины дочери, т.е. на одном полюсе полное оправдание первой, а на другом – бесконечные угрызения совести у второй» [19]. Выходом из подобной психической напряженности, как мы уже отмечали, может быть механизм конверсии, когда психическая проблема перемещается в соматическое поле. И в данном случае мы сталкиваемся с психосексуальными расстройствами. Это один из известных механизмов формирования подобных расстройств, механизм, который часто просто незаслуженно игнорируется при объяснении генеза психосексуальных дисфункций женщины.

Драматизация сексуальной жизни приводит к тому, что человек оценивает свое психологическое здоровье согласно сексуальному критерию. Смысл жизни сводится к возможности переживать оргазм. Все рассмотренные виды сексуальных установок естественно проистекают из специфики культурных влияний. «Анализ сексуального поведения многих людей показывает, что на это поведение оказывают влияние старые традиции, которые сохранились в обычаях, подсознании, мифах, стереотипах, литературе, в семейном воспитании. Взаимосвязь между семейными традициями, воспитанием и общей культурой часто проявляется в комплексах, блокирующих чувственные отношения» [11].

Обусловленность сексуальных расстройств культурной спецификой более чем очевидна, однако именно в этой области мы имеем чрезвычайно мало исследований. Между тем транскультуральная сексология, являясь молодой наукой, акцентирует внимание именно на этой стороне сексуальных отношений. «Исследователи отмечают, что понятие нормы и патологии в интимных отношениях однозначно связаны с определенным культурным контекстом и не могут носить общий характер» [11]. Важно лучше понимать возможные взаимосвязи вопросов сексуальности со спецификой культуры [22].

Вне сомнения, культурный контекст сексуального поведения отображает доминантные комплексы, распространенные более всего в данной культуре. Если мы говорим об армянской сексуальной культуре, то можно предположить, что женщины чаще всего страдают комплексом Дианы. Фетишизация девственности – явление не новое, его можно обнаружить уже в таких древних культурах, как древнеиндийская, древнеегипетская и древнегреческая. Сакральность этого подхода не исчезает со временем, мы постоянно сталкиваемся с его проявлениями в той или иной культуре. Как правило, это древние культуры, которые отличаются своим отношением к сфере сексуальности от более молодых культур. Это не значит, что в древних культурах отводят сексуальным отношениям незначительное место, как раз наоборот – сексуальные отношения находятся в центре внимания, как та область отношений, в которой более рельефно проявляются национальные традиции и обычаи. А это может означать, что сексуальность в таких культурах находится в поле воздействия психосоциальных и культуральных факторов.

Сексуальное поведение человека нельзя рассматривать вне культурного контекста, так как половые роли формируются, усваиваются лишь в границах культуры. Это значит, что мировоззрение человека, поведение, эмоциональные реакции – все вместе несёт на себе глубокую печать этнокультурных установок и стереотипов. В границах культуры формируются гендерные типы поведения, и в этих же границах формируется качество сексуального здоровья личности. Психотерапия сексуальных расстройств должна обязательно опираться на этнические и ценностные факторы, связанные с культурными особенностями клиента и его социальной среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абраменкова В.В. Половая дифференциация и сексологизация детской субкультуры, или Горький вкус запретного плода // Мир психологии. 2000. № 1(2). С. 143–153.
2. Акимова Л.Н. Психология сексуальности. Одесса: СМЛ, 2005. 198 с.
3. Бах Э.К., Уинц Дж.П., Барлоу Д.Х. Сексуальная дисфункция // Клиническое руководство по психическим расстройствам / под ред. Д. Барлоу. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008. С. 808–874.
4. Гидденс Э. Трансформация интимности. СПб.: Питер, 2004. 208 с.
5. Каплан Х.С. Сексуальная терапия: иллюстрированное руководство: пер. с англ. М.: Класс, 2001. 160 с.
6. Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Баумана. СПб.: Питер, 2002. 1312 с.
7. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Сексуальность в постсовременном мире. М.: Академический Проект; Культура, 2011. 326 с.

8. Кочарян Г.С. Современная сексология. Киев: Ника-Центр, 2007. 398 с.
9. Кочарян Г.С. Сексуальные дисфункции и паттерны поведения: современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. 2005. № 4. С. 20–33.
10. Лев-Старович З. Нетипичный секс. М., 1995. 368 с.
11. Лев-Старович З. Секс в культурах мира. М., 1991. 255 с.
12. Мартель Б. Сексуальность, любовь и гештальт. СПб.: Речь, 2006. 192 с.
13. Николаев Е.Л. Пограничные расстройства как феномен психологии и культуры. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2006. 384 с.
14. Николаев Е.Л. Система семейных и духовных ценностей при психической дезадаптации // Вестник Чувашского университета. 2005. № 2. С. 90–99.
15. Старшенбаум Г.В. Сексуальная семейная психотерапия. М., 2003. 300 с.
16. Сулова Е.С., Николаев Е.Л. Дискурсивный характер системы отношений у пациентов с невротическими расстройствами // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2009. Т. 15, № 1. С. 328–332.
17. Частная сексопатология: руководство для врачей: в 2 т. / под ред. Г.С. Васильченко. М.: Медицина, 1983.
18. Шарфф Д. Сексуальные отношения. М.: Когито-Центр, 2008. 304 с.
19. Эльячефф К., Эйниш Н. Дочки – матери. Третий лишний? М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2006. 448 с.
20. Якоби. М. Стыд и истоки самоуважения. М., 2001. 249 с.
21. Яффе М. Секс в жизни женщины. М.: Медицина, 1991. 176 с.
22. Burri A., Graziottin A. Cross-cultural differences in women's sexuality and their perception and impact of premature ejaculation. *Urology*, 2015. Vol. 85(1), Jan., pp. 118–124. doi: 10.1016/j.urology.2014.09.037.
23. Ferdenzi C., Delplanque S., Vorontsova-Wenger O., Pool E., Bianchi-Demicheli F., Sander D. Perception of Men's Beauty and Attractiveness by Women with Low Sexual Desire. *J. Sex Med.*, 2014, Dec. 15. doi: 10.1111/jsm.12795 [Epub ahead of print].
24. Freud S. Sexuality and the psychology of love. New York, Touchstone, 1997.
25. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. New York, Basic Books, 2011.
26. Herbenick D., Mullinax M., Mark K. Sexual desire discrepancy as a feature, not a bug, of long-term relationships: women's self-reported strategies for modulating sexual desire. *J. Sex Med.*, 2014, vol. 11(9), Sep., pp. 2196–2206. doi: 10.1111/jsm.12625 [Epub 2014 Jul 22].
27. Lo S.S., Kok W.M. Sexual behavior and symptoms among reproductive age Chinese women in Hong Kong. *J. Sex Med.*, 2014, vol. 11(7), Jul., pp. 1749–1756. doi: 10.1111/jsm.12508 [Epub 2014 Mar 24].
28. Sobański J.A., Klasa K., Cyranka K., Müldner-Nieckowski L., Dembińska E., Rutkowski K., Smiatek-Mazgaj B., Mielimaka M. Influence of cumulated sexual trauma on sexual life and relationship of a patient (Article in Polish). *Psychiatr. Pol.*, 2014, vol. 48(4), Jul.-Aug., pp. 739–758.
29. Sobański J.A., Klasa K., Müldner-Nieckowski L., Dembińska E., Krzysztof R., Mielimaka M., Smiatek-Mazgaj B. Childhood sexual traumatic events and sexual life and relationship of a patient (Article in Polish). *Psychiatr. Pol.*, 2014, vol. 48(3), May-Jun., pp. 573–597.
30. Stephenson K.R., Pulverman C.S., Meston C.M. Assessing the association between childhood sexual abuse and adult sexual experiences in women with sexual difficulties. *J. Trauma Stress.*, 2014, vol. 27(3), Jun., pp. 274–282. doi: 10.1002/jts.21923.

REFERENCES

1. Abramenkova V.V. *Polovaya differentsiatsiya i seksologizatsiya detskoj subkul'tury, ili Gor'kii vkus zapretnogo ploda* [Gender differentiation and sexologisation of children subculture: Bitter taste of forbidden fruit]. *Mir psikhologii* [Psychology World], 2000, no. 1(2), pp. 143–153.
2. Akimova L.N. *Psikhologiya seksual'nosti* [Psychology of sexuality]. Odessa, SMIL Publ., 2005, 198 p.
3. Wincze J.P., Bach A.K., Barlow D.H. Sexual Dysfunction. In: Barlow D.H., ed. *Clinical handbook of psychological disorders, a step-by-step treatment manual*. 4th ed. New York, Guilford Press, 2008, pp. 615–661 (Russ. ed.: Bakh E.K., Uints Dzh.P., Barlou D.Kh. Seksual'naya disfunktsiya. In.: Barlou D., ed. *Klinicheskoe rukovodstvo po psikhicheskim rasstroistvam*. 3-e izd. St. Petersburg, Piter Publ., 2008, pp. 808–874).
4. Giddens A. The transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies. Stanford, Stanford university Press, 1993, 212 p. (Russ. ed.: Giddens E. Transformatsiya intimnosti. St.Petersburg, Piter, 2004, 208 p.).
5. Kaplan H.S. *The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions*. Psychology Press, 1994, 544 p. (Russ. ed.: Kaplan Kh.S. Seksual'naya terapiya: II rukovodstvo. Moscow, Klass, 2001, 160 p.).
6. Baumann U., Perrez M. *Lehrbuch klinische Psychologie-Psychotherapie*. Huber, 1998, 1107 p. (Russ. ed.: Klinicheskaya psikhologiya/ Pod red. M. Perre, U. Baumana. St.Petersburg, Piter, 2002, 1312 p.).
7. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. *Seksual'nost' v postsovremennom mire* [Sexuality in postmodern world]. Moscow, Akademicheskii Proekt Publ.; Kul'tura Publ., 2011, 326 p.
8. Kocharyan G. S. *Sovremennaya seksologiya* [Modern sexology]. Kiev, Nika-Tsentr Publ., 2007, 398 p.
9. Kocharyan G.S. *Seksual'nye disfunktsii i patterny povedeniya: sovremenniy analiz problem* [Sexual dysfunctions and behavioral patterns: actual approach to analysis of the problem]. *Seksologiya i seksopatologiya* [Sexology and Sexopathology], 2005, no 4, pp. 20–33.
10. Lew-Starowicz Z. *Seks nietypowy*. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1988, 215 p. (Russ. ed.: Lev-Starovich Z. Netipichnyi seks. Moscow, 1995, 368 p.).
11. Lew-Starowicz Z. *Seks w kulturach świata*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1987 (Russ. ed.: Lev-Starovich Z. Seks v kul'turakh mira. Moscow, 1991, 255 p.).
12. Martel B. *Sexualité, amour et Gestalt*. Paris, InterÉditions, 2007, 173 p. (Russ. ed.: Martel' B. Seksual'nost', lyubov' i geshtal't. St.Petersburg, Rech', 2006, 192 p.).
13. Nikolaev E.L. *Pogranichnye rasstroistva kak fenomen psikhologii i kul'tury* [Borderline mental disorders as psychological and cultural phenomenon]. Cheboksary, Chuvash State University Publ, 2006, 384 p.
14. Nikolaev E.L. *Sistema semeinykh i dukhovnykh tsennostei pri psikhicheskoi dez-adaptatsii* [Family and spiritual values under psychical deadaptation]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2005, no. 2, pp. 90–99.
15. Starshenbaum G.V. *Seksual'naya semeinaya psikhoterapiya* [Sexual family psychotherapy]. Moscow, 2003, 300 p.
16. Suslova E.S., Nikolaev E.L. *Diskursivnyi kharakter sistemy otnoshenii u patsientov c nevroticheskimi rasstroistvami* [Discursive character of attitude system of neurotic disorders patients]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta imeni*

- N.A. Nekrasova [Bulletin of N.A. Nekrasov Kostroma State University], 2009, no. 15(1), pp. 328–332.
17. Vasil'chenko G.S., ed. *Chastnaya seksopatologiya: rukovodstvo dlya vrachei: v 2 t.* [Concrete psychopathology: Manual. 2 vols.]. Moscow, Meditsina Publ., 1983.
18. Sharff D.E. *The Sexual Relationship: An Object Relations View of Sex and the Family.* Routledge, 1988, 268 p. (Sharff D. Seksual'nye otnosheniya. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2008, 304 p.).
19. El'yacheff K., Einish N. *Dochki–materi. Tretii lishnii?* (Mothers and Daughters: The Third Wheel?). Moscow, Humanities Research Institute Publ., 2006, 448 p.
20. Jacoby M. Shame and the Origins of Self-esteem: A Jungian Approach. Routledge, 1996, 144 p. (Russ. ed.: Yakobi M. Styd i istoki samouvazheniya. Moscow, 2001, 249 p.).
21. Yaffé M., Fenwick E. *Sexual Happiness for Women: A Practical Approach.* Holt, 1989, 159 p. (Russ. ed.: Yaffe M. Seks v zhizni zhenshchiny. Moscow, Meditsina Publ., 1991, 176 p.).
22. Burri A., Graziottin A. Cross-cultural differences in women's sexuality and their perception and impact of premature ejaculation. *Urology*, 2015. Vol. 85(1), Jan., pp. 118–124. doi: 10.1016/j.urology.2014.09.037.
23. Ferdenzi C., Delplanque S., Vorontsova-Wenger O., Pool E., Bianchi-Demicheli F., Sander D. Perception of Men's Beauty and Attractiveness by Women with Low Sexual Desire. *J. Sex Med.*, 2014, Dec. 15. doi: 10.1111/jsm.12795 [Epub ahead of print].
24. Freud S. *Sexuality and the psychology of love.* New York, Touchstone, 1997.
25. Freud S. *Three essays on the theory of sexuality.* New York, Basic Books, 2011.
26. Herbenick D., Mullinax M., Mark K. Sexual desire discrepancy as a feature, not a bug, of long-term relationships: women's self-reported strategies for modulating sexual desire. *J. Sex Med.*, 2014, vol. 11(9), Sep., pp. 2196–2206. doi: 10.1111/jsm.12625 [Epub 2014 Jul 22].
27. Lo S.S., Kok W.M. Sexual behavior and symptoms among reproductive age Chinese women in Hong Kong. *J. Sex Med.*, 2014, vol. 11(7), Jul., pp. 1749–1756. doi: 10.1111/jsm.12508 [Epub 2014 Mar 24].
28. Sobański J.A., Klasa K., Cyranka K., Müldner-Nieckowski L., Dembińska E., Rutkowski K., Smiatek-Mazgaj B., Mielimaka M. Influence of cumulated sexual trauma on sexual life and relationship of a patient (Article in Polish). *Psychiatr. Pol.*, 2014, vol. 48(4), Jul.-Aug., pp. 739–758.
29. Sobański J.A., Klasa K., Müldner-Nieckowski L., Dembińska E., Krzysztof R., Mielimaka M., Smiatek-Mazgaj B. Childhood sexual traumatic events and sexual life and relationship of a patient (Article in Polish). *Psychiatr. Pol.*, 2014, vol. 48(3), May-Jun., pp. 573–597.
30. Stephenson K.R., Pulverman C.S., Meston C.M. Assessing the association between childhood sexual abuse and adult sexual experiences in women with sexual difficulties. *J. Trauma Stress*, 2014, vol. 27(3), Jun., pp. 274–282. doi: 10.1002/jts.21923.

Бавеян Н.Э. Социальные и культурные факторы женской гиполибидемии и аноргазмии // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 2. С. 171–189.

Аннотация. Одной из причин формирования гиполибидемии может быть специфика гендерной социализации личности. Гиполибидемия чаще всего формируется вследствие воспитания, когда с детских лет девочке внушаются убеждения в том, что половая жизнь является чем-то постыдным и греховным. Очевидно, в каждой отдельной этнической культуре существует определенный специфический набор причин, способствующих формированию сексуальных расстройств. Поведение женщины во многом определяется теми стереотипами, которые заложены в ней гендерной социализацией. Конечно же, эти стереотипы не являются психологической собственностью женщины, они навязаны в родительской семье. Однако очевидный внутренний конфликт, формирующийся у женщины, препятствует осуществлению ею родительских паттернов поведения. С другой стороны, несоблюдение этих паттернов способно сформировать у нее чувство вины. Вина возникает, как правило, в ситуациях нарушения табу. Процесс формирования сексуальных дисфункций, обусловленный психосоциальными факторами, может быть определен как развитие ложной самости женщины. В сексуальных дисфункциях женщины можно видеть «психологизацию» социального ханжества общества, которое не способно принять ценность и важность сексуальных отношений для здоровья личности. В работе также описана специфика современной армянской социальной реальности и соответствующей ей сексуальной культуры, чаще связываемой у женщин с проявлениями комплекса Дианы. Подчеркивается, что при психотерапии сексуальных расстройств должны обязательно учитываться этнические и ценностные факторы, связанные с культурными особенностями клиента и его социальной среды.

Ключевые слова: гиполибидемия, психогенные сексуальные дисфункции, табу, сексуальная культура, сексуальное здоровье, армянская культура.

Информация об авторе:

Бавеян Нэлли Эдиковна, магистр, соискатель кафедры социальной психологии Ереванского государственного университета. Армения, 0025, Ереван, ул. Алека Манукяна, 1. Тел. +374 93471396. nelli_bavejan@yahoo.com.

Baveyan N.E. Sotsial'nye i kul'turnye faktory zhenskoi gipolibidemii i anorgazmii [Social and cultural factors of female hypoactive sexual desire disorder and anorgasmia] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 2, pp. 171-189.

Abstract. One of the reasons for hypolibedemia may be a specific nature of gender socialization of a personality. Hypolibedemia develops with girls convinced since their childhood that sexual life is shameful and sinful. It is obvious that every ethnic culture has a certain set of reasons promoting the development of sexual disorders. A woman's behavior is determined by the stereotypes

instilled in her mind by gender socialization. These stereotypes are certainly not her psychological property, being enforced by her parents. However, the inner conflict that a woman develops discourages her from fulfilling her parental behavior patterns, which in its turn can arouse the feeling of guilt that is usual in situations of breaking a taboo. The process of developing sexual dysfunction determined by psychosocial factors may be defined as the development of a woman's false self. A woman's sexual dysfunction reflects «psychologization» of a social sanctimoniousness of the society, which is incapable to accept the value and significance of sexual relations for a person's health. The paper also describes the specificity of the Armenian social reality and the corresponding sexual culture that is often connected with women having a Diana complex. The author underlines the necessity to base psychotherapy of sexual disorders on the ethnic and axiological factors connected with the patient's cultural peculiarities and social surrounding.

Keywords: hypolibidemia, psychogenic sexual dysfunction, taboo, sexual culture, sexual health, Armenian culture.

Information about author:

Baveyan Nelli, Master of Psychology, Aspirant Ph.D., Social Psychology Department, Yerevan State University. 1, Alex Manoogian Str., Yerevan, 0025, Armenia. Tel. +374 93471396. *nelli_bavejan@yahoo.com*.

Поступила: 26.03.2015

Received: 26.03.2015