

Расстройства сексуальные — количественные и качественные нарушения одной или нескольких стадий копулятивного цикла (совокупности последовательных физиологических реакций во время интимной близости), вызывающие нарушения сексуальной адаптации партнеров.

У мужчин выделяют пять основных стадий копулятивного цикла: (1) психическую — от момента принятия решения о близости до появления эрекции; (2) эрекционную — до введения (интродомиссии) полового члена; (3) фрикционную, стадию совокупительных движений — до момента неотвратимости оргазма (фаза плато), (4) эякуляторную — до спада возбуждения и (5) завершающую стадию невозбудимости — до полного восстановления порогов возбудимости. У женщин, зависящих от нюансов поведения мужчины, выделяют следующие стадии: 1) психическую — от принятия решения о проведении близости «здесь и сейчас» до появления неги, потребности в ласках, стимуляции эрогенных зон; 2) сенсорную до появления lubricации, увлажнения половых путей; 3) фрикционную, зависящую от партнера и при хорошей адаптации пары завершающуюся фазой плато; 4) стадию оргазма и 5) последнюю стадию остаточного возбуждения, т. е. резидуальную. Во время копулятивного цикла наблюдается ряд генитальных и экстрагенитальных (сердечно-сосудистых, миотонических, вегетативных) физиологических реакций.

Возможные физиологические (чаще возрастные или постабстинентные) колебания сексуальной функции при их неверной трактовке партнерами следует относить к мнимым Р. с. При истинных Р. с. чаще всего страдает продолжительность полового акта. Относительное ускорение эякуляции — сокращение ее привычного времени или его недостаточность для удовлетворения партнерши, абсолютное ускорение — сокращение до одной минуты и менее, преждевременное семяизвержение — в момент или даже до попытки введения полового члена. Ослабление эрекций также может быть относительным, позволяющим завершить близость и абсолютным, препятствующим введению полового члена. Половой акт более 30 минут в обычном темпе без остановок относится к затяжным, реже наблюдается полная невозможность его окончания (асперматизм) или ретроградная (обратнонаправленная) эякуляция в мочевой пузырь. Наблюдаются нарушения и полового влечения. Метод выявления всех компонентов и причин Р. с. носит название структурного анализа. Р. с.

С. Т. Агарков