**Причины снижения полового влечения**

Снижение полового влечения в связи с транзиторной сублимацией (переключением сексуальной активности на повышенную деятельность в других направлениях) , временная целомудренность, когда целиком захваченный своими делами и мыслями человек делит, по Э. Золя («Творчество») , ложе лишь со своим творением, переносится, чаще всего, легко даже при довольно длительном воздержании. Временное половое бессилие вследствие выполнения определённых профессиональных обязанностей обычно проходит само собой при устранении задерживающих влияний работы и особых тревог у человека не вызывает. Полное поглощение личности умственной деятельностью, совершенно вытесняющей половое влечение, которое, в конечном счете, угасает навсегда, свидетельствует чаще всего о наличии серьёзных психических нарушений. Стойкая психическая импотенция (без какой-либо личностной реакции на неё) с уходом из семьи и отказом от половой жизни обычна, например, для больных с паранойяльным развитием личности, бредом реформаторства, изобретательства или сутяжничества при тяжёлых психических заболеваниях.

Снижение половой активности, резкие колебания либидо (обычно значительное ослабление полового влечения, возникающие через определённые промежутки времени и сохраняющееся в течение 1 – 2 месяцев) рассматривают наряду с периодической головной болью и другими психосоматическими симптомами как депрессивные эквиваленты циклотимии. Надо заметить, что снижение потенции при циклотимной депрессии снижение половой активности происходит в том случае, когда она (половая активность) становится «симптомом-мишенью». Механизм был освещён выше (общая астенизация, снижение потенции, фиксация ощущений). Таким образом, снижение полового влечения является одним из клинических проявлений маскированной депрессии. Решающее значение приобретает в таких случаях «одностороннее направление сознания» при депрессии и ипохондрии – отчётливое снижение или даже полная потеря интереса ко всему окружающему с утратой стимулов к действию. Забыв о прежних своих увлечениях («можете себе представить, за весь сезон ни разу на охоту не сходил», «к машине пол года не подходил», «в руки не брал удочки») , подобные пациенты крайне болезненно реагируют тем не менее на хоть сколько-нибудь заметное ослабление либидо и эрекции, связанное с потерей специфического интереса к противоположному полу: они убеждены, что «мужское начало» должно сохраняться у них при любых обстоятельствах.

Утрата эмоционально-чувственной основы сексуального восприятия крайне затрудняет или невозможным осуществление полового акта. Заметное ослабление или даже полное выключение условно-рефлекторного компонента либидо, реализующегося во время любовной игры, исключает по существу должного эфферентного интеграла. Половое влечение при субдепрессивных и депрессивных состояниях чаще всего снижено или отсутствует вовсе, половой акт совершается редко и не без труда, не принося соответствующего удовлетворения даже при ненарушенной эякуляции и нормальном оргазме.

Чем выраженнее и ярче этические и эстетические факторы в мотивационных аспектах либидо, чем интеллектуализированнее половая доминанта пациента, обуславливающая переключение внимания на соответствующий сексуальный объект, тем больше зависимость половой жизни от аффективных колебаний. Именно «интеллигентные импотенты», знакомые со всевозможной литературой по данному предмету, и составляют основной и наиболее трудный в терапевтическом отношении контингент «сексуальных ипохондриков» в структуре стёртых депрессий. Чем ниже интеллектуальный уровень индивида, не способного понять разницу между половым влечением и эрекцией, чем ближе он к генитальному типу, когда нужна лишь «нагота и непристойность слов и тела», так что «порочное чувство может быть только к девкам» (Мопассан «Семейный мир») , тем большая степень витализации депрессии требуется для явного ослабления либидо: в основе последнего лежат, как и при возрастном его снижении, преимущественно нейрорегуляторные механизмы.