

СЕКСОЛОГИЯ ЗА ВСИЧКИ

© Георги Проданов - автор, 2010
© Венцислав Маринов - художник на корицата, 2010
© АСТАРТА - графично оформление, 2010

ISBN 978-954-350-

Георги Проданов

СЕКСОЛОГИЯ ЗА ВСИЧКИ



АСТАРТА
Пловдив
2010

КЪМ ЧИТАТЕЛИТЕ

Книгата, която предлагаме на вашето внимание, е предназначена за най-широка читателска аудитория. Постарали сме се да обхванем всички по-интересни въпроси засягащи сексуалното образование, устройството и функциите на половата система у мъжа и жената, избора на сексуален партньор, половия акт, сексуалните проблеми, използването на съвременните противозачатъчни средства, профилактиката на най-честите полово преносими заболявания, поведението при настъпване на бременност и при предстоящо раждане, сексуалните престъпления и др. Всички критични бележки, изпратени в издателството или на E-mail: prodanov@dir.bg, ще бъдат приети с благодарност.

В. Търново, януари 2010 г.
Авторът

Съдържание

КЪМ ЧИТАТЕЛИТЕ	4
1. ВЪВЕДЕНИЕ В СЕКСОЛОГИЯТА	9
1.1. Предмет на сексологията	9
1.2. Историческо развитие на сексуалността и сексологията	10
1.2.1. Развитие на сексуалността в древността	10
1.2.2. Развитие на съвременната сексология	13
2. СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ НА ДЕЦАТА И УЧЕНИЦИТЕ	17
2.1. Необходимост от сексологични знания, същност, задачи и методи на сексуалното образование	17
2.2. Сексуално образование на децата преди пубертета	23
2.3. Сексуално образование през пубертета и след настъпване на зрелостта	29
2.3.1. Физиологични и психични промени по време на пубертета	29
2.3.2. Сексуално образование на момчетата	32
2.3.3. Сексуално образование на момичетата	34
2.3.4. Сексуално самозадоволяване (мастурбация)	36
2.3.5. Кога да започне половият живот?	40
2.4. Някои фактори, отговорни за сексуалното образование	44
3. СТРОЕЖ И ФУНКЦИИ НА МЪЖКИТЕ И ЖЕНСКИТЕ ПОЛОВИ ОРГАНИ	46
3.1. Мъжка полова система - устройство и функции	46
3.2. Женска полова система - устройство и функции	50
4. ТЪРСЕНЕ НА ПАРТНЬОР ЗА СЕКСУАЛНО ОБЩУВАНЕ, ДЪЛГОТРАЙНО СЪЖИТЕЛСТВО ИЛИ БРАК	59
4.1. Запознаване	60

4.2. Опознаване	61
4.3. Вземане на окончателно решение	70
5. ЗА ПОЛОВИЯ АКТ	71
5.1. Необходимост от обучение за осъществяване на добър полов акт	71
5.2. Мотивация за осъществяване на полов акт	73
5.3. Любовна игра	74
5.4. Физиологични реакции при протичане на половия акт	80
5.5. Позата при полов акт	84
5.6. Изисквания за здравословен секс	90
6. СЕКСУАЛНИ ПРОБЛЕМИ	95
6.1. Полови разстройства	95
6.1.1. Полови разстройства у мъжа	97
6.1.2. Полови разстройства у жената	109
6.2. Отклонения в половото поведение	117
6.2.1. Обектни девиации	118
6.2.2. Ситуационни девиации	122
7. ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРЕДАВАНИ ПО ПОЛОВ ПЪТ	124
7.1. Гонорея	124
7.2. Сифилис	125
7.3. Други заболявания, предавани и по полов път	127
7.4. Синдром на придобитата имунна недостатъчност (СПИН)	128
8. ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ БРЕМЕННОСТ (КОНТРАЦЕПЦИЯ)	132
8.1 Противозачатъчни средства	132
8.1.1. Прекъснато полово сношение	133
8.1.2. Календарни и температурни методи	134
8.1.3. Презерватив	136
8.1.4. Хормонални таблетки	136
8.1.5. Вътрематочна спирала	139
8.1.6. Химически средства	140
8.1.7. Необратима контрацепция	140
8.1.8. Спешна контрацепция	141
8.2. Нежелана бременност и аборт	142

9. БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ	147
9.1. Признаци на бременност и определяне на термина на раждане .	147
9.2. Грижи за бременната	149
9.3. Раждане - признаци, протичане, грижи за новороденото	156
9.4. Семейство без деца	159
9.4.1. Причини за безплодие у мъжа	159
9.4.2. Причини за безплодие у жената	162
10. ПОЛОВИ ПРЕСТЪПЛЕНИЯ	164
10.1. Изнасилване	164
10.2. Сексуална агресия над деца	168
ЛИТЕРАТУРА	170
СПИСЪК на интернет страниците, в които може да се намери интересна информация на сексологични теми	174

1. ВЪВЕДЕНИЕ В СЕКСОЛОГИЯТА

1.1. Предмет на сексологията

Въпросите на секса и взаимоотношенията между половете са интересували човечеството от дълбока древност и сексологията - науката, която ги изучава, е с дългогодишна история. Въпреки това и до днес не е заела подобаващото ѝ се място сред другите науки. Мнозина оспорват съществуването ѝ като самостоятелна научна дисциплина поради нейния интегративен характер.

Сексуалните явления са изключително сложни и се изучават от твърде много науки като биология, генетика, физиология, психология, педагогика, психиатрия, акушерство и гинекология, ендокринология и др. Сексологията обединява познанията от тези различни области и изгражда едно цялостно разбиране за човешката сексуалност.

Като се има предвид етимологията на думата сексология (от лат. *sexus* "пол" + гр. *λόγος* "наука"), то може да се каже, че е наука, която изучава сексуалността на човека.

Т. Бостанджиев причислява сексологията към науките, имащи отношение към възпроизводството на човека. Но докато акушерството разглежда проблемите на оплождането, бременността и раждането, педагогиката - на сексуалното образование, то сексологията изучава "половите взаимоотношения на хората, както и техните закономерности" (Т. Бостанджиев, 1994, с. 32).

Р. Бостанджиев определя Сексологията като научно-приложна дисциплина за човешката сексуалност и сексуалното здраве (Р. Бостанджиев, 1998, с. 18).

Според нас сексологията е самостоятелна научна област, която се занимава с половите взаимоотношения между хората и проблемите на тяхното възпроизводство.

Обособяват се две части.

Медицинска сексология (патосексология), която е част от медицинската наука и изучава половите разстройства и отклоненията в половото поведение, техните причини, клинични прояви, диагностика, лечение и профилактика.

Педагогическа сексология, която е част от педагогическата наука и се занимава с проблемите на сексуалното образование - методите и формите на обучение и възпитание, съдържанието на преподавания материал и др.

1.2. Историческо развитие на сексуалността и сексологията

1.2.1. Развитие на сексуалността в древността

Още през **най-ранната епоха** от развитието на човечеството първобитните хора са изобразявали чрез скални рисунки в пещерите двете си основни занимания от онова време, които са ловът и сексът. За откритите мъжки и женски фигури от това време е характерно особеното подчертаване на половите белези: полов член в ерекция, огромни гърди и др. Намерени са и женски глинени фигурки, вътрешността на които е куха и там са поставени малки топчета. Явно древният човек е представил бременна жена.

По време на Египетското царство вече е изобразявано фелацио, а през I в. от н. е. в целия Древен свят се носи славата на египетската царица Клеопатра, ненадмината майсторка на оралните ласки.

В Древна Индия това, което се отнася до пола, намира одобрение във всички слоеве на обществото. През IV - V в. индийският лекар Маланага Ватсаяна събира трудовете на своите по-древни предшественици и съставя знаменитата "Кама сутра" ("Любовни пи-

сания”). Това е древноиндийско стихотворно произведение, посветено на любовта и секса. Освен описания на хиляда и една любовни пози има и препоръки по какъв начин да се получи най-голямо наслаждение, какви предмети и механически приспособления може да се използват при секс. Кама в древноиндийската митология е бог на любовта. Той се изобразява като прекрасен юноша с лък и стрели, които нанасят рани, предизвикващи любов. Това е прототип на древногръцкия бог Ерос и на римския Амур.

В Индия са се съхранили много храмове, в които има скулптури и барелефи с еротични мотиви. Храмовият комплекс в Кхаджурахо не без основание наричат енциклопедия на индийското любовно изкуство. Това е едно от малкото места на земята, където може да се видят старинни еротични скулптори, изобразяващи многочислени композиции на интимни отношения между мъже и жени, представени във всички многообразни движения и пози.

С възникването на Юдаизма се конкретизират правила за сексуално поведение. Сексуалните отношения са с главна цел размножаване, но те трябва да бъдат и източник на наслада. Важно значение се придава на взаимните симпатии и дружески отношения на съпрузите. За хората, занимаващи се с физически труд, нормата за полови сношения е не по-малко от два пъти в седмица, а за учените хора - не по-малко от един път, желателно в петък вечерта в навечерието на еврейската събота. Жената има право да отклони сексуалните претенции на мъжа и в този случай на него му се забранява да проявява настойчивост. На съпругата се препоръчва да играе активна роля в сексуалните контакти и да ги започва, ако се желаят от двамата. Сексуалните отношения между мъжа и жената са повече или по-малко свободни от ограничения. Оралният секс не се забранява, но еякулацията се извършва само във влагалището. При полов акт и двамата партньори трябва да получават удоволствие. Жената може да се разведе с импотентен, а мъжът - с жена, която отказва да встъпва в полово сношение с него. Изневярата, полови-

ят живот преди брака, педофилията, зоофилията и хомосексуалността се осъждат строго.

В Древна Гърция към някои форми на мъжката хомосексуалност се отнасят не само търпимо, но и възторжено. Сексуалните отношения между възрастни мъже и момчета, достигнали полова зрялост, са широко разпространени и се съпровождат с грижа на възрастния за нравственото и интелектуално развитие на юношата. Хомосексуалните контакти между възрастни мъже и момчета, не достигнали полова зрялост, са забранени със закон. На семейството се отдава голямо значение, но жената е гражданин втора категория. За древните гърци тя е само производителка на деца.

Древните траки според Херодот се съвкупляват безразборно в пещерата светилище на о-в Самотраки. В пиесата “Вакханките” на Еврипид посветените на Бакхус оргии се извършват също в такива пещери, символизиращи утробата на богинята-майка, в които има течаща вода - символ на спермата. Такова съоръжение от времето на траките е открито през 2001 г. на 20 км източно от гр. Кърджали. Входът е оформен като женски полов орган, дълбочината е 22 метра, а точно в 12 часа на обед, през нарочно изсечен отвор, слънчев лъч с форма на пенис прониква до дъното на пещерата.

В Древен Рим изобразяват бога на плодородието и покровител на жените Мутунус Тутунус във вид на огромен фалос. Във всяка семейна спалня има негов олтар, а по време на празненства и религиозни процесии такива изображения са окичвани с цветя и са разнасяни като знамена по улиците на Рим. Тогавашните доста разпуснати, и от днешна гледна точка, сексуални нрави са увековечени от талантиливи майстори с фрески и мозайки по стените на вилата на император Тиберий.

През Средните векове и през Възраждането християнската църква придобива голямо влияние в Европа, а по-късно и в Северна Америка, където се утвърждава отрицателно отношение към секса, с изключение на този за репродуктивни нужди. В Библията няма

специален текст, осъждащ сексуалното самозадоволяване, но то се смята за сериозно нарушаване на морала. Целомъдрието, съхраняването на девствеността и мъжкото безбрачие са добродетелни не само защото позволяват да се избегне грехът, но и защото водят до достигане на духовни висоти. Въпреки това през Викторианската епоха намират широко разпространение порнографската литература и рисунки. Проповядването на строг морал не пречи на някои от служителите на църквата да се държат съвсем различно и да са най-развратни. Католическата църква забранява развода и използването на средства против забременяване, освен естествените - въздържането от полов акт и отчитането на естествения ритъм на овулацията, и правенето на секс в “безплодните” дни.

Според исляма сексът е дар от бога. Според свещената книга - Коранът, мъжът може да има до четири жени, но те нямат еднакви права с мъжете. Длъжни са да носят чарда и да не показват лицето си на чужд мъж. Към въпросите на брака и секса ислямът се отнася доста търпимо.

1.2.2. Развитие на съвременната сексология

В края на XIX в. се появяват трудовете на немския психиатър **Рихард фон Крафт-Ебинг** (1840 - 1902), който се счита за основоположник на съвременната сексология. В своя труд “Сексуална психопатия” (1886) той отделя много внимание на тези аспекти на сексуалността, които счита за аномални: садомазохизъм, хомосексуализъм, фетишизъм.

В началото на XX в. с изучаването на сексуалността се занимават все повече учени:

Август Форел (1848 - 1931) - цюрихски професор по психиатрия, издава книгата “Половият въпрос” (1905), която получава световна известност и в кратко време е преведена на повечето европейски езици.

Зигмунд Фройд (1856 - 1939) доказва водещата роля на сексуалността в живота на хората. Според него тя е главна сила, мотиви-

раща цялото поведение на човека и основна причина за всички форми на невроза. Най-известната негова концепция, свързана със сексуалността, е Едиповият комплекс (сексуално влечение на малкото момче към своята майка, съпровождано се със страх от бащата и съперничество с него). По мнение на Фройд този конфликт съществува главно на ниво подсъзнание, т. е. на нивото на най-дълбокото неосъзнато възприемане на обкръжаващия свят.

Хевлок Елис (1859 - 1939) е английски медик и учен, който издава труд със заглавие “Студии върху психологията на пола”. Това е своеобразна енциклопедия за половия живот и сексуалните разстройства. Той възразява против представите, че порядъчните жени не изпитват желание за секс, че всички сексуални отклонения са патологични и др.

Алфред Кинси (1894 - 1956), заедно със своите сътрудници, обобщава данните, получени в хода на беседи с 11 000 мъже и жени от всички слоеве на обществото в САЩ. Получените данни публикува в два тома: “Сексуалното поведение на мъжа” (1948) и “Сексуалното поведение на жената” (1953). Много от резултатите се оказват шокиращи за тогавашното американско общество - 40% от мъжете изневеряват на своите съпруги, а повече от половината анкетираните жени се занимават с мастурбация. Изследванията на Кинси се приемат твърде критично от научната общност поради това, че той прави заключенията си в резултат на лични разговори с педофили, затворници, хора със сексуални отклонения. Бурната отрицателна реакция в американското пуританско общество е последвана от търсене на съдебна отговорност. Въпреки това изследванията на Кинси водят до цялостна преоценка на възгледите относно половия живот, а методът на масовите анкети и интервюта започва да се използва най-широко и дава особено ценна информация за половите взаимоотношения.

Едни от първите системни изследвания на сексуалността и на физиологичните промени при половия контакт правят американс-

ките учени - лекарят гинеколог **Уилям Мастерс** (1915 - 2001) и психоложката **Вирджиния Джонсън** (1925). Те извършват опити с хора, готови да се подложат на сексологично изследване. Отзова-лите се 1273 доброволци са анкетирани подробно за сексуалния им живот и след обсъждане на свързаните с това проблеми се подлагат на медицинско изследване, включително и сексологично. По време на серията полови актове в лабораторни условия се измерват физиологичните реакции на двамата партньори. Освен това се осъществяват и редица експерименти от мастурбационен тип, например жени мастурбират с изкуствени полови членове с различни размери, а вградените в тези прибори датчици отчитат физиологичните реакции на гениталиите. Общо учените наблюдават 7500 завършени женски и 2500 завършени мъжки сексуални цикъла. Макар че лабораторните условия няма как да не се отразят на реакциите, получените резултати са изключително важни за развитието на сексологичната наука.

За първи път Мастерс и Джонсън описват и формулират основните фази на половия акт и го представят като система на взаимодействие между двама. Във връзка с това са опровергани или поставени под съмнение много от традиционните представи. Например големината на половия член, който се смята за един от главните показатели на мъжествеността и условие за сексуалната ефективност на мъжа, се оказва не много съществена. Продължителността на ерекцията, както и техниката на половото сношение, влияят много повече върху сексуалното задоволяване на жената, отколкото размерите на половия член.

Резултатите от тези изследвания са публикувани в техния труд "Човешките полови реакции" (1966). Изводите от своите изследвания те прилагат при лекуване на половите разстройства. Техният клиничен опит е изложен във втората им книга "Човешката полова неадекватност" (1970) и поставя началото на нови методи при лекуване на половите разстройства. През 1991 година, в сътрудничеств-

во с Роберт Колодни, излиза техният забележителен труд “Основи на сексологията”.

Насоките, зададени от А. Кинси, У. Мастерс и В. Джонсън, дават тласък на естественонаучното третиране на половото поведение на човека и го приравняват към всички останали физиологични и патологични процеси в организма, като то престава да е тайнствено и мистично. Този подход подчертава, че половото общуване не е само биологична връзка между два индивида, а дълбоко емоционално преживяване между две човешки личности.

Развитието на научната сексология у нас започва в началото на шестдесетте години на XX в. През 1963 г. излиза първата научна монография по сексология “Въпроси на сексуалната психопатология” с автори Ив. Петров и Т. Бостанджиев. Същата година е създаден и първият сексологичен кабинет, който по-късно се развива в сектор по сексология към Института по неврология, психиатрия и неврохирургия на Медицинска академия. Разкриват се сексологични кабинети в Пловдив, Варна и Военномедицинския институт - София.

През 1964 г. е създаден кръжок по сексология, в който дълги години се изнасят лекционни курсове, а студентите извършват самостоятелна научна дейност. За развитието на сексологията в България трябва да се отбележи изключителната заслуга на **д-р Т. Бостанджиев**, който от създаването на първия сексологичен кабинет до наши дни работи активно за развитието и утвърждаването на сексологията и обучението на медицинските кадри в тази област.

2. СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ НА ДЕЦАТА И УЧЕНИЦИТЕ

2.1. Необходимост от сексологични знания, същност, задачи и методи на сексуалното образование

Всеки зрял и здрав човек желае да води полов живот и непрекъснато се стреми да удовлетвори тази своя потребност. Тя е свързана с неговото здраве, самочувствие и трудоспособност. За съжаление за удовлетворяването на сексуалните потребности най-често се разчита единствено на вродените инстинкти и поради това повечето хора започват сексуалната си практика без да имат необходимата информация. Това може да се превърне в много голям проблем, водещ до: нежелана бременност; заболявания, предавани по полов път; сексуални смущения и специфични негативни преживявания, които пречат сексът да бъде опознат като естествена и щастлива страна на човешкия живот.

Сексологичните знания са от голямо лично и обществено значение. Значителна част от сексуалните разстройства и нарушения у възрастните водят началото си от детството, от неправилното сексуално възпитание.

Дълго време се е смятало, че няма никаква необходимост да се говори по темата за секса. Считало се е, че природата достатъчно се е погрижила, като при всеки индивид има инстинкт за продължаване на рода. Много родители и днес се притесняват или считат за ненужно да говорят по такива теми със своите деца.

Но сексолозите от почти всички страни са установили, че повечето от хората са неграмотни в интимния живот. Често обичащи се

мъж и жена не могат да постигнат сексуално удовлетворение. Изключително рядко това е вследствие на някакво тежко заболяване. Обикновено сексуалните неблагоприятия са резултат от неграмотност, от неумение правилно да се организира половият живот, от неизползвани съвременни противозачатъчни средства. Във възгледите на много хора има твърде остарели разбирания, отдавна отречени от съвременната наука. Обикновено сексуалните неблагоприятия могат да бъдат отстранени с лекота.

Някои двойки, поради особеностите във възпитанието си, не могат да се съгласят с една или друга форма на сексуално общуване. Промяната в положението на тялото при полов акт или отделни любовни ласки се възприемат като отклонение от нормата, като извращение. Други млади хора като встъпят в интимни отношения считат, че не трябва да има никакви задръжки и никакви ограничения в сексуалното общуване, независимо дали това отговаря на предпочитанията на партньора или на биологичната безопасност и допустимост.

Около 10% от хората в България остават без потомство, защото не могат да си намерят сексуален партньор. При други 10-14%, които живеят заедно и осъществяват полов акт, бременност не настъпва, защото половите им органи са увредени от възпалителни заболявания, причинени от нелекувани своевременно заболявания, предавани по полов път, или от аборти при жените. На тези хора никой не им е разяснил навреме какви са ефикасните профилактични действия.

За да се ликвидира тази неграмотност, е необходимо придобиване на знания. Буди недоумение фактът, че на науката за любовта се отделя толкова малко внимание, а нейното овладяване е в състояние да направи отношенията между мъжа и жената много похармонични и стабилни и да донесе щастие на двойката в сексуален, емоционален и социален план. Факт е, че дори хора с висше образование, включително и бъдещи педагози, не получават доста-

тъчно информация. Учениците, които прекарват в училище по 12 години, черпят своята информация най-вече от приятели, книги, интернет страници или от случайни хора.

Това налага сексуалното образование да навлезе по-широко в училище, за да може подрастващите да обогатят познанията за себе си и за своя интимен живот. Повишаването на информираността по тези въпроси е важна задача пред педагогическата и медицинската наука.

Сексуалното образование не е приоритетна дейност в нашето общество и причините за това са няколко.

Може да отбележим **липсата на опит** в провеждането на такъв род дейности. На днешните възрастни никой не им е говорил за тези проблеми в подходящо за това време и те не знаят как да подхождат към сексуалното образование на своите деца. Все още съществува погрешното мнение, че ако се говори по тези въпроси, подрастващите насочват вниманието си преждевременно към секса и това води до вредни последици (Ел. Плотнокова, 1999; М. Христова, 2002).

Друго важно е **недостигът на специални знания** в областта на сексуалното образование и липсата на методически указания как да се провежда то.

Не е уточнено **кога трябва да се започне** такава дейност и **от кого да се извършва**. Доколкото родителите и учителите нямат достатъчно познания по тези проблеми, те обръщат поглед към лекарите. Но и медицинските работници не могат пълноценно да провеждат полово възпитание, защото не притежават необходимите знания по педагогика и нямат възможност като учителите, и особено като родителите, да бъдат в постоянен контакт с децата. Канените в училищата лекари обикновено се ограничават с няколко лекции и тук се създава важен психологически момент - учителите и родителите са отстранени и това възбужда нездрав интерес и предизвиква излишно вълнение около разглежданите въпроси.

Една от главните предпоставки за успешното провеждане на сексуално образование е взаимното доверие между възпитателя и възпитавания. Естествено е, че такива отношения не могат да възникнат между слушателите и един случайно поканен лекар, но са естествени и задължителни между учител и ученици, между родители и деца. Личните качества на възпитателя, умението му да ползва научната терминология, да осветлява въпроса от нравствена позиция, без да се свежда до нравоучителство - това са предпоставки за успешна възпитателна дейност в областта на сексуалното образование.

Безспорно основната тежест трябва да легне на класния ръководител, но и всеки учител, всеки възрастен не бива да забравят, че личният пример, поведението в семейството и на улицата, внимателното отношение към чувствата на децата, доверили своите преживявания и безпокойства, вълнения и грижи, имат също голям възпитателен ефект, а не само лекцията, изнесена по задължение.

Твърде сериозен проблем представлява и съвременната феминизация на възпитателния процес. Вкъщи с децата се занимава почти само майката, в училище повечето преподаватели са жени, детските лекари също. Това влияе негативно върху формирането на юношите и на тяхната мъжественост.

Пречка за системното провеждане на сексуално образование в училищата е неподготвеността на нашите педагози за тази дейност. В нашите ВУЗ-ове не се преподава подобен учебен предмет.

Сексуалното образование представлява целенасочен процес на въздействие, чрез който възпитаваните получават знания, изработват представи, убеждения, ценностни нагласи и се подготвят за осъществяване на пълноценен полов живот, на щастливо и удовлетворяващо партньорство и сътрудничество, на съзнателно и желано родителство, създаване на здраво и жизнерадостно поколение.

Основни задачи на сексуалното образование са:

- формиране на полова идентичност и усвояване на адекватно полово ролево поведение и предпочитания;

- изграждане на хармонични отношения между двата пола, като се отчитат специфичните различия между мъжа и жената;
- създаване на нагласа за стриктно спазване на правилата за осъществяване на секс, водещ до удовлетворяване и на двете страни, за предпазване от нежелана бременност и заболявания, предавани по полов път;
- изработване на умения за справяне със сексуалните смущения;
- провеждане на полово-просветна дейност сред околните.

При дейностите за полово възпитание се използват различни

методи:

- с преобладаване на устното слово - беседи, лекции, дискусии с обсъждане на проблемни ситуации, отговори на въпроси и др.;
- с доминиране на печатното слово - учебници, брошури, статии в списания и вестници, художествена литература, детски писма и др.;
- с използване на нагледни средства - плакати, витрини, изложби, демонстрация на противозачатъчни средства;
- интерактивни, които повишават мотивацията за учене и предпагат равностойност и активно взаимодействие между двете страни в процеса на обучение;
- комбинирани - телевизионни предавания, видеофилми, взаимообучителни курсове, интернет страници, интернет форуми и др.

Оптимален ефект може да се получи при интегриране на традиционните информативни методи със сравнително по-новите - интерактивните и комбинираните.

В началното училище половото възпитание би трябвало да се реализира в часа на класа. Сн. Попова, (2002, с. 127-132) предлага апробирани в практиката възпитателни дейности като: обсъждане на проблемни ситуации, разглеждане на художествена литература за деца, четене и коментар на детски писма, обсъждане и ролево изиграване на предварително зададен казус и др. Знанията за устройството и функциите на половата система и най-важните хигиенни навици, свързани с нея, е най-уместно да се разглеждат в специ-

ален урок по природознание в блока за природата и човека, разглеждан в трети клас.

В прогимназиалния курс дискусиите по проблемите на взаимоотношенията между половете трябва да са по-обстойни, а и интересът към тях е по-голям. В обучението по дисциплината анатомия, физиология и здравно образование, в специализирания урок за половата система учениците получават необходимия минимум от знания за устройството и функциите на половите органи, научават за противозачатъчните средства и предпазването от СПИН и заболяванията, предавани по полов път.

В гимназиалния курс половото възпитание да се осъществява в часа на класа, в извънкласните и извънучилищните организационни форми, като се използва комплекс от разнообразни методи. Препоръчват се дискусии, дебати, ролеви игри, решаване на казуси, изготвяне на проекти, защиты на тезиси и др. По този начин учениците могат да изразяват собствено мнение, да го защитават, да се срещат със специалисти, участват в клубове, научни семинари.

Целесъобразно е въвеждането на специална, самостоятелна учебна дисциплина - “здравно образование”, в която да се предвиди раздел по сексуално образование, където да се акцентира върху проблемите на безопасния секс, предпазването от забременяване, уменията за решаването на междуличностни конфликти на сексуална основа, избора на партньор, подготовката за съвместно съжителство и др. За съжаление този проблем все още се дискутира и чака своето решение. Не е регламентирано в кои висши училища и в кои специалности ще се подготвят учители за преподаването на този учебен предмет. Въвеждането на подобна учебна дисциплина ще допринесе за повишаване на здравната и сексуална култура на населението, подобряване на здравния му статус, повишаване на раждаемостта.

2.2. Сексуално образование на децата преди пубертета

През най-ранната детска възраст първият елемент на половото възпитание е правилното **осъзнаване на половата принадлежност**. Детето трябва да усвои съответното поведение като представител на мъжката или женската половина на човечеството. Характерното облекло на момчетата и момичетата, предпочитаните от тях играчки им помагат да осъзнаят половата си принадлежност, а родителите охотно говорят за нея.

Вторият елемент е осъзнаването на **необходимостта от семейство**. Още от детството детето трябва да осъзнае, че доброто и голямо семейство е житейска сполука. В семейството по-лесно се понасят житейските несгоди и лишения, запазва се здравето, увеличава се продължителността на живота. Природата на човека е такава, че той изпитва потребност всекидневно да общува с други хора и това по-добре се осъществява в семейството.

На детето трябва да се внушават и необходимите представи за **нужния брой деца**, за да може мисълта за това да стане естествена и разбираща се от само себе си. Наблюдаващите се днес неблагоприятни демографски тенденции до известна степен се обуславят и от липсата на целенасочена педагогическа дейност. При детските игри “на семейство” винаги трябва да се подсказва, че е по-добре децата да са поне две или три, да се дават за пример видни личности с повече деца: Георги Първанов - две, Симеон Сакскобургготски - пет и т. н.

Друг елемент на сексуалното образование е **отговорът на детските въпроси**. Желателно е добронамерено и заинтересовано да се разпита детето какво знае, кои са източниците му на информация и тогава да му се отговори правдиво.

Първият въпрос възниква, когато детето види половите органи на децата от другия пол. То трябва да попита някого и най-естествено е да се обърне към майката или бащата. А в отговор най-често чува, че не бива да говори за това, а може да се стигне и до телесно

наказание. Ситуацията се усложнява още повече, когато подобни въпроси се задават на съвсем неподходящи места - в автобуса, на гости и т. н. Детето не знае, че не е прието да се водят разговори на подобни теми на обществено място, нито на висок глас, а и използва думи, които... Майката е шокирана и рязко го прекъсва и наказва. Детето недоумява защо. На него му е позволено да разглежда своите и чужди ръце, крака, уши и носове и да задава въпроси за тях, но за половите органи не бива. И в него се заражда мисълта, че те крият в себе си нещо особено и с тях е свързано нещо лошо. А щом е така, то започва още по-усърдно да ги изучава, но вече тайно от възрастните.

Детето може да зададе и други “неудобни” въпроси, да попита за значението на някоя “мръсна” дума, но тук няма място за безпокойство, тъй като това не е свидетелство за “покварата” на детето, както мислят някои педагози и родители.

Децата към 5-7-годишна възраст вече трябва да знаят основните неща за раждането, а на 6-8 години - за ролята на бащата, което съвпада с въпросите, задавани от децата на тази възраст. На 5 години се интересуват откъде са се появили самите те, а на 6-8 години - как са попаднали в корема на майката и какво отношение към това е имал бащата.

Отговорите на подобни въпроси трябва да бъдат спокойни, без смущение и възмущение, простички и немногословни. Да се лъже в тези случаи е неуместно, тъй като, когато детето поговори с връстниците си или стане по-голямо и научи истината, то ще започне да се съмнява, че и при други случаи родителите му може да го излъжат.

Например на въпроса откъде се е появило детето или пък на най-общия - откъде идват децата, трябва да се отговори, че те постепенно израстват в корема на майката и когато станат достатъчно големи, се раждат с помощта на лекаря в родилния дом. Детето излиза през отвора, през който мама пишка. Този отговор обикновено е достатъчен за децата до 6-годишна възраст. Ако детето не е

попитало за това от къде се е появило, то е добре родителите сами да му зададат подобен въпрос по повод на срещната на улицата бременна жена, когато се е родило бебе на някои близки или ако котката има малки котенца. В зависимост от неговия отговор се дава и обяснението на възрастния.

Най-много се затрудняват родителите в отговора на въпроса как бебето е влязло в корема на майката или каква е ролята на бащата. Ако детето не го е зададо до навършването на 7 години, то не значи, че не се е замисляло над него. При задаването на такъв въпрос детето не влага сексуален смисъл, както ние, възрастните. И тук с обикновени думи трябва да се обясни, че когато мама и татко, които много се обичат, вечер като си лягат се прегръщат и целуват, тогава органът, с който татко пишка (във всяко семейство или детска градина той си има определено име - чура, буба, пишка или нещо подобно), влиза в отвора, с който мама пишка, и тогава преминават малки частички от таткото в майката. Това е причината детето да прилича на мама и на татко. Затова когато вечер те се прегръщат и целуват, не трябва да се безпокоят, и в тяхната спалня не трябва да се влиза непрекъснато.

Когато детето се загледа в някоя еротична сцена във филм, който родителите гледат, е безсмислено да му се казва: “Лягай си да спиш, ти си още малък да гледаш подобни неща”. По-добре е да му се каже: “Нали говорихме вече с тебе, ето сега частичките от таткото преминават в майката”. Най-добре е, разбира се, да се гледа специален детски филм на такава тематика с подходящи за деца сцени на полов акт. Такива понякога се излъчват по Българска национална телевизия. Ако такъв разговор не е проведен своевременно, родителите изпадат в ужас, когато по телевизията върви реклама за презервативи и 8-годишното детето пита: “Мамо, къде точно се слага презервативът?”

При отговори на въпроси на сексуална тема е необходимо да се спазват някои **правила**:

- да се дават конкретни и ясни отговори и да не се лъже. Не може първо да се каже, че щъркелите носят бебетата, а след години да се обяснява как става работата всъщност;

- да се отговаря доброжелателно и сериозно на всеки въпрос. При разговор на тази тема са забранени упреците, рязкото прекъсване, подигравките и още повече заплахите. Да не се казва: “Гледай си играчките, ти си още малък!”;

- отговорът на въпроса да е интересен, за да се обърне детето и следващият път към нас, а не към странични хора;

- ако детето попита на неподходящо за отговор място, да се обсъди въпросът, щом вече моментът е подходящ;

- да не се разгласяват детските въпроси на други деца и възрастни;

- да има съгласуваност за сексуалното образование на децата в семейството между двамата родители, а и между родители и учители.

За децата основа на възпитанието е **личният пример**. Приятелското, любовно отношение между съпрузите, съобразяването с границите на допустимото в общуването пред децата, съдържаността в изразите - това формира у подрастващите и съответното поведение като представител на мъжката или женската половина на човечеството, което те ще запазят и когато станат възрастни.

Какви най-чести **грешки и безпокойства** имат родителите?

Много възмущение, и то най-често напразно, предизвиква детската игра на “мама и татко” и други подобни. Децата по правило копират поведението на възрастните, имитират техните постъпки и това, което гледат по телевизията и в интернет. При игрите се събличат и “лягат заедно да спят”. Възрастните, като видят това, се тревожат, забраняват подобни игри, дори наказват децата, а точно това не бива да правят, тъй като забраните и наказанията фиксират вниманието на децата именно върху тези моменти. Формира се негативно отношение към въпросите на пола и естествени неща се приемат като срамни и забранени.

Разбира се, не е желана и другата крайност - когато всичко е позволено, възрастните са несдържани, а поведението им е свободно. Недопустимо е детето да се намира в едно легло с възрастните по време на взаимни ласки и полов акт. То не бива да става свидетел на интимния им живот.

Често родителите се безпокоят, когато забележат напрегнат полов член у момче в ранна възраст, но обикновено това е обусловено от препълването на пикочния мехур и рядко на възпалителен процес в пикочно-половата система. Във всички случаи това няма отношение към сексуалността и детето не свързва напрежението на половия член със сексуални мотиви, ако не го "подпомогнат" възрастните, като фиксират вниманието му както със заплахите, така и със забраните си. Трябва да се приучват децата да спят с ръце над одеялото или "под бузката", с пижама или дълга нощница. Наложително е да се лекуват глистите, защото те снасят яйцата си в областта на ануса, предизвикват сърбеж, а при чесане може да бъдат засегнати и половите органи, което води до появата на приятни усещания и подтиква към мастурбация. Вечер преди лягане да се следи дали детето е уринирало.

Стремежът да привлекат вниманието на околните, и преди всичко на възрастните, е свойствено и за най-малките деца. Това е характерно в по-голяма степен за момиченцата и се проявява с кокетство. Това е важна поведенческа реакция на малката представителка на женския пол и родителите трябва да държат сметка за този факт. Не бива да осмиват и пресичат желанието ѝ да бъде красива, а да развиват у нея добър вкус, чувство за мярка и скромност. Много специалисти смятат, че причината да срещаме голям брой жени, неумеещи красиво да се обличат и сяпко да изпълняват капризите на модата, се корени в обстоятелството, че част от родителите не са придавали нужното значение на тази дълбоко женствена проява у момиченцата по време на тяхното детство. От подобни крайности не са предпазени и момченцата, но при тях най-често

се стига до липса на мярка при демонстрирането на сила и „мъжественост“.

Децата от началните класове също се интересуват как става размножаването на човека и макар задаваните въпроси да са аналогични с тези отпреди 2-3 години, отговорите трябва да са по-обстойни. Ако през последните няколко години са използвани всички поводи и са провеждани неколкократно такива разговори, то за родителите няма да представлява трудност да обяснят и с малко по-големи подробности как стоят нещата с “правенето на бебетата”. Но ако този период е пропуснат от излишна притеснителност, то е уместно, след като детето се научи да чете, да му се предоставят подходящи книжки на такава тема (Иржина Стръменъова, 1980; Мари-Клод Моншо, 1983; Т. Бостанджиев, 1985) или да се насочи към подходяща интернет страница (вж. Прил. № 1).

В края на периода започват такива физиологични процеси като мензиса и полюцията. Много специалисти смятат, че е по-правилно възрастните сами да започват разговорите на тези теми, без да изчакват въпросите. Децата трябва да получат сведения за мензиса и полюцията към 10-13 години. По-добре е информацията да се получи година по-рано, отколкото час по-късно.

Във възрастовия период от 7 до 9 години обикновено настъпва разрыв във взаимоотношенията между момчетата и момичетата, повишава се интересът към представителите на собствения пол. В семейството това намира отражение в по-голямото влечение на момчетата към бащата, а на момичетата - към майката. Задушевните доверителни разговори, съвместната дейност с “мъжка” или “женска” работа сближават децата с родителите, дават тласък на откритие и помагат за споделянето на съкровени тайни и мечти.

2.3. Сексуално образование през пубертета и след настъпване на зрелостта

2.3.1. Физиологични и психични промени по време на пубертета (от лат. pubertas - узряване)

Това е един важен период от цялостното психосоциално съзряване на индивида, който се характеризира с появата на вторичните полови белези и съзряването на половите органи. Извършва се преход от детството към юношеството, предизвикано от хормонални фактори. Обикновено момчетата навлизат в пубертета между 9 и 11-годишна възраст, а момчетата - по-късно, между 11 и 13.

Повечето автори разделят пубертета на три периода:

Ранен период - предпубертетен, който се характеризира с бърз растеж и начално развитие на вторичните полови белези. При момчетата той започва с окосмяване около половите органи, нарастване на гърдните зърна, които в известен период са болезнени, тестисите нарастват и се наблюдават първите полюции и сексуално самозадоволяване, с отделяне на активни сперматозоиди. При момчетата също се започва с окосмяване в областта на половите органи, последва се от нарастване на гърдите и завършва с появата на менархето - първата менструация.

Среден период - пубертетен, през който се оформят най-характерните за двата пола вторични полови белези. При момчетата раменете стават по-широки, а мускулатурата им се развива. По лицето и гърдите им се появява фино окосмяване (някои мъже се окосмяват по гърдите чак след двадесетата година, ако въобще получат окосмяване в тази област). Когато мъхестото окосмяване по лицето стане по-тъмно и гъсто, се появява необходимостта от бръснене, нещо, което момчетата по правило очакват с нетърпение. Друга важна промяна е, че гласът става по плътен, т. е. мутира. Това става, защото ларинксът, където се намират гласните струни, се уголемява.

При момичетата нормалният процес на съзряване се проявява с развитие на млечните жлези, наедряване на бедрата и седалищните части. Развитието на гърдите може да е неравномерно, едната гърда да е малко по-едра от другата, но те се уеднаквяват до края на пубертета, въпреки че пълна симетрия не е задължителна. Менструалният цикъл се стабилизира.

Късен период - следпубертетен, характерен с постепенното укрепяване, съзряване, завършване на половото развитие и достигане до особеностите на зрялата възраст. Това е все още период на физически растеж. Половите органи достигат своя максимален размер. Окончателното спиране на растежа при девойките настъпва към 18-20-годишна възраст, а при младежите - до към 20-25 години.

За преждевременен пубертет говорим тогава, когато половото съзряване при момичетата настъпва преди 8-годишна възраст, а при момчетата - преди 10-годишна възраст. Това обикновено е свързано с някои органични заболявания на жлезите с вътрешна секреция, но може да бъде и лъжлив преждевременен пубертет, дължащ се на наследствени особености.

За късен пубертет говорим в случаите, когато половото и телесно развитие на децата е под средната норма, а първата менструация при момичетата се появява едва след 15-годишна възраст. Най-често късният пубертет е фамилно обусловен, по-рядко се дължи на недостатъчно хранене или лоши битови условия.

Ако детето се различава по ръст, тегло и поява на вторични полови белези от своите връстници, то своевременно трябва да се търси компетентна лекарска помощ за установяване на причините и провеждане на адекватно лечение. Даже и нормално развиващото се момиче, без никакви проблеми, е желателно да посети заедно с майка си гинеколога - не за преглед, но да разбере, че няма нищо срамно и лошо в гинекологичния преглед, да знае как се извършва, как изглежда гинекологичният стол, как трябва да се подготви за такъв преглед и най-важното, да се познава с лекаря гинеколог. Той

съответно трябва да обясни, че не е никакъв проблем момичето да дойде и самичко, че може да се прави гинекологичен преглед и при запазена девственост. Ако след време възникнат някакви проблеми, нужда от противозачатъчни таблетки или гинекологично заболяване, то пътят към гинекологичния кабинет ще е много по-лесен.

По време на пубертета при много момчета и момичета се появяват пъпки (акне). Те се причиняват от активизирането на мастните жлези по лицето, които започват да произвеждат мастна течност, наречена себум. Желателно е лицето да се измива поне два пъти дневно и пъпките да не се пипат, за да не се инфектират. В тежки случаи да се търси кожен лекар за преглед и лечение.

Потните жлези стават по-активни, мастните жлези по кожата на тялото и на главата също засилват своята дейност. С това косата може да загуби блясъка си, да е мазна и да се сплъсти на кичури. Препоръчва се ежедневно измиване с вода на тялото и косата. Използването на шампоан или сапун стимулира още повече мастната секреция и затова то трябва да става възможно по-рядко.

На юношите и девойките трябва да се обясни, че всеки е различен и ако мислят позитивно за своята външност, то чувството на самоувереност може само да им помогне. Нереалистични обекти за подражание в медиите могат да объркат младите хора, да насадят у тях чувство за неудовлетвореност от собствената им външност. Това понякога води до тревожност, ниско самочувствие, излишни и опасни диети. В екстремни случаи се нарушава храненето, приемат се вредни за здравето препарати за трупане на мускулна маса от момчетата и за отслабване от момичетата.

Всички промени през пубертета могат да се отразят на настроението на юношите и девойките. Понякога те могат да се чувстват унили и тъжни, да са в лошо или бунтарско настроение, да се държат по непривичен начин. Това е естествена част от процеса на себепоткриването и съзряването. Споровете и сръдните са доста почести, не се приема мнението на родители и учители, реагира се срещу предишни предпочитания и интереси и те се заменят с нови.

Трябва да се каже на подрастващите, че няма нищо лошо, когато човек се чувства по-особено от време на време и това, което им се случва, е нормално. Ако предварително се обясни какви промени могат да настъпят, то юношите и девойките ще се чувстват по-спокойни и ако се появят проблеми, ще са в състояние да ги преодолеят по-лесно.

Повишената хормонална активност може да доведе до сексуални мисли и мечти и до по-голямо осъзнаване на сексуалното влечение. По принцип през пубертета момчетата и момичетата започват да изпитват по-голям взаимен интерес. Приятелствата и чувствата за двата пола придобиват по-голямо значение.

Започналата пренагласа в организма поставя нови проблеми както пред подрастващите, така и пред тези, които ги възпитават. Юношите и девойките обикновено считат, че възрастните не ги разбират, може да искат да се усамотяват и да странят от родителите, но това е времето, когато те имат най-голяма нужда от родителски съвет. Трябва да знаят, че това, което се случва с тях, вълнува родителите и те са готови винаги да им помогнат. Макар да наближават физическа зрялост, те са още емоционално незрели и придават много голямо значение на това, което възрастните мислят и казват, затова разговорите с тях трябва да се провеждат много внимателно и тактично. Дребнавата опека, нескромните разпитвания и категоричните указания как да се постъпи в един или друг случай не са желателни. Винаги е по-добре така да се насочи разговорът, че подрастващият сам да стигне до нужния извод.

2.3.2. Сексуално образование на момчетата

На първо място трябва своевременно да се даде информация за **полюциите** (мокри сънища). Обикновено на 13-14 години момчетата знаят, макар и повърхностно, какво е менструацията, но имат твърде неясна представа за полюцията. Ако са неподготвени, това може да предизвика неприятни последици, затова на юношите трябва

ва да се каже, че еротичните сънища и нощните полюции са нормално явление и не трябва да ги притесняват.

В този период пред момчетата може да възникнат различни **въпроси и страхове** относно големината и формата на пениса и тестисите, окосмяването, сутрешната ерекция, честотата на мастурбациите и много други. Редно е да получат компетентни отговори от своите родители, възпитатели, личен лекар или да намерят отговора в подходяща литература (Ф. Далто, 1995; Е. Макферлейн 2002; Ан Макферсън, 2003; П. Менен, 2003) или в интернет (вж. Прил. № 1).

Хигиенните изисквания към мъжете не са толкова строги, колкото към жените, обаче още преди пубертета у момчето трябва да се създаде навик за ежедневно измиване на половите органи и смяна на бельото. Анатомичното устройство на мъжката полова система донякъде я предпазва от инфекции, но придобитите отрано навици ще допринесат много за поддържане на добра хигиена след започване на редовен полов живот.

Особено важно е в бъдещия мъж да се изгради правилно **отношение към момичетата и жените**. Още от дете трябва да се внуши уважение към бъдещата майка, да не се нагрубяват момичетата, да не се бият, а да се отнасят с тях нежно и внимателно. Липсата на добро възпитание се отразява много на бъдещия съвместния живот. Даже и да не доведе до раздяла, не носи кой знае какви радости.

За правилното отношение към жените голямо значение има личният пример. Вярно е, че трябва да се говори кои постъпки са правилни и кои не, но ако след такава проповед мъжът се нахвърли грубо към жена си пред децата, ефектът от разговора е нищожен.

Ако човек е възпитан, дори и да не знае как трябва да се държи насаме с любимото момиче или с младата жена, няма да допусне груби грешки. И въпреки това е желателно да се знае от юношите, че за преобладаващото мнозинство от девойките половият живот не е така желан както за мъжете, че понякога може да минат много

дни и дори седмици преди у девойката постепенно да се появи по-лово влечение. Младият човек трябва да знае, че жените обичат с ушите си и е желателно той да не скъпи нежните думи и похвалите.

2.3.3. Сексуално образование на момичетата

Тя трябва да започне с даването на **предварителна информация за менструацията**. Макар и рядко, все още се срещат момичета, за които първата менструация е била пълна изненада или поне слабо познато и затова плашещо явление. На всяко момиче след 10-годишна възраст майката трябва да обясни какво е това менструация, как протича и какви хигиенни навици са задължителни в този момент.

Трябва да се знае, че по време на мензис не бива да се къпе в басейн или вана. Превръзките се сменят не по рядко от 4-5 пъти в денонощие. Ако се използват влагалищни тампони, това не трябва да е редовно, а когато се налага употребата им, те да се сменят на 2 часа. Подмиването трябва да става с топла вода, с измити ръце, не по-рядко от 2 пъти на ден. Със сапун може да се мие само кожата около входа на влагалището. Кърпата трябва да е чиста, мека и да се използва само от нейната собственичка. Направлението на водната струя при миене и движението на ръцете трябва да са насочени отпред назад, от влагалището към ануса, за да не се внесе инфекция в гениталиите. Същото се отнася и за ползването на тоалетната хартия. Влагата след миене не се избърсва, а се попива, за да не се надраскат нежните женски полови органи.

Менструацията е един нормален физиологичен процес, но често се оказва сериозно изпитание за организма. Понякога се налага момичетата да бъдат освободени от занимания по физическо възпитание, от състезания и т. н. Те трябва да знаят, че в началото месечните кръвотечения не са редовни. Нерядко след първата менструация може да има прекъсване до половин година. Има случаи това прекъсване да се сметне за бременност от някоя невежа майка и да доведе до сериозни психични натоваарвания за дъщеря ѝ.

И при момичетата възникват въпроси и притеснения относно големината и формата на големите и малки срамни устни, клитора, химена и неговото разкъсване, големината, формата и нарастването на гърдите, окосмяването, предменструалния синдром, различните течения от влагалището и много други. Тук компетентният отговор също е задължителен.

Най-важното при половото възпитание на девойката е да се **подготви за бъдещия съвместен живот**. Това значи, че тя трябва да израства с чувство за най-висока отговорност на бъдеща майка. Да умее да се държи по подходящ начин с представителите на противоположния пол през целия си живот. Понякога прекомерното чувство за собствено достойнство превръща девойката в студена и надменна горделивка, а обратното, прекалената достъпност създава илюзии у мъжете за лесна победа. Очевидно в отношенията си с всички представители от мъжки пол девойката не бива да забравя за своето изключително положение в природата. Да знае и помни, че висшето предназначение на жената е раждането и продължението на рода. Мимолетните наслаждения и радости не трябва да стават за сметка на здравето и най-важното, да не носят риск от нарушаване на детеродните способности на девойката.

Доста майки внушават на своите дъщери, че целта на всеки мъж е да отнеме невинността на младото момиче, без после да носи отговорност за това. Такива родителски въздействия се основават на реални, но безкритично преценени факти. Вярно е, че има мъже съблазнители и те не са малко! Много по-полезно ще е, ако майката учи младото момиче да се ориентира сред хората, да различава истината от лъжата, а не във всеки представител на мъжкия пол да вижда прелъстител.

Майки с аскетична нагласа към половия живот обикновено се опитват да предпазят момичето от всякакви контакти с момчета. Това може да се дължи на собствената им фригидност и безразличие към секса или на определен светоглед, отзвук от религиозен

догматизъм. Ако успеят да постигнат своите цели, това затруднява омъжването и следващата сексуална адаптация на младата жена.

При момичетата твърде рано се проявява **желанието да са хубави** и да се разкрасяват, като носят накити и др. Добре е родителите да ги насърчават и насочват към това. Изработва се вкус, развива се женственост. Желанието да бъде привлекателна вкъщи, за партньора си, жената трябва да запази до старини, а не да полага грижи за външността си само когато ще излиза навън. Това е едно несъобразяване с мъжа и неговото достойнство.

Жената никога не трябва да забравя правилата за здравословно хранене, ежедневните спортни занимания, разходките сред природата, танците.

2.3.4. Сексуално самозадоволяване (мастурбация, ипсация)*

Това е проблем, с който се сблъскват родители, възпитатели и не винаги реагират правилно. Откъде идва толкова разпространеното мнение за вредата от сексуалното самозадоволяване, като се знае, че при някои древни народи тя не е смятана нито за срамна, нито за вредна, а е оценявана като белег за хиперсексуалност.

Още древногръцкият лекар Хипократ неправилно смята, че семенната течност произлиза от гръбначния мозък и допуска, че честите еякулации водят до неговото изтощаване. Така на самозадоволяването започват да се приписват всички ужасни заболявания. По това време се счита, че лудниците са пълни с “онанисти”, на които порокът е разял мозъка и е отнел разсъдъка. При много психични заболявания (олигофрения, шизофрения, деменция) наистина се наб-

* От лат. ipse - сам, лично. Използва се и терминът “мастурбация”, от лат. manus - ръка и stupro - осквернявам, но не е точен, защото самозадоволяване може да се извърши и без ръце, със струя вода или триене на penisа или клитора в друг предмет. Най-голямо разпространение има, но и най-неточен е терминът “онанизъм”, който идва от името на Онан, синът на Юда, който след смъртта на брат си, според обичая, е трябвало да се ожени за неговата вдовица и да има деца от нея. Онан не искал да има деца от жената на брат си и “изливал семето си на земята”.

людават полови ексцесии, включително и самозадоволяване, което се практикува съвсем открито. Става дума за симптом, който е резултат и последица от болестта, а не е причина за нея. При ниското ниво на медицински знания в миналото не е било трудно последицата да се приеме за причина (Т. Бостанджиев, 2004, с. 188).

От древността до наши дни отношението към ипсацията се определя не толкова от реалните физиологични последици, които тя оказва, а от социални и морално-религиозни възгледи. Древните гърци и римляни не виждат нищо лошо в самозадоволяването, но юдейската и християнската религия осъждат този способ за удовлетворяване на половото желание. Вярно е, че непродуктивният секс не допринася за увеличаване на населението и не е полезен за обществото, но от това не следва, че е вреден за отделния индивид.

Проблемът се поражда от това, че свещениците “вземат мерки” за изкореняване на това забранено деяние, заплашват с различни наказания онези, които нямат сили да се откажат от тази привичка. Освен с ужасите и мъченията в задгробния живот, те плашат и с психични болести, загуба на памет и най-лошото - със задължителната поява на полова слабост.

Тези възгледи се насаждат повече от 2000 години и са възприети от много поколения. Оттук идват и своеобразните методи за възпитание със заплахи за последствията от сексуалното самозадоволяване. По правило тези методи не дават никакви резултати, но почти винаги оказват отрицателно въздействие върху психиката на подрастващите. Никой не се отказва от мастурбацията, всички удовлетворяват своето сексуално желание, но със страх и чувство на обреченост, очаквайки неизбежна разплата в бъдеще.

Какво всъщност се получава? Страхът у мастурбиращите от възможните “тежки последици” и съзнанието за полова непълноценност водят до общо невротично състояние, до раздразнителност, потиснатост, очакване на опасността. Всъщност вредата върху психиката и половите възможности се дължи не на самозадово-

ляването, а на страха от евентуалните последици. Именно този страх става най-често причина за неуспешни полови актове, особено в началото на половия живот.

Много младежи след невъзможност да извършат полово сношение, по различни други причини, смятат, че несполуката се дължи на системното им мастурбиране и започват да избягват интимна близост поради страх от предстоящия пореден провал. Ако намерят подходяща литература и разберат, че вредата е точно толкова, колкото те си я представят, ако имат умела сексуална партньорка, която да ги окуражи, то “проблемът” се решава бързо.

Самозадоволяването е физиологичен процес и се дължи на факта, че по време на половото съзряване до 19-20 години се отделят голямо количество хормони (особено тестостерон при момчетата), които предизвикват определено сексуално напрежение и подрастващите се освобождават от това напрежение чрез сексуално самозадоволяване. По данни на редица наши и чуждестранни автори от 70 до 90% от здравите мъже и до 40% от жените през юношеската възраст са се занимавали с мастурбация. Следователно мастурбацията е доста разпространено явление (Вл. Владин, 1985, с. 52; З. Шнабл, 1985, с. 259; Д. Трайков, 2000, с. 21). Причините за това са, че се извършва лесно, доставя удоволствие, помага за намаляване на сексуалното напрежение, не води до бременност, няма опасност от заболявания, предавани по полов път.

При мъжете самозадоволяването се практикува, като се стимулира половият член: най-често с ръка, по-рядко се трие в постелата, като се лежи по корем, притиска се между бедрата или се дразни с водна струя и др. В юношеска възраст някои момчета участват в групова мастурбация, като се съревновават кой ще достигне до еякулация първи или ще изхвърли спермата най-далеч.

Жените стимулират клитора, влагалището, гръдните зърна или други ерогенни зони с ръка или използват предмети, имащи форма на мъжки полов орган. За тази цел са конструирани и специални електрически вибратори. В някои случаи при жените ипсация се

постига само чрез психична стимулация, като вниманието се фиксира върху еротични представи и фантазии.

Честотата, с която се практикува самозадоволяването, твърде много зависи от индивидуалните сексуални потребности на съответния човек, а въвеждането на някои общовалидни норми е безсмислено. Ангажирането с други интересни занимания намалява честотата на мастурбациите. Биологичните реакции, настъпващи по време на ипсацията, са същите, както и по време на нормалното полово сношение.

Обикновено заниманията със самозадоволяване се прекратяват със започването на полов живот, обаче понякога те продължават и след встъпване в брак, по-специално в периодите, когато интимната близост е невъзможна поради някаква причина - заболяване или бременност на съпругата. Представяват добро средство против изневяра.

Забелязано е, че жени, които преди започване на редовен полов живот са се самозадоволявали, по-бързо получават оргазъм и при тях фригидността е по-рядка (А. Свядоц, 1974, З. Шнабл, 1985). Дали самозадоволяването е допринесло за по-добрата адаптация или по-високата сексуалност е причина за мастурбацията и за по-добрия оргазъм, е трудно да се определи.

Мастерс и Джонсън считат, че мастурбацията задоволява редица съществени потребности на подрастващите: намалява половото напрежение, оказва се безопасен начин за сексуално експериментиране, повишава се степента на увереност при сексуалното общуване и контрола на сексуалните импулси, намалява се общият стрес (У. Мастерс, 1998).

Днес голяма част от момчетата и момичетата без колебание признават, че мастурбират редовно и това им доставя удоволствие. Все пак, по някакви причини, някои се чувстват виновни или омърсени поради своето мастурбиране. Най-често това е поради отрицателното отношение на родителите към мастурбацията или поради неправилното отношение на хората към нея като наследство от

миналото. Някои хора не мастурбират, но в това няма нищо лошо и те не трябва да се смятат за полово непълноценни.

Какво трябва да направи родителят, когато открие, че детето му се занимава с мастурбация? В никакъв случай не трябва да прибягва към наказания, още по-малко да иска обещания за прекратяване на тази дейност. Най-вероятно желанието ще се окаже по-силно от волята и при това всеки мастурбационен акт ще бъде съпроводен от още по-голямо разкаяние и страх от разплата. Правилността на поведението на възрастните зависи от много условия - съществува ли доверие между родителя и детето, откога се занимава с мастурбация и какво му е известно по въпроса. Може би не винаги е необходимо да се проведе разговор, но трябва да се организира по-добре свободното време и юношите да се занимават с по-интересни и полезни за тях неща.

Всичко написано до тук се отнася до т. нар. физиологично или заместващо самозадоволяване (умерена мастурбация). Обаче понякога се наблюдава и по-тежка форма на девиантно (от лат. *deviatio* - отклонение) самозадоволяване (натрапчива мастурбация). То се превръща в самоцел и заема голяма част от свободното време на подрастващите. Тази форма най-често се среща при юноши с тежък и мрачен характер или прекалено стеснителни, чийто приятелски кръг е малък, а интелектът им е по-нисък. Те са склонни към усамотяване, към безцелно прекарване на времето. И при тях не може да се говори за болестно явление. За профилактиката на това състояние възрастните трябва тактично и ненатрапчиво да се стараят да разширят кръга на познанствата и интересите, да увлекат юношата в интересни занимания. Така честотата на мастурбационните актове значително намалява.

2.3.5. Кога да започне половият живот?

Това е въпрос на личен избор, но той вълнува както родителите, така и възпитателите, а най-много самите юноши и девойки. На тази възраст те са много влюбчиви и предел на мечтите им не са

само целувките и прегръдките, както е било при техните родители. Доста голям брой млади хора водят полов живот.

От медицинска гледна точка секс може да се прави след достигането на физическа и психическа зрялост, която за всеки индивид настъпва по различно време, обикновено около 16-18-годишна възраст. Не се препоръчва да се започва полов живот преди навършване на 16-годишна възраст.

Според законната уредба на нашата страна сексът и всякакви сексуални действия (например пипане, милване на половите органи) с лица под 14-годишна възраст се смята за престъпление от общ характер и се наказва с лишаване от свобода, независимо от това дали детето е било съгласно с подобни действия или не. Сключване на брак се разрешава след 18-годишна възраст, по изключение от 16 до 18 години, ако важни причини налагат това.

За повечето родители на млади хора половият живот и сключването на брак е допустимо едва след достигане на социална зрялост. Тя се постига обикновено по-късно, с приключване на образованието, когато човек започне вече сам да изгражда живота си и може да поеме отговорността да създава деца, защото те носят със себе си не само радост, а и отговорности - изхранване, обличане, възпитание, лечение и много други.

Според младите хора, най-често момчетата, които имат силно сексуално желание, половият живот трябва да започне веднага, независимо от възрастта. Ако желанието за секс е силно, решението трябва да се вземе в спокойна обстановка, като се избере вариант, който удовлетворява и двамата партньори. В хода на вече започналата любовна игра взаимното докосване предизвиква много силни желания, които трудно се овладяват и е невъзможно да се спре. Трябва да се има предвид, че особено след използване на алкохол или наркотици едва ли се стига до най-правилните действия. В такъв момент за противозачатъчни средства и предпазване от СПИН не се мисли.

Най-честите въпроси, на които отговорът никак не е лесен, са как да постъпи момчето при неотстъпчива за секс приятелка, или на момичето как да откаже полов акт, без да загуби приятеля си.

На момчето би следвало да се обясни, че жената допуска сексуално сближаване по различен в сравнение с мъжа начин. За него сексуалната потребност е силен подтик по чисто физиологични причини. Повечето момичета нямат такова силно желание за секс, за тях прегръдките и целувките в началото са достатъчни, трябва им време, докато свикнат с тази мисъл. Ако наистина я обича достатъчно, момчето ще направи временни жертви, докато тя е готова за това отговорно за нея действие.

На тези млади момчета, които не могат да убедят приятелката си да прави секс с тях или въобще не могат да си намерят такава, трябва да се обясни, че въздържанието е абсолютно безвредно, даже има известни предимства. Когато не се извършва полов акт и не се мастурбира, тестисите на мъжа намаляват производството на сперматозоиди, но засилват отделянето на тестостерон. Сексуалното желание се засилва и това създава условия за по-лесно намиране на партньорка. Страховете, че половите жлези ще атрофират, са неоснователни. Производството на сперматозоиди не спира и когато се съберат достатъчно, те се изхвърлят при нощните полюции.

Момичето, което чувства, че още не е дошъл моментът за секс или счита, че партньорът му не е достатъчно подходящ, трябва да се подкрепя в неговото желание да откаже. Неговите аргументи за това може да са, че не се чувства достатъчно готово, не е в безопасност, не знае достатъчно за противозачатъчните средства, много е срамежливо, страхува се, че презервативът ще се скъса, в семейството му са говорили и са на мнение да изчака и др. Ако то обича приятеля си и не иска да започва полов живот, да му каже тези неща. Ако момчето също има достатъчно силни чувства, ще прояви разбиране. Колко време е необходимо на момичето да се реши и докога момчето трябва да го чака, се решава за всяка двойка в зави-

симост от възрастта, сексуалното желание, от предварителните нагласи и много други неща.

Решилите да водят полов живот от ранна възраст поемат немалък риск. Много от тях изпадат в беда, която е прекомерна за един млад човек. Бременността, раждането на бебе, което трябва да бъде изоставено, абортът, заразяването с болести, предавани по полов път, са неща, които причиняват тревоги на родители и възпитатели. Това ги кара в тяхната възпитателна дейност да обръщат внимание повече на опасностите от секса и съветите, които дават, да са в посока той да се избягва и да се отлага за по-късно.

Това не във всички случаи е правилно. Не трябва да се забравя, че девствеността и невъзможността за намиране на сексуален партньор често са не по-малко травмиращи за юношите и затова подходът трябва да е диференциран. Млади хора с по-ниска сексуалност се вслушват в такива рестриктивни съвети, дори до завършването на висшето си образование или докато навършат 23-25 години. На такива трябва да се обясни, че са в най-подходящата възраст за образование, но и за секс. Ако чакат да дойде приказният принц или принцеса, то може да изпуснат и своите връстници. Прекараните без сексуален партньор години се отразяват неблагоприятно върху характера, навиците, поведението, деформират психиката, влошават живота при бъдещото съвместно съжителство.

Съвети от рода на това, че половият живот трябва да започне, когато срещнеш Него/Нея, човека, с когото си заслужава да го правиш, да е следствие на голяма любов, на голямо желание, и че трябва да остане едно незабравимо преживяване, създават завишени очаквания. Най-често, особено при момичетата, първият полов акт води до разочарование. Те са очаквали нещо много, много хубаво, а то се оказва едно бледо, че дори и неприятно преживяване.

Основна задача на сексуалното образование не е да се опазят юношите и девойките от сексуалността - това нито е възможно, нито е нужно, а да се научат да управляват тази важна страна от

живота си. В желанието си да получават удоволствие от секса те трябва да имат ясна представа за социалните и психологическите аспекти на проблема. Трябва да се апелира към зрялото чувство за социална и морална отговорност, да се преценяват ползите и вредите от сексуалното общуване.

2.5. Някои фактори, отговорни за сексуалното образование

Средствата за масова информация - вестници, списания, телевизия, с много свои статии, специални рубрики и предавания са мощно и ефективно средство, допринасящо за сексуалното образование на цялата нация. Не по-малка роля за формиране на полова култура заема интернет. В българските интернет страници може да се намери актуална информация за половите проблеми на младите хора, да се получат компетентни съвети от високо ерудирани специалисти (вж. Прил. № 1).

Трябва да се контролират източниците на информация, това, което подрастващите четат, гледат по телевизията или в интернет. Ако детето попадне на нещо неподходящо за него, в никакъв случай не трябва да му се забранява, защото ще предизвика допълнителен интерес и книгата или интернет страницата ще бъдат прочетени тайно.

Изкуството във всичките му форми - литература, театър, кино, музика, изобразително изкуство, балет, също има огромна възпитателна роля. Всяко със своите специфични средства и възможности дава както знания, така и възпитание по половите и семейни въпроси. За съжаление съвременната литература и изкуство като че ли изобразяват много по-често отрицателните страни на любовта между мъжа и жената, нещастията в семейния живот и в родителството. В това отношение е важно да се дават повече положителни примери и модели на младите.

Твърде противоречиви са мненията за **еротографията** и за разликата ѝ от порнографията. Безпредметно е родители и възпитате-

ли да забраняват гледането на подобни снимки, филми и интернет страници. Те трябва да разясняват тяхната пошлост и примитивност при показването на голото женско тяло. Младите хора трябва да научат, че половият акт не е само техническо изпълнение, а има и чувствена страна. Ако въщи и в домашния компютър има стойностни произведения на съвременната еротография, това ще подскаже на младия човек какво е красиво и какво не, и когато отвори списание или интернет страница, той ще приема по-критично видяното.

Порнографията може да има отрицателно въздействие върху половия живот в семейството, като създава нереална представа за половия акт и за неговата продължителност. Много млади мъже, гледайки безкритично порнографски филми, сравняват собствените си възможности с видяното. Създават си комплекси за малоценност и идват до мисълта за своята “импотентност”. Това не са научнопопулярни филми и с тях се преследват съвсем други цели. При заснемането им участват избрани професионалисти, обучавани и тренирани предварително. Не са за подценяване и специалните ефекти на киното, превръщащи актьорите в сексуални супергерои. В обикновената сексуална практика такива изпълнения са невъзможни! Но при някои сексуални двойки разглеждането на подобно списание или филм е елемент от предварителната любовна игра и “настройване” за секс, така че това допринася много за освежаване на сексуалната връзка.

Общуването с връстници е много важен фактор на половото възпитание. Именно в общуването с приятели от своя и другия пол детето открива себе си като момче или момиче. Детските взаимоотношения оказват силно възпитателно въздействие и изграждат умения за общуване с хора от другия пол. По време на пубертета позитивните и негативни оценки на връстниците влияят на поведението и могат да го насочат в неправилна посока - небезопасен секс, неподходящ партньор и др.

3. СТРОЕЖ И ФУНКЦИИ НА МЪЖКИТЕ И ЖЕНСКИТЕ ПОЛОВИ ОРГАНИ

Не са рядкост хората, които макар и женени от години, не познават в достатъчна степен устройството и функциите на половата система, особено на другия пол. За циклите на съзряване на яйцеклетката, за узряването на сперматозоидите в тестисите, за функциите на простатната жлеза и семенните мехурчета, за безплодните дни в менструалния цикъл на жената мнозина нямат и бегла представа. Младите сексуални двойки също не са запознати с тези въпроси. Всичко това налага да се отделят няколко страници за тази важна информация.

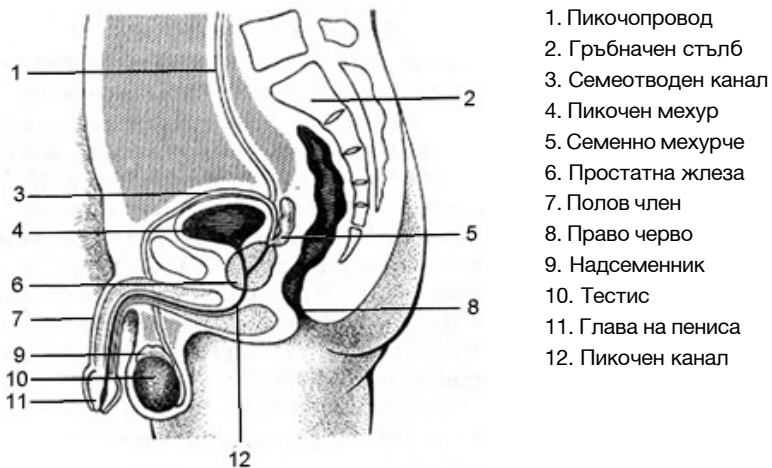
3.1. Мъжка полова система - устройство и функции

Мъжките полови органи лежат извън тялото и само отчасти в малкия таз. Те са следните: семенници (тестиси), надсеменници, семеотводни канали, семенни мехурчета, простатна жлеза и полов член (пенис) (вж. фиг. 3.1).

Тестисите или мъжките полови жлези са с овална форма с размери 4-5 на 2,5-3,5 см и с обща маса около 30-35 грама. Разположени са извън коремната кухина и са обвити в кожна торбичка - скротум (мъдница). Левият обикновено е по-ниско разположен. Вътрешността на тестисите е изградена от многобройни нагънати каналчета, които завършват в главата на надсеменника. Тяхната вътрешна повърхност съдържа два типа специализирани клетки: едните са първичните семенни клетки, от които се образуват сперматозоидите; другите са жлезисти клетки (интерстициални клетки на

Лайдиг), които секретират мъжкия полов хормон - тестостерон. Той се разнася чрез кръвта по цялото тяло и влияе върху развитието на вторичните полови белези - характерно окосмяване по тялото, брада, мутация на гласа, натрупване на мускулна маса и растеж. Определя характерния външен вид и по-агресивното поведение на мъжа. Тестостеронът засилва сексуалното желание както у мъжа, така и у жената. При нея се отделя от надбъбречните жлези.

Надсеменниците са изградени от глава, тяло и опашка. В тези три раздела се намира каналът на надсеменника, който представлява тънка, силно извита тръбичка, която в разгънато състояние е с дължина 4-5 метра. В надсеменниците се натрупват сперматозоидите и престояват до пълното си узряване.



Фиг. 3.1

Семеотводните канали започват от надсеменниците и навлизат в коремната кухина. Дължината им е около 50 см. Те преминават през простатната жлеза и се вливат в пикочния канал (уретрата). Имат относително дебела стена, която се образува от мускулни и съединителнотъканны влакна. По време на еякулация в резултат на силни-

те свивания на тези канали се осъществява смукателен рефлекс, чрез който се транспортират сперматозоидите от надсеменника.

Семенните мехурчета са две жлези, разположени под пикочния мехур. Произвеждат течност, съдържаща въглехидрати (фруктоза), която участва в образуването на спермата. Всяко мехурче е с дължина около 5 сантиметра и вместимост 1,5-3 милилитра.

Простатната жлеза е разположена в долния край на таза, между пикочния мехур и правото черво. Тя е мускулно-жлезист орган с форма и големина на кестен. Произвежда рядък белезникав секрет с характерна миризма, който също участва в образуването на спермата. Нейните размери са приблизително: ширина 4 см, височина 3 см и дебелина 2 см. Теглото ѝ при възрастен мъж е 20 до 40 грама. След 55-годишна възраст в 30-50% от мъжете тя започва да хипертрофира (разраства).

Под простатата, от двете страни на уретрата, се намират булбо-уретралните жлези, които са с големина на грахово зърно. Те отделят стъкловиден алкален слузен секрет, който се образува по време на полова възбуда и неутрализира неблагоприятните за сперматозоидите кисели остатъци от урина в пикочния канал.

Половият член (пенис) е копулативен орган. Състои се от три части: корен, тяло и глава. Тялото е изградено от едно спонгиозно (гъбесто) и от две пещеристи (кавернозни) тела, които имат сходно устройство. През спонгиозното тяло преминава уретрата, то образува главичката на пениса, която е много добре инервирана и поради това силно чувствителна. Кавернозните тела се състоят от многобройни, свързани помежду си пространства. Изпълването на образуванията на пениса с кръв води до неговото уголемяване и изправяне (ерекция). Този процес се ръководи от вегетативната нервна система, която **не може да се командва волево**. Артериите, носещи кръв към пениса, са с много малък диаметър и когато те са засегнати от атеросклероза и хипертония, мъжът все още няма ни-

какви други оплаквания, освен нарушения в ерекцията, което в случая е предупреждение, че в организма има здравен проблем.

Кожата, която покрива половия член, при основата на главата образува гънка, наречена препуциум. По вътрешната повърхност на тази гънка, от страната, прилягаща към главичката, са разположени голям брой малки жлезички, които отделят особена мастна секреция, наречена смегма.

При отделните индивиди половият член е изкривен в някаква посока, големината също се различава значително, но това не оказва съществено влияние на процеса на оплождане и върху качеството на половия акт.

Продължителността на пълната сперматогенеза при мъжа е около 64 дни и се извършва при температура малко по-ниска от телесната. За нейното поддържане се грижи скротумът, в който има гладки (неволеви) мускулни влакна. При повишена телесна температура скротумът се отпуска и отдалечава тестисите от тялото. При носене на много тясно бельо и тесни панталони, които придържат тестисите близо до тялото, съществува опасност от намаляване на оплодителната способност у мъжа.

Узрелият сперматозоид е с дължина 50-60 микрометъра и се състои от главичка, шийка и опашка. По-голямата част от главичката се заема от ядрото, съдържащо наследствения материал. В предната част на главичката има специално образувание, което съдържа ензими, способстващи проникването в яйцеклетката и осъществяването на оплождането. Движението на сперматозоида се осъществява от опашка с форма на камшиче.

Сперматозоидът съдържа в себе си набор от 23 хромозоми, от които един е полов. Той представлява X или Y хромозома, а в женските клетки се съдържат само X полови хромозоми. Полът на детето се определя от това дали към X хромозома на майката ще се прибави Y хромозома за момче или X за момиче от бащата.

Сперматозоидите започват да се изработват в периода на половото съзряване и този процес продължава до дълбока старост. Има достоверни данни за мъже, станали бащи, на над 80-годишна възраст (З. Шнабл, 1985, с. 93).

По време на еякулация сперматозоидите се смесват със секрета на двете семенни мехурчета и на простатната жлеза и образуват спермата. Тя създава благоприятни условия за преживяване на сперматозоидите, докато се намират във влагалището на жената. Алкалната реакция на спермата неутрализира киселата реакция на влагалищния секрет, а фруктозата служи за доставяне на енергия на сперматозоидите. В спермата се съдържат още: протеини, липиди, калий, натрий, калций, фосфор, желязо, хлорни соли, сяра, аминокиселини, глюкопротеини, нуклеопротеини, витамини - В¹, В³, С, РР. Вкусът на спермата е сладникав, но различен, като зависи от вида на приеманата храна.

Концентрацията на сперматозоиди в семенната течност е около 60-120 милиона в 1 милилитър, а обемът на изхвърляната при една еякулация сперма е около 2 до 4 милилитра. При по-чести полови сношения това количество намалява. Някои от сперматозоидите са дефектни - слабо подвижни, без опашки или с няколко опашки. Те не участват в оплождането. Увредените сперматозоиди се увеличават при пушачи и при употреба на алкохол и наркотици. Стресът, претоварването по време на спортни тренировки, горещите вани и сауната, твърде тясното бельо и напредването на възрастта са фактори, които влошават оплодителните способности на мъжа.

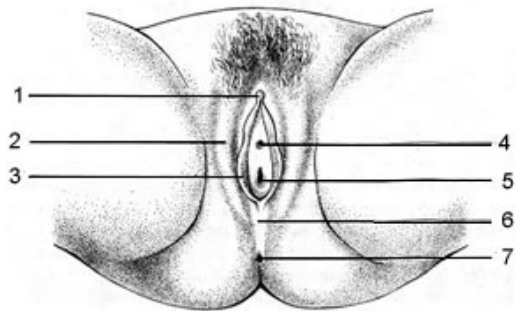
Времето, през което сперматозоидите са живи и имат оплодителна способност, е от 2 до 72 часа. Те преминават от влагалището до края на тръбите за 3 часа, като 2 часа и половина са им необходими за преминаване през шийката на матката и само 30 минути - за останалия път.

3.2. Женска полова система - устройство и функции

Женските полови органи се делят на: външни - големи и малки срамни устни, клитор и млечни жлези; вътрешни - яйчници, маточни тръби и матка.

Външните полови органи се състоят от редица образувания (вж. фиг. 3.2). Над симфизата (съединението на двете срамни кости) е разположено лонното възвишение. Неговата мастна тъкан преминава в **големите срамни устни**, които обграждат малките срамни устни. Окосмяването е предназначено да задържа възможни замърсители. При недобра хигиена то се превръща в източник на инфекция за вътрешните полови органи. **Малките срамни устни** прилепват една в друга и затварят влагалището. **Клиторът** е малък орган, който се намира на няколко сантиметра над влагалищния вход. При възбуда той набъбва и се увеличава. Снабден е с особени нервни окончания, които осъществяват сексуалното дразнене. Сетивните телца са еднакви по структура и функция с тези, които са лоса. Това са специализирани нервни ещането за допир и го превръщат в

и устни започва входът на влагалищната ципа (химен). Тя обикнове-



1. Клитор
2. Големи срамни устни
3. Малки срамни устни
4. Отвор на пикочния канал
5. Отвор на влагалището при девствена жена
6. Междинница
7. Анус

Фиг. 3.2

но има едно отворстие, най-често с овална или сърповидна форма. При дефлорация се разкъсва на едно-две места, като има слабо кървене и умерена болезненост. Понякога хименът е доста разтеглив или с голям отвор и затова при първото полово сношение не се разкъсва и не кърви. От двете му страни се намират изходните каналчета на големите преддверни жлези (бартолинови), съответстващи на булбо-уретралните у мъжа. При полова възбуда отделят бистър, слузест секрет, който овлажнява входа на влагалището.

Млечните жлези са чифтен орган, изграден от 15-20 сложни жлези и дейността им е в тясна връзка с половата система на жената. В центъра на гърдата има пигментирано поле (ареола), в средата на което е разположена гръдната сисица, наречена мамила.

Вътрешните полови органи са разположени в малкия таз на жената (вж. фиг. 3.3).

Влагалището (вагина) е с дължина около 7-10 см и ширина 3 см. То свързва матката с външните полови органи, осигурява изтичане на менструалния секрет навън и депониране на спермата близо до входа на матката. Представлява едно вдлъбване на кожата и има двойствена роля. То е орган за съвкупление и същевременно

1. Маточни тръби
2. Яйчник
3. Матка
4. Пикочен мехур
5. Срамна кост
6. Пикочен канал
7. Влагалище
8. Анус

Фиг. 3.3

но родов път. В него се намират тактилни рецептори, които са произлезли от тези в кожата за допир и поглаждане и нямат високата чувствителност като тези на клитора.

Вътрешният слой на влагалището представлява лигавица, чиито клетки отделят гликоген (вид въглехидрат). При нормални условия богато представените влагалищни бактерии го превръщат в млечна киселина, създаваща кисела среда, която унищожават бактериите, предизвикващи възпаление. По този начин във влагалището се постига самоочистване, чрез което се поддържа неговото нормално състояние.

По време на сексуална възбуда, особено при започване на полов акт, многобройните жлези по стените отделят секрет с основна реакция, каквато е реакцията на спермата. Това обезпечава запазване жизнеспособността на сперматозоидите, тъй като те в кисела среда загиват.

Мускулният слой на влагалището е изграден от циркулярни и надлъжни мускули, които след продължителни тренировки могат да извършват доста сложни движения (вж. 6.1.2. Полови разстройства у жената).

Матката (утерус) е нечифтен орган, който се разполага в малкия таз, между пикочния мехур и правото черво. Тя е кухо тяло с форма на круша, с дължина 7-9 см и тегло 50-100 грама. Стената на матката е изградена от здрави и разтегливи мускулни влакна. Вътрешността ѝ е покрита от съдържаща жлези лигавица, чието изграждане и разграждане се ръководи от хормонални въздействия. Това намира израз в месечните кръвотечения. В долната част на матката се намира маточната шийка, която представлява дебелостенна тръба с дължина 2-3 см. Тя е богата на здрава съединителна тъкан и значителната ѝ устойчивост предотвратява преждевременно раждане или спонтанен аборт.

Формата, големината и строежът на матката показват зависимост от възрастта, броя на ражданията и физиологичното състояние.

ние на организма (бременност, етапи на мензиса). Положението ѝ зависи от това колко са пълни пикочният мехур и правото черво. Нередовното изпразване на тези тазови резервоари може да доведе до изкривяване на матката.

Вътрешността на матката е свободна от микроорганизми. Намиращите се във влагалището бактерии нямат възможност да проникнат нагоре, защото се спират от киселия влагалищен секрет. По подобен начин действа и запушалката от слуз, образуваща се в маточната шийка. Тя е пропусклива единствено за сперматозоиди и то само по време на овулация.

Маточните тръби са чифтни тръбести органи, по които зрялата яйцеклетка, отделила се при овулацията, достига маточната кухина. Дължината на тръбата при полово зрялата жена е 15-20 см, а вътрешният диаметър - 2-3 см.

Медиалният (вътрешният) край на тръбата се разполага в стената на матката, а другият край завършва с ресни. Те имат способност да се насочват към узряващите яйчникови фоликули (мехурчета), като обхващат яйчника и насочват отвора на тръбата към отделящата се яйцеклетка. Лигавицата е снабдена с жлези, чиито секрети осигуряват изхранването на оплодената яйцеклетка по време на придвижването ѝ по тръбата до матката. Освен това лигавицата притежава ресничести клетки, които, заедно с перисталтичните движения на мускулатурата на тръбата, придвижват яйцеклетката към матката.

Яйчниците са чифтни органи и се разполагат от двете страни на матката в тазовата кухина. Тяхното положение може да се промени под въздействието на другите органи, разположени в таза, особено матката, заедно с която се преместват по време на първата бременност и след това не се връщат в първоначалното си положение. Двата яйчника тежат от 5 до 8 грама и съдържат до 400 000 незрели яйцеклетки. От началото до края на размножителния период у жената (от 13-15 до 45-55 години) успяват да узреят не повече от 400-500, колкото са овулациите през периода на половата

зрялост. В яйчника се намират и междинни клетки, които отделят женските полови хормони - естрогените и прогестерона. Разнесе-ни с кръвта по цялото тяло, те влияят върху растежа, обмяната на веществата, натрупването на подкожната мастна тъкан, външния вид и развитието на вторичните полови белези, темперамента и трудоспособността на жената.

Меките тъкани, които затварят отдолу кухината на малкия таз, образуват **междинницата** (перинеума). В него се намират един голям напречен мускул, който подкрепя вътрешните органи и ги предпазва от смъкване, и три кръгови мускули (сфинктери). Единият от тях работи усилено (стиска, затваря), когато се задържа урината, другият стиска ануса и работи, когато се задържат изпражненията. По средата се намира вагиналният сфинктер. Това е кръгъл мускул, който затваря отвора на влагалището. При много жени той е слаб, влагалището е полуотворено или напълно отворено. Той трябва да е стегнат и да затваря влагалището напълно. И трите мускула се нуждаят от допълнително натоварване и упражняване поради заседналият начин на живот, които водят съвременните жени. Според някои автори (Райдър, 2007) тренирането на мускулите на влагалището повишава възможностите за получаване на добър оргазъм.

Цикличните промени в женската полова система се регулират хормонално. Хормоните са биологично активни вещества, които се образуват в ендокринните жлези на организма. По кръвен път те попадат в мястото на тяхното действие. За регулирането на функциите на жената са важни два хормона - фоликулостимулиращият хормон (ФСХ) и лутеинизиращият хормон (ЛХ), които се отделят от хипофизата - ендокринна жлеза, намираща се в средата на черепа, под мозъка.

Зреещата яйцеклетка се намира в малко мехурче, изпълнено с течност, наречено фоликул. Когато то узрее, се пука и зрялата яйцеклетка се изхвърля навън от яйчника. Този процес се нарича **овулация** и с настъпване на половата зрялост у жената се повтаря пе-

риодично през около 28 дни. Интервалът обикновено се колебае между 24 и 32 дни, но може да бъде и от 21 до 35 дни и повече. Този цикъл се нарича менструационен и е съпроводен с промени в половата система. Състои се от три етапа:

През **първия етап**, под действието на фоликулостимулиращия хормон, от зреещия фоликул се отделят **естрогенни хормони**, под влияние на които маточната лигавица се разраства. Така матката се подготвя да приеме оплодената яйцеклетка. Тя зрее във фоликула около 14 дни, след което настъпва овулацията - отделянето на яйцеклетката. Това е най-голямата клетка в човешкия организъм с диаметър 0,2 милиметра. Тя е неподвижна, а цитоплазмата ѝ е богата на хранителни вещества.

След настъпване на овулацията започва **вторият етап**. Маточната тръба междувременно е обхванала плътно яйчника и освободената яйцеклетка навлиза в нея и се придвижва с помощта на ресничестия епител на тръбите. Тя може да бъде оплодена само до 48 часа след овулацията. След това яйцеклетката достига до матката. Ако е оплодена, се вгнездява в лигавицата и менструалният цикъл се прекъсва. След овулацията фоликулът се превръща в жълто тяло (корпус лутеум), което под влияние на лутеинизиращия хормон започва да отделя хормона **прогестерон**. Той поддържа развитието на маточната лигавица и се явява защитник на бременността. Под влияние на прогестерона, след пукването на фоликула, температурата на жената, измерена във влагалището или ануса, се увеличава с четири-пет десети от градуса.

Третият етап настъпва в случаите, когато яйцеклетката не се оплоди. Образуваното жълто тяло спира хормоналната си дейност до 10-12 дни след овулацията и размерите му намаляват. Лигавицата на матката се олющва и се изхвърля заедно с неоплодената яйцеклетка във вид на кръвотечение през влагалището. Процесът се нарича менструация (мензис), трае от 3 до 7 дни и е съпроводен с отделянето на 30-80 милилитра кръв. Това е нормален процес у

съзряващата девойка и полово зряла жена. При много момичета и жени менструацията може да е съпроводена с болки в коремната област и кръста, лошо настроение, раздразнителност, понякога лек обрив по лицето.

Ако яйцеклетката се оплоди, настъпва бременност. Образованата клетка се нарича зигота. Тя започва да се дели, като преминава през 2, 4, 8, 16 и 32 клетъчни етапа, без да увеличава размера си. Преди да стигне до матката, купчинката от 32 клетки оформя зародишното мехурче, в чиято вътрешност има известно количество течност. На този етап зародишното мехурче се вгнездява в маточната лигавица, която е подготвена за това от хормона на жълтото тяло. Необходимите хранителни вещества и кислород за началото на растежа и развитието на зародиша се осигуряват от маточната лигавица до образуването на плацентата.

Зародишът е обхванат от две обвивки. Вътрешната обвивка отделя околоплодна течност, която предпазва развиващия се организъм от механични увреждания. Външната обвивка заедно с лигавицата на матката образуват плацентата. От деветата седмица развиващият се в майчината утроба организъм се нарича плод (фетус).

Плацентата е временен орган, който изпълнява за плода хранителна, дихателна, отделителна и хормонална функция. Чрез плацентата плодът получава от майчиния организъм хранителни вещества и отделя непотребните. Въпреки че плацентата има избирателна пропускливост, много опасни за развитието на плода вещества могат да преминат в неговата кръв - тежки метали, никотин, алкохол, някои лекарства, дори бактерии и вируси.

От началото на третия месец плодът има миниатюрен човешки вид и размери около 4-5 см. Тогава с най-големи размери спрямо другите части на тялото е главата. След това растежът на крайниците и на туловището се ускоряват. В края на този месец плодът започва да движи крайниците си. През четвъртия месец майката обикновено започва да усеща тази движения, но ако е първескиня,

това може да стане чак през петия месец. В края на четвъртия месец всички органи и системи са оформени. При преглед се чуват сърдечните тонове. В началото на петия месец размерите са около 25 см. През следващите месеци плодът нараства много бързо. В седмия месец се оформят белите дробове и плодът може да живее извънматричен живот. При нормално протичане на бременността окончателното развитие на плода завършва през деветия месец с раждане.

Менструационният цикъл се прекъсва само по време на бременност и след 45-55-годишна възраст, когато яйчниците спират да отделят зрели яйцеклетки. Тогава настъпват промени в хормоналната дейност на хипофизата и яйчниците. Менструациите се разреждат и изчезват напълно. Оплодителната способност на жената се прекратява. Този етап се нарича менопауза. Периодът на прехода към менопауза е известен като климактериум. При някои жени той е продължителен и е съпроводен с лесно уморяване, силна раздразнителност, горещи вълни и други симптоми, които произтичат от променената хормонална дейност на хипофизата и половите жлези.

4. ТЪРСЕНЕ НА ПАРТНЬОР ЗА СЕКСУАЛНО ОБЩУВАНЕ, ДЪЛГОТРАЙНО СЪЖИТЕЛСТВО ИЛИ БРАК

Това е един доста сложен процес, продължаващ почти през целия активен сексуален живот на човека. Едни търсят партньор за секс, други - за по-дълготрайни отношения и евентуален брак. Това зависи от нивото на сексуалното желание, възрастта, натрупания до сега сексуален и житейски опит, финансовите възможности, влиянието на роднини и др. Някои успяват да осъществят доста сексуални контакти, но не създават дълготрайни отношения; други намират партньор и заживяват с него, но половината от тях се разделят*; трети живеят на семейни начала, но изневеряват**; даже има и такива, които никога не откриват подходящ човек за съвместен живот и остават без потомство. Видно е, че търсенето на партньор е по-скоро непрекъснат процес, отколкото еднократен акт и преминава обикновено през три етапа. Първият е запознаването, вторият - ухажването и взаимното опознаване, и третият - вземането на решение за съвместно съжителство или сключване на брак.

Разбира се, че има и изключения от тази традиционна схема. Често срещана е еротичната авантюра без трайно емоционално обвързване между партньорите. Двама души доброволно избират съв-

* Съгласно статистиката за България и данни, публикувани от Евростат, всеки втори брак у нас и в Европа се разпада. Колко от нерегистрираните съжителства се прекратяват, е трудно да се прецени поради липса на информация.

** Според Аргаил (1989, 188 с.) 50% от мъжете и 26% от жените са изневерявали поне веднъж до 40-та си годишнина.

местното сексуално преживяване, което е фокусирано единствено върху моментното удоволствие и не предполага ангажиране в бъдеще. В днешно време, когато сигурната контрацепция и ясните правила за безопасно сексуално поведение гарантират здравословно практикуване на свободната любов, актуалността на тази тема нараства още повече. Анонимността, която характеризира общуването в големия град, мобилността на съвременния човек, съчетани с улеснените възможности за дискретна комуникация и уговаряне на срещи посредством интернет, засилват тези процеси на доста лекомислени сексуални контакти.

4.1. Запознаване

За да се осъществи ползотворно запознанство, трябва да се създадат условия за засилени контакти с други хора. Необходимо е да се посещават училища и други образователни институции, дискотеки, къмпинги, ваканционни селища и др. Да се участва в езикови и компютърни курсове; интелектуални, религиозни или политически събирания; спортни прояви; туристически походи и др. Желателно е да се отива на такива места, където се прекарва интересно, запознават се хора, които имат същите желания и предпочитания. Например, който не обича живота на къмпинг, но отиде там, ще се запознае с някой, който предпочита по-обикновената обстановка. От такъв човек не може да се очаква в бъдеще да посещава луксозни хотели или да купува скъпи подаръци.

Други начини за запознаване, все по-популярни напоследък, това са сайтовете за запознанства, обявите във вестници и в интернет. Първоначалната представа за бъдещия партньор, придобита чрез писма и снимки, може да не отговаря на действителността и да настъпи разочарование. Алтернативна възможност за намиране на брачен партньор представляват бюрата за запознанства, които в България не са толкова популярни. В тях добре подготвен психолог подбира двойки със сходни качества и такива бракове са доста устойчиви.

Част от младите хора се притесняват да заговорят непознат, защото предполагат, че ще получат отказ. Това не е фатално, защото след многократни откази се придобива “имунитет” и е забелязано, че по-настойчивите обикновено имат по-големи успехи. Отдавна вече не се спазва правилото, че младежът трябва да е активната страна. Дамата също може и трябва да покаже недвусмислено предпочитанията си към някого.

Екстравагантният външен вид понякога помага. Момичета с къси поли и предизвикателни деколтета имат повече ухажори. Момчета с изправена стойка и стегната мускулатура се предпочитат. Чистата коса, поддържаните нокти и измити зъби няма да навредят на никого. Много скъпото облекло и бижута може да притеснят и изплашат евентуалния избраник и не винаги са предимство. Пиърсингът по веждите и носа, даже и по езика, може да привлече някого, но може и да го отблъсне.

4.2. Оpozнаване

Фазата на опознаването има важно значение за избора на партньор за секс, дълготрайно съжителство или брак. В миналото хората, които са встъпвали в брак, понякога не са се познавали до деня на сватбата, а решението за тяхното свързване са вземали родителите им. Даже са описани случаи, когато момичето е било венчавано за калпака на младоженеца, който по това време е бил далеч от дома - овчар в планината или на гурбет. Тогава за опознаване не се е говорело.

Днес вече не е така. Когато човек реши да се свърже с някого, той е свободен в избора си, като се влияе от много фактори.

Първото, на което се обръща внимание, е физическата привлекателност. Красотата всъщност е културно приет стандарт и в различните общества е доста различен, но навсякъде красивото е това, което допринася за сигурното продължаване на рода. Големият ханш и гърди, правилните черти на лицето, са предпоставка

за безпроблемно раждане* и отглеждане на потомството от жената. Добре развитата мускулатура и издръжливостта говорят за добрата работоспособност на мъжа и възможностите му да осигури необходимите доходи за изхранване на децата. Поддържането на добър външен вид, чистотата, естетичното облекло показват, че бъдещият партньор ще е човек, който ще се грижи добре за бъдещото си семейство.

Младите хора надценяват външния вид при избора и търсят красивия партньор, а той е с високо самочувствие и нереални претенции, които трудно се задоволяват. Обикновено брачни двойки от артистичните среди, с безупречна външност, не създават трайни връзки. Обратно, партньорът с неатрактивен външен вид цени това, което получава от връзката. Сексуалните му желания обикновено са високи и това е лесно обяснимо - в борбата за съществуване некрасивите оценяват, като компенсират с по-силното си сексуално желание.

За мъжете външният вид има решаващо значение при избора на партньорка. Жената по-внимателно се вглежда в другия и носи до голяма степен отговорността за подходящия избор не само на основата на привлекателната външност. Тя преценява дали мъжът ѝ импонира и в други отношения.

Второто, което свързва двама души, това е близкият социален произход. Харесват се хора от близка социална общност. Този фактор е много силен - неравностойното обвързване се последва бързо от раздяла. Близкият социален произход води до подобие в мненията, нагласите и ценностите. Нивото на образованието обикновено също е еднакво. Човек избира да бъде с някого, който прилича на него - споделя същите интереси, виждания за света, за любовта и приятелството. Основен принцип е другият да мисли като нас, да се държи по подобен начин. Хората си стават симпа-

* Изкривяването по лицето е свързано с кривини по тазовите кости. Това са корелативни (свързани) признаци, например гърбавият нос говори за изкривяване на кръстеца и за тесен таз.

тични на базата на подобност. Колкото повече близки и познати неща се откриват у другия, толкова по-симпатичен става той. Този модел важи, когато хората имат сходни интереси. Това твърдение е еднакво валидно както за работата, така и за свободното време.

Сексуалната съвместимост е изключително важна. Идеалният вариант е, когато сексуалните нужди на двамата са еднакви, но това не може да се запази за дълъг период от време. В началото обикновено по-активен е мъжът, но над определена възраст неговите възможности намаляват, а тогава желанията на жената се увеличават. Този, който има нужда от по-малко секс, става доминиращ, а по-активният сексуално трябва да отстъпи власт, да е по-добър, за да получи сексуално задоволяване.

Ако външният вид е подходящ, социалният произход е близък и сексът за момента е задоволителен, то може да се счита, че партньор за секс е намерен. Но ако тази връзка трябва да прерасне в по-дълготрайно съжителство и брак, да се отглежда потомство, то опознаването трябва да продължи, да се потърсят сходства и по много други показатели.

Повечето млади хора считат, че **нравствените качества** на бъдещия партньор са много важни при избора. Добродетели като толерантност, всеотдайност, преданост, милосърдие, състрадание и желание за взаимна помощ са изключително необходими на бъдещия партньор, а егоизъм, гордост, себелюбие, завист, омраза, злоба, корист, алчност не са желателни. Любовта към хората, склонността да се прощава са много важни качества за продължителното съвместно съжителство.

Здравословното състояние е от изключително значение. Партньорите трябва да са осведомени за евентуални заболявания. Има болести, които може да са причина за невъзможност да се роди дете или да се извърши оплождане. За такива случаи се предвижда медицински преглед и изследвания за сифилис и СПИН. Ако някой има генетично заболяване, трябва да се потърси генетична консул-

тация. Ако единият страда от психично заболяване или интелектуална недостатъчност (олигофрения), бракът е допустим, ако здравият партньор знае за болестта и е съгласен.

В Семейния кодекс бракът се забранява в случаи на:

- психични заболявания: шизофрения, епилепсия, олигофрения, циклофрения, хроничен алкохолизъм, деменция, прогресивна парализа;

- неврологични заболявания: множествена склероза;

- туберкулоза: отворени форми на белодробна туберкулоза, активна туберкулоза на пикочо-половата и костна система;

- кожно-венерически болести: всички форми на сифилис до пълното оздравяване, установено от специалист.

Енергичността и жизненият тонус на двамата партньори трябва да са сходни. Различната степен на енергичност създава проблеми, когато само единият иска да ходи на гости, да спортува, да пътува. На него или на нея може да е необходимо много малко сън и почивка и вероятно изпитва необходимостта да е постоянно активен. Енергичният човек очаква от партньора си да се присъедини към него във всичко. Ако му откажат, той интерпретира това като отблъскване. Такива отношения пораждат чувство за наранено честолюбие, гняв и отчуждение.

Трябва да се прецени енергията на потенциалния партньор и ако има разминаване, да се потърси някаква дейност, в която той да може да изразходва излишъка си от енергия.

Важно е отношението към **алкохола, цигарите и наркотиците**. Ако единият обича алкохолните напитки, то за тях са нужни доста средства. Ако партньорът пуши и не иска да откаже цигарите, то явно желанието му за собствено удоволствие е по-силно и едва ли ще е склонен да прави жертви за другия. Ако единият използва наркотици, то той не е подходящ за брачен партньор.

Човек, който пие преди брака, ще пие и след това, а пианицата не само харчи пари, но е свадлив, груб, налита на бой, не ходи редовно на

работа и заплащането му е по-ниско. Надеждата, че след като се роди детето ще се откаже от алкохола, е нищожна. Не трябва да се започва връзка с човек, който пие системно, или рядко, но по много.

Религията е идеал за някои хора. Ако бъдещият партньор вярва, че е роден, за да спаси душата си и че животът след смъртта е по-важен от живота тук, той няма да склучи брак с атеист, освен ако не реши, че негов дълг е да спаси душата на бъдещия си избраник. Който е възпитан в религиозно семейство, той ще очаква от партньора си да цени тези стойности и да има съответното поведение. Добре е да се знае предварително какви са очакванията на другия.

Различията в националността също пораждат проблеми. Единият партньор попада в друга държава с други нрави и обичаи и това не винаги се преодолява лесно.

Смята се, че най-добро съжителство имат двойките, при които **жената е по-малка** от мъжа с няколко години. Мотивите за това правило са, че критическата възраст при жената настъпва по-рано, а мъжът има все още запазено сексуално желание. Известна е формулата, според която най-подходящата възраст на жената се получава, като към половината от годините на мъжа се прибави 10. Тези правила са много общи, а практиката показва, че щастливи бракове има и когато жената е по-голяма от мъжа или разликата между двамата е 10 или 15 години. Жената с много по-млад от нея партньор обикновено продължава сексуалния си живот и след настъпване на менопаузата.

Трябва да се уточни къде ще се живее, ще има ли младото семейство **самостоятелно жилище** или самостоятелна стая при едни от родителите. Вариантът със самостоятелно жилище е винаги за предпочитане. Даже да се наложи плащането на висок наем, цената си струва. Пребиваването на две семейства под един покрив е предпоставка за конфликти и недоразумения. В началото външно всичко изглежда добре, но скритите вътрешни противоречия са много силни и рано или късно излизат наяве. Младите пак напускат

жилището на родителите, но след конфликт, затова е добре да се започне самостоятелно още от начало.

Трябва да се реши **в кой град ще се живее**. Не са трайни съжителствата, в които единият от съпрузите иска да живее в голям град, а другият - на село.

Много важно е да се решат **домакинските проблеми**: кой ще чисти, готви, пазарува, ако няма автоматична пералня, кой ще пере.

Преди сключване на брак въпросите за разрешаване са толкова много, че не могат да се изброят, но за всичко трябва да се разисква и е най-добре повечето неща да се уточнят предварително. Често е проблем определянето на **бъдещата фамилия** на семейството - дали жената ще приеме фамилията на мъжа или ще си запази собствената. В българския Семейен кодекс има добро разрешение на проблема. Жената прибавя към собствената си фамилия тази на мъжа си с тире, така неговото честолюбие е запазено, а жената продължава да се представя със старата си фамилия. Предвидена е и възможността мъжът да приеме фамилията на жената, но това не е обичайна практика за България.

Бъдещите съпрузи трябва да уточнят кой **колко деца** иска да има и кога да се роди първото. По този въпрос трябва да се мисли предварително и да се говори откровено, за да няма изненади по-късно.

Колко дълго трябва да трае познанството, за да се вземе решение за сключване на успешен брак или за съвместно съжителство, не може да се каже, но се счита, че поне няколко месеца са необходими. Срок от шест месеца до една година е оптимален.

Има и двойки, чието познанство трае 2-3 години и повече, а до брак или съвместно съжителство така и не могат да стигнат. Винаги намират оправдания - няма подходящо жилище, няма пари за обзавеждане, трябва да се завърши образованието, заплатите са малки и т. н. Зад оправданията обикновено се крият недоверие на единия към другия и страх от ангажимент към някого, с когото не биха искали да бъдат за цял живот. Такова държание може да при-

крива и чувство за малоценност, че няма да се справят със задачите, които стоят пред тях, че няма да се приспособят към новите съвместни условия на живот. Понякога има страх, че ще им се наруши личното удобство. Обикновено у такива хора липсва желание за деца. Ако след години се стигне до брак, той прилича по-скоро на един съюз, основан само на разума и на страха да не останат сами на стари години.

Желанието за съвместно съжителство или брак не е еднакво силно у двамата. Обикновено за сватба настоява жената. В повечето случаи мъжете проявяват по-голямо колебание по въпроса за женитбата. При тях мисълта за сключване на брак не е на преден план. В подсъзнанието на мъжете съществуват предразсъдъци за изгубване на свободата при съпружеството, което намалява желанието на мъжа да се свърже за цял живот с една жена. Такава несъзнателна отбрана срещу моногамията е доста разпространена, почти у всички мъже, с изключение на периода на влюбеност, когато временно остава на заден план. Щом любовта у мъжа се развие с пълна сила, неговото желание за съвместен живот е еднакво силно, както у жената. В миналото, когато целомъдрието и девствеността са се ценели повече, за мъжа е било ясно, че секс може да получи само след брак и това е било добър стимул за женитба.

Има жени и мъже, които въпреки чувствителността си и желанието за любов, са готови в дадена възраст да се омъжат за когото и да било, стига той да има горе-долу прилична външност и да може да осигури спокойно семейство с деца. Тук става дума за точно насочен стремеж, типичен у по-възрастните и по-улегнали хора. Жената се стреми да си осигури постоянна мъжка опора на стари години, а у мъжа се изразява предимно в желание за по-голямо удобство, наличие на женско усърдие, водещо към домашен уют.

Други започват да ценят своята свобода повече, отколкото взаимното обвързване и отглеждане на деца. Като се прибави към това половата хладност и намаляващото желание за секс, те остават необвързани за цял живот.

Процесът на опознаване не би бил описан пълно, ако не се разисква въпросът за **любовта**. Това е фактор, който е допринесъл за сключване на много бракове, но и за разтрогването им след време. Много хора отричат ролята на любовта за създаването на сексуална връзка или продължително съвместно съжителство, но тя определено има голямо значение.

Остава се с впечатлението, че се влюбваме, защото точно сега сме намерили своята “половинка”. Всъщност това е наша вътрешна необходимост, приспособителна реакция на организма, която благоприятства създаването на потомство. В народните творения много точно е наречено: дошла му е “сляпата неделя”. При по-задълбочени проучвания е установено, че това се дължи на половите хормони и на медиатора допамин, който при влюбване се отделя в огромни количества (Ant. Damasio, 1999).

Любовта има свои характерни качества, които я отличават от сексуалните отношения между мъжа и жената. Може да има любов без секс и секс без любов, но най-доброто съчетание е любов със секс. Всяка двойка изживява собствена любов с определени особености и индивидуални отличия, което е в зависимост от различните характери на хората, от телесния им потенциал и душевна зрелост, от семейната и обществена среда. Отклоненията засягат само някои външни прояви и форми. Според това кое преобладава - сексуалните желаниа, чувствата или разумът, се проявяват индивидуални различия у отделните двойки. Силата на любовта не може да се измери. Даже любовта на една и съща двойка може много бързо да се промени. Любовта може лесно да се прехвърли върху друг човек, а се наблюдава и любов към двама души едновременно.

Неопитните млади хора обикновено са изправени пред неясни за тях случаи. За единия може да е безобиден флирт, а другият да го прецени като “голямата” любов. Дали една любов е “истинска”, е трудно да се разбере, защото тя е много променлива величина. Вече се спомена, че зависи от половите хормони, а тяхното отделяне има цикличен характер. Затова въпросът “Обичаш ли ме?” е труден

за отговор и в повечето “женски списания” правилно съветват да се отговаря “Да, много те обичам”.

Ето тук са посочени някои критерии, по които всеки може да прецени влюбен ли е и до колко (А. Сизанов, 2003, с. 365):

- поява на положителни емоции при среща с любимия или само при спомена за него;

- проявяване на общи или сходни възгледи за околния свят, наличие на сходно възприемане на света, общи интереси, идеали и стремежи;

- наличие на постоянна потребност от общуване с любимия;

- интерес към духовния, професионалния и обществения живот на другия, а също към привичките, вкусовете и настроението му за действие;

- съчувствие и съпреживяване в трудни моменти от живота;

- наличие на чувство на ревност като естествено чувство на двама обичащи се;

- готовност да се остане с любимия, даже ако всички роднини и обкръжаващи са против този избор;

- стремеж на обичащите се към съвместно съжителство и желание да имат деца;

- жертване на собственото благополучие заради любимия.

Много често противната страна не иска или не може да отговори на силните чувства и отказът се изживява трагично, но това е много по-добре, отколкото уклончивите отговори. Не винаги е възможно да се различи сексуалното желание от любовта, но след полов акт това не е трудно да се разбере. Удовлетворяването на сексуалните потребности позволява по-трезва преценка на бъдещия партньор.

За да се закрепят връзката, е необходимо бъдещата двойка да споделя едно и също време и пространство, т. е. трябва да е налице физическа близост, която да се поддържа достатъчно дълго време. Поговорката че “очи, които не се виждат, се забравят” е напълно вярна. Ако по някаква причина се наложи двойката да се раздели (не доброволно), обикновено връзката избледнява и се прекратява.

4.3. Вземане на окончателно решение

Вземането на окончателно решение за сключване на брак се обявява официално пред близки и познати. В миналото се е правел годеж. Сега в българския Семейен кодекс е предвидено, че след заявяване на желанието за брак в общинския съвет до самото сключване трябва да измине не по-малко от един месец, така че даже и да не се обяви официално годеж, време за допълнителен размисъл винаги съществува.

Това е периодът, в който обикновено младите задължително започват да водят полов живот. Проблем може да се създаде, ако момичето забременее, а сватба не последва или момичето не забременява и момчето се съмнява дали ще има деца. Тук съвет не може да се даде. Всеки случай се решава индивидуално.

През този период се подготвя и сватбеният ритуал. Той се организира според финансовите възможности, културата и разбиранията на двата рода. Има твърде много “подводни камъни”, които могат да влошат взаимоотношенията. Едни искат голяма сватба, с много гости и присъствие на всички роднини, други държат на традицията с дарове, трети искат булката да целува ръка (да събира пари). За някои хора пищната сватба е начин за самоутвърждаване в обществото - ”вижте ни”. Ако има големи различия в начина на организиране на сватбата между двата рода, това е предвестник за проблеми в бъдещия брачен живот. Дали е по-добре да има отказ още в периода на организиране на сватбата, за да се спести последващ развод, е трудно да се каже. Ако бебето е на път, то обикновено се сключва брак с надеждата, че после всичко ще се оправи, но проблемите остават и рано или късно водят до сериозни последици.

Ако родителите не одобряват бъдещия избраник и се противопоставят на предстоящия брак, то съвместното съжителство е по-доброто разрешение, отколкото забраната. Ако младите се съберат и живеят самостоятелно поне година, но със сигурни мерки за предпазване от бременност, то животът ще покаже кой е бил прав.

5. ЗА ПОЛОВИЯ АКТ

5.1. Необходимост от обучение за осъществяване на добър полов акт

Всички хора са способни за секс, така както ходят, виждат, говорят, учат. Много рядко се случва нервната система и жлезите с вътрешна секреция да са така разстроени, че да не може да се извърши полов акт.

Но дали всички здрави партньори са щастливи, когато са един с друг? Много хора мислят, че съвместимостта на партньорите се дължи на установени веднъж завинаги качества, вследствие на което те или си подхождат, или не. В действителност щастието им до голяма степен зависи от добрата воля на двамата, от това имат ли необходимите знания, искат ли да се научат и желаят ли да подобряват собствените си взаимоотношения.

Докато в античния свят и в старите култури на Изтока, в Китай, Япония, Индия, Персия никога не е прекъсвала традицията на любовното изкуство, в нашето общество доскоро не беше прието открито, сериозно обсъждане на тази тема. Изтъкваше се доводът, че това е унаследен безусловен рефлекс и не е необходимо да се изучава, че даже не е достойно за човека да се занимава с подробностите на любовния акт. Любещите се с фантазия винаги сами щели да намерят начин да разкрасят примитивния акт на сливането.

На това противоречи наблюдението на сексолози от много страни, които твърдят, че при 33% от жените се наблюдава липса на сексуално желание, а при 67% - трудност да получат оргазъм (Нойберт, 1979, с. 118). Данните са от лекари, при които все пак отиват

хора с проблеми в тази област, от здравите се узнава твърде малко. От наши анкетни проучвания сред студентки задочнички от Великотърновския университет се разбира, че 50% от тях получават оргазъм винаги и често, 34,6% - понякога, и останалите 15,4% - рядко или никога. Бедата се увеличава от това, че най-често в резултат на непохватност на мъжа и неправилно възпитание на жената основите на брака бавно се разпадат.

Защо толкова много жени са полово студени, защо толкова много съпрузи са сексуално незадоволени от своите жени? Защото те не си дават труд, не проявяват никакво усилие да оцастливят своя брачен партньор, защото изискват, вместо да събудят и задоволят желанията на другия. За тъжното състояние на много бракове са виновни както мъжете, така и жените.

Основните принципи и знания за физиологията на половия живот облекчават сексуалното приспособяване на двойката, но те в никакъв случай не гарантират сексуална хармония. **Във всички житейски ситуации са важни взаимното уважение, любовта, разбирателството и те не могат да се заместят от никакви сексуални техники.**

Тъй като много млади хора претърпяват неуспех поради незнание на сексуалната физиология, е добре по подбаваш начин да бъдат обучавани в любовното изкуство, за да придобият уменията взаимно да си доставят радост, при което ударението да пада на думата "взаимно".

Преди столетия, когато момичетата и младите мъже са сключвали брак и са започвали да правят секс веднага след половото си узряване, съзвучието, което води до оргазъм, е било упражнявано отрано и това е била масова практика. А е известно, че за нас, хората, без упражнение нищо не ни се отдава - нито ходенето, нито стоенето прави. Ние за всичко трябва да се учим, да правим добър секс също!

5.2. Мотивация за осъществяване на полов акт

Биологичното значение на половия акт е да създаде условия за продължаване на вида. Сексуалното желание (либидото) се поражда от хормонални въздействия, но и от желанието да се изпита удоволствие. Според И. Кон (1990) половото сношение може да задоволява и редица други потребности: да служи като средство за релаксация, за премахване на половото напрежение, за чувствена наслада, за знание - да се удовлетвори половото любопитство, за комуникация - изход от самотата, за самоутвърждаване - когато индивидът доказва себе си или на другите своите сексуални достойнства, за постигане на извънсексуални цели - материални облаги и издигане в йерархията, за поддържане на определен навик.

Според Т. Бостанджиев (2004, с. 70) съвременният човек се е научил хедонистично да експлоатира пола и тези удоволствени преживявания са се превърнали в негова постоянна потребност, която в значителна степен определя поведението му през неговата зрялост. Тези изживявания в половите взаимоотношения правят човека радостен и щастлив, повишават самочувствието му, създават бодрост и оптимистично настроение, повишават жизнеността, възстановяват силите и работоспособността. Това е не толкова задоволяване на една биологична потребност, колкото чисто човешка нужда от най-близка интимна свързаност с другия човек. Тъкмо това издига сексуалната дейност така високо в ценностната система на хората.

Появата на мотивацията организира цялостното поведение на личността за осъществяване на целта. Лицето търси близост с желаниа партньор, като използва естествените стимули на пола. Тялото засилване чрез демонстрация на съответно държание и маниери, облекло, козметични средства и други трябва да го представи в най-благоприятна светлина - по-младо, по-красиво, така че да бъде пожелано. Използват се леки и игриви погледи, случайно допиране, ръкостискане, настъпване и др. Тези действия могат да са

груби и нетактични или внимателни и остроумни, това зависи от индивидуалната култура. Обикновено в началото действията са предпазливи, но ако другият отговори благосклонно, половата агресивност се стимулира и половото желание преминава в полова възбуда.

Когато между двамата партньори съществува явна готовност и съгласие за сексуална връзка и са налице необходимите условия, то флиртът преминава в по-активни действия.

5.3. Любовна игра

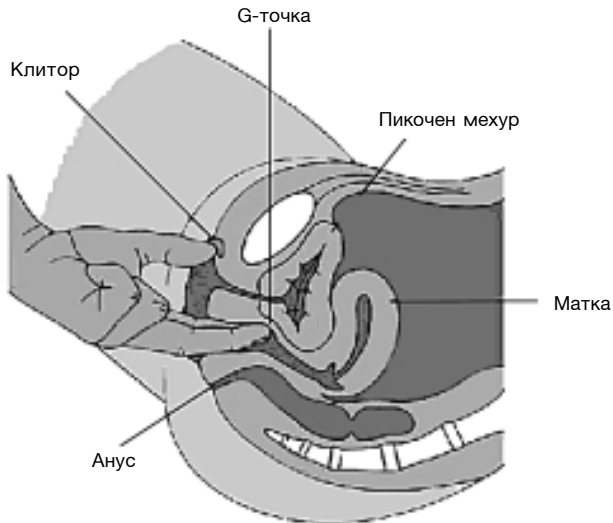
Целта ѝ е да подготви и двамата партньори за успешното извършване на половия акт. Тя е особено необходима за жената, реактивността на която е по-забавена, но е неправилно да се счита, че мъжът не се нуждае от нея. В любовта се използват всички сетивни стимули: погледи, ласки, думи, нежности, като важно правило е, че жената обича с ушите си, а мъжът - с очите си.

Жената се възбужда от нежни думи, затова трябва да ѝ се каже колко е чаровна и добра, колко много е обичана. Това е в основата на по-нататъшния успех. Опитните мъже са особено изобретателни. Те например питат: “Казах ли ти вече днес, че изглеждаш очарователно?” Изкуството на някои прелъстителни, имащи особено голям успех, се състои изключително в това, че познават и се съобразяват с тези предпочитания на жената.

За мъжа е важно какво той ще види. Еротичното бельо и сексапилният външен вид за него са много съществени. Ако желанието му е много силно, а то преди полов акт обикновено е такова, той въобще не обръща внимание на някои несъвършенства във външността. Притесненията на повечето жени за малкия им или голям бюст, за широкия им или тесен ханш, за наличието на целулит са абсолютно неоснователни. Добрата осветеност и наличието на огледала допринасят за засилване на желанията у мъжа.

За осъществяването на половия акт тактилните усещания имат огромно значение. Използват се както по-леките - докосване, гале-

не, така и по-интензивните - стискане, драскане, щипане, хапане. Цялата повърхност на тялото възприема такива дразнения, но все пак усещането е най-силно в **ерогенните зони**. Това са областта около устата, носа и ушите, кожата по врата, кръстната област, подмишничните ямки, вътрешната страна на бедрата, междинницата, ануса, гърдите, особено зърната им, половите органи и окосмяването около тях. Не може да не отбележим и прословутата точка G, открита от анатома Графенбърг през петдесетте години на миналия XX век, на която се приписва ключова роля за достигането на оргазъм. При някои жени тя се намира по предната стена на влагалището на 3-4 сантиметра от входа, а при други не може да се открие (вж. фиг. 5.1). Ерогенните зони са индивидуални по местоположение и по чувствителност и всеки трябва да се постарее да разбере от какво най-много се възбужда неговият партньор.



Фиг. 5.1

Мануалните контакти се осъществяват, като се използват ръцете и пръстите. Хващането за ръката е невинно, но от него може

да се получи ценна информация за намеренията на евентуалния сексуален партньор. Ако отказва да бъде държан за ръка, трудно може да се разчита на по-нататъшни успехи. Ако двойката се държи пред другите за ръка, това е добър прогностичен белег.

Често практикувани са едностранни и взаимни **мануално-генитални** стимулации. Това обикновено води до ерекция у мъжа и може да завърши с еякулация, и до лубрификация при жената, като ускорява нейната възбуда - така тя по-бързо достига до своята кулминация. Дразненето на женските гърди действа стимулиращо и на двамата. Пръстите са много по-чувствителни, лесно се приспособяват към особеностите на партньора и 13% от жените и 8% от мъжете смятат, че тези начини на сексуално задоволяване са най-възбуждащи (З. Шнабл, 1985, с. 250). Някои двойки предпочитат мануално-гениталните контакти, защото те не зависят от потентността на мъжа.

Мануално-гениталните контакти се използват много често като увертюра, но някои се страхуват да ги продължат до оргазъм на жената или еякулация на мъжа и преминават към "истинско" сношение, но жената може да загуби възбудата си и да не достигне до оргазъм.

Оралните контакти биват: **орално-орални** - различните видове целувки. Устата и езикът, особено върхът на езика, са много чувствителни. Всяка целувка е различна и с нея може да се изразят различни нюанси на чувствата и желанията. Подчертано сексуално мотивираща е дълбоката и всмукваща, т. нар. "френска" целувка. Тази целувка с език от много мъже се смята като готовност за полов акт, но понякога страстно целуващите се момичета не са склонни да стигнат до края.

Който започва да се целува, трябва да знае до къде иска да стигне и предварително да го заяви. Целуването предизвиква полова възбуда, която намалява самоконтрола. Лесно се случва целувката да не се ограничи само върху устата, тя да се съчетае с прегръдки по цялото тяло. Ако обстановката е подходяща, например двамата са сами в жилището, тогава е трудно да се устои на съблазънта.

Оралната еротика включва и **орално-гениталните контакти**. За най-безобидно се смята, когато мъжът целува, лиже, смуче или леко хапе гърдите на жената и особено техните зърна. Това обикновено е възбуждащо и за двамата. Стимулирането на мъжките гърди от жената обикновено няма еротичен ефект.

Обикновено жената стимулира мъжа чрез близане или смучене на половия член, което се нарича фелацио (от лат. fello - смуча). Когато мъжът стимулира жената чрез такива действия върху малките срамни устни и клитора, това действие се нарича кунилинкцио (от лат. cunpus - женски полов орган и lingo - лижа). Не рядко стимулацията се извършва едновременно или последователно в поза 69. Естествено, че идеалната чистота е изключително важна при такива контакти.

Латинските термини създават погрешно впечатление, че се касае за заболяване. Учените от предишните поколения, които са въвели тези понятия, наистина са смятали, че това са порочни заблуждения в половия живот. Някои хора го смятат и до днес. Изследванията установяват, че през последните десетилетия на XX век оралният секс получава все по-широко разпространение, особено сред младите поколения. Според анонимни анкетни данни на З. Шнабл (1985, с. 251) в Германия 27% от двата пола намират орално-гениталното сношение за особено възбуждащо, 17% го прилагат понякога, а 4% - по-често от всички други методи. Според някои изследвания около 90% от съпругеските двойки в САЩ имат понякога или често орално-генитален секс (У. Мастерс, 1998). Според наши данни за студенти от Великотърновския университет 71,4% от тях задължително започват предварителната любовна игра по такъв начин, а останалите 28,6% понякога използват такива форми на сексуален контакт. При студентките, които са започнали полов живот, за 41,4% от тях лингво-гениталните контакти са задължителен елемент от любовната игра, 42,1% я практикуват само понякога и едва 12,5% не са пробвали.

Оралната стимулация и преди всичко тази, която довежда до оргазъм, се извършва по-често от мъжете. Много жени, които трудно получават полова възбуда при обикновено вагинално сношение, достигат до силна възбуда и оргазъм при стимулиране на клитора с устни и език. Жените също интензивно стимулират пениса по разнообразни начини с език и устни и нерядко се достига до еякулация. За едни жени е приятно и те с удоволствие поглъщат спермата, но за други това е неприятно и те я изплюват.

Лингвогениталният контакт обикновено е изява на силно желание и на дълбока любов. Няма никакви доказателства за това, че активният и пасивният контакт по този начин е признак за абнормно развитие на личността. Психотерапевтичният опит по-скоро учи, че хора с изразени сексуални задръжки отбягват такива контакти, докато тези, които имат по-силни желания, приемат орално-гениталните контакти. Ако един от партньорите опитва такива контакти против желанието на другия, може да се стигне до нежелателна сцена, която да отблъсне. Тактът и деликатното отношение са изключително необходими.

Много често някои жени не искат да правят фелацио. Ако се опитат да го правят насила, това ще създаде у тях неприязнено чувство към секса и към мъжа, който настоява за това. Мъжът в никакъв случай не трябва да иска или да настоява жената да прави фелацио! Случва се жената да промени отношението си към този начин на сексуален контакт. Това става обикновено като моментно желание, когато не е принуждавана да го прави и когато на нея често ѝ се прави кунилинкцио. Но има и сексуални партньорки, които никога не могат да възприемат такъв начин на сексуално задоволяване.

Генитално-гениталните контакти може да се извършат, като се галят с пениса гърдите на жената или като се поставя между тях. Генитално-генитален контакт може да се извършва и без коитус, като пенисът се допира до клитора, но не прониква във влагалището. За подобни сексуални игри, при които двамата партньори си позволяват всичко без проникване, се използва терминът “петинг”

(от англ. petting). Няма подходяща дума в българския език, но приблизително означава “Всичко, само не това...”. Младите хора често използват такава форма на сексуална връзка, чрез която с достатъчно предпазливост може да се избегне нежелана бременност и да се запази девствеността. Опасността идва от това, че първо може да се премине границата, до която човек може да се владее и да се извърши истински полов акт, и второ, при еякулация спермата може да проникне през девствената ципа и да последва забременяване. Да не се забравя, че сперматозоидът е добре и бързо подвижен!

Генитално-аналните контакти се използват при хомосексуалисти, но не са рядкост и при хетеросексуални. Много хора не допускат възможността да свързват половата любов с част на нашето тяло, която се използва за други нужди. Тези контакти могат да доведат двамата партньори до силна възбуда и оргазъм, ако са желани и е направена нужната подготовка - клизма и използване на смазка. Повечето лекари считат аналния секс за нежелан, тъй като аналната лигавица по своята структура е много по-нежна от влагалищната и не е пригодена за фрикции. Лесно се наранява и може да стане входна врата за различни полово преносими инфекции, включително СПИН.

Нерядко относително прости контакти могат да имат огромно емоционално въздействие, каквото да липсва и при най-изтънчени манипулации. Решаваща е психичната нагласа за резултата от любовната игра. При нея всичко е допустимо, стига да е прието и приятно на двамата. Дори твърде невинни действия, извършени изненадващо, без предварителна подготовка и в неподходящо време, могат да се възприемат отрицателно. Нещо, което е било срамно и чуждо, може да стане приятно и желано, стига да има такт, умение и търпение и у двамата партньори. Статистиката показва, че мъжете имат склонност да експериментират и желаят да прилагат по-често орално-гениталните и аналните контакти, докато някои жени никога не могат да приемат тези начини на сексуално задоволяване и не трябва да бъдат насилвани да ги извършват.

5.4. Физиологични реакции при протичане на половия акт

Двама души, които се отдават изцяло един на друг, изживяват половия акт като едно цяло и не обръщат внимание на отделните подробности. Би било погрешно да се наблюдават прекалено внимателно. Все пак знанията за физиологията на половия акт облекчават приспособяването на мъжа и жената един към друг, но само те не гарантират сексуалната хармония.

В резултат на ефективната полова стимулация с някои от изброените видове любовна игра или само в резултат на еротични представи любовната двойка навлиза във **фазата на възбудата**. Тя се проявява със стимулиране на кръвообращението, кръвното налягане се покачва, пулсът се участва, гръдните зърна на жените (а и на някои мъже) се изправят, а тъмните кръгове около тях (ареолите) се свиват. Това често настъпва само при погалване на гърдите. Изпълват се с кръв малките срамни устни и чувствителността им се повишава, клиторът набъбва, главичката му се показва от кожната шапчица, от жлезите по стените на влагалището се отделя бистър слизест секрет и входът му става хлъзгав. Мъжкият член се изправя и нараства по обем. Ерекцията може да не е постоянна и да се сменя с относително омекване.

Когато възбудата нарасне, мъжът изпитва силно желание да вкара пениса, а жената - да го поеме. Започват коитусните движения (фрикции), които обикновено извършва мъжът, но в зависимост от позата - и жената. Възбудата продължава да нараства, обикновено при мъжа малко по-бързо, отколкото при жената, но остава на едно ниво или бавно се покачва. Това е **фазата на платото**. Обикновено тя е толкова по-къса, колкото по-интензивно е дразненето, колкото партньорът е по-желан и колкото по-дълго е траело въздържането преди акта (последното важи само за мъжа).

Повечето от появилите се през първата фаза явления увеличават своята сила във фазата на платото. Кръвното налягане се по-

качва още повече, пулсът се учестява. При млади жени гърдите могат да се увеличат с една пета до една четвърт. Клиторът отбъбва и се скрива обратно в шапчицата си, но това не значи, че жената не може да приеме повече дразнения. Големите срамни устни се изпъхват с венозна кръв и набъбват, малките срамни устни удвояват или утрояват големината си и стават тъмно червени. Едва сега бартолиновите жлези изпускат секрета си и хлъзгането се улеснява още повече. Във външната третина на влагалището се образува оргазмена маншета, която обхваща вкарания мъжки полов член плътно, но еластично. Същевременно влагалищното дъно се издува и там контактът и дразненето намалява. У мъжа penisът значително се зачервява и уголемява, особено главичката му. Тестисите се увеличават и се повдигат. Булбоуретралните жлези изпускат две-три капки слузест секрет в пикочния канал.

Когато фриксиите станат по-бързи и мощни, започва **фазата на оргазъма**, което обикновено е кулминацията на любовния акт. За няколко секунди напрежението се разтоварва експлозивно. Сексуалното удоволствие е толкова силно, че по време на оргазма всички мисли и възприятия се заличават за известно време, а процесите, извършващи се в организма, се изплъзват от съзнателен контрол и управление. Висшето блаженство може да се прояви със силни или по-слаби стонове и въздишки, в зависимост от темперамента.

При мъжа усещането за удоволствие започва 2 до 4 секунди преди първия тласък на еякулацията. В зависимост от предходното въздържане последват 2 до 10 еякулационни вълни, с намаляваща сила и количество. Те се дължат на свивания на пикочния канал, протичат неволево и веднъж започнали, не могат да бъдат прекъснати. Отвличащи вниманието събития могат само да смутят и разсеят оргазмените усещания. След първата еякулационна вълна повечето мъже задържат члена дълбоко във влагалището, докато жените имат желание фриксиите да продължат. При мъжа повторен оргазъм се достига при следваща еякулация и обикновено е по-

слаб. Ако мъжът е способен за повторен полов акт едва след дълга пауза, понякога и от няколко дни, това не означава, че е импотентен. Трябва да се знае, че при мъжа с всяка еякулация се получава задоволителен оргазъм, но оргазъм без еякулация е невъзможен.

Женският оргазъм протича различно. У едни жени, обикновено сексуално отзивчиви, е подобен на мъжкия и протича в 5 до 12 вълни, които следват една след друга. У други оргазмените контракции траят от 20 до 60 секунди, като накрая отслабват и интервалите помежду им се увеличават. Трети са способни да изживеят оргазъм няколко пъти в един полов акт и то с нарастваща сила. Някои жени реагират много по-слабо на сексуално дразнене, достигат до едно вълновидно плато без проявени оргазмени върхове, след което преминават във фазата на отпускане. Това много често се наблюдава при прекъснато полово сношение. Една и съща жена при различни ситуации може да реагира по различен начин. При някои във влагалището се излива воднист секрет, който не е сигурен признак на оргазъм. Има и жени, които получават удовлетворение от половия акт, без да получат гореописания оргазъм, но това не им се отразява отрицателно.

Възможно е въпреки настъпилата възбуда да не се достигне до оргазъм и тогава повечето хора, особено мъжете, изпитват неудовлетворение и досада, а понякога и болки в областта на гениталиите и таза. Това трябва да се знае от сексуалната партньорка и при силна възбуда след интензивна любовна игра да предизвикват еякулация у своя партньор чрез мануални действия или по друг начин.

Във фазата на оргазма мускулатурата е напрегната и се съкращават както мускули на крайниците, така и на лицето, дишането става учестено и ускорено, кръвното налягане се повишава максимално, честота на сърдечните удари достига до 180 в минута и това е значително, макар и краткотрайно, натоваарване на сърдечно-съдовата система, което здравият човек понася без проблеми.

Поради прекалено дългото описание на половия акт може да се остане с впечатление, че времето от вкарването на пениса до

получаването на оргазма е твърде дълго. Според опита на лекарите от сексологичните консултации и по литературни данни при силно сексуално желание и добра прелюдия средната продължителност на акта за двойки с продължителна сексуална практика е от 1 до 4 минути (З. Шнабл, 1985, с. 155). Отклонения от това време не са неестествени, нито обезпокояващи. Т. Бостанджиев (2004, с. 221) посочва по-широки граници - 2-5 до 10-15 минути продължителност от вкарването на пениса до еякулацията. Поради много силните преживявания много хора остават с впечатление, че половият акт продължава по-дълго време. При анкетни проучвания съобщават за 10, 15, 20 минути продължителност. В последващ внимателен разпит се оказва, че от вкарването на пениса до настъпването на оргазма на домашната стереоуредба се е сменила само една пепен с продължителност от 2-5 минути.

Фаза на отпускането. Настъпващото в тази фаза чувство на задоволяване зависи значително от общия фон на отношенията между двамата, като например от дълбочината на еротичната връзка, от това колко желан се чувства всеки от тях от другия партньор. Сливането на партньорите, което при оргазма достига до екстаз, далеч надхвърля рамките на плътското усещане.

Напрегнатите по време на оргазма мускули се отпускат. Сърдечно-съдовата и дихателната система бързо нормализират дейността си. Партньорите вече желаят само нежни милувки и спокойна прегръдка. Всички телесни промени по кожата и гърдите изчезват. Половите органи отбъбват, клиторът възвръща нормалното си състояние за 5-10 секунди. Оргазмената маншета изчезва и влагалището се отпуска. Непосредствено след еякулацията втвърдяването на пениса намалява, но се запазва известно кръвонапълване, особено ако остане във влагалището. След това пенисът намалява до поднормалното си състояние, кръвта се изпразва от пещеристите тела. Това може да се случи и при охлаждане, преумора, чувство за срам, страх от неуспех и др.

Има известни разлики във физиологичните промени в двамата партньори. При мъжа възбудата често възниква само при мисълта и виждането на желаня полов партньор, особено при по-продължително въздържане от секс. Възбудата нараства бързо, достига своята кулминация и след еякулацията също бързо спада. При повечето жени са необходими много повече ласки и нежности, за да се постигне готовност за полово общуване. След достигането на оргазма възбудата при нея спада значително по-бавно. Кулминацията при мъжа много често изпреварва тази при жената. За по-пълно изживяване и на двамата е добре да се постигне съвпадение в настъпването на оргазма, но това не е задължително.

5.5. Позата при полов акт

Половият акт представлява съединяване на телата и начинът, по който се осъществява, може да бъде решаващ за потентността на мъжа и за оргазма на жената. Половото сношение и неговият успешен край зависят от непосредственото дразнене на половите органи, извършва се мускулна работа и са ангажирани нервните реакции на целия организъм.

Съществуват много пози на двете тела, които позволяват извършването на удовлетворяващ полов акт. Делят се на две основни групи: осъществявани отпред, когато партньорите са с лице един към друг и осъществявани отзад, когато жената е с гръб към мъжа. В първата група, когато са с лице, попадат позите, при които мъжът може да е отгоре, отдолу или странично на жената. Във втората група, осъществявани отзад, мъжът също може да е отгоре, отдолу или да подходи отстрани. Сношение е възможно и в седнало положение или стоешком. Като се прибавят и различните варианти на тези основни положения, то разнообразието е голямо.

Ще представим няколко от най-често използваните пози и техните предимства и недостатъци.

Най-разпространена и популярна е позата, при която жената лежи по гръб, а мъжът е легнал върху нея, обърнати са един към друг лице в лице. Жената е с различно разкрячени крака, като може да обхване с тях кръста на мъжа. Най-често я наричат **“мисионерска”** поза, защото мисионерите на новопокръстеното население в колонията са я обявявали за единствено правилната. Някои автори я смятат за най-удобна за дефлорация, поради лесното проникване на пениса. Тя има редица неудобства - мъжът е с цялата си тежест върху жената, не може да дразни гърдите, нито клитора. Жената не може да се гъне и извива по съблазняващ начин, защото е прикована да издържа тежестта на мъжа.

“Жената отгоре” е друго изключително популярно изходно положение. Мъжът лежи по гръб на леглото, а жената коленичи над него, обърната с лице или гръб. След това тя поема пениса във влагалището си, но не сядва върху мъжа. Има възможност да клечи над него или да се наведе напред и да го целува, може да се наведе и назад. Тежестта на жената се поема от ръцете и коленете ѝ, така че движенията на мъжа не са затруднени. Той може да гали гърдите и клитора с ръце. Това е добра поза за случаите, когато мъжът има тенденция да еякулира твърде бързо, защото жената има пълен контрол по отношение на бързината, мястото, дълбочината и силата на фриксиите. Много жени не вкарват пениса във влагалището си, а при движенията той се плъзга към клитора и между срамните устни. Други пък, наведени над мъжа, улавят члена и разтъркват с бързи движения на главичката му клитора, докато достигнат до оргазъм. Същото може да прави и мъжът в това положение. Относителната неподвижност на партньора прави позата добра, когато мъжът е изморен.

Макар позата **“жената отгоре”** често да се приема за обратна на мисионерската поза, това съвсем не е така. Жената коленичи или клечи над мъжа, вместо да ляга отгоре му и той не трябва да понася тежестта ѝ. Ако тя поддържа изправена стойка и не е наве-

дена над мъжа, точката на съчленяване е под прав ъгъл, а не остър, както е при мисионерската.

За **“животинската”** поза някои биха предпочели да има по изискано название, но това я описва най-точно. Тази поза се явява историческо наследство от предците ни. Когато мъжът е зад жената, е по-удобно и за двамата и удоволствието е по-голямо, отколкото в други позиции. Жената е на колене и лакти, а мъжът, намирайки се отзад на колене, вкарва пениса си и хваща жената за талията или ласкае с ръце гърдите ѝ. Така и двамата са устойчиви, свободни и получават по-голямо удоволствие от сношението. Мъжът е напълно в състояние да достига клитора и гърдите на жената с ръцете си, а нейните гърди увисват надолу твърде примамливо, така че той може да ги постави в шепите си и да се наслади на тежестта им. Добрата видимост, която се осигурява на мъжа, го възбужда много и изпразването настъпва бързо. Малка неприятност при животинската поза е обстоятелството, че докато мъжът тласка пениса си навътре, жената пропълзва леко напред и добрият контакт се загубва. Затова е добре тя да е коленичила точно пред стената или до леглото, за да може да се подпира на тях при учестване на темпото. Мъжът също може да привлича таза на жената към себе си.

При позата **“лъжици”** мъжът и жената лежат настрана и той е зад нея с лице, а тя с гръб. Пенисът навлиза изотзад. И двамата са свили телата си в полуембрионално положение, защото то е много по-удобно. Телата наподобяват две лъжици, прилепени една за друга, като торсовете представляват самата лъжица, а краката дръжките. Това е нежна и приятелска поза за правене на любов, когато и двамата са уморени. Мъжът не може да прониква много дълбоко, тъй като е зад жената, той има слаба опорна точка, а и нейните крака са прибрани. За много хора това е недостатък, но ако мъжът е склонен да еякулира бързо поради това, че прави възвратно-постъпателните движения твърде чевръсто и забързано, тази поза ще осигури известно задържане. Той може спокойно да достига до гър-

дите и клитора на жената с ръце. Поради недълбокото проникване позата е удобна и при бременни (вж. фиг. 5.2).

Фиг.5.2

Разнообразие в сексуалния живот могат да внесат **седащите пози**. Например, мъжът е седнал по турски върху възглавница или по друг удобен за него начин, а жената, обърната към него, седи с разтворени крака върху неговите бедра, при което нейните подбедрици обгръщат поясната област на мъжа. Те взаимно се прегръщат. Любовните движения се координират с ръцете, но са бавни, това затруднява изпразването и удължава чувствените изживявания.

При **позите в изправено положение** мъжът и жената може да са с лице или мъжът да е зад жената. Ако тя е по-ниска, трябва да стъпи на подложка. Не е излишно, ако е възможно да се подпира, да речем на масата или стената, иначе двамата партньори леко ще се придвижват напред и контактът няма да е пълен. Когато мъжът е зад жената, той може да достига гърдите и клитора ѝ съвсем свободно, но когато са в положение лице в лице, това не се постига задоволително.

Най-благоприятната поза е тази, която при дадени условия осигурява и на двамата партньори полово задоволяване. Едни са склонни да използват една или няколко пози, а други предпочитат голямо разнообразие. Двойката трябва сама да открие най-благоп-

риятната поза. Това ще се отдаде толкова по-бързо и по-добре, колкото по-свободно и без задръжки жената и мъжът използват създадените от случая положения. Понякога поставената под седалището на жената възглавница отстранява всички затруднения.

Използването на едно или друго положение и периодичната им смяна заслужават одобрение, стига да се приемат и от двамата партньори.

При продължително съжителство интимните отношения започват да стават еднотипни - едни и същи ласки, едни и същи думи, едни и същи пози при сношение, затова внасянето на нови елементи в любовната игра, използването на нови пози може да стане едно от условията, обезпечаваци стабилността на сексуалната връзка. Преди единият да предложи нещо ново, би трябвало да прецени възможната реакция на другия, да не дава повод за излишни съмнения за изневяра и за конфликт.

Обикновено мъжът и жената започват да правят секс с различен диапазон на приемливост. При мъжете той обикновено е по-широк и те си позволяват по-голяма свобода при избора на поза за сношение. Много от жените се стесняват да предложат друга поза, а всяко полово сношение е оправдано от морално гледище, независимо от това как е осъществено. Най-често мъжът е принуден да разширява диапазона на приемливост на жената до изравняване със собствения. При други двойки обратно, водеща е жената и тя предлага новите начини за правене на секс.

Изборът на позата при полов акт трябва да става, като се държи сметка за реалните възможности и условия, както и за анатомичните особености не само на половите органи, но и на цялото тяло. В случай, че между потребностите на жената и на мъжа възникнат различия, той трябва да се нагоди към нея, ако тя трудно получава оргазъм - поне докато се затвърди способността ѝ да реагира с оргазъм. Обратно, при смущения в потентността на мъжа жената трябва да се пригоди към него.

Ако сексуалната двойка няма особени проблеми, е полезно да се опитат няколко разновидности на половия акт, но спалнята да не се превръща в експериментална лаборатория за сексуални техники. С такива действия някои мъже обезличават половия акт в името на интересите на жената, но постигат само охлаждането ѝ. Ако е открита оптималната форма и с нея се е свикнало, честите промени могат да увредят способността на жената да изживява пълноценен оргазъм. Ако мъжът промени позата, макар и незначително, но точно когато у жената се очаква да настъпи оргазъм, възбудата може да угасне и то невъзвратимо. При други жени много малка промяна на дразнещото въздействие може бързо да предизвика оргазъм. Трябва да се даде възможност на партньора да разбере недвусмислено какво точно се желае и да се разговаря за това. Ако коитусът е напреднал, този “разговор” се води посредством телесни реакции, които добрите партньори, с добра нагласа един към друг, разбират и без думи.

От техническа гледна точка най-важната препоръка към партньора е, когато жената е достигнала фазата на силна възбуда и преди оргазма да започне кратки, бързо следващи една след друга фрикции на най-възбудената част на половите ѝ органи, в началото те да са по-бавни и дълбоки и постепенно да се участват. Движенията на таза на жената могат да подскажат желаня ритъм, но това не е най-подходящата форма на женската активност. Много жени се научават съзнателно да задвижват мускулния си пръстен около влагалището и с това допринасят за поява на оргазма (вж. 6.1.2. Полови разстройства у жената).

В заключение може да се каже, че позата при полов акт не е решаваща, но не е съвсем без значение. С оглед предотвратяване или преодоляване на полови смущения е необходимо да се търсят най-удобните начини. Между двамата, които се обичат, всичко е добро и правилно, стига да не вреди физически и психически на никого.

5.6. Изисквания за здравословен секс

Изрядната чистота на половите органи и на цялото тяло е важно условие за половия контакт. Тогава еротичното и сексуалното влияние е по-силно, отколкото при нечистоплътните. Това се отнася както за дрехите, така и за бельото. Свежият дъх на тялото също има еротично влияние. Чистотата не трябва да се превръща във фикс идея. Чудесни мигове могат да се прекарат без баня и вана. Ако желанието е спонтанно и непреодолимо, настроението може да се изпари, докато се чака единият да се изкъпе. Но ако двамата започнат да се сапуниват, това действа възбуждащо. Топлата вода предизвиква хиперемия (кръвонапълване), което повишава възбудимостта на половите органи.

При ежедневното къпане мъжът трябва да измива добре външните полови органи и околността им: половия член, скротума и аналната област. След оголване на главичката на члена се почистват гънките около нея. Ако това не се прави, от остатъците урина, пот и кожни люспици се образува смегма, която е с неприятна миризма. Непосредствено преди и след полов акт членът и скротумът трябва да се измиват, а анусът - след дефекация.

Жената трябва да измива всекидневно областта на външните си полови органи, като малките и големи срамни устни трябва да се разтворят и гънките между тях добре да се почистят, защото там се натрупва секрет както при мъжа. Влагалището се самоочиства и промивки не са необходими. Там обитават постоянно млечно-кисели бактерии, които предпазват от навлизане на болестотворни причинители и така го дезинфекцират. Непосредствено преди полов акт леко измиване само с вода е достатъчно, но не е задължително. Веднага след сношението не е нужно да се посещава банята, защото това пречи на отпускането след осъществяване на близост. Спермата и влагалищният секрет, които са се отделили в повече, може да се попият със салфетка или кърпа.

Най-добре е съпрузите да отделят време за хигиената малко преди лягане. Така те могат да бъдат много по-сигурни, по-свободни и без задръжки, тъй като нито един от сексуалните контакти няма да им се стори неестествен и неприятен. Дори при идеална чистота гениталиите запазват лека ненатрапчива миризма, която може да е сексуално стимулираща. Ако партньорът се дразни от нея, тя би могла да се отстрани с интимен дезодорант или гел специално за тази област. Ползването на аромати не бива да става самоцел. То трябва да се съобразява с очакванията и предпочитанията на партньора и като всеки друг елемент на сексуалния акт да бъде обект на експериментиране и обсъждане.

Секретите, отделяни от двата пола при сексуална възбуда, са без цвят и мирис. Те правят органите хлъзгави и стимулират приятното протичане на половия акт.

Честотата на половете сношения се определя от либидото (сексуалното желание), което зависи от много фактори и не винаги е еднакво при двамата партньори. При мъжа имат значение начинът на хранене, възрастта, адекватността на жената като сексуален партньор. За жената са важни личностната характеристика на партньора (дали съответства на идеала ѝ за мъж), фазите на менструалния цикъл и отделяните хормони, темпераментът. Влошеното здраве, тежките служебни ангажименти и умората влияят негативно на двата пола.

Няма общоприети норми за честота на половете сношения. Може да се прави секс един път на ден или един път на месец. След като индивидуалните потребности и на двамата партньори са удовлетворени, това за тях е нормата. Ако се пристъпва към полов акт, за да се изпълнят съпругеските задължения или планирания брой сношения, разочарованията са неизбежни. Принудителният коитус води по-скоро до нервност, отколкото до разтоварване.

Когато любовта е налице, нежността на единия събужда желанието на другия. При сексуални двойки с по-продължителен стаж

обикновено желанията са изравнени, но ако има големи различия, трябва да се стигне до компромис. Избирането на средна мярка не е идеално решение. Единият трябва да се задоволи с по-малко, а другият да бъде готов на по-голяма честота, макар да няма истинско желание за това. И двамата трябва да знаят, че неудовлетворената сексуална възбуда може в крайна сметка да стане много мъчителна. Обикновено се избира подход, който се съобразява с желанията на жената, но главно с възможностите на мъжа. Ако те са ограничени, то някои партньорки стимулират ерогенните си зони мануално и получават необходимия им оргазъм, а други разчитат това да направи партньорът.

В много случаи жената, изпитала по време на полов акт еднократно оргазъм, остава неудовлетворена и усеща потребност от повторна близост. За да се избегнат недоразумения, трябва да се знае, че непосредствено след еякулацията при мъжа настъпва т. нар. рефрактерен период, по време на който и най-изтънчените ласки не могат да предизвикат ерекция. Продължителността на този период е от няколко минути до часове и дни, а в напреднала възраст и до седмици. Разбира се, липсата на желание, продължила прекалено дълго, трябва да стане повод за размисъл върху взаимоотношенията, а посещението на сексологична консултация за съвет ще е добре дошло.

Често се говори, че сексуалното пренапрежение води до увреждане на здравето, но това не е медицински доказано. Организмът се предпазва от претоварване чрез временната невъзможност да бъде събудено полово желание.

Здравословното хранене, умерената двигателна активност, избягването на стреса и преумората, ограничаването на алкохола и отказването на цигарите допринасят за усилване на сексуалното желание и подобряване на интимните отношения.

Честотата на половите контакти е във връзка с **възрастта**. Обикновено през първите години на брачния живот мъжът търси по-

често сношение. Желанието на жената се събужда постепенно и по-късно. Във втората половина на брака жената е по-често инициатор за секс. Обикновено съпрузите достигат съвършената нагласа едва след дългогодишен брак.

Неправилно е становището, че след климактериума жената започва да губи по биологични причини желанието за сексуално изживяване. Яйчниците търпят обратно развитие, но това не е решаващо за интимния живот. Едва след 60 години сексуалното влечение у жената намалява, но настъпва бавно и засяга и двамата. В организма на мъжа не стават изменения, които да отговарят на резките хормонални промени в критическата възраст у жената. Тестисите не престават да функционират така бързо, както яйчниците и нивото на мъжкия хормон тестостерон намалява постепенно. Психичната нагласа на партньорите има по-голямо значение от отделянето на хормоните.

По кое време на деня да се прави секс? Най-подходящият момент е този, в който взаимното желание е най-силно и има достатъчно време и условия. Времето преди лягане е най-удобно, но някои предпочитат сутрешния секс, когато са най-отпочинали. Ако двамата имат различни желания, трябва да се нагодят един към друг или да постигнат съгласие за редуване на времето. В никакъв случай не се препоръчва да се планира половият акт за определени дни, тъй като настроението не може да се предвиди.

По време на менструалния цикъл, според много гинеколози, е необходимо въздържане поради опасността от инфекция и по естетически съображения. Други се въздържат да дават съвети, засягащи естетиката, защото не е работа на лекаря да преценява степента на културното и духовно развитие на пациентите си. Добре е поне в първите дни, когато жената кърви най-много, сексът да се избягва.

Мнението, че **бременната** няма желание за полово сношение, не е валидно за повечето жени. Във втората половина от бременността сексуалните желания дори се засилват.

Обстановката и условията за осъществяване на интимната близост са от изключителна важност. В една стая с други хора не може да има пълноценни интимни изживявания. Не е без значение дори присъствието на малко дете, защото то не винаги заспива веднага. Ако е по-голямо, често се преструва на заспало. Неприятните или делови разговори не предразполагат към секс.

Сигурните противозачатъчни средства са много важно изискване за доброто протичане на интимния живот и са разгледани в отделна глава (вж. 8.1. Предпазване от бременност).

6. СЕКСУАЛНИ ПРОБЛЕМИ

Преодоляването на сексуалните проблеми е обект на медицинската сексология. Тя се занимава с половите разстройства и отклоненията в половото поведение, с тяхната етиология, патогенеза, клиника, диагностика, лечение и профилактика (Т. Бостанджиев, 2004, с. 233).

6.1. Полови разстройства

Най-честите полови разстройства, причините за тяхното възникване и адекватното им лечение трябва да се познават добре от лекарите, но също и от педагози и психолози. От настоящото изложение не може да се получи нужната квалификация за извършване на лечебна и консултативна дейност. За това изискванията са много по-високи. Например в САЩ, за да работи един специалист в областта на сексуалното консултиране и терапия, той трябва да е преминал 90 астрономически часа обучение в областта на човешката сексуалност, да има 135 часа тренинг по сексологично консултиране и най-малко 500 часа да е работил в тази област под супервизия (Р. Бостанджиев, 1998, с. 184-185).

Добрите познания в областта на сексуалните разстройства от по-широк кръг хора ще допринесе за ефективната им профилактика и до по-бързото намиране на пътя към компетентно лечение от лекар сексолог. Той най-добре може да прецени дали се касае за полово разстройство или това е грубо нарушение във взаимоотношенията на двойката и се налага фамилно-терапевтична работа, която най-добре може да извърши психотерапевт с опит в областта на интимните отношения.

Макар и рядко причините може да са възпалителни изменения в някои органи или промени в хормоналната активност, които се налага да се лекуват от съответния специалист - гинеколог, андролог, ендокринолог, хирург. Такива заболявания стават предмет на медицинската сексология само тогава, когато индивидът се опита да общува полово и претърпи неуспех. Основен неин приоритет е половото разстройство, схващащо се като “разстройство във функционирането на половата двойка” (Т. Бостанджиев, 2004, с. 236). То не съществува извън поведението на сексуалните партньори и става реалност едва когато двамата общуват полово.

Половото разстройство винаги е конкретно и засяга определена полова двойка. Ето защо нерядко и единият, и другият партньор в двойката, която страда от половото разстройство, в полова връзка с трето лице се оказва напълно полово способен. Както за появата, така и за преодоляването на половото разстройство или намиране на компенсаторни възможности за постигане на удовлетворяващо полово общуване решаваща роля има емоционалното състояние, настроението, самочувствието, а то зависи от междуличностните отношения на двамата, от тяхната емоционална свързаност, готовността взаимно да си помагат и влияят еротично един на друг.

Полово разстройство, или както някои го наричат полово смущение, е налице, когато:

- жената или мъжът не изпитват сексуално желание (нарушено либидо), най-често срещаният проблем, който е причина и за много други разстройства в интимното общуване;

- не може да се извърши задоволителен полов акт, въпреки че има подходящи условия за това, а половите органи, жлезите с вътрешна секреция и нервната система не са засегнати от болестен процес (нарушен коитус);

- половото задоволяване е несъвършено или въобще не настъпва (нарушен оргазъм) (З. Шнабл, 1985, с. 98).

Половите смущения не могат да бъдат подредени в твърда и неизменна схема, всяко от тях е различно във всяка двойка. Обикновено страдат и двамата партньори, но характерът на оплакванията е различен. При мъжете най-честите оплаквания са от невъзможността за осъществяване на коитус - нарушена е ерекцията, а при жените има намаляване на сексуалното желание (либидото) и те имат проблеми с интензивността на оргазменото изживяване. Обикновено разстройството се проявява при един от двамата, като той търси специализирана помощ, но за решаването на проблема трябва да се включат и двамата партньори.

6.1.1. Полови разстройства у мъжа

Протичането на половия акт може да бъде нарушено най-често поради преждевременна еякулация или еректилна дисфункция (нарушена ерекция). При половите разстройства образуването на сперматозоиди обикновено е запазено и оплождането може да се извърши по изкуствен начин. За такива разстройства се използва терминът “импотентност”, но неговата употреба е неуместна поради това, че има обидни нюанси, а и не уточнява за какво става дума - за нарушения в оплодителната способност или проблеми с ерекцията и еякулацията.

Нарушенията в половата сфера показват два върха, свързани с възрастта. Първият е между 20 и 30 години, т. е. по време на най-голямата полова активност у мъжа. Навлизането в пълноценен полов живот е свързано с частично неблагоприятни изживявания във връзка с първите полови контакти, при търсенето на партньорка и други подобни затруднения. Поведението на жената по това време има решаващо значение за евентуалното отключване на невротични симптоми. Вторият връх се причинява от възрастово обусловени нарушения, появяващи се обикновено след 50-годишна възраст, и са свързани със заболявания на кръвоносните съдове (хипертония) и постепенното намаляване на отделяните хормони.

Причините за половите разстройства у мъжа могат да се разделят на няколко групи:

- Органично обусловени, свързани с аномалии на пениса, нараняване на нервите и на кръвоносните съдове след злополука, влошено кръвоснабдяване на пениса и нарушаване на механизмите, водещи до изпълване на кавернозните тела. Това може да се получи при тромбоза или атеросклероза и при промени в кръвното налягане, което пречи за настъпване на ерекция. При някои заболявания на обмяната на веществата (например при диабет) 50% от болните имат подобни смущения. Възпалението на пикочния канал и простатата, които причиняват болка при ерекция и еякулация, могат да направят ерекцията невъзможна. Органичните причини са много редки.

- При въздействие на лекарствени средства - намаляващи кръвното налягане, сънотворни, успокоителни, антиалергични и за лечение на хроничен алкохолизъм.

- Хормонална импотентност настъпва, когато се увреди цялата секреторна система на регулация. Заболяванията на хипофизата, надбъбречните жлези, панкреаса или щитовидната жлеза могат да доведат до вторично намаляване на функциите на тестисите. Това води до нарушение на сперматогенезата и до невъзможност за оплождане.

- Психогенните полови разстройства са най-честите форми на нарушение у мъжа - над 90%. На преден план изпъкват проблемите с ерекцията и еякулацията.

В най-новите съвременни ръководства по сексология се допуска, че “и психогенно възникващите полови разстройства, както и тяхното фиксиране и генерализиране има свой материален субстрат. При тези състояния безспорно настъпват промени в нервните, а може би и в ендокринните звена, а чрез тях и в съдовата система на половите органи. Тяхната физиологична и биохимична същност все още не ни е известна, но несъмнено психогенното е по своему материален и органичен процес” (Т. Бостанджиев, 2004, с. 243).

Преждевременната еякулация е най-често срещаното оплакване при младите мъже. Смуцения могат да се проявяват с намадена или липсваща еякулация, но тогава трябва да се мисли за нарушения извън нервно-психичната сфера. Макар и рядко се наблюдава и забавена еякулация.

Еякулацията - това е изхвърлянето на семенната течност от пикочния канал. Сперматозоидите се смесват със секретите от простатата и семенните мехурчета. Нервните центрове в гръбначния мозък в резултат от сумиране на сетивни дразнения, получавани при полов акт или при мастурбация, предизвикват еякулация. Тя протича в два етапа. През първия, в резултат на мускулните контракции на надсеменниците, семепроводите, семенните мехурчета и простатата, сперматозоидите и секретите на жлезите се транспортират в задната част на пикочния канал. Той се разтяга и това е отключващ момент за втория етап - изхвърлянето. То се осигурява от контракциите на мускулите, обвиващи корена и тялото на пениса.

В зависимост от времетраенето на сношението и броя на извършените фрикции ускорената еякулация бива (Т. Бостанджиев, 2004, с. 252):

- Бърза - при нея от вкарването на пениса до семеизпразването изминава повече от една минута и се осъществяват над 20-25 фрикции във влагалището;

- Незабавна еякулация - настъпваща най-късно до една минута и при не повече от 20-25 фрикции;

- Предкоитусна еякулация - осъществява се по време на първото проникване на пениса, даже преди започване на сношението.

Някои смятат, че еякулация, настъпваща 1-2 минути след въвеждане на пениса, не е нарушение на потентността на мъжа, а е невъзможност на жената да получи оргазъм за толкова кратко време. Всъщност проблем е не колко време да траят емисиите на пениса, а как може за това кратко време жената да постигне оргазъм преди еякулацията на мъжа.

Причини за преждевременната еякулация могат да бъдат по-голяма продължителност (абстинентна хиперсексуалност) или младата възраст на партньора и много силното му желание за секс (юношеска хиперсексуалност). При тези случаи преждевременната еякулация е най-силно изразена в началото на половия живот в младите години. Постепенно с времето, при редовен полов живот, има тенденция да се забавя.

Когато след продължителни и задоволителни сексуални контакти с една партньорка мъжът еякулира преди жената да е получила удовлетворение, обикновено това се дължи на недостатъчна предварителна любовна игра и извършване на половия акт по еднообразен начин. Причина може да е неправилната контрацепция - използване на прекъснато полово сношение.

Мъжът може да търси сексологична помощ за затруднена ерекция, а след внимателен разпит се оказва, че е затруднена само повторната ерекция, след като еякулацията е настъпила твърде бързо. До определена възраст такъв мъж е успявал да компенсират преждевременната еякулация с повторно сношение след сравнително кратък период от време.

Понякога от притеснение, че ще свърши твърде бързо, мъжът може да има нестабилна ерекция. Така интимната близост може да се компрометира напълно.

Предпоставка за всички **лечебни мерки** са усилията на мъжа за постигане на сексуална хармония. Той трябва да обръща много повече внимание на любовната игра, да търси своята сексуална изява в способността да задоволява партньорката си. Еякулацията може да се забави с алкохол в строго индивидуални количества, чрез използване на презерватив или анестезиращи мехлеми, които намаляват чувствителността на главичката на пениса. Презервативите често намаляват способността на жената да постигне оргазъм, а анестезиращите мехлеми водят до възпаление. Може да се даде съвет на мъжа по време на полов акт да извършва отвличащи вни-

манието действия, да брои от 1000 на обратно и други подобни. Трябва да се препоръчват по-чести полови сношения. Тогава еякулацията е забавена и оргазмът на жената е по-пълнен. Необходимо е да се използват пози, при които дразненето на мъжа е по-малко, а на жената е по-голямо.

В съвременната сексологична практика се цели изграждане на по-добър контрол над еякулацията, което може да се постигне с успокояващи медикаменти или чрез усвояването на някои похвати при полов акт. Например “стоп-старт техниката”, при която фриktionните движения се преустановяват, когато мъжът почувства, приближаването на еякулацията. Сексуалната двойка може да се обучава и в “техниката на притискането”. Тя се извършва, като мъжът изважда пениса от влагалището, обхваща ръба на главичката с палец и показалец и я стиска достатъчно силно. Рязкото притискане, особено рязкото отпускане в тази област, води до възникване на рефлекс, който подтиква рефлекса на еякулацията (Р. Бостанджиев, 2000, с. 157).

Добри резултати се получават при санаториално лечение с удобства за полово общуване и провеждане на сексуална терапия (вж. Т. Бостанджиев, 2004, с. 309).

Профилактика на преждевременната еякулация би могла да се извърши, ако се отхвърлят остарелите разбирания за вредата от мастурбацията. Младите момчета да се инструктират как посредством целенасочени усилия за отлагане на еякулацията по време на мастурбация да постигат контрол върху този рефлекс. Ако на юношата му е втълпено, че това е нещо срамно и забранено, той ще се стреми да извърши самозадоволяването по възможно най-бързия начин, за да не го забележат. Това допринася за изграждане на рефлекс за ускорена еякулация.

В много източни трактати за секса съществуват специални техники за забавяне на еякулацията. Ако мъжът чувства, че е близо до семеизпразването, може да използва различни похвати:

- Да спре движенията си и да изтегли своя нефритен стълб (пениса) така, че само върхът да остане в нефритената врата (влагалището) на неговата партньорка. Когато страстта му се успокои, може да започне да навлиза дълбоко;

- Да натисне силно мястото между скротума и ануса с лявата ръка, в същото време да поеме дълбоко въздух и да скръцне със зъби, без да задържа дишането (този метод е проповядван от Лу Безсмъртния, но той е заповядвал на своите ученици да дадат клетва, че няма да разпространяват този метод);

- Да притисне езика си в небцето, да изпъне гръб и да изправи врата си, като в същото време отвори ноздрите си, да затвори уста и да поеме въздух през ноздрите.

Според източните учители е напълно възможно да се регулира еякулацията, като най-добре е да се излива спермата два или три пъти на десет сеанса.

Ву Хсиен, учител от китайската династия Тан (618 - 907 г.), дава съвет на мъжа да опитва последователно един дълбок и един плитък любовен тласък; след това - един дълбок и два плитки тласъка, което да повтаря два пъти; един дълбок и три плитки тласъка - да повтаря три пъти и т. н. Накрая трябва да достигне до един дълбок и девет плитки тласъка, което да повтори девет пъти. Този учител подчертава, че мъжът не бива да диша често, когато прави любов, защото ще загуби контрол над себе си и ще еякулира. Последната му дума е, че “един мъж може да практикува изкуството на съзнателното задържане за най-малко пет хиляди тласъка, преди да еякулира, тогава цялото му същество ще укрепне” (Н. Дъглас, 1993, с. 286).

Забавената еякулация е много по-рядко оплакване. Обикновено възможността да се удължи половият акт се приема като проява на полова сила, тъй като в тези случаи ефективната стимулация на партньорката е по-продължителна и тя стига до оргазъм, а не рядко и до поредица от оргазми. Но нерядко жената получава удовлетворение и губи желание за продължаване на сношението. Тога-

ва то се превръща в неприятно и досадно преживяване и това създава проблем.

Причините за забавената еякулация могат да бъдат: малкият интервал между половите сношения, употребата на алкохол, някои медикаменти и др. Забавената еякулация може да бъде и психогенна. Когато тя настъпва бавно, коитусът е уморителен и неприятен за мъжа. В тези случаи се изгражда натрапливо невротичен механизъм, подобен на този при ускорената еякулация, но в обратна насока - страх, че еякулацията няма да настъпи, жената ще настоява за прекратяване на половия акт и ще остане недоволна.

Лечение рядко е необходимо. На мъжа трябва да се обясни, че не е задължително всяко сношение да завършва със семеизпразване. Напротив, липсата на еякулация съхранява сексуалното желание и позволява по-чести полови сношения.

Еректилната дисфункция е следващото смущение, заради което мъжът най-често търси сексологична помощ. Различните автори дават различни проценти (30 до 50%), но засегнатите са много повече, особено с напредване на възрастта (З. Шнабл, 1985, с. 173). При по-младите тези нарушения са не само по-редки, но и по-леко изразени, докато при по-възрастните заедно с нарастване на честотата на ерекционните оплаквания нараства и тяхната тежест. Възрастта сама по себе си не е фактор, който нарушава способността за ерекция, но зачестяващите заболявания и използваните медикаменти за лечение създават проблеми.

Под ерекция се разбира изправяне и втвърдяване на мъжкия полов член вследствие на настъпващия кръвен застои и изпълване на кавернозните тела, в резултат на което той достига до различна големина. Вследствие на психичната и физична стимулация се отделя азотен оксид (NO), който увеличава отделянето на ензим (cyclic guanosine monophosphate, cGMP), отпускащ гладките мускули в кавернозните тела, и това води до ерекция. Друг ензим - фосфодиестераза (Phosphodiesterase, PDE5), прекратява действието на пър-

вия и изправянето на пениса се губи. ВиAGRATA и подобните ѝ препарати блокират действието на втория ензим и по този начин удължават ерекцията.

Макар и да не представлява директна заплаха за живота на човека, влошената ерекция води до депресия, снижава работоспособността и има голямо значение върху качеството на живот на засегнатия. За повечето мъже добрата ерекция носи удовлетвореност от сексуалното общуване и е в основата на доброто им самочувствие.

Причините за влошената ерекция са от различно естество. Първите проблеми се пораждат при професионално пренапрежение, икономически сътресения, стресови ситуации, преумора, междуличностни конфликти, включително и с партньорката, хипокалорийна диета или гладуване, злоупотреба с алкохол или използване на някои медикаменти. Когато мъжът е претърпял подобен неуспех, дължащ се на тези външни причини, а това са съвсем естествени физиологични полови реакции, те засягат тежко мъжкото му самочувствие. Фиксирани в съзнанието, те доминират и при следващи общувания могат да доведат до неуспех. Получава се един порочен кръг, който редица мъже не могат сами да преодолеят. Създават си теории за провалите, които обикновено са неверни. Повечето от тях си мислят, че имат телесни недостатъци: хормоните им са малко, пенисът малък, че нервите им са “разбити”, че много са мастурбирали. Това са психогенните причини.

Ако сексуалната партньорка се прояви като твърде нетърпелива, взискателна и създава напрегната обстановка с недоволство, упреци и подигравки, дори и с най-невинни закачки, това се възприема дълбоко и болезнено от мъжа. А ако трябва да се извърши полов акт в точно определеното време, когато жената е способна да зачене, това още повече усложнява нещата.

Твърде често млади и неопитни мъже в желанието си да се представят добре пред особено желана от тях партньорка претърпяват неуспех при първите си сексуални опити. Много често момичето е

девствено, също неопитно и не съумява да изглади тягостното впечатление от претърпения провал, да успокои и да насърчи. Според Т. Бостанджиев (2004, с. 261) 18-20% от мъжете претърпяват неуспех при първите си опити за полово сношение, но ако не се фиксират психогенно, тези смущения напълно преминават.

Макар и много по-рядко, причините за влошена ерекция са органично обусловени и за тях вече споменахме. Такова схематично деление е прекалено опростено и не отговаря на действителността. Рядко нарушението е само психогенно или само органично. Ако ерекцията е нарушена при контакт с партньорка, но спонтанната - сутрин и по време на сън, при мастурбация, при контакт, изключващ възможността за сношение - е запазена, то това говори в полза на предимно психогенно нарушение. Тоталната липса на ерекция и наличието на придружаващи заболявания като хипертония и данни за съдови увреждания, диабет, тежки операции в областта на таза, ендокринни заболявания, депресивни състояния, алкохолизъм, говорят в полза на органично увреждане.

Съществува така нареченото лъжливо полово разстройство (мнима импотенция). Не рядко млади хора с няколкогодишна сексуална практика търсят сексологична помощ, защото имат полово сношение “само” по три пъти седмично. Те сравняват сегашните свои възможности с периода на юношеската хиперсексуалност, когато са мастурбирали по няколко пъти на нощ и вече се смятат за “импотентни”, въпреки че сексуалната им партньорка не е предявила към тях никакви изисквания. Причината за подобни “нарушения” е в резултат на честите полови сношения, без да се оставя време за възстановяване. Не се отчита наличието на рефрактерен период, през който извършването на сношение е невъзможно. Продължителността на този период с възрастта се увеличава и при всеки е строго индивидуална.

Как се постъпва при **лечението** в сексологичния кабинет? Започва се с разговор, в който участват двамата партньори поотдел-

но и след това заедно. Прави се опит да се установи причината за смущенията. Тя най-често се дължи на самата личност или обкръжаващата среда. Еднократният или многократен неуспех по отношение на ерекцията и в резултат на напълно естествени процеси, например преумората, може да стане отключващ фактор за невроза. Нещо, което е очаквано, се случва. Собственото преувеличение на напълно нормални явления може да се засили и от неразбиране, нетактично поведение от страна на партньорката.

На мъжа трябва да се разяснят всички неправилни тълкувания за “малък пенис”, честотата на сношенията и др. Забранява му се полово сношение и мастурбация. Тогава напрежението от принудата изчезва, а влеченията нарастват. Ако успеят да се премахнат физическите и психическите натоварвания, това още повече допринася за разрешаване на проблема. Партньорката трябва да се приспособи към половите възможности, да стимулира мъжа, без да предявява никакви изисквания. Възможните неблагоприятни моменти за мъжа, като желанието за дете, страха от забременяване, семейните скандали, трябва да се избягват.

Препоръчва се на партньорите да спят заедно и близостта им да е естествена и непринудена, а общуването - без предварително планирано сношение. Стремехът не трябва да е към извършване на коитус, а двамата да прекарат приятно и да се почувстват щастливи от това, че са заедно. Да се използва широк диапазон от сексуални стимулации и еротични фантазии, любовна игра, при която и двамата да проявяват активност и усърдие. При създаване на благоприятни условия и при активно участие на партньорката успех може да се очаква в голяма част от лекуваните.

Ако причината е преумора и изтощение, се препоръчва пълна почивка в тих морски курорт. Помагат много здравословната и богатата на витамини храна, разходките, движението и спортът. В началото да се избягва всякаква еротична стимулация. Сексът да започва по-късно и то бавно и непринудено, като приятна игра и забавле-

ние, без да се бърза с осъществяване на сношение. То трябва да стане спонтанно, дори неочаквано за мъжа.

Използването на стимулиращи медикаменти не винаги е полезно и трябва да се назначава от лекар сексолог. Тези средства се приемат непосредствено преди половия акт. Проблемът се поражда от това, че когато човек глътне хапчето, започва да се самонаблюдава за очаквания ефект и още повече се засилва “тревогата на очакване”, стояща в основата на най-честите ерекционни нарушения.

Може да се използва извлек от билката бабини зъби (*Tribulus Terrestris*) или българският препарат Трибестан. Екстрактът от тази билка стимулира производството на лутеинизиращ хормон, който стимулира производството на тестостерон.

Най-добре е, разбира се, вместо стимуланти да се полагат грижи за здравето - да се спортува и да се живее здравословно. При хранене да се използва покълнало жито, овесени ядки, пшеничени зародиши и всички видове семена в процес на покълване. Добро средство за подобряване на ерекцията е комбинацията от покълнало жито с мед, орехи и лимон. Ако партньорът би възприел тези храни като намек за полово безсилие, те могат да се предложат от партньорката като средство “против косопад”, за “премахване на бръчки” и да се използват от двамата партньори.

На тези, които страдат от влошена ерекция, често им се дава съвет от “компетентни” приятели да опитат с друга партньорка. Естествено извънбрачната сексуална връзка предизвиква у мъжа повече емоции, отколкото привичният полов акт със съпругата. При тези опити мъж, който вече е претърпял неведнъж фиаско по време на интимна близост с жена си, му придава твърде голямо значение, опасенията от неуспех са още по-големи и резултатът обикновено е нова несполука. Непознатата обстановка и възможно повишената взискателност на партньорката могат още повече да влошат нещата.

След 50-годишна възраст или след намаляване нивото на мъжките хормони се препоръчва еякулацията да се извършва по-рядко.

Проникването на пениса може да е ежедневно, но без еякулация. Така жената получава сексуално удовлетворение, а мъжът запазва желанието си за секс и възможностите му за ерекция са добри.

Тук е уместно да се направи едно уточнение. Много статистически данни доказват, че възрастните, правещи редовно секс, живеят по-дълго. Това дава основание на много автори да твърдят, че запазването на половия живот води до дълголетие, но всъщност е вярно това, че хората, които могат да правят секс, са по-здрави, не боледуват и живеят по-дълго. Иначе самият секс и съпътстващите го емоции са голямо натоварване за възрастния индивид и той не може да се препоръчва като средство за дълголетие.

Профилактиката на влошената ерекция може успешно да се извършва, ако се промени цялостната нагласа към секса. Не трябва да се смята, че мъжът винаги трябва да има сексуално желание и да е готов да прави секс; не всяка физическа близост между мъжа и жената трябва да завършва с вкарване на пениса; мъжът може да откаже сексуален контакт с жена; ако мъжът загуби ерекцията си при контакт с жена, това не означава, че е импотентен и др.

Половото сношение е само елемент от половото общуване, една от възможностите да се достигне до оргазъм и до сексуално удовлетворение, но не и единствената. При всяка сексуална двойка рано или късно настъпва момент, когато мъжката ерекция се влошава. Ако има психологическата нагласа, че всички методи на сексуално задоволяване са пълноценни и те се използват като алтернатива на проникването на пениса във влагалището, то проблемът лесно се преодолява.

Към половите разстройства у мъжа може да се причисли и **повишената сексуалност** (сатириазис). Тя се проявява с ненаситно желание за полово общуване - значително по-често, от колкото партньорката може да понесе. Дължи се на по-високата продукция на тестостерон. Половата неудържимост може да се проявява на пристъпи или да е трайно хронично състояние. Някои автори опис-

ват като особено отклонение донжуанизма (петльов синдром). Тук повишената сексуалност е в комбинация с бързото изчерпване на желанието към даден партньор и смяната му с друг. Счита се, че това е приспособление на вида за създаване на разнообразно потомство от различни партньорки, унаследено от прадедите ни.

Повишената сексуалност може да е проява на силна полова конституция, на юношеска хиперсексуалност, на абстинентна хиперсексуалност след продължително полово въздържание. Нерядко тя се дължи на сериозни ендокринни нарушения.

6.1.2. Полови разстройства у жената

При жените най-честите разстройства са намаленият или липсващ оргазъм и намаленото сексуално желание, наречено още полова студенина (фригидност).

Намаленият или липсващ оргазъм (аноргазмия) е най-често полово разстройство при жените. За разлика от фригидността при това смущение жените имат желание за сексуална близост, но при полов акт не стигат или рядко стигат до връхната точка и не изпитват удовлетворение.

Оплакванията имат специфичен характер и се наблюдават следните разновидности:

- Аноргазмия - невъзможност за достигане до оргазъм независимо от начина на стимулация (при полово сношение, мастурбация, на сън);
- Коитална аноргазмия - липсва оргазъм само при коитус;
- Селективна аноргазмия - не се достига до оргазъм само с определен партньор;
- Хипооргазмия - намалена интензивност на удоволствените преживявания.

Съществува връзка между фригидност и аноргазмия. Колкото по-слабо е либидото, толкова по-често коитусът завършва без оргазъм. Ако една жена е имала сексуално желание, макар и рядко

или с определен партньор, ако получава оргазъм на сън, при мастурбация, или половото ѝ желание е след гледане на еротични сцени и при четене на такъв род литература, това е доказателство, че тя не е фригидна и може да получи задоволителен оргазъм.

Причините за пълната липса на оргазъм или за намаляване на неговата интензивност са разнообразни. Неподходящото помещение, спящите в същата стая деца, лошото отопление не предразполагат жената към пълноценен оргазъм.

Причините от страна на партньора са от изключителна важност. Обикновено способността за оргазъм у жената се изгражда по-бавно и е необходимо дълго време, понякога години. Важно е мъжът да се пригоди към потребностите на такава жена. Много девойки си спомнят за първото полово сношение като за грубост и в резултат на това се убеждават, че актът служи на мъжа само за удовлетворяване на нагона му. Както бруталната грубост, така и боязливата нерешителност на мъжа могат да охладят жената и нейните сексуални пориви. Решаващо е чувството за мяра и за подходящо време. Мъжът избира как да постъпи, да изчака, да моли или изисква смело, да взима или да чака да му подарят.

Причините у жената също трябва да се познават добре. Както мъжът не е в състояние да извърши полов акт по всяко време, така и жената не винаги е разположена за сексуално общуване. Колебанията на женското либидо могат да се влияят от много фактори - изтощение, преумора, заболяване, менструален цикъл. Някои жени имат най-силно желание малко преди или след мензис, а повечето - в средата на цикъла, когато им е овулацията. Каквато и да е причината да намалее либидото у жената и да не изпита оргазъм, тя запомня това състояние, започва да се самонаблюдава, тези очаквания доминират и при следващи общувания могат да доведат отново до неуспех.

Оргазмът при жената, в сравнение с мъжкия оргазъм, е по-разнообразен. При мъжа той е еднократен и всякога с достигане на

връхна точка. При жената оргазмът варира както по протичане, така и по интензивност и локализация. Той може да бъде краткотраен, продължителен или вълнообразен, еднократен или многократен. Приятните усещания, изпитвани при жената по време на оргазъм, могат да се локализируют в областта на клитора, на влагалището или да са с неопределена локализация - жената се затруднява да посочи точното място, където са съсредоточени тези усещания.

Жената често преживява удовлетвореност и без да достига до оргазъм. При оценяване успешността на половото общуване трябва да се изхожда не от наличността или липсата на оргазъм, а от това жената удовлетворена ли е от общуването. Много жени не могат да си дадат точна сметка какво са преживели и не различават оргазма от удовлетвореността.

Не на последно място са и взаимоотношенията между партньорите. Една нараняваща дума или един пренебрежителен жест, както и премълчаване на заслужена похвала или приветлива дума могат понякога дълго да оказват влияние на сексуалното желание. Способността на жената да стига до оргазъм може да изчезне изведнъж, ако тя научи за изневярата на мъжа си. Загубата на доверие я разочарова и обижда.

Лечението на аноргазмията е много по-лесно от фригидността. Тук самата жена има желание да преодолее своя проблем. Ако активно се включи и нейният партньор, резултатите ще са още по-добри. Прави се гинекологичен преглед, въпреки че проблемът много рядко е от органичен характер. След това се разговаря с двамата партньори поотделно и заедно. И след като се установи причината, се дават напътствия за преодоляването на проблема. Споделените от жената обстоятелства или условия, при които някога се е появил оргазъм или по-силна възбуда, показват и пътя за лечението.

За по-добър оргазъм може да се препоръча **интимна гимнастика**. За неин създател се счита немският лекар Арнолд Кегел, който разработва своите специални упражнения с конкретна медицин-

ска цел, воден от желанието да помогне на пациентките си, страдащи от сериозни проблеми като смъкната матка или спонтанно уриниране. Необичайният страничен ефект на заниманията е открит много по-късно, след което сферата на приложението им се разширява значително и лекарите започват да препоръчват интимната гимнастика на всички жени не само за по-добро здраве, но и за попълноценни сексуални усещания.

Най-ефикасното упражнение е и най-простото за изпълнение - свиват се мускулите на влагалището и се остава така няколко секунди (елементарно и много резултатно). А най-хубавото е това, че забележимата тренировка може да се прави, докато се гледа телевизия или се чака на спирката на градския транспорт. Започва се с 50 повторения дневно и постепенно се достига до 300-500, разпределени на няколко сесии във времето от сутринта до вечерта. Така мускулите не се претоварват и им се осигурява постоянен тонус.

Всъщност още преди няколко хиляди години древните египтянки, китайки, индийки и японки, използвайки интимната гимнастика, достигат до неподозирани нива на своите сексуални умения. Към обикновените свивания и разпускания на влагалищната мускулатура може да се прибавят и упражненията с топче, което се поставя във влагалището. Първо се научава то да се задържа продължително време, а след това да се придвижва нагоре-надолу чрез свиване и разпускане на влагалищната мускулатура.

За полова студенина (фригидност) може да се говори тогава, когато една жена винаги и с всеки партньор, при всички обстоятелства и условия, въпреки хармоничните отношения с партньора си, няма сексуално влечение (либидо).

Когато липсва сексуално желание, макар пубертетът да е преминал, когато не помага събраният години наред сексуален опит, когато отношенията с любимия мъж, които отдавна биха пробудили у друга жена полово желание, не поражда такава, може да се говори с известна вероятност за полово студенина. Дори тогава

тази диагноза се отнася само за съществуващото състояние. При някои жени половите желания се пробуждат много по-късно в зависимост от условията на живот. Други, които десетилетия са приемани за фригидни, след среща с определен партньор са ставали подчертано страстни.

Малка част от жените нямат никакво сексуално желание. За такива обикновено се считат тези, на които либидото се проявява много рядко и слабо - не буди желания за сношение, въпреки нежното ухажване на мъжа. Статистиките, които се занимават с фригидността на жените, дават доста противоречиви данни, което се дължи на различните определения на понятието.

Причините за половата студенина са разнообразни. Различава се първична фригидност, когато жената никога през живота си не е изпитвала полово желание; и вторична, когато след период на задоволителен полов живот желанието за секс се загубва. Причините за двете форми не винаги могат да бъдат установени, дори след основно медицинско и психологично изследване. Разлики между хората се срещат във всички области - на темперамента, на интелекта и други качества на личността, без да можем да ги обясним.

Често фригидните жени се извиняват за отказа да изпълняват съпружеските си задължения със състоянието на гениталиите си. Понякога смущения в обмяната на веществата, заболявания на вътрешните органи, употребата на някои лекарства, състоянията след гинекологични операции наистина са причина за намаляване на либидото. Някои жени съобщават, че след раждането не усещат влечение, но тук причината е косвена - жената се отдава изцяло на майчинските си грижи и оставя мъжа си на заден план.

Слабо желание за полово общуване може да се наблюдава при млади жени (физиологична фригидност на младата жена). Постепенно с обогатяване на половия опит състоянието се нормализира. При продължителна липса на полов живот, когато преобладават несексуални интереси - научни, спортни, грижи за новородено дете, се получава абстинентна хипосексуалност (детренираност).

Половото влечение може да изчезне постепенно, ако вследствие на смущение на потентността или грубо неумение на мъжа то не е било задоволявано никога. Макар че професионалната дейност не потиска половото влечение, то постоянната преумора на работа и вкъщи, потиснатостта от грижи и конфликти може да има лош ефект. По време на отпуска и след разтоварване жената отново може да стане нежна и любяща, стига липсата на полов живот да не е продължавала прекалено дълго.

Лечението на половата студенина е трудно. На много фригидни жени нищо не им липсва и само малка част от тях биха искали да имат по-силно влечение. Те не посещават сексолог или го правят само заради разочарования си съпруг. Някои жени разбират, че да имат полови потребности е по-нормално и по-добре, но и да желаят да се променят, това не става лесно.

Всичко, което според личния опит на жената би могло да събуди желание, трябва да се използва от двамата партньори, а това, което влияе отрицателно, да се избягва. Главната роля се пада на мъжа. Обикновено жената се радва на ласките и затова интимният живот се ограничава само с тях. Дотогава, докато вкарването на члена предизвиква отвращение, мъжът не трябва да настоява за секс. С постепенното, едва уловимо задълбочаване на половата игра нежният допир на пениса до влагалището става приятен за жената и се стига до предпазливото му вкарване. Това се отдава толкова по-лесно, колкото по-хармонични са другите отношения между съпрузите. Ако споровете и караниците не стихват през целия ден, то искрицата на половото влечение бързо угасва.

В случай, че у една фригидна жена не се събуди полово влечение, тя трябва да получи изпълнен с разбиране съвет, целящ поне да преодолее отвращението от коитуса и бракът да се запази, въпреки несъвършенството в интимната сфера. Подходящо е да се задълбочава неговата душевно-еротична основа и духовна връзка.

В заключение може да се каже, че половата студенина все пак се чувства от жената като недостатък и трябва да се направи всичко възможно за премахването ѝ.

Оправдани ли са предприеманите от някои, страдащи от фригидност и аноргазмия, жени опити за секс с други партньори? И тук може да се изтъкнат същите аргументи срещу подобни действия, както и при мъжете. Не може да се отрече, че смяната на сексуалния партньор в редица случаи има положителен ефект и жената за първи път може да изпита оргазъм при интимна близост. Като отива при друг партньор, тя иска да получи отговор кой е виновен за това, че не изпитва оргазъм - самата тя или мъжът ѝ. Ако опитът излезе несполучлив, както обикновено става, след това, при последващо лечение, преодоляването на проблема е още по-трудно.

В случай на достигане на оргазъм с друг партньор жената се надява, че и при близост с мъжа си ще го получи, но това не става. Повечето жени, изменили на мъжа си, търсейки оргазъм, впоследствие заявяват, че ако преди изневярата половият живот, макар и да не им е носел пълно удовлетворение, все пак е бил приятен или поне не е предизвиквал отрицателни емоции, след като са изпитали оргазъм с други мъж, вече са убедени, че за тяхната аноргазмия е "виновен" съпругът. Половият живот в семейството им става досаден, изчезва всяко сексуално желание и дори възниква отвращение към половия акт със съпруга. Най-честият финал на тази изневяра е разпадането на семейството.

При някои жени половото влечение е толкова отслабено, че те изпитват силен страх и нежелание за полово сношение (коитофобия). Крайна форма на това състояние е **вагинизъмът**, при който всеки опит за сношение води до рефлексорен спазъм на мускулатурата на влагалището и на тазовото дъно и коитусът става невъзможен. При много от тези случаи жената може да желае да има сношение и да реагира положително на еротични стимулации, но все пак не може волево да контролира поведението си. Най-чести при-

чини за тези състояния са: неправилното полово възпитание, при което е внушаван страх и отвращение от половото общуване; страхът от дефлорация; преживените травми при полов дебют; изнасилването; общуването с неприятен и нежелан партньор.

При леки форми на вагинизъм обикновено сексуалната двойка търси помощ за губещата се ерекция на мъжа, но това е предизвикано от невъзможността да се осъществи сношение поради спазъм на тазовата мускулатура у жената.

В редки случаи вкарването на пениса се отдава без трудности, но кратко време след това се получава спазъм на тазовата мускулатура, входът на влагалището се стяга. Тогава, поради силното притискане на пениса, той отича и не може да бъде изваден, докато не се отпуснат мускулите на жената. Затова може да помогне вкарването на пръст в ануса ѝ. Ако и това не даде резултат, се търси медицинска помощ.

За лечението на вагинизма първо трябва да се изключи наличието на някакво гинекологично заболяване. При девствени момичета, особено ако има съмнения за по-плътен химен, се извършва изкуственото му разкъсване с прилагане на локална анестезия. Често премахването на опасенията от болка при дефлорацията решава проблема.

В сексологичната практика има утвърден метод за преодоляване на вагинизма, като жената постепенно овладява контрола върху тазобедрената си мускулатура. Това се постига, като се вкарват, в началото от самата жена, свещи с непрекъснато увеличаващ се диаметър. След като се достигне до такива с дебелина колкото мъжки penis, в упражненията се включва и сексуалният партньор, като той в началото само наблюдава, след това леко придържа ръката на партньорката си, а накрая сам поставя най-голямата свещ във влагалището. Чак след това се вкарва внимателно penisът, като жената го придържа с ръка и бавно го допуска в себе си.

Повишената сексуалност у жената се нарича андромания.

Свързва се с по-открито и директно изразяване на желанието за близост и предприемане на изпреварваща сексуална инициатива. Протича с ерекция на клитора или усилена лубрикация - отделяне на течност от влагалищната стена и от Бартолиновите жлези. За повишена сексуалност у жената неправилно се счита нимфоманията. Това е по-скоро вид аноргазмия - такава жена извършва чести полови сношения с много партньори, защото не може да получи сексуално удовлетворение.

6. 2. Отклонения в половото поведение

Отклоненията в половото поведение в повечето общества и епохи са смятани за безнравствени и са се наричали перверзии (извратености). Днес все повече се налага терминът “девиация” (отклонение) или парафилия*. Сложността идва от това, че говорейки за отклонения в половото поведение, е много трудно да се определи кое е нормалното в половия живот. Съществуват различни понятия за норма (З. Шнабл, 1985, с. 245):

- статистическа норма - това, което правят мнозинството от хората, е нормално. Ако този подход е добър, то нормалното би се определяло от статистически таблици, които и сега се правят, за да ни ориентират за различните форми на интимно поведение на хората;
- субективна норма - това, което аз правя, е нормално, а който има други наклонности, е абнормен;
- медико-психологична норма - нормално е това, което отговаря на телесното и психично здраве.

Медико-психологичната норма счита за нормално това полово сношение, което представлява телесен контакт на двама души в резултат на тяхната съзнателна нагласа един към друг, който може да даде на двамата партньори преживяване за телесно удовлетворение, без да им нанася вреди.

* От гр. *παρά* - покрай, отклонен от нормалното, и *φιλία* - любов, обич.

Как и с кого се осъществява половото общуване си остава лична работа на участниците в него. Решаващо е не какви полови действия се вършат, а как те се възприемат от партньорите.

Когато е подменен обектът на половото влечение и то се задоволява с хора от същия пол, с деца, с животни, със стари хора, се говори за **обектни девиации**, а когато начинът на задоволяване или конкретното действие не е според общоприетите, например получава се полово удовлетворение само от гледане на голо тяло, само от допир, това са **ситуационни девиации**.

Характерно е, че девиантният начин на полово поведение се превръща в единствена или предпочитана сексуална цел и само чрез нея лицето може да постигне пълноценна полово удовлетвореност.

Точни данни за разпространението на девиантното поведение няма. Единствено за хомосексуалността се приема от повечето автори, че се среща в 2 до 4% от населението (Т. Бостанджиев, 2004, с. 266).

6.2.1. Обектни девиации

При обектните девиации половото влечение е насочено към неадекватни сексуални обекти.

Хомосексуалност има тогава, когато се осъществява сексуална връзка между хора от еднакъв пол. Еднополовата любов е съществувала във всички човешки общества през всички времена. Тя широко е представена в митологията, литературата и изкуството както в древността, така и до наши дни. Наблюдава се и при животни, особено когато са принудени да живеят в еднополови стада. Това девиантно поведение, въпреки че не дава възможност за размножаване, се е утвърдило в биологичната еволюция. Наблюдавани са еднополови сношения както при мъжки, така и при женски индивиди, млади и стари, намиращи се по най-различни клонове от еволюционното дърво, от насекоми до млекопитаещи. Животните участват в еднополов секс, за да намалят сексуалното напрежение,

за да запазят плодовитостта си, когато липсват партньори от противоположния пол, или защото това им доставя удоволствие.

Световната здравна организация едва през 1991 г. изважда хомосексуализма от Международната класификация на заболяванията. През същата година двама американски учени - психологът Алън Пийз и генетикът Ен Мойр, утвърждават тезата, че причината е генетична предопределеност и не е въпрос на избор.

Хомосексуалистът се характеризира с това, че проявява сексуален интерес към хора от същия пол. Само при такава връзка изпитва радост и удоволствие, евентуално е неспособен за полова връзка с хора от другия пол. Това не е болест, но не може да се счита за естествена алтернатива на половия живот. Касае се за разстройство на сексуалното влечение.

Не винаги в мъжките и женските еднополови двойки съществува ясно разпределение на ролите, т. е. че единият партньор играе активна доминираща "мъжка" роля, а другият - пасивна, "женска". Това се отнася и за сексуалната техника, която е богата и разнообразна както хетеросексуалната. При гейовете половият акт се извършва чрез анално сношение, но това съвсем не е така често, както обикновено се предполага. Мнозина се ограничават с допиране на половите органи, размяна на ласки, прегръдки, целувки. Разпространени са едностранните или взаимни орално-генитални контакти. При лесбийките ласките се осъществяват чрез взаимно триене на половите органи (трибадизъм), орално-генитални контакти или се използва изкуствен пенис.

Към лицата от другия пол хомосексуалните не изпитват никакво влечение, а нерядко имат и полово отвращение или изпитват полово желание, но много по-слабо, отколкото към хомосексуалните си партньори. Ако сключат хетеросексуален брак, той е несигурен и краткотраен. В някои случаи, при запазена хетеросексуална потентност, бракът може да се окаже траен, да се създаде поколение, като нерядко се поддържат тайни извънбрачни хомосексуални връзки.

При **бисексуалността** се касае за осъществяване на сексуален контакт както с представители на своя пол, така и с противоположния. Между абсолютно хетеросексуалните и хомосексуалните съществуват всички междинни състояния. В някои случаи бисексуалното поведение е проява на подражание, мода или на експериментиране.

В голямото си мнозинство хомосексуалните са напълно етични и нравствени личности, които, ако не се гледа на половата им особеност, по нищо не се различават от лицата с “нормални” сексуални наклонности. В повечето случаи съзнават своето своеобразно сексуално положение и сами дълбоко страдат от това. В резултат мнозина стават мнителни, с чувство за малоценност. Пониженото самочувствие води до затвореност, самотност, а нерядко и до озлобеност с подчертано антисоциални прояви, като реакция към едно общество, което несправедливо и без съчувствие ги отхвърля и изолира. Хомосексуалните не рядко преживяват дълбоки вътрешни конфликти, мъчат се да преодолеят сексуалната си особеност, някои търсят лечение, водят безуспешна борба със себе си, нерядко правят опити за самоубийство.

В повечето случаи обаче те все пак се примиряват с положението си и намират начини да се адаптират към изискванията на обществото. Някои успяват да съжителстват продължително, а в редица страни съвместният живот може да бъде оформен в законен брак. Еднополовият съюз е предимно емоционално-чувствен и нерядко нови увлечения го разрушават, което прави хомосексуалните по-самотни, особено след 40-годишна възраст.

Днес все по-широки кръгове от обществото възприемат толерантно отношение към хомосексуалните. От особено внимание се нуждаят подрастващите и юношите, които след като осъзнаят хомосексуалната си ориентация, трябва да я споделят с родители и приятели. Тя трябва да бъде приета с разбиране.

Погрешно битува мнението, че гейовете наподобяват жени. Това не е вярно. Най-често се оказва, че става въпрос за **транссексуализъм**. Това са хора, които се идентифицират с другия пол. Те се срамуват от телесните белези на своя пол и търсят начин да се освободят от тях, като упорито и настойчиво искат телесният им пол да бъде оперативно коригиран и да се промени гражданският им пол. Обикновено се прилагат хирургични и хормонални корекции, в резултат на което, без да се постигне пълноценна промяна на телесния пол, се осигурява значителна социална и сексуална адаптация. Опитите в миналото да се приведе психическото състояние на такива лица към телесния пол се оказват невъзможни.

Педофилията е полово общуване с малолетни. Най-често се среща при мъже, които срещат трудности при общуване със зрели жени. Може да се извършва и от лица, които поради естеството на своята професия имат контакти с деца - домашни прислужнички, гувернантки, възпитатели и др. Някои от тези хора наистина обичат детето, галят го, опипват го, мъжете показват члена си. Диагнозата педофилия се затруднява, когато сексуалните желания са насочени към млади момичета, които независимо от реалната си възраст са сексуално развити. Осъществяването на сексуална връзка с лице, което е под 14 години, според българското законодателство е наказуемо, защото деянието може да причини значителни вреди във възпитанието и развитието на подрастващите.

Зоофилията е отклонение, при което се извършва секс с животни. Обикновено това са лица, живеещи в усамотение, в близост с животни. Обект на мъжете може да бъдат кози, овце, магарета, свине, а жените използват обучени кучета. Девиацията се наблюдава при олигофрени и лица в деменция.

При **геронтофилия** секс се извършва с възрастни, при **некрофилия** - с трупове. Това са отклонения, които се срещат много рядко.

Фетишизъм е отклонение, при което половият инстинкт не е насочен към една личност, а към някоя негова част от тялото, дре-

ха, любим предмет и др. Сексуална възбуда и удовлетворение се получава само от предмета и той става самоцел, която заменя личността.

6.2.2. Ситуационни девиации

При ситуационните девиации половото влечение се задоволява по неадекватен начин или при неадекватна обстановка.

Екхибиционизъм е такава девиация, при която се получава полово удовлетворение при показване пред непознати на половите органи. Тези действия се придружават с мастурбация. Среща се при мъже, но не е изключение и при жени.

В много първобитни племена показването на половите органи и на женските гърди е нещо естествено и обичайно, поради което няма никакъв еротичен ефект. Напротив, прикриването и обличането в тези общности действат възбуждащо. При тях екхибиционизъм не съществува. Във финландските сауни и по нудистките плажове мъже и жени се къпят напълно голи и това няма нищо неестествено и болестно.

Но много хора се срамуват от голотата си. Причината се крие в юдео-християнската и ислямската религия, за които голотата е грях, срам и позор. Екхибиционизъм “не би могло да се породи и да съществува в едно общество, където има естествено и непринудено отношение към естествените неща и явления” (Т. Бостанджиев, 2004, с. 290).

Садизъм е ситуационна девиация, при която сексуална наслада се получава при измъчване на партньора, а **мазохизъм** е сексуална проява, противоположна на садизма, т. е. мазохистът изпитва наслада, когато го измъчват, когато страда. Има хора, които изпитват наслада както когато измъчват други, така и когато измъчват тях. В такива случаи се говори за **садомазохизъм**. В нормалния полов живот леката болка може да се използва като сексуален стимул. Широко се практикува хапането, смукането, щипане-

то, но партньорите могат да получават сексуално удовлетворение и без тях, докато при садистите и мазохистите болката е задължителен елемент в половия живот.

При **воайоризъм** половото удовлетворяване се получава при гледане на голо женско тяло и на полов акт, извършван от други, като същевременно се мастурбира.

Фротъорство е отклонение, при което мъжът има желание да се допира до жената, но не желае да установи любовни отношения с нея. Например да се допира в претъпкани превозни средства и да се самозадоволява.

Лечението на отклоненията в половото поведение е трудно.

Профилактиката се състои в запознаване на младите хора с произхода и проявите на девиантните състояния, което в голяма степен би ги предпазило от тях.

7. ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРЕДАВАНИ ПО ПОЛОВ ПЪТ

За разпространяването на тези болести допринасят промискуитетът (безразборната смяна на сексуалните партньори) и проституцията, но понякога е достатъчно и само едно полово сношение. Венерическите болести се пренасят както по хетеросексуален, така и по хомосексуален път.

7.1. Гонорея

Най-често срещаната венерическа болест е гонореята (трипер). Причинява се от бактерия, за която е характерно, че извън организма е много неустойчива. Заразяването става почти само по полов път, когато гной, съдържаща причинителите, попадне върху лигавицата на пикочния канал у мъжа или жената. Източник на заразата е болният от хронична гонорея и това по-често е жената.

Острата форма се проявява 2-5 дни (инкубационен период) след заразяването, понякога и по-късно. При мъжа се забелязва обилно изтичане на жълто или зеленикаво гнойно течение, зачервяване, болка или сърбеж в пикочния канал, парене при уриниране. При жената са засегнати шийката на матката и пикочният канал и се наблюдава същото течение. При една пета от заразените мъже и при половината от заразените жени в началото няма проявени симптоми. Ако не се потърси лекарска помощ, гнойните секрети продължават 2-3 седмици, след което възпалителните промени затихват и до два месеца заболяването се хронифицира. Могат да настъпят различни усложнения, които да доведат до възпаление на пикочния канал или тестисите у мъжете и до възпаление на яйчниците при жените, което да предизвика стерилитет както у

мъжа, така и у жената. Диагнозата се поставя чрез микроскопско изследване на секрети от пикочния канал и шийката на матката при жената.

Лечението е с антибиотици, трябва да започне веднага и да се провежда от специалист. Да се избягват алкохолът, физическите натоварвания, а от полов живот трябва да има въздържане, докато се установи окончателно излекуване.

7.2. Сифилис

Сифилисът (луес) е тежка венерическа болест с късни последици. Причинителят е микроорганизъм, наречен Бледа трепонема (трудно се оцветява при микробиологични изследвания). Тя е със слаба издръжливост във външната среда, особено при изсъхване. Силно е чувствителна на дезинфекционни разтвори, даже на сапун и вода. За да се зарази човек, трябва кожата или лигавиците да са с нарушена цялост и върху тях да попадне причинителят, т. е. да съществува входна врата. В 90% от случаите заразяването става по полов път, защото тогава най-лесно се изпълняват тези две условия. Заразни са болните, които имат по кожата и лигавиците си обриви на първия или втория стадий на болестта. Извънполовото заразяване обикновено се получава при целуване, ухапване, кръвопреливане, при медицински манипулации от лекари, акушерки и зъболекари. Болната майка предава болестта чрез плацентата на плода и тогава се говори за вроден сифилис.

Инкубационният период е около три седмици. **Първият стадий** се проявява с кръгла или овална ерозия с гладка и лъскава повърхност, с големина от милиметри до един сантиметър, с розов до медно-червен цвят, с характерно уплътняване. Появява се обикновено по половите органи или устата, устните, езика, венците и др. Образованието е едно на брой, безболезнено и не причинява почти никакви субективни оплаквания. Нерядко се увеличават околните лимфни възли, обикновено гениталните, стават колкото лешник,

но не са болезнени. Настъпилите промените отзвучават за 3-4 седмици, обикновено без никакви последици.

Два месеца след заразяването или 4-5 седмици след първите прояви общото състояние на болния може да се влоши: той преbledнява, отпаднал е, губи апетит, отслабва, има главоболие, световъртеж, болки в мускулите, костите, ставите, страда от безсъние и др. Тези явления изчезват бързо след появата на обрива от **втория стадий** на сифилиса. Проявите са доста разнообразни и могат да се проявят като: петна с различен цвят; папулки (възелчета, пъпки); пустули (пъпки с гнойно връхче), което е по-рядко. В появата на обривите няма определена последователност и закономерност. Често при един и същи болен се срещат обриви от различен вид, а едни обривни елементи могат да преминат в други. Всичко това прави проявите на вторичния сифилис много разнообразни.

Обривите от втория период траят от няколко дни до няколко седмици, дори месеци и обикновено изчезват от само себе си, без да оставят следи. Болният навлиза в латентен (скрит) период, обаче предаването на заразата е възможно, а бременната жена ражда дете с вроден сифилис.

Две години след заразяването се предполага, че сифилисът вече не е заразен и преминава в **третия си стадий**. Ако не се лекува своевременно, заболяването се развива и става хронично, може да увреди фактически всички органи и системи на организма. Пораженията могат да се локализират в кожата, лигавиците, двигателния апарат - кости и стави, стига се до тежки увреждания на сърцето, артериалните съдове, мозъка. Понякога сифилисът може да протича и като скрита форма, която се открива случайно при профилактично изследване. Диагнозата се поставя съобразно клиничната картина след изследване на кръвта (проба на Васерман) и микроскопско търсене на Бледа трепонема.

Лечението трябва да започне веднага след откриване на заболяването от специалист, който най-добре може да постави точна

диагноза. Сключването на брак и раждането на дете може да стане след излекуване. Ако майката е болна, има опасност от спонтанен аборт, мъртво раждане или да роди дете с вроден сифилис. Много рядко може да се роди здраво дете. На настоящия етап сифилисът се лекува успешно с антибиотици и не е лечебен проблем за съвременната медицина.

7.3. Други заболявания, предавани и по полов път

Трихомониазата се причинява от камшичести едноклетъчни организми, които се разпространяват предимно по полов път. Първите симптоми се появяват от 4 дни до 3 седмици след заразяването. При жените се появява жълто или зеленикаво пенесто течение с неприятна миризма. Може да има и сърбеж, почервяване на срамните устни, усещане за парене при уриниране. У партньора мъж заболяването протича безсимптомно. Наличието на трихомони се доказва във влагалищния секрет чрез пряко наблюдение под микроскоп. Трябва да се лекуват и двамата партньори. Извънбрачните полови сношения представляват постоянен източник на инфекция. През последните години много се увеличиха заболяванията, причинени от трихомони - 80% от възпаленията у жените се причиняват от тях.

По полов път се предават и много други заболявания, причинени от: вируси (генитален херпес, кондиллома); гъбички (кандидоза); бактерии (хламидия), които имат твърде разнообразни прояви. Ако се забележи кожен обрив около половите органи, появи се зачервяване, сърбеж или изтичане на секрети от пикочния канал, а при жената течението ѝ е по-обилно от обикновено и има силна и неприятна миризма, трябва да се потърси незабавно квалифицирана медицинска помощ. Ако не се лекуват навреме, полово предаваните инфекции могат да доведат до сериозни усложнения - възпаление на яйчниковите тръби при жените и съответно тестисите при мъжете и дори до стерилитет.

Абсолютно е противопоказно всякакъв вид самолечение. То крие сериозни рискове и може да доведе до утежняване на положението. Лечението трябва да се започва след специализирана диагностика и да продължава дори и външните симптоми да изчезнат. В противен случай те могат да се възобновят. Ако предписаното лечение не дава резултат, се прави повторна консултация със специалист. Той може да назначи друго лечение, защото може да има повече от една инфекция, а всяка една от тях се поддава на различни медикаменти.

Възпалителните заболявания водят до аднексит. Така се нарича възпалителното заболяване, при което е засегната маточната тръба и яйчникът. Болната жена се оплаква от болки в долната част на корема, обикновено едностранно. Болката е по-силна по време на полово сношение. В острия стадий може да има повишена температура. Лечението се провежда с антибиотици и физиотерапевтични процедури.

Възпалителните заболявания на маточните тръби често протичат без видима симптоматика и могат да нарушат тяхната функция. Най-често възпалителният процес предизвиква стеснения и сраствания на маточните тръби, което пречи на транспорта на яйцеклетката или го прави невъзможен. Това е една от честите причини за извънматочна бременност и стерилитет при жените.

Възпалителните заболявания на женските гениталии имат склонност да се хронифицират и пълното излекуване с антибиотици не винаги е възможно. Здравословният начин на живот - спортуването и закаляването, повишават защитните сили на организма и не допускат възникването на подобни заболявания.

7.4. Синдром на придобитата имунна недостатъчност (СПИН)

Разглежда се заедно с венерическите заболявания, защото се разпространява предимно по полов път. Болестта е открита в САЩ

през 1981 г. Първият случай в Европа е регистриран в Англия през декември същата година.

Причинява се от вируса на човешката имунна недостатъчност ХИВ (HIV - human immunodeficiency virus), който се развива предимно в някои от лимфоцитите, кръвните клетки, които осигуряват имунната защита на организма. Броят на тези клетки силно намалява, развиват се инфекции от причинители, които са безвредни за хората с нормален имунитет. Може да се получат и злокачествени образувания.

СПИН-ът се **разпространява** по полов и кръвен път. Това е така, защото вирусът се среща с различна честота в различните телесни течности, но според изследователските данни само в семенната течност, влагалищния секрет, кърмата, кръвта и лимфата има концентрация, достатъчна да причини заразяване.

Заразяването по кръвен път става при нестерилни манипулации (инжекции, преливане на заразена кръв, пиърсинг и татуировки). Особено често то се наблюдава при наркомани, ползващи една и съща игла.

Зараза може да се предаде и от майката към плода по време на бременността, раждането или кърменето на детето.

По полов път предаването се осъществява, когато във вагиналната или аналната лигавица се получават нормалните за сексуалния акт протривания и особено се улеснява, ако има ранички или други възпалителни заболявания. Момичетата са особено уязвими от заразяване със СПИН, защото тяхната вагинална лигавица е по-тънка от тази на зрелите жени. Ако мъж, който е заразен, прави секс без презерватив с жена, семенната му течност може да внесе вируса в кръвния поток на жената през незначителна раничка, за която тя да не подозира. Ако заразена жена има полово сношение с мъж без презерватив, нейният вагинален секрет може да пренесе вируса в кръвта на мъжа през повредено място на кожата на пениса му или чрез навлизане в уретрата. Най-застрашени са хомосексуалистите при анален секс.

Рискът от заразяване на един човек е толкова по-голям, колкото повече са неговите сексуални партньори. При използване на презерватив и при трайна моногамия (секс само между двама партньори) не съществува риск от предаване по полов път. Употребата на алкохол и наркотици променя способността на хората за преценка и може да доведе до рисково сексуално поведение, в това число неизползване на презерватив.

Няма известни случаи, при които вирусът да е предаден чрез слюнката при целувка. Вирусът на СПИН не може да живее дълго извън човешкото тяло и затова не се предава с прегръщане, ръкостискане, разговор, при ползване на плувен басейн и тоалетна седалка, от общо постелно бельо, чинии и прибори за хранене, дрехи, при ухапване от комар и други насекоми, при кашляне, кихане и т. н.

Всеки, който подозира, че е заразен със СПИН, може да се изследва безплатно и анонимно и да му бъдат дадени поверителни консултации в специализираните вирусологични кабинети в РИОКОЗ* или в кожно-венерологичните диспансери в страната. Тестовете за СПИН установяват наличието на антитела в кръвта дори две седмици след заразяването, но човешкият организъм може да реагира по-бавно и да произведе измеримо количество антитела в срок до шест месеца. Средното време е 25 дни.

Положителният резултат от тестовете показва, че в кръвта има антитела и изследваният е серопозитивен. С този вирус може да се живее ползотворно като здрав човек. Съвременното общество не отхвърля болните от СПИН, а им помага. Отрицателният резултат от тестовете означава, че изследваният не е заразен с вируса. Въпреки това, ако е имал рисково поведение през последните шест месеца, трябва да си направи тест повторно, защото на имунната система ѝ е необходимо повече време, за да изработи количество антитела, достатъчни за откриване чрез лабораторен анализ.

* РИОКОЗ - регионална инспекция по опазване и контрол на общественото здраве.

Първите симптоми са много разнообразни, в зависимост от болестта, породена от влошения имунитет. СПИН се проявява с различни заболявания: пневмония (кашлица, затруднено дишане, трескаво състояние), саркома на Капоши (пурпурни петна и възловидни подувания на кожата), увреждане на нервната система (загуба на паметта, безразличие, частична парализа), хронична диария, загуба на телесна маса, “безпричинна” треска, хронично възпаление на лигавиците на устата и езика, общо увеличение на лимфните възли.

Смъртността е много висока. Лечение няма, а се използват лекарствени препарати, които забавят възпроизводството на вируса в организма. Проблемът с лечението и профилактиката се поражда от това, че причинителят на СПИН-а уврежда имунната система на организма, не му позволява да се справи с навлезлия вирус, не може да се изгради имунитет. Този факт затруднява изработването на ваксина.

След проникването си в човешкия организъм вирусът на СПИН предизвиква имунен отговор след 3-12 седмици (понякога до 6 месеца). След заразяването в кръвта се появяват специфични антитела, някои от които могат да неутрализират активността на вируса. Чрез подходящи методи тези антитела се откриват в почти всички болни от СПИН, а не рядко и у здрави хора, които са заразени с вируса. Развил се е имунен отговор, но още не са се появили болестни признаци. При някои хора болестта се развива седмици до месеци след заразяването. При други заразени болестта се изявява по-късно - до десетата година или още по-късно, а при трети може да не се стигне до заболяване. Засега е неясно защо при някои хора болестта се развива скоро след заразяването, а у други по-бавно или въобще не се развива.

8. ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ БРЕМЕННОСТ (КОНТРАЦЕПЦИЯ)

8.1 Противозачатъчни средства

Повечето жени и мъже чувстват като своя естествена необходимост създаването и отглеждането на деца, но съществува тенденция за съзнателно регулиране не само броя на децата, но и времето за тяхната поява. В живота на всеки съществуват периоди, в които бременността и раждането затрудняват завършването на образованието, професионалната квалификация или друга обществена работа. Не рядко липсата на жилище и лошите материално-битови условия карат много млади хора да отлагат настъпването на забременяване за по-дълъг или по-кратък срок. Това решение не винаги е оправдано от медико-биологични позиции.

Според мнението на повечето автори най-благоприятното време за раждане е от 19 до 25 години. Най-добрият интервал за раждане на децата е 2-3 години, като третото може да се роди и малко по-късно. Благодарение на обмяната на хормони между майката и плода тя запазва своята младост за по-продължителен период от време.

Ако първата бременност е след 30-годишна възраст, съществува голяма опасност да бъде неуспешна, още повече, че на бъдещите родители след 30-35 години грижите за децата им се виждат много по-трудни. Поради това, макар и подробно да са описани всички одобрени от науката и възприети от практиката способности за предпазване от бременност, препоръката е те да се използват в случаите, когато действително няма друго решение.

Доброто познаване и използване на противозачатъчни средства е изключително важно, защото нежеланата бременност завършва с аборт, след който не може да се каже дали момичето или жената ще може да забременее и износи друго дете. Друг проблем е, ако се роди нежелано дете. Това оказва дълбоко отрицателно физическо и психическо въздействие върху него и бъдещата майка. Налага се използването на предпазни средства, защото страхът от нежелана бременност може да доведе до аноргазмия у жената или до еректилна дисфункция у мъжа.

Съвременните противозачатъчни средства са доста разнообразни, но те трябва да отговарят на следните изисквания:

- да са абсолютно безвредни;
- да не засягат оплодителната способност и да не влияят отрицателно на желаното по-късно дете;
- да са с максимална сигурност;
- да са с просто приложение;
- да не накърняват половите сношения и интимната близост;
- да са по финансовите възможности на двойката.

Сигурността може да е висока, но ако методът е сложен и се допускат често грешки, то пак не е подходящ. Правилният избор на противозачатъчно средство не е лесен. Добре е да се решава от опитен лекар, който да се съобразява с темперамента, реакциите и предпочитанията на двойката, която ще го прилага.

Тук ще разгледаме само най-често използваните методи, техните предимства и недостатъци, сигурността им и някои особености при употребата им.

8.1.1. Прекъснато полово сношение

Мъжът прекъсва акта, щом усети приближаващия оргазъм, изважда пениса от влагалището и еякулира навън. Единственото предимство на метода е, че може да се използва без всякаква предварителна подготовка. Недостатъците са, че любещите се трябва да

се освободят от прегръдката с мощно усилие на волята, точно в момента, когато те копнеят да останат притиснати един до друг. Често жената не достига до оргазъм, защото се притеснява дали мъжът ще си изпълни добросъвестно задачата. Нарушава се правилното протичане и нормалният ритъм на сношението. Не се препоръчва на нови и млади двойки и когато мъжът има преждевременна еякулация. Този метод е много рискован, сигурността му е много ниска. Основна грешка, която се допуска, е тази, че се извършва повторен полов акт, без да се знае, че в пикочния канал на мъжа остават значителен брой сперматозоиди от първия акт и те навлизат във влагалището на жената и оплождат яйцеклетката. За да се изхвърлят тези останали сперматозоиди, преди да пристъпи към повторен коитус, мъжът трябва да уринира и да си измие пениса добре със сапун.

8.1.2. Календарни и температурни методи

Открити са от японския учен Огино и виенския гинеколог Кнаус. Според проучвания на тези изследователи зачатие може да се осъществи само кратко време преди овулацията или малко след нея. Узрелият фоликул се пуква приблизително 15 дни преди очакваната менструация, т. е. някъде по средата между две менструации. Оплодителната способност на сперматозоидите се запазва най-много до два-три дни, а яйцеклетката може да бъде оплодена само до 24 часа след отделянето ѝ. Следователно зачеването е възможно само в три последователни дни на менструационния цикъл. Това може да се използва за предпазване от забременяване, ако цикълът е редовен. За по-голяма сигурност трябва да се предвиди и разсейването на овулацията, като се знаят най-късият и най-дългият цикъл през последната година. Добре е изчисленията да се водят от мъжа. От най-късия цикъл се изважда 18 (т. е. 15 + 3) и се получава първият ден от “опасните” дни. От най-дългия цикъл се изважда 12 (т. е. 15 - 3) и се получава последният от “опасните” дни.

Пример за жена с нормален цикъл. Най-къс цикъл 27 дни - 18 = 9. Най-дълъг цикъл 31 дни - 12 = 19. От 9-ти до 19-ти ден на менструационния цикъл, считано от започване на кървенето, зачеването е много вероятно.

Пример за жена с къс цикъл. Най-къс цикъл 22 дни - 18 = 4. Най-дълъг цикъл 25 дни - 12 = 13. От 4-ти до 13-ти ден на менструационния цикъл (т. е. още по време на кървенето) зачеването е много вероятно.

Пример за жена с нередовен цикъл. Най-къс цикъл 20 дни - 18 = 2. Най-дълъг цикъл 40 дни - 12 = 28. От 2-ри до 28-ми ден на цикъла зачеването е възможно. Поради големия интервал на "опасните" дни този метод в случая е неприложим.

Въз основа на горните данни може да се изработи и опростена скала и по нея да се отчитат дните с най-голям риск за зачеване за всички менструални цикли.

Не трябва да се забравя, че при някои жени цикълът е нередовен, а при пътувания, при психически сътресения или след бурен полов акт **овулацията може да бъде предизвикана по всяко време**. Ако се приложи в комбинация с температурния метод и по време на опасните дни, се използва друго средство, надеждността се подобрява, но като цяло методът е крайно несигурен!

Температурният метод се основава на свойството на прогестерона, който започва да се отделя след овулацията, да повишава утринната температура на жената с около 0,5° до 0,8°C. За да се прилага този метод, температурата трябва да се измерва всяка сутрин в ануса или влагалището за 5 минути преди ставане от леглото при едни и същи условия, по едно и също време. Получените резултати се записват. Зачатието е най-вероятно в деня на покачване на температурата или в двата предхождащи го дни. От третия ден нататък предпазването от зачеване е много по-сигурно, отколкото във фазата на ниската температура. При заболявания с температурни състояния, или всякаква друга промяна в ритъма на живот, методът е неприложим.

Календарните и температурни методи са безплатни и дори католическата църква ги допуска. Мисионерите са раздавали на първобитните племена специални огърлици, с които да определят дните без риск, без да изчисляват.

Температурният метод се използва за определяне и на плодовитите дни при двойки, желаещи забременяване, на които се препоръчва да извършват полов акт, когато вероятността за забременяване е най-висока.

8.1.3. Презерватив (кондом)

Поставя се върху пениса, когато е в ерекция, непосредствено преди вкарването му във влагалището. Предимствата му са, че предпазва от болести, предавани по полов път, включително и СПИН, удължава половия акт при мъже, които имат бърза еякулация. Недостатъците му са, че намалява чувствеността и че трябва да се слага непосредствено преди акта. Неприятното триене се избягва, като презервативът е намазан със специално масло, а ако то е недостатъчно, може да се използва крем или слюнка. Сигурността му е 85-90%, поради неправилна употреба: използва се стар презерватив или не се използва смазка и това води до скъсване; пенисът не се изважда, докато е още в ерекция, веднага след половия акт, като се придържа презервативът с ръка. Това създава опасност от разливане на сперма във влагалището.

Диафрагми (дамски презервативи)

Това са гумени куполи, които покриват шийката на матката и предотвратяват навлизането на сперматозоидите. Не се поставят лесно и затова не намират широко приложение.

8.1.4. Хормонални таблетки

С приемането на таблетките в организма се внасят естрогени и прогестерон отвън. Хипофизната жлеза реагира по такъв начин, че намалява отделянето на фоликулостимулиращ (ФСХ) и лутеинизи-

рац (ЛХ) хормони. В резултат на това, поради липса на достатъчно ФСХ, в яйчника не настъпва стимулиране на растежа на фоликула и яйцето в него не съзрява. Предотвратяват се съзряването на яйцето и пукването на фоликула - овулацията. Освен това внесените отвън хормони променят вискозитета на слизестата запушалка на шийката на матката и тя става непроницава за сперматозоидите. Променя се и лигавицата на матката по такъв начин, че осуетява загнездването на яйцето. Поради тези причини хапчетата дават висока сигурност - над 99%, стига жената да ги употребява съгласно предписанията.

Опаковките съдържат 21 таблетки, които започват да се вземат според указанията на акушер-гинеколога, обикновено на първия ден от цикъла. Приемат се по едно и също време, например вечер преди лягане. Ако жената пропусне веднъж, може да навакса на другата сутрин. Ако изминат повече от 24 часа от вземането на последното хапче, предпазването от бременност трябва да се допълни от друг метод. След 21 дена се прави пауза от 7 дни, по време на които настъпва кървене, подобно на менструация. Независимо от нейната продължителност, следващата опаковка трябва да се започне точно след седем дни.

Противозачатъчните хормонални таблетки се използват от милиони жени по света, но в България употребата им е по-ограничена. За таблетките се знае, че са абсолютно безвредни. Не водят до ракови образувания, даже ги възпрепятстват. Не увреждат плода. След спиране приема на препарата възможността за забременяване се увеличава, затова се предписва на някои жени и при безплодие, за регулиране на месечния цикъл. Все пак съществуват противопоказания: при чернодробни и сърдечни заболявания, нестабилно кръвно налягане, тромбози и разширени вени, мигрена. Хапчето се оказва неподходящо за около 2% от всички полово зрели жени, особено за пушачки над 35 години. При първоначално използване на препарата понякога са възможни следните симптоми: гадене,

повръщане, задръжка на течности, главоболие, кожни пигментации, затова се предписва след задължителна консултация с лекар специалист и при нужда се прилага друг препарат. Не е редно да се използват от млади момичета, на които растежът още не е завършил и менструационният цикъл не се е стабилизирал.

Нерядко пациентки съобщават за увеличаване на теглото след прием на хормонални таблетки. Това се дължи на задръжката на течности и е безвредно. В резултат на редовните сексуални контакти се увеличава количеството на поеманата храна и намалява двигателната активност. Тогава теглото може да се увеличи и за сметка на натрупване на мастна тъкан, но за това не са виновни таблетките. В рекламните проспекти на новите противозачатъчни средства, съдържащи синтетичен прогестерон, се съобщава даже и за намаляване на теглото.

Силното повръщане може да отслаби действието на таблетки. Тази ситуация е подобна на пропускането на таблетка и трябва да се спазват инструкциите, които има във всяка опаковка от препарата.

Някои лекарства (антибиотици, противогърчови) могат да взаимодействат с противозачатъчните таблетки и да намалят тяхното действие. Това налага да се ползва презерватив.

Хормонален пластир

Това е лепенка, която се поставя на удобно за жената място (корема, вътрешната част на мишницата или бедрото) и отделя женски хормони подобно на хормоналните таблетки. Този метод е още по-удобен от хапчетата. Първата лепенка се поставя първия ден на менструацията, втората на седмия ден и третата на четиринадесетия ден. След двадесет и един ден се прави седем дни почивка, през която се появява кървене. Предимство на контрацептивните лепенки е, че за тях трябва да се мисли само три пъти по време на цикъла и това ги прави по-сигурни.

Хормонален инплантант

Представява малка пластмасова еластична тръбичка, дълга няколко сантиметра, с диаметър 2 милиметра, която се имплантира в предмишницата. Хормоните, които се отделят, предотвратяват освобождаването на яйцеклетките. Влагалищното кръвотечение може да стане нередовно или да спре, а болезнената менструация ще бъде облекчена. Имплантирането и изваждането може да се осъществи само от лекар, който преценява кой е най-подходящият момент за прилагането на препарата. Това става с местна упойка директно под кожата, на вътрешната страна на предмишницата на ръката. Процедурата напомня вземането на кръв за изследвания. Инплантантът може да се остави в тялото до три години и е много надежден. Може да се отстрани по всяко време. Методът не намира широко приложение в България.

8.1.5. Вътрематочна спирала

Представява малък предмет, който прилича на тръбичка. Изработен е от пластмаса и мед, с две тънки и меки корди, които след поставянето се подават от матката във влагалището и жената може да ги опипва. Освен медта други метали, които се използват, са платината и среброто. Спиралата предпазва от нежелана бременност в продължение на 3 или 5 години, но може да бъде извадена и по-рано, ако жената иска да има дете.

Поставя се в матката единствено от акушер-гинеколог в края на менструацията или в първия чист ден след нея. След преглед специалистът се ориентира за размерите и положението на матката на пациентката. Спиралата спира сперматозоидите по пътя им към яйцеклетката. Освен това чрез нейното действие яйцеклетките се придвижват по-бавно по маточните тръби, а оплодената се загнездва по-трудно в маточната стена. Този ефект се дължи на действието на медните йони, които се съдържат в металната нишка.

Спиралата е прост, удобен и необременяващ метод за жени със здрави полови органи. Не се препоръчва за нераждали, защото сигурността му е 95% и при забременяване се прави аборт с всички вредни последици. Макар и рядко, може да се стигне до възпаление на гениталиите, което да е причина за последващо безплодие.

Има и по-скъпи спирали, отделящи хормони. Те изтъняват лигавицата на матката и правят менструацията по-лека и по-кратка. В България не намират широко приложение поради високата си цена.

8.1.6. Химически средства

Този метод е много стар, още в египетските папируси се съдържат сведения за противозачатъчните свойства на оцета и виното. Сега се използват сперматоцидни кремове, желета, глобули, които се поставят във влагалището преди полов акт. Те се разтварят от топлината на тялото, като независимо от количеството на вагиналният секрет, се образува фина, приятна пяна, която оптимално разпределя субстанцията, която блокира действието на сперматозоидите. Най-често се поставят 10 минути преди полов акт и ефектът им е до час, но за конкретния препарат може да се разбере от указанията в опаковката му. Да не се прави вагинален душ в продължение на 6 до 8 часа след полов акт. Какъв е процентът на сигурност, е трудно да се каже. Химическите средства намират приложение при възрастни жени или при двойки, които допускат забременяване и раждане.

Нерядко и сега се използват “предпазни средства” от рода на поставяне във влагалището преди полов акт на памук, напоен с оцет, или на таблетка аспирин. Предпазният ефект е много нисък, ако не и никакъв.

8.1.7. Необратима контрацепция

Извършва се като с елементарна операция се прекъсват семенопроводите на мъжа или по-рядко маточните тръби на жената. Такива хора загубват оплодителните си способности завинаги. Методът

се използва в държави с нисък стандарт на живот и с висока раждаемост. Операцията се извършва по желание срещу възнаграждение, давано от държавата. При мъжете няколко седмици след операцията се изпитва известна тежест в тестисите, но след това спира производството на сперматозоиди и съответно се увеличава производството на тестостерон. Поради това след операцията не само че не се влошава потентността, но тя задължително се увеличава.

Преди първоначалното използване на какъвто и да било метод на контрацепция лекарят трябва да проведе пълно медицинско изследване. Внимателно да разпита за прекарани заболявания, а също и за такива на близките роднини. Нужна е информация кога е дошла първата менструация, как протича, дали е болезнена или обилна, кога е била последната менструация, имало ли е предходни бременности. Ако пациентката е много млада, може да се наложи измерването на сутрешната температура във влагалището или ануса, за да се установи дали има редовна овулация.

Ако момичето не иска родителите му да знаят, че вече е започнало полов живот, то не трябва да има безпокойство. На лекаря и на медицинската сестра е забранено да обсъждат със странични хора това, което научават при медицински преглед. Това противоречи на медицинската етика и се носи наказателна отговорност. Лекарят не може да разгласява тайни или да осъжда стила на живот на своите пациенти.

Ако момичето се притеснява да отиде на гинекологичен преглед самичко, то е редно да покани сексуалния си партньор. Ако той откаже, трябва да се направи преценка дали с такъв човек трябва да се поддържат сексуални отношения и ако последва евентуална бременност, дали такъв партньор ще може да понесе нужните отговорности.

8.1.8. Спешна контрацепция

Спешната контрацепция е противозачатъчен метод, който трябва да бъде използван в извънреден случай и като мярка само по

спешност. Препаратите за спешна контрацепция НЕ трябва да бъдат употребявани като регулярен метод за предпазване от бременност.

Както и другите орални контрацептиви, таблетките за спешна контрацепция предотвратяват бременността чрез действието на хормони, които влияят на процеса на забременяване. Почти всички орални контрацептиви съдържат такъв хормон, но при тези за спешна контрацепция той е в много по-висока доза. Таблетката за спешна контрацепция може да бъде използвана по всяко време на менструалния цикъл и трябва да бъде приета възможно най-скоро, за предпочитане до 12 часа след акта, но не по-късно от 72 часа. Ефикасността намалява с времето, изминало след половия акт (95% до 24 часа, 85% между 24-я и 48-я час, 58% при използване между 48-я и 72-я час). След 72-я час предпазването е несигурно.

По време на същия менструален цикъл не се препоръчва повторно използване. През останалото време (до края на цикъла) трябва да се прилагат други противозачатъчни средства. В повечето случаи менструацията се появява навреме, но понякога с няколко дни закъснение или по-рано. Ако се появи аномалия в менструалния цикъл, особено ако закъснението е повече от една седмица, е възможно да е настъпила бременност и трябва да се направи консултация с акушер-гинеколог.

В България таблетките за спешна контрацепция се продават в аптеките без рецепта и без ограничение на възрастта на пациентката. Те не могат да предизвикат аборт и ако се приемат прекалено късно, няма да увредят зародиша, така че със сигурност би се родило здраво дете.

8.2. Нежелана бременност и аборт

Нежеланата бременност при младо и неомъжено момиче е една от най-неприятните последици от сексуалните контакти. За съжаление това е доста често срещано явление в нашата страна. Причините са, че младите хора нямат нужната информация и не се от-

насят сериозно към този проблем. Девойки, които не са решили дали вече да имат сексуален контакт, излизат с момчета, на които нямат доверие. Започват с целувки, без да знаят докъде ще стигнат. После следват прегръдки и ако обстановката е подходяща, двамата са сами в жилището, тогава е трудно да се устои на съблазънта. Стигне ли се до секс, нямат сила да откажат. Употребата на алкохол води до още по-безотговорно поведение и до нежелано забременяване.

Пиковите месеци, с най-много регистрирани аборти, са януари, май и август. Най-висок е процентът на аборти от ученички след абитуриентските балове и в края на лятната ваканция. Останалите “рискови” месеци са тези след коледните празници, Великден или след лятната отпуската.

Първото, което трябва да се направи при съмнение за бременност, това е **преглед** от акушер-гинеколог. Някои момичета изпитват панически страх “да не се разчуе”, не посещават лекаря и правят всичко възможно да се освободят от плода, като пият различни лекарства и билки. Резултат няма, но може да се изпусне срокът за разрешен аборт и се раждат силно увредени деца, които никой не иска да осинови. Има много такива увредени и изоставени деца в специалните домове. За момичето също може да последват тежки увреждания. В държава, където абортът е разрешен, отговорно може да се заяви, че няма друго сигурно средство за прекъсване на бременност, освен аборт в медицинско заведение.

След като бременността се установи, трябва да се **уведомят** родителите или поне единия от тях. Аборт на жени, които са недееспособни (дееспособността настъпва след 18-годишна възраст), се извършва със съгласие на техните законни представители. Макар и много рядко не може да се разчита на родителите. В такъв случай е по-добре да се сподели с други близък, по-възрастен и поопитен, чиято помощ и съчувствие ще помогнат.

Трябва бързо да се **вземе решение** за това какво ще се предприема, защото бременността може да се прекъсне до 12-та седмица. За момичета под 15 години аборт е допустим до 20-та седмица. Най-благоприятният период за извършване на манипулацията е между 7-та и 9-та седмица. Според законодателството аборт при срок на бременността над 20-та седмица е престъпление, независимо дали е извършено от лекар. Разрешава се само при наличие на неотложни причини за спасяване на живота на жената или при тежки генетични увреждания на плода.

При явяване на бременна жена, която желае да ѝ бъде извършен аборт, личният (семеен) лекар или специалистът акушер-гинеколог по неин избор установява срока на бременността и липсата на медицински противопоказания за извършване на аборта. Осигурява извършването в 10-дневен срок на изследвания на кръв, урина, кръвна група, време на кървене и на съсирване и на влагиалищна чистота. След това насочва бременната към лечебно заведение с направление, придружено с резултатите от изследванията. Жената сама избира къде да бъде извършен абортът. Това може да стане в специализираните акушеро-гинекологични и многопрофилни болници или в диагностично-консултативните медицински центрове, към които има разкрити легла за краткосрочно наблюдение и лечение. Абортът се извършва от лекар (акушер-гинеколог) при осигурено местно или общо обезболяване (вж. Наредба № 2 за условията и реда за изкуствено прекъсване на бременност. ДВ, бр. 12, 1990 изм. и доп. ДВ, бр. 89, 2000). Здравно-осигурителната каса не заплаща такъв вид медицински услуги.

Ако момичето забременее, няма добър начин за разрешение на проблема. Каквото и да се направи, съществува риск от лоши последици.

Едната възможност е **прекъсване на бременността** с всичките опасности, свързани с аборта. Той се извършва по най-сигурния за жената начин. Въпреки това определен процент от жените раз-

виват различни по тежест усложнения. Те им създават сериозни трудности, а някои от тях остават за цял живот бездетни. Предварително не може да се каже дали момичето или жената, чиято първа бременност е прекъсната, ще успее отново да забременее и да износи друго дете. Според Бр. Папазов (1977, с. 268) в 70% от случаите на безплодие причината е аборт. В резултат на оперативната намеса обикновено се получава възпаление, вследствие на което се увреждат маточните тръби. Тяхната проходимост се влошава и яйцеклетката може да се имплантира не на мястото, на което трябва, и да се получи извънматочно забременяване. Затова трябва да се подхожда с особено голяма предпазливост, когато се касае за прекъсване на първа бременност.

Психичното обременяване, което се получава в резултат на аборт, не може да се предотврати и в най-реномираната клиника. Повечето жени тъгуват много по загубеното дете, затова оперативно прекъсване на бременността би трябвало да се прилага само в краен случай и то при жени, вече родили две или повече деца.

Втората възможност е **склучване на принудителен брак**. В действителност това също не е добро решение, защото липсва необходимото съзнание за семейство, а материалните възможности не са добри. Такива бракове рядко се сключват и най-често са нетрайни.

Третата възможност е момичето **да роди, без да се сключва брак**, като самò отглежда детето си. След време може да пожелае да се омъжи, но възможностите за намиране на подходящ партньор, когато е с дете, са много по-малки.

Четвъртата възможност е **детето да бъде дадено за осиновяване**. Раздялата с новороденото е мъчителна. За майката остава само споменът от един създаден живот.

Изборът е труден и конкретните обстоятелства решават кой е най-предпочитаният път. В България най-често се прибегва до прекъсване на бременността, затова обикновено броят на абортите е почти равен на броя на ражданията.

Решението би трябвало да се вземе от двамата сексуални партньори, но момчетата реагират по различен начин. Най-често постъпват безотговорно и казват: “Оправяй се сама”. Други са готови да поемат отговорността и смятат, че може да сключат брак и да отгледат детето, но много рядко осъществяват това свое намерение. Съгласието за брак на момчето и това на неговите родители трябва да се даде навреме. Не трябва момчето да разчита, че щом вече срокът за извършване на аборт е минал и няма друга възможност, то момчето ще се съгласи да се ожени.

9. БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ

9.1. Признаци на бременност и определяне на термина на раждане

Признаците, по които една жена може да разбере, че е бременна, не са 100% сигурни. За тези, които са износвали плод, усещанията са известни, но и при тях диагнозата трябва да бъде потвърдена или отхвърлена от акушер-гинеколог. Първият вероятен признак е **закъснението на менструацията**. У една жена в плодородна възраст, която има полови контакти, всяко спиране на менструацията трябва да буди съмнение за забременяване. Закъсняването на менструацията не означава непременно бременност. В същото време и бременни жени могат да имат леко кървене в дните на евентуалната менструация, т. нар. “цветна бременност”.

Появата на гадене, повръщане, промени във вкуса и апетита се наблюдават още от първия месец, а понякога и първите две седмици на закъснението на менструацията. Поради това, че се срещат често, те имат диагностична стойност, особено ако се касае за повторно забременяване и жената е имала същите смущения и при предишната бременност. По правило те изчезват към края на третия месец.

Натежаването на гърдите и болезненото им напрежение се проявяват доста рано. Те не са толкова чест признак и не се различават поне в началото от напрежението, което много жени усещат с приближаването на менструацията.

Другите промени като краткотрайната загуба на съзнание, честото уриниране, запекът, ускореното дишане, сънливостта, лесно-

то изморяване са много непостоянни и малко характерни, за да могат да се считат за признаци на бременност.

Съвременните проби за изследване на урината дават задоволителни резултати след 8-10-ти ден. Такъв тест за бременност се закупува от аптеката и може да се направи от всяка жена със закъсняла менструация.

Най-сигурно се установява наличие на бременност при **гинекологичен преглед**, който е най-точен един месец след закъснението на менструацията. Ако акушер-гинекологът има съмнения, то може да се изчака още седмица-две и да се направи ехографско изследване, на което се вижда самият плод. Много ранното установяване на бременността интересува жената в два случая - когато е нежелана и трябва да се прави аборт или когато е силно желана и трябва да се вземат предпазни мерки за запазване на плода.

Терминът (датата) на раждането се определя като се има предвид, че периодът от оплождането на яйцеклетката до раждането на плода продължава 267 дни. Поради това, че датата на овулацията, или на оплождането, не винаги се знаят с точност, то към първия ден на последната менструация се прибавят 280 дни и се намира терминът на раждане. За практически нужди се използва формулата: първи ден на последната менструация + 7 дена - 3 календарни месеца. Например първият ден на последната менструация е бил 4 януари. Като прибавим 7 дни се получава 11 януари, а като извадим 3 месеца, то терминът е на 11 октомври.

Възможно е изчисленият в началото на бременността срок за раждане да бъде изместен понякога до 4 седмици. Това се дължи на неточни изследвания в началото на бременността, както и на неверни данни на бременната за последната ѝ менструация. Тези грешки обикновено бързо се коригират. Голяма част от децата се раждат в интервал от една седмица преди или след изчисления срок (К. Диц, 1985, с. 162).

9.2. Грижи за бременната

Бременността е физиологично състояние и развитието на плода не става в ущърб на майката. Жизнените процеси се усилват, а повечето органи и системи работят по-активно. Когато организмът е здрав, той лесно се нагажда към новите условия и жената понася леко настъпващите промени.

Бременността не налага промени в начина на живот, към който жената е привикнала. Тя спокойно може да продължи ежедневието си занимания, да ходи на работа и да изпълнява домакинските си задължения, стига те да не я изморяват. Умерената физическа работа е полезна. Тя укрепва тялото и поддържа духа бодър. Обратно, бездействието, липсата на движения, продължителното залягане от страх за протичането на бременността, потискат настроението, предразполагат към напълняване, ленивост на червата и отслабване на мускулатурата. Основно е спазването на разумна мярка и избягване на крайностите, било поради прекалено лекомислие, било поради неоснователен страх.

По време на бременност са противоположни вдигането и носенето на тежести, резките движения и сътресения. Те могат да предизвикат контракции на матката и прекъсване на бременността. Спонтанни аборти се наблюдават след традиционните големи предпразнични почиствания.

Умствена работа също може да се извършва, но през последните месеци на бременността тя не е особено ефективна. Явяването на изпити например е възможно, но полученият успех не винаги е висок.

Бременната се нуждае от достатъчно почивка и нощен сън. Той трябва да е спокоен, непрекъснат и не по-малко от 8-9 часа за денонощие. Достатъчната почивка е задължителна. През последните месеци на бременността да се избягва продължителното стоене права поради склонността към отичане на краката. Те трябва да се вдигат на по-високо ниво от тялото неколкократно през деня, а

също и по време на нощната почивка. Препоръчва се създаване на наклонена плоскост чрез повдигане на долния край (откъм краката) на леглото.

Храненето по време на бременността трябва да е пълноценно, но това не значи, че количеството на храната може да се увеличава значително, защото прекомерният внос на енергия води до затлъстяване. Препоръчват се хранителни продукти, богати на белтъчини, витамини и минерални соли, а по-бедни на прости въглехидрати (захари) и мазнини, защото те най-лесно се отлагат под формата на подкожна мазнина. Желателна е консумацията на плодове и зеленчуци, пълнозърнест и ръжен хляб, овесени ядки, мляко, риба, сирене, яйца, извара. Обикновено не са необходими синтетични препарати с допълнителни количества витамини и минерални соли. Там където се смята, че има нужда от тях, те се изписват от лекар. Храната не трябва да образува газове, а така да се комбинира, че да бъдат предотвратени ленивостта на червата и запекът, от който страдат често бременни, които не се движат достатъчно.

Понякога в началото на бременността се появява апетит към необичайни храни. Предпочитат се кисели неща (туршии, кисели краставички), мариновани риби и много други. Не вреди, ако тези прищевки се задоволяват, това разнообразява храненето, но твърденията, че ако бременната не изяде всичко, каквото пожелае, ще пострадат тя или детето, не са верни.

Най-добрият критерий за това дали храненето е здравословно, е умереното наддаване на тегло. Проверката му се извършва един път месечно от лекаря, а от бременната е желателно - всяка седмица. През първите три месеца не трябва да има нарастване на теглото, а след това увеличаването трябва да бъде с не повече от 400-500 грама на седмица или общо за цялата бременност теглото да се повиши с 12-15 килограма. Наднорменото тегло улеснява появата на болести, обусловени от бременността. То може да се отрази неблагоприятно на протичането на самото раждане.

Облеклото трябва да лежи свободно, да не притиска гърдите и корема и да не ограничава движенията. С напредването на бременността се използват широки и удобни рокли, които да имат опора на раменете. Дрехите да бъдат леки, а през зимата да предпазват от преохлаждане. Бельото да е чисто и да се сменя ежедневно. С напредване на бременността гърдите стават тежки и увисват. За да се поддържа правилно кръвообращение в тях, сутинът трябва да ги повдига и прибира към средната линия, но не и да ги притиска.

Обувките да са удобни и достатъчно широки, за да се избегне следобедното стягане на краката от получените отоци. Изменената стойка и неустойчивата походка изискват замяна на високите токове с ниски.

Жилището и стаята, която обитава бременната, се поддържат чисти и се проветряват често. Спането на отворен прозорец или поне след проветряване е много по-здравословно.

Бременната да избягва престоя в задушни и непроветрени помещения. Не е добре за нея да посещава зали, където има струпани много хора и въздухът е задимен и застоен. В такава обстановка може да ѝ прилошее и да изгуби съзнание.

Бременността не изключва **спортните занимания**. Ако жената е привикнала към физически упражнения, тя може да ги продължи и след като забременее, но по-умерено и предпазливо. Спортове като езда, ски, колоездене, гребане, баскетбол, волейбол и др., които са свързани с голямо напрежение, сътресение и опасност от падане, са забранени. Продължителните високопланински излети също не са желателни. Морските и други бани са позволени до седмия месец, ако бременната е привикнала към тях. Плуването е полезно, ако не се извършват резки движения. Трябва да се избягва влизането във водата при ветровито време, вълни и температура на водата под 20-22° С. Слънчевите бани са допустими само в ранните часове на деня и късно следобед.

Лекият физически упражнения се препоръчват през време на бременността. Те оказват общо благотворно въздействие върху це-

лия организъм. Засилват се мускулите, които са пряко заангажирани в раждането. Освен това се подобрява обмяната на веществата, особено усвояването на калция и фосфора, както и другите градивни за плода вещества.

Разходките и движението на слънце и чист въздух са крайно полезни през цялата бременност. Те трябва да бъдат за отмора, по равен терен, с умерена продължителност и несвързани с извършване на някаква друга работа. Благодарение на тях апетитът се подобрява, мускулите поддържат силата си, белите дробове се вентилират по-добре, сънят става по-спокоен. Времето за разходки и движение се подбира така, че през лятото да се избягват горещите часове, а през зимата - ранните сутрешни и по-късните следобедни часове.

Психиката на бременната жена може да претърпи значителни изменения. Колебанията в настроението и раздразнителността при бъдещите майки се срещат често и затова около тях трябва да се създава спокойна атмосфера. Бременната трябва да бъде обгрижвана с внимание. Тревогите, големите душевни вълнения, силните преживявания и психични сътресения трябва да се избягват на всяка цена. Повечето или по-малко изразена психична лабилност трябва да се приема с разбиране и да не се забравя, че душевният дискомфорт оказва негативно влияние върху развитието на детето в майчината утроба.

Изключително важно е и **поведението на бъдещия баща**. Много често той трудно свиква с новата си роля, а за жената е необходимо да чувства неговото разбиране, че не само тя, а двамата ще имат дете. Хармоничното съжителстване на двама равноправни партньори трябва да се докаже, особено през бременността. Това е изключително важен и критичен период от живота на жената и поведението на партньора е от особено голямо значение както за правилното развитие на плода, така и за бъдещите взаимоотношения на двойката.

Бременната не бива да се изоставя и да **занемарява своя външен вид**. Вярно е, че се изморява по-лесно, отколкото преди, но

самата тя ще се чувства по-добре, ако изглежда добре. Не бива да забравя и партньора си, който не може да прекара девет месеца с една изоставила се и без настроение жена. Той не бива да се чувства пренебрегнат и изолиран, а да участва в подготовката за предстоящото радостно събитие, да почувства колко е необходим и обичан от своята партньорка. Това ще бъде и подходяща прелюдия към времето след раждането, когато майката, въпреки, че ще е доста плътно ангажирана с грижите за новороденото, не бива да загърбва топлите съпругески взаимоотношения.

Не е желателно семейният живот да протича само въщи. Контактът с приятели и близки трябва да се запази, могат да се препоръчат и ред други подходящи забавления.

Годишният отдик не бива да бъде отлаган, освен ако съвпада непосредствено с датата на раждането. Общите преживявания през този период от време подобряват и заздравяват взаимоотношенията и дават сили на бъдещата майка, а те ще са й необходими през следващите седмици.

Половите общувания са позволени и желателни през време на бременността, като в по-късните месеци се практикуват щадящи за корема пози. През последните седмици трябва да бъдат изоставени, защото има опасност от преждевременна поява на родилни болки и възходящи инфекции през влагалището. Жени, които са имали спонтанни аборти и преждевременни раждания не трябва да имат полови сношения, особено в опасните периоди.

Пътуванията се отразяват различно според тяхната продължителност, вида на превозното средство, срока на бременността. По принцип бременната трябва да избягва пътуванията, тъй като те носят риск от прекъсване на бременността. Ако това е абсолютно необходимо, избират се средства за превоз, които излагат на най-малко сътресения. Ако разстоянието е голямо, бременната трябва да има възможност да лежи по време на пътуването. Жени, които са имали спонтанни аборти или преждевременни раждания, трябва

ва да избягват да пътуват особено около времето, в което са се прекъсвали предишните им бременности. Пътуването в последния месец от бременността също може да предизвика предсрочно започване на раждането, но това няма сериозни последици, защото плодът е достатъчно развит. Проблем ще бъде в това, че ако раждането изненада родителите по време на пътуването ще се наложи то да стане в друго населено място, без необходимата подготовка.

Токсичните вещества и вредни лъчения се отразяват отрицателно на развитието на плода. Такива са тъканните отрови - олово, живак, арсен, никотин, алкохол, много лекарства, радиоактивните елементи и рентгеновите лъчи. Например никотинът вреди на създаващия се нов живот и жените пушачки раждат деца с по-ниско тегло от нормите. Някои инфекциозни болести също са опасни. Например боледуването от рубеола през първите три месеца, води до вродени уродства.

За всичко, свързано с бременността и майчинството, **жената се консултира** с личния си лекар или със специалист акушер-гинеколог.

Лекарят прави прегледи и дава направления за лабораторни изследвания, които се правят в различните периоди на бременността. Ако майката е на възраст над 35 години или партньорът и е по-възрастен от 50 години, или ако вече е имала дете с вродени аномалии, то тя посещава медико-генетична консултация за допълнителни изследвания.

Всеки месец бременната посещава лекаря, а през последните 45 дни - всяка седмица. Тя трябва да посети и зъболекар, независимо, че няма никакви оплаквания, защото доброто поддържане на зъбите е възможно, докато не започнат да болят. Това е причина здравно осигурената да има право на един безплатен профилактичен преглед извън полагащите ѝ се стоматологични услуги. В периода четвърти-пети месец от бременността, тя има право на едно безплатно ехографско изследване при специалист акушер-гинеколог, от което може да разбере и пола на бъдещото дете.

Бременната избира кой да осъществява контрол над бременността - личният ѝ лекар или акушер-гинеколог. Тя задължително се наблюдава от акушер-гинеколог, ако: бременността протича с усложнения, дълго време не е било възможно забременяване, имало е спонтанни аборти и мъртвородени деца, възрастта е над 30 години, предното дете е родено с операция, бременността е с близнаци.

Понякога при влошаване на състоянието се налага бременната **да постъпи в болница за лечение**. Такива случаи са ако има следните оплаквания: кръвотечение и болка; отоци по лицето и ръцете; повръща 5, 10 или повече пъти дневно; няма апетит и теглото ѝ намалява; кръвното налягане се понижава, пулсът е ускорен, има “виене на свят” и губи съзнание.

Бременната постъпва в болница преди първите признаци на раждане в следните случаи: когато е пукнат околоплодният мехур и е изтекла околоплодната вода (получава изтичане на течност като при уриниране); изминала е една седмица след термина на раждане; тесен таз, установен предварително с измервания от акушер гинеколог; трудно предишно раждане; предишно раждане с цезарово сечение; седалищно предлежание (седалището на плода е към шийката на матката); многоплодна бременност; дълготрайно безплодие; мъртвораждания; някои други заболявания като диабет, сърдечно-съдови, неврологични, очни и др. Това се налага, за да се проведе консултация и тя да бъде под наблюдението на съответния специалист, който да се направи преценка за начина на раждане.

Документацията, необходима за постъпване в болница, се изготвя от личния лекар или акушер-гинеколога, който наблюдава бременната.

Ако бременността протича нормално, жената получава болничен лист за: 45 дни преди раждането от личния лекар или от акушер-гинеколога, който я е наблюдавал; 42 дни непосредствено след раждането от лекаря, който е водил раждането и 48 дни, продължение на предходния болничен лист, от личния лекар на новороденото.

ното. След това майката може да ползва още отпуск по нейно желание в размер на остатъка до 410 дни.

9.3. Раждане - признаци, протичане, грижи за новороденото

През последните 3-4 седмици на бременността започват да се появяват признаци, които досега бременната не е усещала. На първо място това е **значителното спадане на корема**, който преди е стигал до ребрената дъга. Бременната започва да диша по-леко и може да се навежда по-добре. В същото време започва да се усеща тежест ниско в корема, към пикочния мехур. Позивите за уриниране са по-чести. Тези явления са изразени най-добре при първескини и се дължат на това, че главата на плода вече се намества към входа на таза.

Най-сигурният и постоянен признак за започване на раждането са **маточните контракции**, които идват през определени интервали и постепенно стават по-чести и по-силни. В началото те се появяват през 20-30 минути и траят по 10-15 секунди. После започват да зачестяват, като паузите между отделните контракции се намаляват на 10-15 минути, а продължителността им е 20-30 секунди. Освен това те стават и по-силни. Започнат ли такива контракции, бременната трябва да отиде в родилното отделение. Не трябва да се чака те да станат през 2-3 минути. Понякога макар и рядко се случва появилите се контракции да спрат и раждането да не настъпи. По-добре е бременната да постъпи в болница без да роди и след преценка на лекаря да бъде върната в къщи, отколкото да роди без лекарска помощ и в съвсем неподходяща обстановка.

Ако се появи кървава слуз от влагалището и има контракции, макар редки и слаби, това говори за започнало раждане и налага отиване в родилно заведение. При изтичане на околоплодните води, дори и без признаци на родова дейност, задължително всяка бременна веднага постъпва в родилен дом. Тя трябва да се постави

в пълен покой, на легло и под медицински надзор. Бременна, която не усеща още контракции, но е получила кръвотечение, макар и слабо, трябва също да постъпи за наблюдение в родилно заведение.

След постъпването на бременната се прави очистителна клизма и когато се изходи по голяма нужда, се пристъпва към тоалет на половите органи. Окосмената част се избръсва и се дезинфекцира по подходящ начин.

С появата на контракциите започва раждането, което се разделя на три периода.

Първият период е на разкритие, когато в резултат на контракциите плодът разширява шийката на матката. То настъпва в резултат на енергичното свиване на мускулите на тялото на матката. През този период обикновено се пука околоплодният мехур. При пълното разширение на шийката, колкото една длан, матката заедно с влагалището представляват две преминаващи една в друга тръби от родовия канал. Плодът започва да преминава през него като се свива и върти така, че винаги се поставя с най-големите си размери в най-големите размери на таза.

Вторият е периодът на изгонването, когато освен маточните мускули, родилката посредством напъни на коремната преса подпомага изтласкването на плода навън. Раждащата е необходимо внимателно да слуша и да изпълнява съветите на лекаря и акушерката. Когато ѝ се каже да напъва, тя трябва да мобилизира всичките си сили и да прави добри напъни, а когато ѝ се каже да диша, спира напъните и диша дълбоко. Не са редки случаите, когато поради умора или голяма възбуда, родилката не може да се контролира сама. В такива случаи може да се получат разкъсвания. При неотстъпчиви и неразтегливи меки тъкани, при възрастни първескини, се налага понякога да се направи изкуствен разрез, който ускорява раждането, а впоследствие зараства по-бързо. Зашиването и в двата случая става с упойка, което не оправдава големия страх на някои родилки от тези шевове.

Третият период е наречен **плацентарен**. Макар че детето се е родило, раждането не е завършено. В матката са останали плацентата с ципите и пъпната връв. През това време обикновено родилката си почива от напъните, коремът е намалил обема си значително. След кратка пауза наново започват маточни контракции, които отлепват плацентата от стената на матката. Когато плацентата се отлепи напълно, тя изпада от матката. През този период лекарят и акушерката продължават да следят родилката, защото има опасност от кръвоизливи. Нормалната кръвозагуба при раждане е около 200-300 милилитра, тя е физиологична и се понася от родилката добре.

Времетраенето на раждането е с различна продължителност и зависи от силата и производителността на изгонващите сили, от големината на детето, от размерите на родовите пътища, от възрастта на родилката, от поредността на раждането. При многоораждала жена протича по-бързо, отколкото при първеския. С напредването на възрастта отстъпчивостта на тъканите се увеличава, раждането се забавя и понякога се усложнява. Това важи само за първото раждане. Възрастта след 28 години се смята за граница между млада и възрастна първеския. Колкото възрастта е по-ниска, толкова по-благоприятно протича раждането. Продължителността на нормалното раждане при първеския е от 12 до 24 часа, а при многоораждали от 6 до 12 часа.

Изключително важен въпрос е **болката при раждане**. То не може да се провежда под наркоза, защото е необходимо активното участие на родилката. Болките могат да се премахнат не само с лекарства, но и с психопрофилактика. Ако предварително родилката е запозната и знае какво става, тя не се страхува, а раждането е със значително по-слаби болки.

Новороденото се изкъпва, преглежда се, обработва се пъпната му връв, облича се и се повива. Поставя му се номерче, същото се закача и на ръката на майката. Много важна грижа е детето да се държи на топло. Първото кърмене е след 12-24 часа.

Ако раждането премине без усложнения, майката и детето се изписват след третия ден.

9.4. Семейство без деца

Броят на семействата, които остават без деца, са около 10-14%. Неосъщественото желание за дете може тежко да засегне живота на човека, а също така и съвместното съществуване на двама души. Проблемите при оплождането, както и нарушенията по време на бременността, са сложни процеси. Те трябва да се познават и разбират добре. Това може да помогне за предотвратяване на стерилитета. Ако вече има проблеми със забременяването и износването на плода, да се потърси своевременно квалифицирана помощ.

9.4.1. Причини за безплодие у мъжа

Почти половината от причините за безплоден брак се дължат на мъжа. Често неправилно се смята, че след като той може да извършва полов акт и отделя семенна течност, това доказва оплодителната му способност. Не се извършват необходимите изследвания, а отклоненията от нормалния състав на спермалната течност могат да се докажат само чрез лабораторни проби.

Оплодителната неспособност у мъжа може да се дължи на две основни причини:

1. Неспособност за провеждане на полов акт, което се дължи на:
 - нарушено полово влечение, което се среща много рядко;
 - нарушена ерекция;
 - преждевременна еякулация.

Последните две са функционални нарушения, които могат да бъдат лесно преодолени (вж. 6.1.1. Полови разстройства у мъжа).

2. Неспособност за оплождане, което може да се дължи на:
 - разстроено образуване на сперматозоиди от увреждане на тестисите;
 - производство на непълноценни сперматозоиди с хромозомни увреждания или с други недостатъци;

- нарушения в образуващите секрета жлези и оттам промени в продължителността на живота и подвижността на сперматозоидите;
- нарушено отделяне на сперматозоидите, дължащо се на запушване на семепроводите, което води до намаление или пълна липса на сперматозоиди.

Неспособността за оплождане се причинява от някои заболявания като: възпаление на тестисите (орхит), обикновено след прекарано друго заболяване - заушка, ангина, пневмония, туберкулоза, сифилис и др.; възпаление на надсеменика (епидидимит) също в резултат на друго заболяване - туберкулоза, гонорея, сифилис, заушка и др.; аномалии в положението на тестисите (крипторхизъм*); възпаление на простатната жлеза (простатит); възпаление на пикочния канал (уретрит), най-често след гонорея, трихомониаза, гъбички и редица други причини. Тези заболявания трябва да се лекуват своевременно, защото тяхното хронифициране води до проблеми с оплождането.

Лабораторно изследване на спермалната течност се извършва в специални лаборатории. Оптимални стойности на еякулата се получават след въздържане от сексуални контакти и самозадоволяване за 4-5 дни. Получаването на спермата се извършва чрез мастурбация в специална стая в лабораторията.

При разглеждане на устройството и функциите на мъжката полова система бе споменато, че средният брой на сперматозоидите в 1 милилитър е около 60-120 милиона, но нормално може да варира и в по широки граници 40-250 милиона в 1 милилитър. Обемът на изхвърляната при една еякулация сперма е около 2 до 4 милилитра. Ако броят на сперматозоидите в 1 милилитър е от 20 до 40 милиона, говорим за олигоспермия. Ограничава се възможността за оплождане. Спадне ли броят им под 10-20 милиона (азос-

* Крипторхизъм - заболяване, при което тестисите след раждането остават в коремната кухина. Там температурата не е подходяща за извършване на сперматогенезата.

пермия) оплождането е невъзможно. Ако броят на сперматозоидите е над 250 милиона в милилитър, или над 800 милиона сперматозоиди в целия еякулат (полиспермия), това също може да доведе до неспособност за оплождане.

Подвижността на сперматозоидите веднага след еякулацията и два часа след това трябва да е над 60%. Изследват се наличието на фруктоза, която служи за източник на енергия за сперматозоидите. Може да се изследва и ДНК в главичката на сперматозоида.

Качествата на спермалната течност могат да се променят в положителна посока като се практикува здравословен начин на живот - достатъчно сън, изключване на стресови ситуации, богата на витамини храна, спортуване, избягване употребата на алкохол и кафе. Спирането на тютюнопушенето подобрява кръвоснабдяването на тестисите. Може да се приложи хормонално лечение, лечение с антибиотици, с витамини и оперативно лечение при някакво запушване.

Ако всичко това не даде положителни резултати, се извършва **изкуствено оплождане от донор**. Този метод дава висок успех, но поражда медицински и етични проблеми. Извършва се само при доказана неспособност за оплождане със спермограма и биопсия на тестисите (безболезнена манипулация за вземане на парченце от тестисите и изследване под микроскоп).

Инсеминацията се извършва само от лекар след писменото съгласие на двамата съпрузи. Роденото след тази намеса дете е на двамата, с всички права и задължения, които произтичат от това, даже и след развод или смърт на единия съпруг.

В България има само една банка за сперма към Семинологичната лаборатория на Института по акушерство и гинекология към Софийския медицински университет. Донорите се подбират грижливо. Те представят талон от личния си лекар, че не боледуват от психични и венерически заболявания. Търсят се причините за смъртта на техните баби и дядовци и ако в рода им има болни от психич-

ни заболявания, диабет, бронхиална астма, подагра, алкохолици и наркомани, те отпадат. Кандидатите попълват клетвена декларация, че информацията, която дават за здравето си състояние и на семейството им, е вярна. Интелигентността се проверява с интервю. Висшистите и студентите имат големи шансове да бъдат избрани. Ако носят очила, имат говорни дефекти или заекват, плешиви са, с наднормено тегло, нямат шанс да бъдат одобрени. Възрастта трябва да е до 40 години, но не по-ниска от 18. Предпочитат се семейни с деца. Отговарящите на всички качества дават сперма за изследване и ако е с добри данни, се използват за донори срещу добро възнаграждение.

9.4.2. Причини за безплодие у жената

Могат да се разделят на: хормонални причини, дължащи се на нарушения в жлезите с вътрешна секреция и яйчниците; запушване на тръбите в резултат на възпаление; промени в матката и във влагалището; психогенен стерилитет; мним стерилитет и др.

Хормоналните причини се дължат на смущения в системата хипоталамус, хипофиза, яйчник. Може да се развие недостатъчност на жълтото тяло и отделянето на прогестерон да е намалено. Да няма овулация или да са проява на някакво друго нарушение на цикъла. Лечението се извършва в кабинетите по безплодие с хормони.

Непроходимост на тръбите (тубарен стерилитет) се наблюдава много често като усложнение на възпалението на яйчниците и тръбите (андексит). Бактериите проникват по време на менструация, обикновено през влагалището, при влошени защитни сили на организма, или след прекъсване на бременността. Лечението трябва да започне още в острия стадий, но ако симптомите се омаловажат, заболяването се хронифицира и тръбите могат да се запушат. В тези случаи сперматозоидите преминават от матката към яйчниците, но оплодената яйцеклетка не може да премине обратния път към матката и се имплантира в тръбите. Развива се извънматочна бременност.

Възстановяването на проходимостта на тръбите се извършва чрез хидротубация (вкарване на течност под налягане) или по оперативен път - изрязва се запушеното място, прави се нов път и др. Изгледите за успех са 25-50 % за отделните методи.

Нарушенията в тялото на матката са различни. Тя може да е малка (хипоплазия) в резултат на хормонална недостатъчност. Може да е обърната назад към дебелото черво или да е прегъната напред. Получава се в резултат на сраствания след аборт и последвало възпаление. Непрекъснато пълният пикочен мехур също е предпоставка за изместване на матката назад. Лечението е чрез корекции по оперативен път, а при малка матка чрез хормонално въздействие.

Възпалението на влагалището оказва влияние върху спермата и оплодителните възможности на сперматозоидите. Чести симптоми са течение, парене, сърбеж. Тези смущения се получават от бактерии, гъбички или трихомони. Правилно е да се направи антибиотикограма, да се види кой антибиотик най-ефективно унищожава дадената бактерия и той да се предприше за лечение.

Психогенният стерилитет не е добре проучен. Факти, които показват голямото значение на психиката са, че голяма част от забременяванията настъпват не след терапевтичните намеси, а още при диагностичните мероприятия. Това се вижда и от факта, че при много семейства след осиновяване на дете, жената забременява. Някои по-съществени причинни за психогенния стерилитет са: семейни и служебни натоварвания; силно желание за дете и получаващата се невроза на очакване; семейни раздори; страх от разтрогване на брака, ако не се роди дете; страх от раждане на увредено дете или от раково заболяване; ненормална нагласа към сексуалността и др.

Мним стерилитет се наблюдава, когато половите сношения са на големи интервали. Твърде честите сексуални контакти също могат да са проблем, поради това, че сперматозоидите остават незрели.

След посещение на семейната консултация случаите на мним стерилитет обикновено се оправят бързо.

10. ПОЛОВИ ПРЕСТЪПЛЕНИЯ

Съвременното общество признава правото на личността да устройва половия си живот съобразно своите разбирания и в съответствие с интересите си. Наказателно-правни ограничения се налагат само за да се запазят половите интереси на други лица. Половата свобода се простира дотам, че да не се накърнява тази на другите. Всеки опит за принудително извършване на сексуални действия, чрез използване на заплаха, служебно положение или физическо насилие се смята за престъпление и се наказва от закона. Такова действие нарушава не само човешката свобода и достойнство, но често предизвиква сериозни психични и здравни последици за пострадалия. Когато лицето е под 14 години се приема, че на тази възраст момчето и момичето не са в състояние да си дадат точна сметка за това, което се прави с тях, и за последиците от него и поради това подобни деяния са още по-строго наказуеми.

10.1. Изнасилване

То е най-честата форма на сексуално насилие. Обикновено изнасилваният предварително подмамва жертвата си на място или в ситуация, където възможностите ѝ за съпротива са ограничени. Подсъдно е не само изнасилването, но и опитът за извършването му. Наказанието, предвидено от закона, е по-тежко, когато подобни действия се осъществяват от група мъже или младежи.

Под блудство се разбира принудата да се извършват различни действия, чрез които да се възбуди или да се удовлетвори сексуалното желание на извършителя без да се осъществява полово сношение.

За разпространението на сексуалното насилие трудно може да се дадат точни бройки, защото голяма част от жертвите не винаги търсят правата си по законен ред и не попадат в съдебните отчети и статистики.

Обикновено се смята, че изнасилване се извършва от непознати хора в отдалечени и трудно достъпни места. Фактите показват, че това става много често в дома на момичето и се извършва от хора, които то познава. Опасност съществува, когато девойката не обмисля достатъчно добре действията си спрямо момчета и мъже, с които вече се е срещала и познава. Не са изключени и насилствени действия от членове на собственото семейство, но това се случва по-рядко.

Последиците за момичето са изключително тежки. То плаче, изпитва страх, отказва да повярва в случилото се. Получава психическа травма, изпада в депресия, трудно общува с хората, не участва в учебния процес, може да има продължително отвращение от половия живот и трудности в бъдещото си интимно общуване. Нерядко настъпва нежелано забременяване или се нанасят телесни повреди, вследствие на насилствените действия. Процесът на възстановяване е с различна продължителност и варира в зависимост от възрастта, степента на социална подкрепа от близките и обкръжаващите хора. В този период са характерни спомените за сцената на насилието и нощните кошмари.

Момичето, жертва на подобно деяние, изпитва вина за случилото се без да има причина за това. То се притеснява да сподели със своите родители, защото се бои от тяхната реакция - дали няма да го обвинят. Това, както и заплахите на изнасилващия, кара много от жертвите да прикрият извършеното спрямо тях насилие, с което създават предпоставки виновникът да остане ненаказан и да продължи своето престъпно поведение. Колкото по-късно момичето съобщи на родителите си и се обади в съответните служби за съдействие, толкова по трудно то би могло да отстоява правата

си. Оказването на компетентна психологична помощ в тази случай е особено наложителна, когато пострадалата преживява тежко случилото се и е разстроена. Има случаи на опити за самоубийство.

При водещите вече полов живот жени, подложени на изнасилване, има много сексуални проблеми - снижаване на половото влечение, загуба на чувствителност на гениталиите, болезненост при полов акт, аноргазмия. Полови дисфункции могат да възникнат и у партньора на изнасилената жена. Те се проявяват с нарушена ерекция, понижаване на влечението, предизвикано от отвращение към партньорката.

Понякога жертвата на сексуалното насилие е допринесла за извършването на престъплението. Някои момичета допускат интимна близост, без да са наясно докъде биха стигнали. Други се съгласяват да останат с непознати партньори в обстановка, в която трудно биха могли да се съпротивляват и това мотивира насилника да започне подобни действия. Не е изключена възможността някое момиче или жена умишлено да инсценира изнасилване, за да злепостави партньора си или да придобие имуществени облаги от него.

Мъжът може да възприеме отказа като привидна съпротива и да употреби сила, която в неговите представи не излиза извън рамките на по-твърдото поведение. Според проучване на К. Тодорков (2004, с. 182), наред с истинското нежелание за полов акт, често се среща и престорена съпротива - 59% от анкетираните жени отговарят, че понякога са казвали "не", въпреки че са искали да встъпят в сексуални отношения.

Мотивацията за сексуалното насилие е разнообразна. Най-често целта на мъжете е насочена не толкова да се получи сексуално удовлетворение, а да докажат собствената си мъжественост и да се уверят във властта си над друг човек. Много често зад това стоят комплекси за малоценност, желание за отмъщение, или обида, изпитани още в детството.

Съществува и определен групов ефект, тъй като агресивното поведение за момчетата е средство да се докажат, да заемат определено социално положение в групата. За повечето младежи такава поведение е случайно, ситуативно. В друга обстановка, без натиска на връстниците и без влиянието на алкохола, не биха участвали в такава престъпление.

Психологическите изследвания на мъже, осъдени за изнасилване, показват, че имат общи черти: агресивност, жестокост, склонност към насилие, но най-характерно за насилника е емоционалната му незрялост, неспособността му да обича. Често в основата на нагласата за насилие е неправилното възпитание от властна майка.

За да се предотврати сексуално насилие или рискът от него да се сведе до минимум, всяко момиче, когато предприема някакви съвместни действия с момчета, трябва добре да прецени доколко добре ги познава и може ли да им се довери. Необходимо е то да е наясно със себе си докъде би желало да стигне при по-голяма интимност с партньора си и да направи всичко възможно той да разбере точно неговите желания. Желателно е да се избягват компании на младежи с грубо и арогантно поведение, свикнали да налагат волята си над другите. Да не се посещават места, където не може да се разчита на защита от други хора. Когато ще е с непознати, момичето трябва да осмисли добре своето поведение и облекло, за да избегне неприятностите свързани с изнасилването.

Всеки младеж трябва да знае, че винаги съществува възможност пострадалата да потърси правата си и виновникът да бъде наказан. Обществената разгласа на подобни деяния не допринася за бъдещото на младия човек.

При възпитанието на юношите е необходимо да се развенчава моделът на мъжествеността, преувеличаващ физическата сила, господството и агресивността. Трябва да се повиши вниманието към деца, проявяващи агресивни наклонности и изпитващи комуникативни трудности.

Дотук говорихме за изнасилване, при което потърпевша е жена, но понякога е засегнат и мъжът. Спорен момент е дали той може да бъде изнасилан от жена, поради физиологичните си особености, но няма съмнение, че при сегашните служебни взаимоотношения може да бъде принуден към полово общуване чрез материалната му и служебна зависимост. В сексологичната литература се изтъква, че дори и при съществуващ страх мъжете могат да запазят способност към сексуална активност (Т. Бостанджиев, 2004, с. 352).

11.2. Сексуална агресия над деца

Това е доста по-често явление отколкото се мисли. Разпространено е във всички слоеве на обществото, при хора с всякакво образование и доходи, във всички религиозни и етнически групи. Сексуалните покушения се извършват не толкова от педофили, психопати или от хора, странични и непознати за детето, а от такива, които то познава, често и от възрастни членове на неговото семейство.

Когато се говори за сексуално насилие над деца, то за това информацията идва от самите тях. Трябва да се знае, че 3-5 годишните са много лесно внушаеми и често отговарят така, както им подсказва въпросът. Само техните показания не винаги са достатъчни за установяване на истината. Обикновено случаите, които стигат до съда, са тези, в които има поне няколко деца, жертва на насилие, те разказват една и съща история и когато има и други доказателства, може да се постигне успех.

Обикновено децата не осъзнават какво правят с тях. Субективните им реакции са нееднозначни. Това зависи от възрастта и от начина на извършване. Грубото насилие и причиняването на болка, предизвиква страх и отвращение, докато еротичната игра, мастурбацията, докосването на половите органи често се приемат положително. Последствията от такива действия са различни, понякога това се изтласква от паметта, или остава за цял живот.

Сексуално малтретираните деца стават потиснати, депресирани, започват да странят от приятелската среда, понижават успеха си в училище, много често плачат, стават нервни. Това са прояви, които се развиват на фона на отсъствие на други травматични моменти. От голямо значение е родителите да бъдат запознати с този вид поведение у детето, което да им подсказва, че то е жертва на сексуално насилие. Много често те усещат, че нещо става с детето им, но нямат подход, не знаят какво да направят, за да прекратят тези ситуации. Родителят трябва да предположи детето и да създаде всички предпоставки то да се чувства сигурно, да сподели какво се е случило.

Друга възможност за педофилни действия е използването на интернет. Децата трябва да бъдат информирани и предупреждени какво би могло да им се случи, не само като излязат на улицата или се прибират от училище, но и когато сърфират в Мрежата. Те трябва да са много предпазливи към общуване и уговаряне на срещи с непознати, с които са се запознали в интернет.

Законите за борба с насилието над деца са строги, но това не е достатъчно за да ги защити от посегателства. От изключително значение е работата на родители и учители. По-малките деца не бива да се оставят без контрол, а учениците да знаят, че не бива да се подмамват по предложения за посещение на заведения, купуване на подаръци и др.

ЛИТЕРАТУРА

- Аргайл, М., М. Хендерсън.** Анатомия на човешките отношения. С., 1989.
- Арнаутов, Г., П. Арнаудова.** Terminologia medica poliglota. С., 1992.
- Асланова, Д.** Сексуален атлас на мира. Традиции и обичаи. Ростов на Дону, 2003.
- Асоди, Н., Я. Бренчан.** Азбука на семейния живот. С., 1990.
- Бартак, Вл.** Четиво преди брака. С., 1974.
- Бек, А.** Само любов не стига. С., 1994.
- Бостанджиев, Р., Ел. Кабакчиева, П. Рандев.** В света на интимното. Учебно помагало за факултативна подготовка в 6., 7. и 8. клас на средното общообразователно училище. С., 1991.
- Бостанджиев, Р.** Свободни в леглото. С., 2006.
- Бостанджиев, Р.** Сексуалност и здраве. С., 1998.
- Бостанджиев, Р.** Практическа сексология. Ст. Загора, 2000.
- Бостанджиев, Р.** Сексология и семейно планиране. Ст. Загора, 2000.
- Бостанджиев, Т.** Как съм се родил. С., 1985.
- Бостанджиев, Т.** Сексология. С., 1994.
- Брекън, Д., Д. Мейси.** Ръководство за сексуално образование. С., 1992.
- Бърджест, А.** Ще ме обичаш ли и утре? С., 2003.
- Васильченко, Г. С.** под ред. Общая сексопатология. М., 1977.
- Вислоцкая, М.** Изкуство на любовта. М., 1990.
- Владин, В., Д. Капустин.** Хармония в брака. С., 1985.
- Грасел, Х., К. Бах.** Сексуалността при децата и младежите. С., 1984.
- Грей, Дж.** Марс и Венера чудеса всеки ден. С., 2005.
- Далто, Фр.** Тинейджърите. С., 1995.
- Диц, К.** Желание за дете. С., 1985.
- Дъглас, Н., П. Слингър.** Сексуални тайни: алхимия на екстаза. С., 1993.
- Държавен вестник бр. 12 от 1990 г.
- Държавен вестник бр. 89 от 2000 г.

- Еникеева, Д.** Как да превъзпитаеме мъжа си. С., 2003.
- Заимов, К.** Разходка из дебрите на секса и любовта. С., 2003.
- Калчев, Й.** Динамика на разводите в България. в-к Телеграф от 27.10.2005.
- Кент, М.** Как да си намеря съпруг. С., 1993.
- Колева, Н.** Училищна хигиена и здравно образование. С., 2002.
- Комфърт, Ал.** Повече радост от секса. С., 1991.
- Кон, И.** Въведение в сексологията. С., 1990.
- Костова, П.** Семейно възпитание. В. Търново, 1997.
- Кутева, В.** Проблеми на семейната педагогика. В. Търново, 2000.
- Лам, К.** Момчетата са от Сатурн, момчетата са от Юпитер. С., 2003.
- Макгро, Ф.** Как да спасим интимната си връзка. С., 2002.
- Макферлейн, Е., Ан Макферсън.** Тийнейджърите - агония и екстаз. С., 2002.
- Макферсън, Ан, Е. Макферлейн.** Малките откачалки питат@т всичко ли ми е наред? С., 2003.
- Маринова, Т.** Сватбата от А до Я. С., 2003.
- Мастерс, У., В. Джонсон, Р. Колодни.** Основы сексологии. М., 1998.
- Менен, П., Д. Гайслер.** Първа любов (Всичко за любовта и секса). С., 2003.
- Моншо, Мари-Клод.** Бебе на нулева възраст. С., 1983.
- Наредба № 2** За условията и реда за изкуствено прекъсване на бременност.
Д.В. бр.12, 1990 изм. и доп. Д.В. бр. 89, 2000.
- Нойберт, Р.** Нова книга за брака. С., 1979.
- Папазов, Бр.** Книга за жената. С., 1977.
- Пийз, А., Б. Пийз.** Войната за вдигнатия капак на тоалетната чиния. С., 1999.
- Пийз, А., Б. Пийз.** Защо мъжете вършат нещата едно по едно, а жените не спират да говорят. С., 2004.
- Пирьова, Б., С. Евтимова, Н. Цанева, Н. Мулешкова, Л. Банчева.** Биология за 8. клас. С., 2001.
- Плотникова, Ел.** Валеология — орудие духовной интервенции. — Смоленские епархиальные ведомости, № 3, 1999.
- Попов, Ат.** и др. Педагогика. Благоевград, 2000.
- Попова, Сн.** Полово възпитание. В: Педагогика, 2000.
- Попова, Сн.** Полово възпитание на учениците. С., 2002.
- Проданов, Г.** За трудностите при половото възпитание в началното училище.
В: Проблеми на обучението в началното училище. В. Търново, 1997.
- Проданов, Г.** Педагогическа сексология. В.Търново, 2005.

- Райдър, М.** Интимна лечебна гимнастика. София, 2007.
- Сарасати, С., Б. Авинаша.** Скъпоценност в лотоса. С., 1997.
- Свядош, А. М.** Женская сексопатология. М., 1974.
- Сизанов, А. Н.** Тесты и психологические игры. Ваш психологический портрет. Минск, 2003.
- Стръменьова, Иржина.** Щъркел ли ме е донесъл. С., 1980.
- Тейлър, С. Ан.** Тайните на привличането. С. 2008.
- Тодорков, К.** Психология на пола. В.Търново, 2004.
- Трайков, Д.** Интимни беседи по половия въпрос. Ст. Загора, 2000.
- Трашлиев, Р., Ст. Чинчева.** Сексологията като учебен предмет. Благоевград, 1999.
- Уестхаймър, Рут.** Секс за новаци и за всички юнаци. С., 1998.
- Уестхаймър, Рут.** Книга за всяко момиче и момче. С., 2001.
- Фишер, Х.** Анатомия на любовта. С., 2004.
- Форел, Авг.** Конфликти в половия живот в и извън брака. В. Търново, 1993.
- Форурд, С., Д. Фрейзигър.** Отровните роднини. Как да опазим брака си. С., 2003.
- Форурд, С., Дж. Торес.** Мъжете които мразят жени и жените които ги обичат. С., 2001.
- Фройд, З.** Психология на сексуалността. С. 1991.
- Халек, Т.** Книга за влюбени момичета. С., 2001.
- Хейдън, Н.** Как да бъде задоволявана жената всеки път. С. 1992.
- Хопкинс, К.** Как да печелим вниманието и любовта на жените. С., 1994.
- Хопкинс, К.** Как да привличаме, пленяваме и задържаме мъжете. С., 1994.
- Холандер, Кс.** Суперсекс. Най-добрата част на мъжа. С., 2003.
- Христова, М.** Учебни програми за полово възпитание. - Църковен вестник.
<http://synpress.bglink.net/21-2002/polovovazpitanie.htm>
- Христова, Р.** Някои представи на децата от предучилищна възраст за половата им идентичност. В: 120 години предучилищно възпитание, 2004.
- Христова, Р.** Полова идентификация на децата от предучилищна възраст. В. Търново, 2005.
- Шнабл, З.** Мъжът и жената интимно. С., 1985.
- Шустер, Г.** Откровено за момичета: 220 въпроса, 220 отговора. С., 2004.
- Янакиева, Е.** Полово възпитание в детската градина...Да или не. — Предучилищно възпитание, 1993, № 4.

- Damasio, Antonio.** The Feeling of What Happens. Body and emotions in the making of consciousness. Harcourt Brace & Company. NV, San Diego, London, 1999.
- Dannecker, M.** Sexualität und Gesellschaft. Frankfurt am Main, 2000.
- Richardson, J., M. Schuster.** Everything you never wanted your kids to know about sex (but very afraid they'd ask). New York, 2003.
- Runkel, G.** Die Sexualität in der Gesellschaft. Münster, 2003.
- Wislocka, M.** Sztuka kochania. Warszawa, 1980.

СПИСЪК

на интернет страниците, в които може да се намери интересна информация на сексологични теми

Страниците са валидни към 7. 07. 2009 г.

<http://rozali.com> - Интернет списание за жени, в което се дискутират най-различни проблеми. Има интересни материали за половия живот и за женската сексуалност.

<http://www.erbos.com> - Сайт, който ще ви поведе в едно интригуващо пътуване към най-съкровената ни човешка същност. Получавате реална възможност да обогатите вашата култура, да се справите с изпитанията в сексуалния живот и да изградите пълноценни лични отношения. Поддържа се от д-р Р. Бостанджиев. Дават се сексологични консултации on line.

<http://www.ladypill.com> - Рекламна страница, от която може да се научи за противозачатъчните средства и за спешната контрацепция.

<http://www.netplusdb.bg/sexedu> - Специално разработена страница за тийнейджъри. В нея те могат да прочетат за: промените които настъпват през пубертета, мастурбацията, фазите на половия акт, значението на позите при секс, бременността, предпазването от нежелана бременност, вредата от аборта, полово преносимите инфекции, какво представлява гинекологичният преглед, кога да започва половият живот. Дадени са адреси и телефони, към които подрастващите могат да се обърнат за съвет.

http://www.sacp.government.bg/index_bg.htm - Сайт на Държавната агенция за закрила на детето. В него компетентни специалисти отговарят на въпроси от всякакъв род в зависимост от възрастта на питащите.

<http://www.sex-edu.info/index.php> - Информация за половото възпитание на тийнейджъри. Съвети от психолози и специалисти в областта на секса и интимните преживявания.

<http://www.zachatie.org> - Изключително ценна страница за семейства желаещи да имат деца.

Георги Проданов
СЕКСОЛОГИЯ ЗА ВСИЧКИ
Българска, първо издание

Рецензент
доц. д-р Венка Кутева

Научен редактор и коректор
доц. д-р Галя Данчева

Художник на корицата
Венцислав Маринов

Предпечатна подготовка и оформление
АСТАРТА, Пловдив, e-mail: astarta_publ@mail.bg

Формат 60/84/16
Печатни коли 11