

УДК: 616.89-008.48

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb89511>

История асексуальности как медико-биологического феномена и идентичности

Р.В. Романов

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

АННОТАЦИЯ

В исследовании представлена история асексуальности — последовательность эпох, обусловленных контролем, регулированием ненормативных практик и гендерным порядком. Автор рассматривает асексуальность в контексте патологизации и нормализации, которые напоминают историю гомо- и бисексуальности. Результатом патологизации асексуальности стало возведение идентичности как базиса, который лишает врачей права патологизировать её.

Ключевые слова: *история сексуальности, патологизация, асексуальность, фригидность, власть, идентичность.*

Для цитирования:

Романов Р.В. История асексуальности как медико-биологического феномена и идентичности // Неврологический вестник. 2021. Т. LIII. Вып. 4. С. 87–91. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb89511>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb89511>

History of asexuality as medico-biological phenomenon and identity

Roman V. Romanov

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

ABSTRACT

The study presents the history of asexuality — a sequence of epochs conditioned by the control, regulation of non-normative practices and gender order. The author examines asexuality in the context of pathologization and normalization, which resemble the history of homo- and bisexuality. The result of the pathologization of asexuality was the construction of identity as a basis that deprives doctors of the right to pathologize it.

Keywords: *history of sexuality, pathologization, asexuality, frigidity, power, identity.*

For citation:

Romanov R.V. History of asexuality as medico-biological phenomenon and identity. *Neurology Bulletin*. 2021; LIII (4): 87–91. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb89511>

Поведение человека, его реакции и фантазии, этику в межличностных отношениях, телесность и идентичность определяет сексуальная культура, основанная на представлении, что каждый человек стремится к сексуально-эротической близости. Наличие сексуального влечения и партнёрство — элементы сексуальной культуры, которые перешли в медицину и предстали как критерии, разграничивающие нормальную и ненормальную человеческую сексуальность. В последнем случае выделяется асексуальность — отсутствие сексуального влечения [1].

Значимость медико-биологических и психологических исследований асексуальности определилась в 2012 г. в связи с изданием монографии «Осмысление асексуальности» [2]. Её последняя глава «Начало» — рефлексия автора по поводу будущего исследований асексуальности и «её противной копии — сексуальности». Впрочем, в международном журнале *Psychology & Sexuality* в 2013 г. был опубликован выпуск, посвящённый исключительно ей: «Зарождающиеся исследования асексуальности — захватывающая и разнообразная область науки, способная повлиять на дебаты в пределах изучения интимности и половой жизни» [3].

Хотя в России сложилась традиция анализа асексуальности как травмы или психического расстройства, она становится объектом междисциплинарных исследований, применяющих дестигматизирующий подход. К исследованиям асексуальности как идентичности присоединяются её историко-сравнительные исследования, раскрывающие асексуальность как психопатологию или медико-биологический феномен.

Цель работы — провести историко-сравнительный анализ асексуальности в призме медицины и биологии.

Асексуальность — *psychopathia sexualis*, ставшая идентичностью. Во второй половине XIX века в условиях становления систематики ненормальная сексуальность была патологизирована: сексуальное поведение, которое воспринималось нежелательным, перешло в медицину и стало её клиническим объектом. Здесь произошёл переход к объективному познанию человеческой природы, которую считали податливой инстинктам, чувствам и влечениям. Среди разновидностей сексуального поведения, препятствующих деторождению, были выделены мастурбация, педерастия, лесбийские практики, «соитие с мертвецами и скотоложество», непотребное влечение

к статуям — фетишизм [4]. В 1880-х годах началась история патологизации асексуальности.

Патологизация асексуальности производила термины, которые изолировали ненормальных — тех, кто избегал совокупления и кому было противно тело как объект сексуального влечения. Ярлыки, применяемые в отношении асексуальности, в качестве мотивирующей основы содержали чувственность: ангедония (отсутствие удовольствия), анафродизия (отсутствие страсти и похоти). Определение асексуальности как аномалии выражено в латинском термине *anaesthesia sexualis*: нечувствительность, которая достигается в хирургической практике, была заимствована психиатрией.

Хотя асексуальность сама по себе не является извращением в том виде, в котором оно представлено во второй половине XIX века, она стала ненормальной. Кроме развращённых фантазий и перверсий, систематизированных в 1880-х годах, были те, которые затрагивали только инстинкт и не были связаны с внешним контролируемым поведением. В качестве подобных видов патологии выделяли неврозы, выраженные в нежелании близости и наслаждения телом и обусловленные «ненормальной конституцией центральной нервной системы» и «злоупотреблением половыми органами», то есть мастурбацией [5].

К асексуальности, идентифицируемой как разновидность вырождения, присоединился её анализ как дефекта, бракованного состояния человека, недостаточного инстинкта. «“Недостаточным”, таким образом, — утверждал врач Г. Роледер, — является как отсутствие либидо вообще, так и отсутствие оргазма» [6].

Восприятие «недостаточного инстинкта» как дефекта было полоспецифичным: женщины, не желавшие совокупления, считались ненастоящими, бракованными, испорченными, поэтому стигматизировались психиатрами. Несовершенство умения мужчин анализировать женский язык, который способны понять лишь женщины, было главной методологической проблемой, порождённой патологизацией асексуальности. В 1910-х годах потребность в похоти и страсти (афродизия) отождествлялась с голодом, что послужило причиной отождествления асексуальности с «потерей сексуального аппетита» (*sexuelle Appetitlosigkeit*) [7]. Женщины, которые не были «голодными» с точки зрения сексуального влечения, напоминают скульптуры, лишённые души: *femmes de glace* — они стеклянные, *femmes*

de marbre — они мраморные, *naturae frigidae* — они фригидные. Термин «фригидность» — психиатрический диагноз, изначально и до сих пор ассоциируемый с женщинами.

Поскольку асексуальность считали психическим расстройством, этиологические факторы, её вызывающие, были амбивалентны. Они или заложены в партнёре, который по собственной агрессивности становился причиной фригидности, или конституционально обусловлены. Патологию половой жизни представляет неравноценное соотношение сексуально-эротического и романтико-эмоционального компонентов отношений, в которых большое значение придают парадигме пассивной женственности.

Инстинкты женщин считали заторможенными, их следовало пробудить: муж выполнял прокреационную и гедонистическую функцию в роли «терапевта». Фригидность излечима, если пробудить материнство: «У очень многих половое чувство пробуждается лишь после повторных совокуплений, по мере приобретения “опыта”, иногда лишь во время беременности или после родов» [8]. Асексуальность не препятствовала беременности, поэтому женщину (*natura frigida*) рассматривали как инструмент воспроизводства населения, лишённый влечения.

Итак, патологизация асексуальности — процесс, в который вовлечены механизмы психиатрической власти и подавления ненормальных сексуальностей. По М. Фуко, медицина подробнейшим образом «классифицировала все формы побочных удовольствий», перевела «их в “развитие” или в “расстройство” инстинкта» и «принялась руководить ими» [9]. Асексуальность — проблема, которую следует устранить, чтобы заполнить брешь (отсутствие) в системе сексуально-эротических отношений.

Репрезентация асексуальности как нарушения психики, травмы, которая не способствует поиску партнёра, порождена социокультурными и экономическими факторами, в основе которых — гетеросексуальность, парность, семейно-брачные отношения и ребёнок как их продукт. В ведущем классификаторе психических и поведенческих расстройств США в 1970-х годах эталонным было принято то сексуальное поведение, которое включает фантазии и желания, удовольствие, оргазм и расслабление. Моделирование сексуального поведения привело к тому, что каждой его фазе было присвоено наименование, выделяющее нарушение:

1) подавленное сексуально-эротическое желание (мотивация, интерес);

2) подавленное возбуждение (субъективное и физиологическое);

3) подавленный оргазм или отсутствие пика;

4) преждевременная эякуляция (полоспецифический диагноз).

Диагностировать «асексуализм» — признать, что нарушение цикла сексуального поведения приводит к глубочайшим страданиям в партнёрских отношениях.

В настоящее время статус асексуальности двойствен: как маргинализованной идентичности и как психического расстройства. Однако в зарубежной психиатрии наблюдается её признание, присвоение ей функции идентичности. В Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-V) утверждается, что если «пожизненное отсутствие сексуально-эротического желания лучше объяснить самоопределением как асексуала, то диагноз “Расстройство [мужского/женского] желания/возбуждения” поставлен не будет» [10]. Самоопределение, которым занимались психиатры путём диагностики, превратилось в прерогативу носителя идентичности. Только он наделён способностью называть себя так, как ему комфортно, хотя права диагностировать и устранять принадлежат исключительно клиницисту, воспитанному в условиях продолжительной патологизации асексуальности.

С развитием способствующих самоопределению сообществ (например, AVEN) анализ асексуальности как идентичности и сексуальной ориентации претерпел весомые перемены. Неоднородность, присущая ей как спектру, дифференцирует её в соответствии с положением, занимаемым на некоторой оси асексуальности: выделяются грей-, демисексуальность. «Отсутствие сексуального влечения» становится недостаточным для определения асексуальности: ей даётся более широкое определение, звучащее как «отсутствие или слабое сексуальное влечение», которое не вызывает дистресс. Партнёрство, считавшееся критерием нормы, основано на влечениях.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Благодарность. Выражаю благодарность доктору психологических наук, доценту Ирине Владимировне Запесоцкой за оказанную помощь при написании статьи.

Funding. This publication was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interests. The author declares no conflicts of interests.

Thanks. I thank Irina V. Zapesotskaya, Doctor of Psychology, Associate Professor for assistance provided in writing the article and for comments that greatly improved the manuscript.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Bogaert A.F. Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample // *The Journal of Sex Research*. 2004. Vol. 41. N. 3. P. 279–287. DOI: 10.1080/00224490409552235.
2. Bogaert A.F. *Understanding Asexuality*. Lanham, US: Rowman & Littlefield Publishers, 2012. 174 p.
3. Carrigan B., Gupta K., Morrison T.G. Asexuality special theme issue editorial // *Psychology & Sexuality*. 2013. Vol. 4. N. 2. P. 111–120. DOI: 10.1080/19419899.2013.774160.
4. Фуко М. Ненормальные: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974–1975 учебном году. Пер. с фр. А.В. Шестакова. СПб.: Наука, 2005. 432 с.
5. Von Krafft-Ebing R. *Psychopathia sexualis with especial reference to Contrary Sexual Instinct: a medico-legal study*. Translation from German C.G. Craddock. Philadelphia: The F.A. Davis Company, 1894. 436 p.
6. Rohleder H.O. *Vorlesungen über Sexualtrieb und Sexuelleben des Menschen*. Berlin: Fischer's medicinische Buchhandlung, 1901. 194 p.
7. Adler O. *Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Anaesthesia sexualis feminarum. Anaphrodisia. Dyspareunia*. Berlin: Fischer's medicinische Buchhandlung, 1919. 234 p.
8. Лейбович Я.Л. Судебная гинекология. Харьков: Юридическое издательство Наркомюста УССР, 1928. 350 с.
9. Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Пер. с фр. С. Табачниковой. М.: Касталь, 1996. 448 с.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, D.C., 2013. 947 p.

REFERENCES

1. Bogaert A.F. Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. *The Journal of Sex Research*. 2004; 41 (3): 279–287. DOI: 10.1080/00224490409552235.
2. Bogaert A.F. *Understanding Asexuality*. Lanham, US: Rowman & Littlefield Publishers. 2012; 174 p.
3. Carrigan B., Gupta K., Morrison T.G. Asexuality special theme issue editorial. *Psychology & Sexuality*. 2013; 4 (2): 111–120. DOI: 10.1080/19419899.2013.774160.
4. Fuko M. *Nenormal'nye: kurs lektzii, pročitannykh v Kollezh de Frans v 1974–1975 uchebnom godu*. Per. s fr. A.V. Shestakova. St.Peterburg: Nauka. 2005; 432 p.
5. Von Krafft-Ebing R. *Psychopathia sexualis with especial reference to Contrary Sexual Instinct: a medico-legal study*. Translation from German C.G. Craddock. Philadelphia: The F.A. Davis Company. 1894; 436 p.
6. Rohleder H.O. *Vorlesungen über Sexualtrieb und Sexuelleben des Menschen*. Berlin: Fischer's medicinische Buchhandlung. 1901; 194 p.
7. Adler O. *Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Anaesthesia sexualis feminarum. Anaphrodisia. Dyspareunia*. Berlin: Fischer's medicinische Buchhandlung. 1919; 234 p.
8. Leibovich Ya.L. *Sudebnaya ginekologiya*. Khar'kov: Yuridicheskoe izdatel'stvo Narkomyusta USSR. 1928; 350 p.
9. Fuko M. *Volya k istine: po tu storonu znaniya, vlasti i seksual'nosti*. Per. s fr. S. Tabachnikovoi. M.: Kastal'. 1996; 448 p.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, D.C. 2013; 947 p.

ОБ АВТОРЕ

Романов Роман Витальевич, студент;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1469-4053>;
eLibrary SPIN: 7956-7508; e-mail: rrv2019@yandex.ru

AUTHOR INFO

Roman V. Romanov, student;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1469-4053>;
eLibrary SPIN: 7956-7508; e-mail: rrv2019@yandex.ru