## РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ

С середины 1970-х гг. сексопатологи стали обращать все больше внимания на новую категорию сексуальных проблем, которые, строго говоря. нельзя относить к половым расстройствам. При этих состояниях, объединяемых под общим названием расстройств полового влечения, способность к физиологической сексуальной реакции обычно сохраняется, а проблема заключается в нежелании участвовать в половых отношениях по причине либо отсутствия интереса к сексу, либо страха. Если преобладает отсутствие интереса, то расстройство называют **подавлением полового влечения (ППВ);** если же преобладает страх, то его называют **сексуальной аверсией.**

Для того, чтобы диагностировать расстройство полового влечения, необходимо помнить, что некоторые люди готовы заниматься сексом в любое время, между тем другие проявляют к нему слабый интерес. Однако о подавлении полового влечения можно говорить лишь в том случае, если отсутствие интереса к сексу оказывается источником огорчений, а не результатом свободного выбора. Шовер и др. (Schover et al., 1982) считают, что о ППВ свидетельствует низкий уровень половой активности в сочетании с "субъективным отсутствием интереса к ней; влечение в данном случае означает сексуальные сны и фантазии, повышенное внимание к эротическим сюжетам, осознанное стремление к сексуальной активности, внимание к потенциальным партнерам и чувство фрустрации, если секс недоступен".

При ППВ у больного понижен интерес к инициации сексуального поведения и он вообще не реагирует на сексуальные авансы со стороны партнера, хотя может время от времени неохотно "уступать" желаниям партнера, чтобы сохранить мир во взаимоотношениях. Обычно при ППВ сохраняется способность к половой жизни (в физиологическом плане), однако иногда это нарушение сопровождается одним или несколькими другими нарушениями. ППВ может быть первичным (т.е. проявлявшимся с самого начала) или вторичным, которое бывает либо постоянным, либо ситуационным. Частота этого нарушения точно неизвестна; в недавнем прошлом обращения в клиники се-ксотерапии в США в целом по поводу ППВ были довольно частыми, составляя 3 случая из каждых 10 (Lief, 1977; Schover, Lo Piccolo, 1982; Leiblum, Rosen, 1988).

Среди причин ППВ имеются как органические, так и психологические, в том числе гормональная недостаточность, алкоголизм, почечная недостаточность, употребление наркотиков и тяжелые хронические заболевания. У 10-20% мужчин с этим заболеванием отмечены опухоли гипофиза, при которых продуцируются избыточные количества пролактина; пролактин подавляет секрецию тестостерона, что в некоторых случаях приводит к импотенции и к ППВ (Schwartz, Bauman, 1981). В большинстве случаев ППВ, по-видимому, имеет психо-социальное происхождение: ему предшествуют депрессия, сексуальные травмы, недовольство собственной внешностью или недостаточное самоуважение, межличностная враждебность и борьба за лидерство между партнерами. В некоторых случаях ППВ, по-видимому, развивается на фоне уже имеющегося полового расстройства. Например, если у мужчины с нарушением эрекции развивается пониженный интерес к сексу, то это помогает ему избегать таких неприятных последствий сексуальной неудачи, как смущение, чувство страха, утрата самоуважения и фрустрация.

Как у мужчин, так и у женщин при ППВ половые функции могут оставаться в норме или же могут возникнуть затруднения с половой возбудимостью и оргазмом; во многих случаях они, по-видимому, неспособны заметить у себя первые признаки полового возбуждения и оценивают ситуацию как сексуальную лишь по ограниченному комплексу признаков (LoPiccolo, 1980). Например, такие люди не считают, что теплота и нежность могут быть показателями полового влечения, ожидая бурного прилива всепоглощающей страсти. Кроме того, многие люди, страдающие ППВ, считают свое изначальное влечение прекрасным предзнаменованием того, что они сумеют достойно справиться и с завершающей стадией, а поэтому, если они не "вспыхивают" при первом же прикосновении или поцелуе, то теряют всякую надежду на получение удовольствия.

ППВ создает затруднения не во всех браках или связях. Иногда партнеры находят приемлемый выход из положения: например, страдающий ППВ партнер, независимо от собственного настроения, соглашается заниматься сексом, если другому партнеру этого хочется; в других случаях партнер с ППВ разрешает своему партнеру с нормальным половым влечением заниматься сексом на стороне и даже поощряет это. Чаще всего, однако, если половое влечение понижено только у одного из партнеров, это создает сильное напряжение.

*Сексуальной аверсией* называют сильную фобию (иррациональный страх) половой активности или мысли о ней, что ведет к стремлению избегать интимности. Аверс ия встречается как у мужчин, так и у женщин. Сильный страх или ужас при сексуальной аверсии иногда проявляется в таких физиологических симптомах, как обильное потоотделение, тошнота, понос или пароксизмальная тахикардия (Crenshaw, 1985). Однако во многих случаях проявления этой фобии бывают чисто психологическими: попросту говоря, человека приводит в ужас половой контакт.

Хотя это может показаться удивительным, люди с сексуальной аверсией способны вполне адекватно реагировать в сексуальном плане, если им удается преодолеть страх, овладевающий ими в первый момент. Некоторые пациенты с этим нарушением говорили нам, что самым трудным для них было раздеться и прикоснуться к партнеру, а не само участие в половом акте.

Между 1972 и 1985 гг. в Институт Мастерса и Джонсон обратились 164 больных с сексуальной аверсией. Главными причинами болезни были: 1) резко негативное отношение родителей к сексу; 2) сексуальная травма в прошлом (например, изнасилование, кровосмешение); 3) постоянное сексуальное давление со стороны партнера; 4) нарушения половой самоидентификации у мужчин. В типичном случае сексуальной аверсии частота сексуальной активности снижается до 1-2 раза в год или даже еще реже. Совершенно очевидно, что это может стать серьезным источником напряженности во взаимоотношениях и что партнер больного нередко обижается и решает прекратить связь. К счастью в 90% случаев сексуальная аверсия излечима, даже если она возникла давно (Kolodny, Masters, Johnson, 1979). Шовер и ЛоПикколо (Schover, LoPiccolo, 1982) также сообщают об успешном лечении ППВ и сексуальной аверсии.

**Список использованной литературы:**

1. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY). **Уильям Г. Мастерc**, **Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни.**  Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — х + 692 с., ил. ISBN 5-03-003223-1