

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 разновидности 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 uchebno 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