

## ПРИЧИНЫ И УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ВИРГОГАМИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ У МУЖЧИН

С.Р.Григорян

*/Центр перинатологии, акушерства и гинекологии РА/  
375096 Ереван, Ачапняк, ул. Маркарян, 6*

**Ключевые слова:** виргогамия, семейно-сексуальные отношения, сексуальное здоровье, сексуальная дисгармония, сексуальные дисфункции, фобия, невроз

Виргогамия ("девственный брак") является одним из сложных и многопричинных вариантов сексуальной дисгармонии супружеской пары. При данной аномалии семейно-сексуальных отношений супруги не способны начать нормальную половую жизнь нередко на протяжении нескольких лет [2, 4, 7-9, 11, 12].

Вопросы сексуальных нарушений у мужчин и женщин, приводящих к виргогамии, затрагиваются в ряде работ современных исследователей [1, 3, 10, 13-15]. Однако в этих работах не представлен весь спектр этиологических факторов и патогенетических механизмов развития виргогамии, которая может развиваться как при поражении медико-биологического компонента сексуальной гармонии [5], так и при нарушениях социального, социально-психологического и психологического компонентов. Исходя из четырехфакторной концепции сексуального здоровья [6], сексуальное поведение индивида представляет интеграцию всех четырех вышеуказанных компонентов сексуальной гармонии.

С целью выявления причин и условий развития виргогамии при нарушениях сексуального здоровья у мужчин методом системно-структурного анализа сексуальной гармонии [5] нами было обследовано 57 супружеских пар, находящихся в "девственном браке", обусловленном поражением медико-биологического компонента сексуальной гармонии у мужей. Супруги находились в возрасте от 18 до 35 лет, стаж их супружеской жизни составлял от 1 месяца до 6 лет. Большинство мужчин ( $42; 74 \pm 6\%$ ) были в возрасте 21-30 лет, а женщин ( $39; 68 \pm 6\%$ ) — от 18 до 25 лет. В соответствии с причинами нарушений сексуальной функции были выделены четыре группы супружеских пар.

В первой группе (29 пар;  $51 \pm 7\%$ ) виргогамия была обусловлена нарушением сексуального здоровья у мужей вследствие невроза ожидания сексуальной неудачи, который носил паторефлекторный характер. У большинства мужчин ( $16; 55 \pm 9\%$ ) невроз ожидания сформировался после женитьбы на фоне добрачного сексуального благополучия или же отсутствия сексуального опыта. Причиной неудачного сексуального дебюта, зафиксированного по механизму патологиче-



ского условного рефлекса, были неблагоприятные условия для уединения в первую брачную ночь и возникшая в связи с этим скованность и торможение сексуальных реакций, опасение быть обнаруженным, внезапная отсрочка полового сближения из-за непредвиденной менструации у жены или других причин, действие внешнего раздражителя (стук, окрик и др.), переутомление, ухудшение общего самочувствия из-за временного соматического ослабления организма, длительная сексуальная абстиненция и т.п. У остальных 13 (45±9%) мужчин невроз ожидания неудачи сформировался еще до брака при неудачном сексуальном опыте и развивался по тем же механизмам. Клиническими проявлениями сексуальных расстройств у мужчин этой группы являлись гипозрекция и ее сочетания с эякуляцией *ante portas* (наступление семяизвержения во время попытки интродитуса или перед этим) или гиполибидемией.

Развитию невроза ожидания сексуальной неудачи способствовали такие черты характера у мужей, как тревожная мнительность, закомплексованность, впечатлительность, сенситивность. Определенное значение имело также поведение супруги в момент первого сближения и в последующих попытках. Пассивность, эмоциональная холодность, безучастность, чрезмерная стыливость и скованность, упреки, презрение и безразличное отношение к супругу при неудачных попытках сексуального контакта predisполагают к развитию и усугубляют течение невроза ожидания.

Таким образом, причиной развития виргогамии у супружеских пар данной группы является стержневое поражение психической составляющей медико-биологического компонента сексуальной гармонии. Способствовали развитию сексуальной дисгармонии супругов и усугубляли ее течение нарушение нейроморальной составляющей этого компонента у большинства мужчин вследствие ретардации пубертата, ослабление генитосегментарной составляющей за счет застойного простатита, дезинформация в вопросах психогигиены половой жизни, а также психологическая и социально-психологическая дезадаптация.

Во второй группе (16 пар; 28±6%) виргогамия развивалась в результате които-, дефлорацио- или онанофобии у мужей. Дефлорациофобия и коитофобия как фобические неврозы характеризовались наличием непреодолимого навязчивого страха потерпеть фиаско при половом сближении из-за отсутствия эрекции, эякуляции *ante portas* или при их совместном проявлении. В большинстве случаев (11; 69±12%) фобия была сформирована до брака вследствие неудачного сексуального дебюта, у остальных 5 (31±12%) пациентов — после первой неудачной попытки сближения в браке. Онанофобия, онанофобический комплекс и вызванная этим убежденность в своей сексуальной неполноценности развивались задолго до женитьбы.

У всех мужчин этой группы сексуальная дисфункция проявлялась снижением эрекции, а у части из них гипозрекция сочеталась с гиполибидемией и эякуляцией *ante portas*.

Предрасполагали к развитию дефлорацио-, които- и онанофобии такие черты характера пациентов, как легкость образования obsessions (навязчивых страхов, опасений, представлений, мыслей), склонность к ипохондрии и самоанализу, боязливость, закомплексованность.

Таким образом, виргогамия в этой группе развивалась вследствие стержневого поражения психической составляющей медико-биологического компонента сексуальной гармонии за счет които-, дефлорацио- и онанофобии у мужа. Способствовали развитию сексуальной дисгармонии супругов и усугубляли ее течение



ние, как и в первой группе, нарушение нейрогуморальной составляющей этого компонента у подавляющего большинства мужчин вследствие ретардации пубертата, ослабление генитосегментарной составляющей за счет застойного простатита, дезинформация в вопросах нормы половой жизни, а также психологическая и социально-психологическая дезадаптация.

В третьей группе супружеских пар (7; 12±4%) виргогамия развивалась по причине скрытого простатовезикулизма у мужа. Все пациенты этой группы не могли начать полноценную половую жизнь из-за эякуляции *ante portas* и ее сочетания с гипозерекцией и снижением либидо.

Возникновению скрытого простатовезикулизма у больных способствовало наличие ряда факторов, вызывающих нарушения гемо- и лимфодинамики в предстательной железе: дизритмия половой жизни, прерванные половые акты, сексуальные абстиненции до брака, частые фрустрации в период жениховства. Течение сексуальной дисгармонии усугублял невроз ожидания сексуальной неудачи, который вторично включался в картину сексуального расстройства по механизму патологической фиксации.

Таким образом, виргогамия в данной группе развивалась вследствие стержневого поражения генитосегментарной составляющей медико-биологического компонента сексуальной гармонии за счет скрытого простатовезикулизма у супруга. Усугубляли течение дисгармонии нарушение психической составляющей этого компонента вследствие невроза ожидания сексуальной неудачи и нарушение нейрогуморальной составляющей того же компонента сексуальной гармонии вследствие ретардации пубертатного развития. Психологическая и социально-психологическая дезадаптация супругов, а также дезинформация в вопросах нормы и патологии сексуальной жизни служили патопластическим фоном для развития дисгармонии.

В четвертой группе супружеских пар (5; 9±4%) развитие виргогамии было следствием имевшегося у мужа синдрома парацентральных долек. Невозможность полноценной половой жизни пациентов этой группы была связана с эякуляцией *ante portas*. Для мужчин этой группы было характерно: наличие ночного энуреза в анамнезе, поллакиурия, преждевременная эякуляция (обнаружившаяся с самого начала половой жизни и существенно не изменяющаяся даже при повторных сношениях или попытках), ранние сексуальные проявления, не совпадающие с конституциональными параметрами (первые эякуляции наступали на несколько лет раньше).

Неврологическая симптоматика была также характерной для пациентов этой группы: у них выявлялись анизокория, симптомы орального автоматизма, признаки избирательного вовлечения пирамидной иннервации дистальных отделов ног в форме инверсии рефлексогенных зон ахилловых рефлексов, симптомов Бабинского, Россолимо, клонусов стоп, избирательного снижения подошвенных рефлексов.

Таким образом, в данной группе виргогамия развивалась в результате стержневого поражения генитосегментарной составляющей медико-биологического компонента сексуальной гармонии за счет синдрома парацентральных долек у мужа. Способствовали сексуальной дисгармонии супругов и усугубляли ее нарушение психической составляющей медико-биологического компонента в результате развития невроза ожидания сексуальной неудачи, вторично включавшейся в картину сексуального расстройства по механизмам патологической фиксации, нейрогуморальной составляющей этого компонента вследствие ретардации пу-



бертата. Патопластическим фоном служили нарушение социального компонента за счет информационно-оценочной составляющей, психологическая, социально-психологическая дезадаптация супругов.

Дифференцированная система коррекции данного варианта сексуальной дисгармонии строится в соответствии с этиологическими и патогенетическими факторами развития виргогамии при нарушениях сексуального здоровья у мужчин.

Обобщая полученные с помощью системно-структурного анализа сексуального здоровья данные обследования четырех групп супружеских пар, можно прийти к заключению, что в первых двух группах пар виргогамия развивалась вследствие стержневого поражения психической составляющей медико-биологического компонента сексуальной гармонии, а в третьей и четвертой группах — генито-сегментарной составляющей того же компонента. Во всех случаях усугубляли течение сексуальной дисгармонии и способствовали ее возникновению поражение нейрогуморальной составляющей медико-биологического компонента, а также нарушения социального, социально-психологического и психологического компонентов сексуальной гармонии.

Поступила 01.02.96

**ՎԻՐԳՈԳԱՄԻԱՅԻ ԱՌԱՋԱՅՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ  
ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ  
ԴԵՊՔՈՒՄ**

Ս.Ռ. Գրիգորյան

Վիրգոգամիան (կուսական ամուսնությունը) ամուսնական զույգի սեռական աններդաշնակության բարդ տարատեսակներից մեկն է, որը կարող է առաջանալ ինչպես տղամարդկանց եւ կանանց սեռական խանգարումների, այնպես էլ ամուսինների սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական եւ հոգեբանական աններդաշնակության դեպքում: Ընտանեկան-սեռական հարաբերությունների տվյալ շեղման ժամանակ ամուսինները հենց սկզբից ընդունակ չեն լինում սկսել նորմալ սեռական կյանք երբեմն տարիների ընթացքում: Հետազոտված ամուսնական զույգերի մոտ կուսական ամուսնության պատճառ են հանդիսացել տղամարդկանց սեռական խանգարումները, որոնք բաժանվում են 4 խմբի՝

- ա) սեռական անհագորդության սպասման ներքո
  - բ) կոիտոֆորիա, դեֆյուրացիոֆորիա, օնանոֆորիա
  - գ) համը պրոստատովեզիկովիզմ
  - դ) հարկենտրոնական բրախների համախտանիշ:
- Պարզվել է, որ առաջին երկու խմբերում վիրգոգամիան պայմանավորվում է սեռական ներդաշնակության բժշկա-կենսաբանական բաղադրիչի հոգեկան բաղկացուցիչի առանցքային, իսկ վերջին երկուսում՝ գեմիտոսեզնենտար բաղկացուցիչի խանգարումով: Բոլոր դեպքերում նպաստել են վիրգոգամիայի առաջացմանը եւ խորացրել նրա ընթացքը ներդաշնակության բաղկացուցիչի եւ սոցիալական, սոցիալ-հոգեբանական, հոգեբանական բաղադրիչների խախտումները:

**REASONS AND CONDITIONS OF THE DEVELOPMENT OF VIRGOGAMY IN  
INFRIGEMENTS OF THE MEN'S SEXUAL HEALTH**

S.R. Grigorian

Virgogamy (virgin marriage) is one of the complicated versions of sexual disharmony of conjugal couple which can arise in case of sexual abnormalities of men and women, as well as in social, socio-psychological disharmony of couples.



As a result of the given deviation of family-sexual relations couples are not able to have normal sexual life even during many years.

57 couples aged from 18 to 35 and with sexual life from 1 month to 6 years have been investigated.

The virgin marriage reasons were sexual abnormalities of men, which are divided to 4 groups:

- a) neurosis of expectation of sexual failure;
- b) coitophobia, dephloraciophobia, onanophobia;
- c) faciturn prostatovesikulizm;
- d) syndrome of paracentral portions.

It turned out that in *a* and *b* groups virgogamy was conditioned by psychic disorder of medico-biological component of sexual disharmony, while the main cause of virgogamy in other two groups was the disturbance of the genitosegmentary component.

In all cases the development of virgogamy was promoted by defeats of the neurohumoral and social, socio-psychological, psychological components.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дубивко Г.Ф. Постизометрическая релаксация в лечении больных вагинизмом при виргогамии. Тез. докл. I Украинского съезда рефлексотерапевтов и мануальных терапевтов. Львов, 1992, с. 77.
2. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексопатология. Алма-Ата, 1985.
3. Имелинский К. Сексология и сексопатология (пер. с польск.). М., 1986.
4. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. М., 1991.
5. Кришталь В.В. Системно-структурный анализ сексуального здоровья. Тез. докл. IV обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. Харьков, 1990, с.4.
6. Кришталь В.В. Понятие о сексуальной норме. Харьковский медицинский журнал, 1995, 1, с.21.
7. Мастерс У., Джонсон В., Колодны Р. О любви и сексе, ч. 2 (пер. с англ.). СПб., 1991.
8. Святощ А.М. Виргогамия - девственный брак. Тез. науч. сообщений к VI съезду психологов СССР. М., 1983, т.4, с.890.
9. Святощ А.М. Женская сексопатология. Кишинев, 1991.
10. Щеглов Л.М. Невротическая фиксация при сексуальных расстройствах. Тез. докл. респ. науч. конф. Киев-Ворошиловград, 1988, с.75.
11. Fuchs K. Therapy of vaginismus by hypnotic desensitization. Am. J. Obstetr. Gynecol., 1980, 137, 1, p. 1.
12. Hugnier F. Constriction spasmodique du sphincter au vagin. Paris, 1984.
13. Nedoma K., Mellan J. Sexuální adaptace va dvouletém manželství. Cs. Psychiat., 1976, 72, 3, s. 189.
14. Lo-Piccollo J., Lo-Piccollo L. Handbook of sex therapy. N.Y., 1978.
15. Wels D.L. The experience of pain during women's first sexual intercourse: cultural mythology about female sexual initiation. Arch. Sex. Behav., 1985, 14, p. 421.