

Половая функция является единственной парной функцией человека. Ее важной составляющей является сексуальный аспект, характеризующийся способностью к осуществлению полноценного полового акта, включающего ряд реакций систем организма в ответ на половое стимулирование. Сексуальные дисфункции (F52) могут быть врожденными или приобретенными, генерализованными или ситуационными, психогенными или обусловленными соматическими болезнями, лекарствами и психоактивными веществами. В половом акте различают две фазы. В парасимпатической резко усиливается кровообращение половых органов (у мужчин это проявляется в виде эрекции, у женщин - в виде выделения стенками влагалища слизистой смазки). Симпатическая фаза приводит к сексуальной разрядке (оргазм с эякуляцией у мужчин). У мужчин чаще нарушена первая фаза, у женщин - вторая.

### Растопить лед

Сексуальная ареактивность (F.52.0). Каждая третья женщина заявляет об отсутствии сексуальных желаний, в большинстве случаев эти женщины состоят в браке. У 2/3 пациентов с сексуальным избеганием наблюдаются невроты с сексофобией, интимофобией, синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи. К непосредственным проявлениям снижения полового влечения относят скрытые формы сексуального избегания:

- 1) подавление вспомогательных эротических фантазий и появление «антифантазий»,

блокирующих сексуальные переживания (активизация неприятных качеств партнера, тревожные воспоминания и заботы);

2) тревога, связанная с ощущением своей сексуальной неполноценности;

3) отказ от адекватной психологической и физической стимуляции во время сексуальных действий.

Снижение сексуального влечения может быть частичным и полным (сексуальная анорексия). У 10% женщин встречается конституциональная, первичная фригидность (сочетание ареактивности с аноргазмией). Еще более распространена ретардационная фригидность (лат. *retardatio* -задержка) как результат психосексуальной незрелости, антисексуального воспитания, сексуальных травм в детстве, а также из-за того, что не используется эффективная сексуальная стимуляция. Вторичная, в том числе психогенная фригидность иногда возникает при аноргазмии как защита от тягостных ощущений, связанных с неразрешившейся гиперемией органов малого таза и эмоциональной фрустрацией. Снижение полового влечения может быть абсолютным и избирательным -то есть проявляться с некоторыми партнерами в определенных ситуациях. Некоторым женщинам необходим определенный период регулярной половой жизни, рождение и вскармливание ребенка, чтобы у них наконец возникла способность к переживанию оргазма.

**Боязнь зачатия** часто тормозит сексуальное влечение и приводит к супружеским конфликтам. Она может проявляться в плохом настроении по вечерам, сердечных приступах, тахикардии, крапивнице, поносах и т. д. Обычно женщины с этим расстройством опасаются принимать пероральные противозачаточные таблетки, которые они воспринимают как вмешательство в работу организма, что вызывает у них страх потери идентичности. Прием пероральных контрацептивов часто сопровождается у этих женщин внеочередными менструациями, желудочно-кишечными расстройствами, головокружением, головными болями, ипохондрическими жалобами. Сексуальное влечение у них связано с чувством страха, вины и необходимости искупающей жертвы. Их отличает также пассивность и зависимость из-за опасения брать на себя ответственность, поэтому они предпочитают, чтобы мужчина использовал презерватив, который хотя и не так надежен, но создает ощутимую преграду для мужского семени.

© Муж пришел к врачу с жалобой на сексуальное расстройство.

- Что вы в этот момент чувствуете? -спросил врач.

- В первый раз мне холодно, а во второй раз жарко, -ответил мужчина.

Врач удивился и решил поговорить с женой.

## Не секс, а сплошная нервотрепка

Автор: Stoneraven  
10.10.2009 22:34 -

---

- Ничего удивительного, -ответила жена. -В первый раз -в январе, во второй -в июле.

Help-Diplom.Ru **Курсовые по психологии**