

До и после менопаузы: почему прежняя интимная жизнь может влиять на сексуальное здоровье женщины спустя годы



Дата публикации: 29.08.2026

Менопаузу часто представляют как биологическую границу, после которой женская сексуальность неизбежно меняется под действием гормонов. Снижение уровня эстрогенов действительно влияет на ткани половых органов, увлажнение, чувствительность и общее самочувствие. Однако новое исследование турецких ученых показывает более сложную картину: то, как женщина переживает интимную жизнь после менопаузы, может быть связано не только с происходящими сейчас физиологическими изменениями, но и с сексуальным опытом предыдущих десятилетий.

Исследователи из турецких университетов изучили 113 женщин в постменопаузе, обращавшихся в психиатрические, гинекологические и урологические клиники университетской больницы. Работа была опубликована в *International Journal of Sexual Science* в 2026 году. Ученых интересовало, существует ли статистическая связь между сексуальным функционированием женщин до менопаузы и тем, что происходит с ними после ее наступления.

Для оценки использовался GRISS — Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction, стандартизированный инструмент для изучения различных аспектов сексуального функционирования. В центре внимания находились желание, возбуждение, способность испытывать оргазм, удовольствие от ласк и прелюдии, дискомфорт при проникновении, диспареуния, вагинизм и сексуальное отвращение.

Один из наиболее ожидаемых результатов подтвердился: после менопаузы сексуальное желание в среднем снижалось, причем различие оказалось статистически значимым. Это соответствует известным представлениям о влиянии гормональных, физиологических и психологических изменений на сексуальность женщины.

Но гораздо интереснее оказалась связь между прошлым и настоящим. Более высокое сексуальное желание до менопаузы было связано с лучшими показателями возбуждения и оргазма как до, так и после нее. Иными словами, сексуальная функция не просто резко переключалась при наступлении нового физиологического периода, а демонстрировала определенную преемственность.

Особенно заметной эта связь оказалась в отношении оргазма. Женщины с более благоприятным доменопаузальным опытом значительно чаще сохраняли способность испытывать оргазм после менопаузы. Для одного из анализируемых показателей отношение шансов достигало 4,02 при 95-процентном доверительном интервале от 1,85 до 8,74.

Это не означает, что хорошая сексуальная жизнь в 30 или 40 лет каким-либо образом гарантирует отсутствие проблем в 50 или 60. Статистическая связь не является биологическим приговором, а ретроспективный характер исследования имеет ограничения. Тем не менее результаты заставляют отказаться от слишком простой модели, согласно которой сексуальное здоровье после менопаузы определяется преимущественно уровнем гормонов.

Еще более выразительная закономерность обнаружилась при анализе сексуального отвращения. Женщины, которые до менопаузы положительно оценивали прелюдию и получали удовольствие от ласк, значительно реже демонстрировали признаки отвращения после нее. Напротив, устойчивое отвращение во время полового акта до менопаузы оказалось мощным предиктором сохранения проблемы в дальнейшем. Для одного из показателей отношение шансов составляло около 24.

Эта цифра впечатляет, однако трактовать ее следует осторожно. Она не доказывает существование простой причинной цепочки, при которой неприятный сексуальный опыт автоматически создает проблему спустя

десятилетия. За обеими характеристиками могут стоять качество отношений, психологическое состояние, хроническая боль, особенности коммуникации партнеров, предыдущий негативный опыт и множество других факторов.

Похожая картина возникла при анализе боли и затрудненного проникновения. Среди женщин, у которых до менопаузы не наблюдались вагинизм или диспареуния, положительное отношение к прелюдии, комфорт при проникновении, удовлетворенность отношениями и благоприятный оргазмический опыт ассоциировались со значительно меньшей вероятностью возникновения подобных проблем после менопаузы. В отдельных моделях отношение шансов находилось примерно в диапазоне от 0,04 до 0,17.

Это особенно важно с практической точки зрения. Боль при сексуальной активности в зрелом возрасте иногда ошибочно воспринимается как неизбежное следствие старения. Между тем причины могут быть различными, включая изменения тканей при снижении уровня эстрогенов, недостаточное возбуждение и увлажнение, заболевания тазового дна, некоторые лекарства, психологическое напряжение и накопленный негативный сексуальный опыт.

Поэтому менопауза не должна автоматически превращать боль или отвращение в «норму возраста». Если интимная близость вызывает выраженный дискомфорт, это повод искать причину, а не считать проблему естественной и неизбежной.

Исследование интересно еще и тем, что возвращает значение прелюдии, ласкам и субъективному комфорту. В клиническом разговоре о сексуальном здоровье легко сосредоточиться на гормонах, способности к проникновению или наличии оргазма. Но интимная жизнь представляет собой систему, где физиология постоянно взаимодействует с эмоциональной безопасностью, возбуждением, доверием и отношениями с партнером.

Прелюдия в этом контексте оказывается не формальной стадией перед половым актом. Она влияет на возбуждение и физиологическую готовность, а одновременно создает психологический контекст близости. Если прикосновения и ласки годами связаны с удовольствием и безопасностью, это может быть частью устойчивого благоприятного сексуального опыта. Если же близость регулярно ассоциируется с напряжением, болью или отвращением, такая история также не исчезает автоматически при изменении гормонального статуса.

В этом смысле сексуальность обладает биографией. Человеческое тело меняется с возрастом, но новый жизненный этап начинается не с чистого листа. В него человек входит со сложившимися отношениями с партнером,

представлениями о собственном теле, привычными способами получать удовольствие, опытом боли или комфорта и способностью говорить о своих желаниях.

Менопауза поэтому скорее переход, чем разрыв. Гормональная перестройка меняет условия, в которых существует сексуальность, но не стирает предыдущие десятилетия жизни. Это принципиально отличается от представления о том, что после прекращения репродуктивной функции сексуальная система женщины словно начинает существовать заново.

Здесь возникает и более широкий вопрос о своеобразной «памяти тела». В научном смысле речь не идет о мистическом хранении воспоминаний тканями. Скорее прошлый опыт оставляет след через множество взаимосвязанных механизмов: обучение, эмоциональные ассоциации, отношения, ожидания, особенности возбуждения, поведенческие привычки и реакции нервной системы.

Если рассматривать сексуальное здоровье именно как континуум, меняется и задача врача. Недостаточно спросить пациентку только о том, что происходит сейчас. Важной может оказаться история: существовала ли боль раньше, насколько комфортным было проникновение, присутствовал ли оргазм, нравились ли ласки, возникало ли отвращение, насколько женщина была удовлетворена отношениями.

Авторы предполагают, что отдельные ответы в GRISS потенциально способны помочь выявлять женщин с повышенной вероятностью проблем после менопаузы. Такой подход мог бы сделать консультирование более персонализированным и позволить уделять внимание не только гормональному статусу, но и сексуальной истории.

Однако результаты не следует превращать в прогноз судьбы. В исследовании участвовали 113 женщин, причем информацию о периоде до менопаузы необходимо было восстанавливать ретроспективно. Воспоминания могут меняться со временем, а обнаруженные статистические связи не доказывают прямой причинности. Для подтверждения выводов необходимы более крупные и желательно проспективные исследования, наблюдающие за женщинами до и после менопаузального перехода.

Тем не менее работа ставит важный вопрос перед медициной. Если сексуальное здоровье зрелой женщины действительно частично связано с опытом предыдущих лет, заботиться о нем имеет смысл задолго до наступления менопаузы. Боль, постоянное отсутствие удовольствия или выраженное отвращение не стоит десятилетиями воспринимать как малозначимые

проблемы.

В конечном счете исследование показывает, что сексуальность женщины после менопаузы определяется не одним фактором. Гормоны имеют значение, но рядом с ними находятся отношения, психологическое состояние, телесный комфорт и накопленный сексуальный опыт. Прелюдия, удовольствие от ласк, отсутствие боли и способность испытывать оргазм могут формировать своеобразный резерв благополучия или, наоборот, указывать на уязвимость, проявляющуюся позднее.

Менопауза поэтому не является ни концом сексуальной жизни, ни моментом ее полного перезапуска. Она становится очередной главой биографии тела. И один из наиболее интересных выводов исследования состоит именно в этом: чтобы понять сексуальное здоровье женщины сегодня, иногда необходимо знать не только ее возраст и гормональный статус, но и то, какой была ее интимная жизнь много лет назад.