

Почему депрессия по-разному влияет на сексуальность мужчин и женщин: неожиданный гендерный парадокс



Дата публикации: 01.09.2026

Сексуальное желание принято считать чем-то почти автономным: либо оно есть, либо исчезает под влиянием гормонов, возраста или проблем в отношениях. Но человеческая сексуальность гораздо сложнее. Новое исследование, опубликованное в BMC Public Health, показывает, насколько по-разному психическое состояние может быть связано с сексуальной функцией мужчин и женщин. Депрессия и воспринимаемый стресс оказались заметными предикторами сексуальных трудностей у женщин, тогда как среди мужчин подобной статистически значимой связи исследователи не обнаружили.

В исследовании участвовали 573 человека в возрасте от 18 до 45 лет, обращавшиеся в пять центров первичной медицинской помощи в Турции. Уровень депрессивных симптомов оценивали с помощью шкалы депрессии Бека, воспринимаемый стресс — по шкале PSS-10, а сексуальную функцию — с помощью Arizona Sexual Experiences Scale. Последняя позволяет оценивать такие компоненты сексуальности, как желание, возбуждение, достижение оргазма и

удовлетворение.

Различия между полами оказались весьма заметными. У женщин ухудшение показателей сексуальной функции статистически значимо коррелировало как с выраженностью депрессивных симптомов, так и с воспринимаемым стрессом. Для депрессии связь была умеренной, для стресса — более слабой, но статистически значимой. У мужчин исследователи не обнаружили значимой корреляции сексуальной функции ни с депрессией, ни со стрессом.

Еще нагляднее результат выглядит при регрессионном анализе. Вместе депрессия и воспринимаемый стресс объясняли лишь около 0,3% вариативности показателей сексуальной функции мужчин, причем сама модель не достигла статистической значимости. У женщин эти же психологические показатели объясняли около 11,4%. Это все еще далеко не полное объяснение женской сексуальности, но разница между группами достаточно велика, чтобы обратить на нее внимание.

И здесь начинается самое интересное для медицины. Если женщина обращается к врачу из-за снижения желания, трудностей с возбуждением или оргазмом, рассматривать проблему исключительно как нарушение работы половой системы может быть недостаточно. Сексуальная дисфункция способна быть частью более широкой картины психологического неблагополучия, в которую входят подавленное настроение, хроническое напряжение, усталость, тревожность, проблемы в отношениях и социальное давление. Авторы исследования поэтому считают особенно важным учитывать депрессию и стресс при оценке сексуальной функции женщин в первичной медицинской помощи.

У мужчин полученные результаты подсказывают другую стратегию. Отсутствие обнаруженной статистической связи не означает, что мужская сексуальность невосприимчива к эмоциональному состоянию. Исследование показывает лишь, что именно депрессия и воспринимаемый стресс практически ничего не объясняли в различиях показателей сексуальной функции мужчин этой выборки. Причины сексуальных проблем могут сильнее зависеть от других переменных — физиологических, гормональных, сосудистых, лекарственных, поведенческих, социальных или связанных с образом жизни. Сами авторы указывают на возможную большую роль биологических механизмов и условий жизни.

Почему возникла такая разница? Одного ответа пока нет. Женская сексуальность может быть теснее связана с эмоциональным благополучием, качеством близких отношений, коммуникацией и ощущением поддержки партнера. Авторы также обсуждают влияние культурных и социальных норм: в более консервативной среде ограничения, связанные с выражением женской

сексуальности, способны усиливать воздействие психологического неблагополучия. Важными посредниками могут становиться эмоциональная близость и качество отношений.

Биология тоже не исчезает из этой картины. Настроение, стресс и сексуальная реакция связаны с работой нервной и эндокринной систем. Хронический стресс затрагивает гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось, уровень кортизола, сон и энергетический баланс. Женская сексуальная функция дополнительно существует на фоне гормональных изменений, связанных с менструальным циклом и другими этапами репродуктивной жизни. Однако конкретное исследование не доказывало, что именно гормональные циклы стали причиной обнаруженной разницы, поэтому рассматривать их можно лишь как один из возможных механизмов.

Есть здесь и интересный философский сюжет. Европейская интеллектуальная традиция столетиями спорила о разделении тела и разума, словно психическое и физическое существуют в двух соседних комнатах. Сексуальность плохо помещается в такую конструкцию. Желание одновременно является телесной реакцией, эмоциональным переживанием, отношением к собственному телу, взаимодействием с другим человеком и продуктом культурной среды.

Но новое исследование добавляет важную деталь: связь тела и психики может быть неодинаковой у разных людей. Нельзя просто объявить сексуальную функцию исключительно биологической или психологической. Даже одинаковый симптом — например, снижение желания — потенциально возникает через разные цепочки причин. Это ставит под сомнение соблазнительную идею универсальной модели сексуальности, одинаково работающей для мужчин и женщин.

При этом было бы ошибкой превратить статистическое различие в новый стереотип, будто женщины эмоциональны, а мужчины способны полностью отделять секс от чувств. Исследование было поперечным, проводилось в Турции среди людей, обращавшихся в учреждения первичной медицинской помощи, и основано на самоотчетах. Оно выявляет ассоциации, но не доказывает причинность и не позволяет утверждать, что обнаруженная закономерность одинакова для всех культур, возрастов и отношений.

Именно эти ограничения делают клинический вывод еще важнее. Врач должен видеть перед собой не абстрактную мужскую или женскую сексуальность, а конкретного человека. Для женщины с сексуальными трудностями оценка депрессивных симптомов, стресса, эмоционального состояния и жизненного контекста может стать существенной частью

диагностики. У мужчины автоматическое объяснение проблемы депрессией может оказаться недостаточным, если не исследованы другие возможные причины.

Гендерный парадокс, обнаруженный исследователями, поэтому интересен не как статистическая странность, а как напоминание о сложности сексуального здоровья. Одни и те же психологические факторы могут иметь совершенно разную объяснительную силу. Для женщин терапия сексуальных нарушений чаще может требовать интеграции работы с настроением, стрессом и отношениями, тогда как у мужчин поиск причин нередко придется расширять в других направлениях. Главный урок здесь выходит далеко за пределы сексологии: медицина становится точнее тогда, когда перестает искать одно универсальное объяснение для разных человеческих организмов и разных жизненных обстоятельств.