

SEKSUAL BUZILISHLAR PSIXOLOGIYASI

Surunkali va o'tkir stresslar deyarli har doim seksual buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Bunday bemorlarni albatta seksopatolog va tibbiy psixolog davolaydi. Ayniqsa, isteriya, melanholiya, depressiya, ipoxondriya va xavotirli-fobik sindromlarda jinsiy buzilishlar juda ko'p uchraydi.

Jinsiy buzilishlarga ta'rif berishdan oldin odamda jinsiy funktsiyalarning nerv sistemasi tomonidan boshqarilish mexanizmlarini ko'rib chiqamiz.

Odamning jinsiy faoliyatini boshqarishda quyidagi markazlar ishtirok etadi:

- 1) Bosh miya katta yarim sharlari po'stlog'i** – jinsiy faoliyatni ongli tarzda boshqaradi va umumiy nazorat qiladi.
- 2) Gipotalamus** – jinsiy faoliyat paytida kuzatiladigan vegetativ reaksiyalarni ta'minlaydi.
- 3) Orqa miya** – bu erda *ereksiya* (S_{II}-S_{IV}) va *eyakulyatsiya* (L_{II}-L_{IV}) markazlari joylashgan.

Spinal markazlar gipotalamus va po'stloq markazlari hamda jinsiy a'zolarida joylashgan retseptorlar bilan ikki tomonlama afferent va efferent aloqalarga ega. Jinsiy markazlarning o'zaro ishi yuqori darajada muvofiqlashtirilgan. Jinsiy mayl (libido) va orgazm tserebrospinal markazlarning murakkab faoliyati natijasida yuzaga keladigan murakkab psixofiziologik jarayondir. Ereksiya va ejakulyatsiya spinal reflekslar sirasiga kiradi, shuning uchun ham bel-dumg'aza segmentlaridan yuqorida joylashgan jarohatlanishlarda bu funktsiyalar saqlanib qoladi. Biroq jinsiy faoliyatni boshqarishda ishtirok etuvchi markazlardan biri izdan chiqsa, qolganlariga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Jinsiy gormonlar jinsiy markazlarning shartsiz reflektor qo'zg'atuvchisi hisoblanadi va jinsiy maylni kuchini belgilab beradi. Bu jarayonda prostata, gipofiz va buyrakusti bezi gormonlarining ahamiyati juda katta. Prostata bezi gormonlari muntazam qonga tushib turadi: ular kam miqdorda tushsa, urug'don sekretiyasini faollashtiradi, ko'p miqdorda tushsa, susaytiradi. Agar erkak kishi bir necha kun jinsiy aloqasiz yashasa, unda jinsiy mayl (libido) susayishi mumkin va aksincha, yana jinsiy aloqa qila boshlasa, libido paydo bo'ladi. Bu holatni quyidagicha izohlash mumkin: tez-tez bo'ladigan jinsiy aloqada ejakulyatsiya bilan tashqariga ko'p miqdorda prostata sekretini chiqariladi va uning juda oz miqdori qonga so'riladi. Sekretning qonga tushishining kamayishi urug'don faoliyatini oshiradi, uning gormonlari esa libidoni

kuchaytiradi. Aksincha, jinsiy aloqa qancha kamayib ketsa, unga bo'lgan talab ham yanada kam bo'ladi, chunki prostataning sekreti qonga ko'p miqdorda tushadi va urug'don faoliyatini susaytiradi. Mabodo, 50 dan oshgan erkakda jinsiy mayl kuchaysa, bu, odatda, prostata adenomasi bilan bog'liq bo'ladi, chunki adenoma bezning faoliyatini pasaytiradi.

Jinsiy gormonlar sekretor funktsiyani boshqarishda katta ahamiyatga ega bo'lsa-da, libido, erektsiya va ejakulyatsiya kastratsiya qilingan erkak va ayollarning deyarli 50 foizida u yoki bu darajada saqlanib qoladi. Lekin faqat balog'atga etgandan so'ng qilingan kastratsiyada jinsiy funktsiya saqlanib qolishi mumkin. Bitta urug'donning xaltachasiga tushmay qolishi yoki yallig'lanishi ham jinsiy qobiliyatni pasaytirmaydi.

Ayollarda libidoni nafaqat ayollar, balki erkaklar gormoni ham kuchaytiradi. Ayollar libidosi buyrakusti bezining po'stloq hujayralarida ishlab chiqariladigan androgenlarga, ya'ni erkaklar jinsiy gormonlariga ham bog'liq. Shuning uchun ham tuxumdonlarni olib tashlash, odatda, libido so'nishiga sabab bo'lmaydi, buyrak usti bezlari faoliyatining susayishi esa ayollarda libidoni pasaytiradi. Erkaklar jinsiy gormonlari ayollarda erotik tusdagi his-tuyg'ular uyg'otadi, organizmga faollashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi, erogen sohalari sezgirligini oshiradi. Bundan farqli o'laroq, erkaklarga yuborilgan ayollar gormoni erkaklik funktsiyasini sustlashtiradi.

Ammo jinsiy qo'zg'alish nafaqat gormonlar ta'siri ostida, balki erogen sohalardan miyaga keluvchi signallar orqali ham paydo bo'ladi. Eng sezgir erogen sohalari – erkaklarda penisning kallasi va uning asosi, kamroq sezgir soha moyak xaltasi bo'lsa, ayollarda kuchli erogen soha – bu klitor, so'ng kichik lablar, undan so'ng esa qinning kirish joyidir. Aksariyat ayollarda ko'krak bezining uchi ham kuchli erogen soha hisoblanadi va uni ta'sirlantirib, orgazmni chaqirish mumkin. Lekin ko'krak bezining uchi va qinning orqa qismi sezgirligi sust rivojlangan ayollar ham bor.

Ginekologlar uqtirishicha, 86 % ayol qiniga kirgizilgan narsaning hajmini aytib bera olmaydi. Biroq aksariyat ayollar jinsiy aloqa paytida qinning tubida paydo bo'ladigan to'lqinlarni yaxshi sezishadi. Lekin koitus (jinsiy aloqa) paytida kuzatiladigan orgazm olatning qin devoriga ishqalanishidan hosil bo'ladigan impulslar hisobiga paydo bo'ladi, deb qaraladi. Jinsiy aloqadan so'ng orgazm kuzatilmasa, klitorni qo'l bilan ta'sirlantirish orqali orgazmni chaqirish mumkin. Bu, albatta, vaginal orgazmdan ko'ra, klitor orgazmi kuchli rivojlangan ayollarda osonroq. Lekin orgazm kelishini faqat tananing ma'lum bir erogen sohalari bilan uzviy bog'lash xato bo'lur edi. Vaholanki, orgazm kelishida jinsiy qovushish paytida kuzatiladigan boshqa (o'pishish, quchoqlashib yotish, erkalash) omillar ham muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, orgazmning qaysi

usulda va qachon kelishi, ayol kishining birinchi bor erkak kishi bilan jinsiy yaqinlikni qanday boshlaganiga ham bog'liq.

Jinsiy qo'zg'alish shartli reflektor qo'zg'atuvchilar (ko'rish, eshitish, hid bilish va h.k.) ta'siri ostida ham yuzaga keladi. Lekin u har kimda va turli yoshda har xil rivojlangan: eshitish yoki ko'rish a'zolari orqali kelgan ta'sirotlar orqali jinsiy qo'zg'alish hosil bo'lishi mumkin. Bunday jinsiy qo'zg'alishlar ayniqsa, o'spirinlarda kuchli rivojlangan. Ular yalang'och ayollar surati yoki erotik tUSDagi rasmlarni ko'rib, kuchli ta'sirlanishi va bu holat orgazm bilan tugashi mumkin. Biroq erkaklarning yalang'och surati hamma vaqt ham ayollarda erotik qo'zg'alishni chaqiravermaydi. Ba'zan tashqi ta'sirlar jinsiy hirsni susaytirishi yoki to'xtatib qo'yishi mumkin (masalan, hadeb erotik filmlar ko'raverish). Erotik fantaziyalarga berilish erkaklarda jinsiy qo'zg'alishga sababchi bo'lsa, odatda, ayollarga bu kam ta'sir qiladi. Jinsiy aloqa boshlanayotgan paytda erkaklar ayollarga qaraganda kuchliroq qo'zg'aladilar. Shuning uchun ham ularda ba'zan jinsiy aloqa boshlanmasdan turib, ejakulyatsiya ro'y beradi. Lekin jinsiy qo'zg'alish darajasi jinsiy mizojga ham bog'liq.

Jinsiy qo'zg'alishlarda ayollarda ham, erkaklarda ham jinsiy a'zolar qon bilan to'lishadi. Buning natijasida erkaklarda olat ancha kattalashadi, ya'ni erektsiya paydo bo'ladi; ayollarda esa kichik lab va klitorda giperemiya yuzaga keladi. Ayollarda jinsiy a'zo bezlaridan chiqqan suyuqlik qinni namlashtiradi va bu bilan qinga olatning kirishini osonlashtiradi. Friksiya paytida (lot. *frictio* – ishqalanish) jinsiy a'zolarida joylashgan periferik nerv tolalarida juda ko'p yoqimli qo'zg'alishlar paydo bo'ladi va jinsiy aloqa oxirida erkaklarda sperma otilib chiqadi, ya'ni ejakulyatsiya sodir bo'ladi, ayollarda bartolini bezlari va bachadonning bo'yin sohasida joylashgan bezlardan suyuqlik qin bo'shlig'iga tashlanadi. Bu paytda qin to'lqinsimon qisqara boshlaydi, bachadon qinga tomon biroz tushadi va tservikal naydan uncha ko'p bo'lmagan suyuqlikni qinga yo'naltiradi. Bunda bachadon tubining bir maromda to'lqinsimon qisqarishi qindagi spermani bachadonga so'radi. Bu jarayonlarning hammasi urug'lanishni, ya'ni homilador bo'lishni osonlashtiradi. Urug'lanish orgazm bo'lmasa ham kuzatilaveradi. Ejakulyatsiyadan so'ng erkaklar jinsiy a'zolarida ham, ayollarda ham taranglashish pasayadi, giperemiya ham tezda orqaga qayta boshlaydi, erektsiya yo'qoladi. Ejakulyatsiya barvaqt boshlanib ketsa, uni to'xtatish qiyin. Jinsiy aloqa paytida erkaklarda ejakulyatsiya orgazm bilan tugaydi, ayollarda jinsiy aloqa hamma vaqt ham orgazm bilan tugayvermaydi. Orgazm, ya'ni o'ta yoqimli tuyg'uning paydo bo'lishi, jinsiy aloqadan so'ng erkaklarda bor-yo'g'i bir necha soniya davom etsa, ayollarda bu jarayon biroz cho'ziladi. Orgazm paytida kuchli vegetativ o'zgarishlar kuzatiladi: yurak urishi

tezlashadi (150 gacha), AQB ko'tariladi (200/100 mm.sim.ust.gacha). Bunday vegetativ o'zgarishlar faqat jinsiy aloqadan so'ng kelgan orgazm paytida emas, seksual tasavvurlardan keyingi orgazmda ham kuzatilishi mumkin.

Odatda, orgazmning ikki xil turi farq qilinadi: qin va klitor orgazmlari. Birinchisi, olatni qinga chuqur kirgizganda ro'y bersa, ikkinchisi klitorni ta'sirlantirganda kuzatiladi. Aytib o'tganimizdek, ba'zi ayollarda qin orgazmi, boshqalarida esa klitor orgazmi kuchli rivojlangan. Ba'zi mualliflar alohida vaginal orgazm borligiga shubha bilan qarashadi, chunki olatni qinga chuqur kirgizib chiqazayotgan paytda bir yo'la klitor, kichik lablar, qinning o'zi va tashqi jinsiy a'zolar birgalikda ta'sirlanadi. Shuningdek, ayol tanasining turli qismlaridagi taktil ta'sirotlar ham yoqimli tuyg'ular paydo bo'lishida ishtirok etadi. Bunda erkak bilan qo'shilganlik sababli paydo bo'lgan ruhiy qo'zg'alish ham katta ahamiyatga ega. Sog'lom ayollar so'rov qilinganda, ularning 20 % klitor orgazmini, 36 % vaginal orgazmni his qilgan bo'lsa, 44 % esa orgazm nimadan paydo bo'lganini aytib bera olmagan. Lekin bu ko'rsatkich juda nisbiy bo'lib, har xil so'rovnomalarda o'zgarib turadi. Shuning uchun bu masalaga individual yondashish zarur.

Erkaklarda uchraydigan seksual buzilishlar. Hayvonlardan farqli o'laroq, insonlarda jinsiy yaqinlik nafaqat biologik, balki ongli jarayon hamdir. Har qanday jinsiy jarayon asab markazlari orqali boshqarilishini aytib o'tdik. Jinsiy oqizlik ko'pincha asabiy-ruhiy siqilishlar natijasida rivojlanadi. Biror marta bo'lsa-da, seksual potentsiyasi kamaymagan erkak kishini uchratish qiyin. Jinsiy faoliyat buzilishiga bosh va orqa miyaning organik kasalliklari, urologik va endokrin kasalliklar, turli intoksikatsiyalar, asteniyaga olib keluvchi somatik kasalliklar, aroqxo'rlik va giyohvandlik sabab bo'ladi.

O'smirlik davrida jinsiy rivojlanish jadal kechadi. Ular erotik tushlarni ko'p ko'rishadi, uxlab yotganda ejakulyatsiya tez-tez kuzatiladi. Bu davrda aksariyat o'spirinlar jinsiy hirsini qondirish uchun chetdan mijoz izlab, venerik kasalliklarni yuqtirib olishadi. Demak, o'smirlik davrida nafaqat jinsiy a'zolar to'la shakllana boshlaydi, balki ruhiy rivojlanish ham jiddiy o'zgarishlarga uchraydi. Bu davrda har qanday tashqi stress ularning ruhiyatida og'ir iz qoldiradi va jinsiy faoliyatga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Erkaklarda uchraydigan jinsiy zaiflikka **impotentsiya** deyiladi. Potentsiyaning me'yorda qanday bo'lishi ko'p jihatdan yoshga va kishining hayot tarziga bog'liq. Jinsiy buzilishlardan shikoyat qiluvchi erkaklarning 50-60 % jinsiy aloqaning davomiyligidan qoniqmagan kishilardir.

G.S.Vasilchenko (2000) ma'lumotlariga ko'ra, jinsiy aloqa davri (koitus) eng kami 1 daq. 14 soniya (68 friktsiya) bo'lsa, eng uzog'i 3 daq. 34 soniya (100 friktsiya) hisoblanadi. Uning fikricha, koitusning o'rtacha davomiyligi 2 daq. 2 soniya (62

friktsiyada). Lekin sun'iy yo'l bilan jinsiy aloqa davrini 10 daqiqa va undan ortiq ham cho'zish mumkin («quruq» friktsiyalar). Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, 30 yoshgacha bo'lgan erkaklarda jinsiy aloqa haftasiga o'rtacha olganda 3 marta, 30 yoshdan so'ng 2 va 50 yoshdan so'ng esa 1 marta kuzatilarkan. Seksologlarning fikricha 30-45 yosh orasida bo'lgan erkaklar haftasiga 2-3 marta jinsiy aloqa qilish qobiliyatiga egadirlar.

Jinsiy hirsning umuman bo'lmasligi faqat tug'ma bo'lishi mumkin, qolgan vaziyatlarda u albatta saqlangan bo'ladi. Bu hirsni faqat uyg'ota olish kerak, xolos. Umuman olganda, «Erkak kishi o'rtacha bir kunda yoki bir haftada necha marta jinsiy aloqa qilish qobiliyatiga ega?» degan savolga seksolog olimlar shunday javob qilishadi: «Har kim o'ziga o'zi individual me'yorni aniqlab olmog'i kerak. Bu masalaga individual yondashish lozim. Jismonan va ruhan sog'lom kishilarda organizmning o'zi me'yorni topib oladi».

Jinsiy faollikning doimo o'zgarib turishi mutlaqo sog'lom odamlarda ham kuzatiladi va bu ko'pincha kayfiyatga bog'liq. Aksariyat hollarda kayfiyatning ahamiyati e'tiborga olinmay, «impotentsiya» yoki «prostatit» tashxisi qo'yiladi va buning oqibatida bemor yatropatiyadan davolanib yuradi. Bu esa inson ruhiga qattiq ziyon (ba'zan tuzatib bo'lmas) etkazadi. Masalan, hayotda ko'pchilik erkaklarda ham jismonan, ham ruhan zo'riqib ishlashni talab qiladigan davrlar bor. Bu davr birovda bir hafta, boshqa birovda bir oyga cho'zilishi mumkin. Bunday paytlarda jinsiy faoliyat biroz susayishi yoki «esdan chiqishi» mumkin. Shuning uchun ham mutaxassislarning fikricha, jinsiy aloqa normada bir kunda 1-2 martadan, oyiga esa 2-3 martagacha bo'lishi mumkin va bu ko'rsatkich, albatta, ko'proq odamning ruhiy va jismoniy faoliyatiga bog'liq. Har bir odam jinsiy aloqa haqidagi barcha ma'lumotlarni o'zi ham mukammal bilishi kerak. Buning uchun keng ommaga moslab yozilgan adabiyotlar etarlidir. Aks holda hissiy va jismoniy zo'riqib ishlash (ayniqsa, tunlari) davrida kuzatiladigan va bir-ikki kun dam olgandan so'ng o'tib ketishi mumkin bo'lgan jinsiy quvvatsizlik va vrach tomonidan to'la tekshirmasdan turib qo'yilgan tashxis og'ir oqibatlarga olib kelishi mumkin. Bu erda erkak va ayol orada paydo bo'lgan muammoning sabablarini birgalikda o'rganib chiqib, bir-birini tushunib ish tutishi juda katta ahamiyatga molik. «Tinchlikmi, sizga nima bo'ldi?» qabilidagi ayolning e'tirozlari erkak kishining qalbini jarohatlashi va ahvolini yanada og'irlashtirishi mumkin.

So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, jinsiy zaiflikning deyarli 80 % funksional xususiyatga ega, qolganlari organik kasalliklar sababli rivojlanadi (2018). Lekin bemorlarning aksariyati seksopatolog yoki tibbiy psixologga uchramay, urologlarga murojaat qilishadi va aksariyat hollarda dastlabki qo'yiladigan tashxis prostatit bo'ladi. Prostatitning impotentsiyaga olib kelishi tushunarli, biroq impotentsiya aniqlangan

bemorlarning hammasida ham prostatit aniqlanavermaydi. Erektillik disfunktsiyaning har qanday ko'rinishida bemorning hayot va kasallik anamnezi, ijtimoiy ahvoli, kasbi, ishlash uslublari, ayoli haqida ma'lumotlar o'rganilishi va aniqlanishi zarur. Ular tibbiy-psixologik tekshiruvlardan o'tib, maxsus psixoterapevtik yordam olishlari shart.

Aytib o'tilganidek, nevrasteniyada jinsiy zaiflik tez-tez kuzatilib turadi. Ularda nafaqat rafiqasiga, balki boshqa ayollarga ham jinsiy mayl susayadi yoki yo'qoladi. Ayol kishiga yaqinlashganda erektsiya paydo bo'lmaydi yoki sust bo'lib, tez so'nadi. Avvallari ayol kishining yonida echinishning o'zi erektsiyani yuzaga keltirsa, endi esa bu foyda bermay qo'yadi. Bundan xavotirga tushgan er turli yo'llar bilan erektsiyani keltirishga harakat qiladi va butun fikru zikrini jinsiy holatiga qaratadi. U bora-bora jahldor va jizzaki bo'lib qoladi. Ishga qo'li bormaydi. Hech kim bilan bordi-keldi qilmaydi. Quyidagi voqea bunga misol bo'la oladi.

Bemor 1. 24 yoshda, talaba. Har narsani ko'ngliga oladigan shaxs. O'qishi pasayib ketgan, sal narsaga asabiylashadigan, tez charchaydigan bo'lib qolgan. Bungacha rafiqasi bilan haftasiga 2-3 marta jinsiy aloqa qilib yashagan, keyinchalik bir oyda bir marta, unda ham ayoli tomonidan faollik ko'rsatilsagina. Erektillik uzoq davom etmaydigan va tez so'nadigan bo'lib qoladi. To'satdan o'z-o'zidan paydo bo'ladigan erektsiyalar ham yo'qolgan. Rafiqasi bunga to'g'ri munosabatda bo'lgan va turmush o'rtog'ini tinchlantirgan. «Bu hammasi charchash alomati, doktorga uchrang», deb maslahat bergan.

Bemor doktorga uchraydi. Doktor tomonidan mukammal tekshiriladi va uning jinsiy zaifligi charchash alomati ekanligi aytiladi. O'z faoliyatini tartibga solib, biroz dam olish zarurligi tavsiya qilinadi. Faqat kuchli jinsiy mayl paydo bo'lgandagina jinsiy aloqa qilishi mumkinligi tayinlanadi. Bemor 3 hafta mobaynida asabni tinchlantiruvchi va umumiy quvvatlantiruvchi dorilarni qabul qiladi. Bu vaqt ichida jinsiy qobiliyat yana to'la tiklanadi.

Impotentsiyaning alohida turi bo'lmish **vaziyatli impotentsiyani** ko'p uchratish mumkin. Bunda impotentsiya aniq bir vaziyatda yoki aniq bir shaxsga nisbatan kuzatiladi. Boshqa paytlari esa jinsiy qobiliyat saqlanib, xatto ertalabki erektsiyalar ham mavjud bo'ladi. Vaziyatli impotentsiyaning sabablari quyidagilar: rafiqasining jinsiy munosabatga sovuqqonlik bilan qarashi (frigidlik), uzoq davom etuvchi janjallar; bir xil shaklda (holatda) jinsiy aloqa qilaverish; jinsiy yaqinlikka rafiqasi tomonidan aniq bir vaqtning belgilab qo'yilishi; rafiqasiga xiyonat qilganidan vijdoni qiynalib yurishi; ayol kishidan keladigan yoqimsiz hid yoki uning o'ziga yaxshi e'tibor bermasligi; rafiqasini unga yoqmaydigan jinsiy usullarga majbur qilish va shunga o'xshash holatlar. Shuni

ta'kidlash lozimki, vaziyatli impotentsiya ruhan tetik va sog'lom odamlarda kuzatilmaydi. U melanxolik, tez ta'sirlanuvchan va jizzaki erkaklarda ko'p kuzatiladi. Quyidagi voqea bunga yaqqol misol bo'la oladi:

Bemor N. 28 yoshda, muhandis, o'ta ta'sirchan, tez xafa bo'ladigan, o'ziga uncha ishonmaydigan yigit. Jinsiy qobiliyati uncha kuchli bo'lmaganligi bois butun diqqatini shunga qaratgan, o'zini doimo kamsitib yurgan va doimo ayollar ustida «jasorat» qilishni orzu qilgan. Rafiqasi jinsiy aloqa paytida qoniqsa ham, buni alohida ko'rsatib bera olmagan, to'shakda jinsiy munosabatlar paytida o'zini sust tutgan. Rafiqasini «Meni erkak o'rnida ko'rmaysan», deb, tez-tez koyib yurgan. Jinsiy munosabatlar borgan sayin sovuqlashib borgan. Turmush qurishganiga 3 yil to'lgandan so'ng, yigit bitta yosh ayol bilan tanishadi va jinsiy yaqinlikda bo'ladi. Jinsiy aloqa paytida N. bu ayolning bor ovozi chiqarib ingrashlari, bo'ronli orgazmiga hayron qoladi, ayol ham o'z vaqtida uni «Haqiqiy yigit ekansan!» deb maqtaydi. N. rafiqasini tashlab, o'sha ayolga uylanadi.

Turmush qurishgandan so'ng biroz vaqt ham o'tmasdan, sezadiki, yangi rafiqasi unga e'tibor qilmaydigan bo'lib qoladi. Orada tez-tez janjal bo'lib tursa-da, bu ayol bilan bir yarim yil birga yashaydi. Keyingi paytlarda N.ning ishi yurishmaydi, tez charchaydigan va jahldor bo'lib qoladi. Kunlardan bir kuni rafiqasi mehmondan juda kech va mast bo'lib keladi. Orada janjal chiqadi. Janjal paytida rafiqasi: «Jonimga tegdi o'zimni go'llikka solish, to'g'risini aytsam, sen bilan bir to'shakda yotganimda men sira ham jinsiy yaqinlikdan qoniqmayman. Seni erkak o'rnida ko'rmayman!» Bu so'zlarni birinchi bor rafiqasidan eshitayotgan N. karaxt bo'lib qoladi. Bo'lib o'tgan bu janjaldan so'ng nafaqat rafiqasiga, balki boshqa ayollarga ham qiziqishi mutlaqo yo'qoladi. Jinsiy hirsning yo'qolganidan xavotirga tushadi. Juda asabiy bo'lib qoladi, uyqusi buziladi. Doktorlarga murojaat qiladi, davolanadi. Davo natijalaridan o'zi qoniqmaydi. Haqoratlanganidan va avvalgi rafiqasini tashlab ketganidan aziyat chekaveradi. Birinchi rafiqasi yoniga boradi. U bolalari bilan N. ni iliq kutib oladi. O'sha kechasi birinchi bor rafiqasiga nisbatan yana kuchli jinsiy qo'zg'alish paydo bo'ladi. Tez orada ikkinchi rafiqasini tashlab, birinchisiga qaytadi. Normal jinsiy hayot kechira boshlaydi. Boshqa ayollarga qiziqishi mutlaqo yo'qoladi.

Bu kuzatuvdan shunday xulosa qilish mumkinki, bemor o'zining jinsiy qobiliyatini o'ta past baholagan va bundan ham ortiq qobiliyatga ega bo'lishini orzu qilgan. Bu «etishmovchilikni» to'g'rilashga urinishi esa muvaffaqiyatsiz tugagan. Ayniqsa, ikkinchi rafiqasining aytgan haqoratomuz so'zlari uning erkaklik qadr-qimmatini erga urgan.

Seksologlar ta'biri bilan aytganda, er-xotin orasidagi seksual buzilishlarning asosiy sabablaridan biri – bu xohish bilan imkoniyatning bir-biriga to'g'ri kelmasligidir.

Jinsiy imkoniyatlarni to'g'ri baholay olmaslik bu erda vaziyatli impotentsiyaga olib keladi. Bu fenomen asosida shartli reflektor bog'lanishlar yotadi. Aksariyat hollarda ayoldagi frigidlik erkakda vaziyatli impotentsiya sababchisi bo'ladi.

Bemor G. 30 yoshda, o'qituvchi, burchga sadoqatli, lekin jur'atsiz kishi. Jahldorlik, uyqusizlik va tez-tez bo'ladigan bosh og'rig'idan shikoyat qilib, nevropatologga murojaat qiladi. Ma'lum bo'lishicha, G.ning uylanganiga 6 yil bo'lgan. Rafiqasi va bolalarini haddan ortiq yaxshi ko'radi, rafiqasini qattiq hurmat qiladi. Jinsiy aloqaga esa rafiqasi qiziqmaydigan bo'ladi, turmush o'rtog'i birga yotishni talab qilsa, turli bahonalar (boshim og'riydi, holim yo'q) bilan jinsiy yaqinlikdan bosh tortadi. Rafiqasining jinsiy aloqani yaxshi ko'rmasligi hisobiga G. rafiqasi bilan jinsiy munosabatlarni kamaytira boshlaydi va natijada unda jinsiy quvvatsizlik rivojlanadi. Boshqa ayollarga ham qiziqishi yo'qoladi. «Kasal bo'lib qoldim», deb qo'rqadi. Turli xil stimulyatorlar qabul qiladi, ular ham vaqtincha yordam beradi. Bu davr ichida jinsiy tomondan o'ta faol ayol bilan tanishadi va shu ayolning iltimosiga binoan birga qo'shilishadi. Kuchli orgazm paydo bo'ladi, hech qanday stimulyatorlarsiz jinsiy aloqa yana takrorlanadi. Shu bilan birga, o'z ayoliga bolalarining onasi sifatida bo'lgan hurmati saqlanib qoladi. Bu voqealardan so'ng rafiqasi bilan jinsiy aloqa qilmoqchi bo'lib ko'radi, lekin jinsiy qo'zg'alish paydo bo'lmaydi.

Bu misolda erkak kishida libido susayishida rafiqasining jinsiy aloqaga qiziqishi yo'qligi sabab bo'lgan. Shunday bo'lsa-da, boshqa ayolga jinsiy qobiliyati saqlanib qoladi. Jinsiy aloqa paytida ayol kishi o'zini erkak kishiga ruhiy jarohat keltiradigan holda tutishi ham libido yo'qolishiga olib keladi. Buni quyidagi misolda ko'rish mumkin.

Bemor V., 34 yoshda, texnika institutlarining birida dotsent lavozimida ishlaydi, xulq-atvori yaxshi, jur'atsiz. Doktorga jinsiy zaiflik, umumiy holsizlik, asabiylashish va ish faoliyatining susayganidan shikoyat qilib keladi. Rafiqasi o'zidan 8 yosh kichik bo'lib, avval o'z qo'lida o'qigan talaba qiz. Turmush qurgandan so'ng 2-3 oy mobaynida jinsiy qobiliyati uncha kuchli bo'lmasa-da, saqlangan bo'ladi. Jinsiy munosabatlar paytida rafiqasi o'zini juda sust tutadi va keyinchalik turmush o'rtog'idan qoniqmayotganini ochiqchasiga aytib, uni impotent deb haqorat qila boshlaydi. Buning oqibatida V.ning jinsiy faolligi keskin pasayib boradi va tez orada so'nadi. U rafiqasi oldida o'zini juda aybdor sezib, «gunohini» yuvish uchun ayolining barcha xarxashalarini so'zsiz bajara boshlaydi. Bundan foydalangan ayol turmush o'rtog'ini uy xizmatkoriga aylantiradi va barcha uy yumushlarini unga yuklaydi. Qiyinchiliklarga chidamagan er rafiqasi bilan ajrashmoqchi bo'ladi, lekin boshqasini ham «qoniqtira» olmasam-chi, deb o'ylab, bu fikridan voz kechib, chidashga qaror qiladi.

V. bir kuni doktorga murojaat qiladi. Bemorning tibbiy-psixologik va urologik statusi tekshirilgandan so'ng unga nevrasteniya tashxisi qo'yiladi va so'nggi gal rafiqasi bilan birga kelish buyuriladi. V. ning rafiqasidan alohida uning jinsiy aloqalari haqida so'raladi. U turmushga chiqqunga qadar boshqa yigitlar bilan ham jinsiy yaqinlikda bo'lganligi va hech qanday qoniqish his qilmaganligini aytadi. Shunday qilib, ayolda frigidlik, ya'ni jinsiy sovuqqonlik aniqlanadi. Bu ayolga turmush o'rtog'idagi nevrasteniyaning sababi uning frigidligi hisobiga, turmush o'rtog'ida esa jinsiy ojizlikka olib keluvchi hech qanday urologik kasallik yo'qligi aytiladi. Unga ajrashish yoki jinsiy aloqadan o'zini o'ta qoniqqandek ko'rsatishi zarurligi uqtiriladi. Ayol ikkinchi maslahatni qabul qiladi. Bemor V.ga esa umumiy quvvatni oshiruvchi, tinchlantiruvchi dorilar beriladi va 1 oy davolash kursi o'tkaziladi. Bir oydan so'ng V.ning jinsiy quvvati yana kuchayib, tuzalib ketadi. Bemorning rafiqasi doktorga chaqirilib, ular orasidagi munosabat so'ralganda, turmush o'rtog'ida jinsiy quvvat to'la tiklangani, o'zi esa avvalgidek jinsiy yaqinlikka sovuqligi va buni eriga sezdirmayotganini aytadi.

Bu misolda biz erkakda rivojlangan impotentsiyaning asl sababini ayol kishining frigidligidan ekanligini ko'rdik. Quyida o'zimiz guvohi bo'lgan bir voqeani keltiramiz.

Bemor O. 23 yoshda, talaba, hissiyotga beriluvchan va ta'sirchan yigit. Uylanadi. Hamma voqea to'y kechasi bo'lib o'tadi. To'y tugagandan so'ng kelin-kuyov o'zlari uchun tayyorlangan xonaga kirishadi. Yigit avval bir ayol bilan jinsiy yaqinlikka urinib ko'rgan, lekin kuchli hayajonlanganidan eyakulyatsiya boshlanib ketgan. Undan so'ng ayollar bilan jinsiy yaqinlikka intilmagan. O. to'y kechasi echinish oldidan juda hayajonlanadi. Qiz «Bugun shu ishni qilmay qo'ya qolaylik» deydi. Biroq yigit udum bo'yicha o'z vazifasini ado etib, yangalar oldida yuzi yorug' bo'lishi kerak edi. Uzoq bahsdan so'ng yigit kelinni jinsiy yaqinlikka ko'ndiradi. Yigitda erektsiya paydo bo'ladi. Lekin uning olati kelinning qiniga hech qanday to'siqsiz kiradi va bunda qin atrofida qon paydo bo'lmaydi. Ereksiya shu zahoti so'nadi. Yigit yorining qiz ekanligini isbotlash uchun jinsiy aloqa qilishga yana urinib ko'radi. Lekin yo'qolgan erektsiya qaytadan paydo bo'lmaydi.

Qiz fursatdan foydalanib, yigitni «Sen impotentsan, jinsiy aloqa boshlamasdan turib, senda erektsiya yo'qoldi (qiz tibbiyot instituti talabasi), avval qizlar bilan yurib, o'zingga kasal yuqtirgansan, senda zaxm bo'lsa kerak», deb yigitni haqorat qiladi. Yigit avval jinsiy yaqinlikka urinib ko'rganligi esiga tushib, «Haqiqatan ham zaxm yuqtirgan bo'lsam kerak», deb xavotirga tushadi. Qiz yigitning e'tiroziga qaramasdan, tashqarida poylab turgan opalarini chaqiradi. Vaziyat shu darajada keskin tus oladiki, yigit nima bo'layotganini ham anglamay qoladi. Ham qo'rqib, ham uyalib ketgan yigit uchta

ayolning ichida qolib ketadi. Qiz opalariga bo'lgan vaziyatni oqizmay-tomizmay gapirib beradi. Qizning opalari ginekolog edi va ular yigitning esankirab qolganligidan foydalanib, uni tinchlantirishadi, tanish doktorlari borligini va uni albatta davolatilishlarini aytishadi. Qizdan esa qon chiqmaganligining sababi, uning olati qinga kirmaganligidan deb tushuntiriladi (keyinchalik yigitning yana bir bor eslashicha, bitta friksiya aniq bo'lgan). Davolash bir oy davom etishini, bu davr ichida rafiqasi bilan jinsiy yaqinlikni umuman to'xtatib turishni, aks holda undagi «zaxm» rafiqasiga yuqishini, so'ng esa bola bo'lmasligini tayinlashadi. Yigit rafiqasining opalari topib bergan doktorda aslida yo'q bo'lgan «zaxmdan» yashirin davolanadi. Unda yashashga ham, jinsiy yaqinlikka ham hech qanday qiziqish qolmaydi, chunki davolash natija ham bermayotgandi. Buning ustiga rafiqasi ham unga sovuq munosabatda bo'ladi, erkaklik sha'niga teguvchi haqoratomuz so'zlarni har kechasi aytadi, sog'ayib ketmasa, undan ketib qolishi, o'rtoqlari oldida sharmanda bo'lishini eslatib turadi. Yigit esa, albatta, davolanish uchun eng kuchli doktorlarga borishi, tuzalib ketishi va ajralmaslikni rafiqasidan har gal iltimos qiladi. Bora-bora yigitda uyqu yo'qoladi, jahldor bo'lib qoladi, ish faoliyati pasayadi, unda ipoxondriya va depressiyaga xos simptomlar paydo bo'ladi. Davolanish natija bermagach, yigit taqdirga tan berib, asabini davolatilishga Toshkentga keladi. Bemor bosh og'rig'i, uyqusizlik, tez asabiylashib ketishdan shikoyat qilardi (avvaliga u jinsiy zaiflikni bizdan yashirdi), qo'llari qaltirab, ko'ziga tez-tez yosh olardi. Bemorning asab tizimi har tomonlama tekshirilib, unda hech qanday og'ir kasallik belgilari yo'qligini, lekin nevrasteniya kasalligi borligi, bu esa sababi yo'qotilsa, butunlay tuzaladigan dard ekanligi aytiladi. Bemor 2-3 kundan so'ng bizga bo'lib o'tgan voqeani batafsil aytib berdi. Bemorning e'tiroziga qaramasdan, uni qaytadan urologga va dermatovenerologga ko'rsatdik. Laborator va paraklinik tekshiruvlardan so'ng quyidagi xulosaga kelindi: bemorda avval ham, hozir ham hech qanday venerik kasallik bo'lmagan. Bu xulosalar bemorning kayfiyatini ko'tarib yubordi. U bizning barcha maslahatlarimiz va tavsiyalarimizga to'la amal qildi. Ikki oy Toshkentda yurdi. Ayollar bilan yaqinlashganda jinsiy mayl va erektsiya paydo bo'ladigan bo'ldi. Unga hayotda erkak kishi tetikroq va ziyrak bo'lishi, hamma aldovlarga uchavermasligini ta'kidlab, o'z yurtiga – uyiga yuborildi.

Bemor bilan bir necha oydan so'ng uchrashganimizda, rafiqasi bilan ajrashgani, boshqa qizga uylangani va u homilador ekanligi, jinsiy muammolar endi yo'qligini xursand bo'lib gapirib berdi. Keyin ma'lum bo'lishicha, bemorning avvalgi rafiqasi suyuqoyoq bo'lgan, o'qib yurgan paytida homilador bo'lib qolgan va bolasini oldirib tashlab, opalarining maslahati bilan O.ga turmushga chiqqan ekan.

Bu misolda turg'un jinsiy zaiflikning kuchli stressdan so'ng bir kechada paydo bo'lganining guvohi bo'ldik. Xo'sh, bu bemorda jinsiy ojizlikning birdan yo'qolishi mexanizmlari nimalardan iborat? Tanadagi kamchiliklarga doir o'ta salbiy ma'lumotlar bosh miya po'stloq tuzilmalarida turg'un o'choq paydo qiladi va dominanta printsipiga asosan po'stloqning boshqa qismlarida yangi qo'zg'alishlarni «bosib» turadi. Buning oqibatida bosh miya faoliyati avval paydo bo'lgan dominant o'choq ta'siri ostida bo'ladi. Bu paytda nevroz (asosan, ipoxondriya va isteriya) kasalligi shakllana boshlaydi. Miya po'stlog'ida katta qo'zg'alish kuchiga ega bo'lgan bu dominant o'choqning faoliyatini pasaytirish yoki yo'qotish uchun po'stloqda undan ham kuchli ta'sirga ega yangi «ijobiy dominant o'choq»ni paydo qilish kerak. Ana shundagina avvalgi qo'zg'alish kuchi pasayadi yoki yo'qoladi. Bu yangi qo'zg'alishni qanday paydo qilish mumkin? Bu qo'zg'alishni odamga kuchli ta'sir qiladigan verbal ta'sirlar yoki gipnoz orqali, davolash mobaynida ishlatiladigan antiqa usullar orqali paydo qilish mumkin. Bizning misolimizda po'stloq faoliyatini o'ziga bo'ysundirib turgan "salbiy dominant o'choq" – bu to'y kechasi kelining yigitga aytgan so'zlari "*Sen impotentsan, jinsiy aloqa boshlamasdan turib, senda erektsiya yo'qoldi, avval qizlar bilan yurib, o'zingga kasal yuqtirgansan, senda zaxm bo'lsa kerak*", bo'lsa, biroz fursat o'tgandan so'ng miya po'stlog'ida paydo qilingan yangi dominant qo'zg'alish – bu «Sizda hech qanday venerik kasallik alomatlarini yo'q», degan ibora. Buning natijasida bemorda Z. Freyd ta'biri bilan aytganda, «katarsis» (ruhiy poklanish) ro'y berdi.

Endi ejakulyatsiyaning kelish mexanizmlari to'g'risida so'z yuritamiz. Ejakulyatsiyaning tez kelishi ko'p omillarga, lekin eng avvalo, jinsiy markazlarning umumiy seksual qo'zg'alish darajasiga bog'liq. Uzoq vaqt jinsiy aloqa qilmay yurgan va onanizm bilan shug'ullanadigan yosh va sog'lom yigitlarda ejakulyatsiya tez kelishi fiziologik hodisa. Ularda jinsiy aloqani boshlagandan bir necha soniya o'tgach, darrov ejakulyatsiya ro'y berishi mumkin. Bunday paytlardi ejakulyatsiyadan so'ng erektsiya biroz so'nmay turadi. Ularda jinsiy aloqa bir necha soat yoki bir-ikki kundan so'ng takrorlansa, ejakulyatsiyaning kelish davri bir oz cho'ziladi.

Ba'zan jinsiy aloqadan oldingi o'zaro erkatlashlar ayolga qaraganda, erkakka ko'proq ta'sir ko'rsatadi. Jinsiy aloqa qilishdan oldin ayol tomonidan erkakning erogen sohalari ko'p ta'sirlantirish, tez qo'zg'aluvchan erkaklarda ejakulyatsiyani tezlatishi mumkin. Seksologlar fikriga ko'ra, 30–35 yoshdan so'ng umumiy jinsiy qo'zg'alish biroz bo'lsa-da susayadi. Buning natijasida erektsiya paydo bo'lishi qiyinroq bo'lsa-da, jinsiy aloqa davri biroz cho'ziladi. Agar erkak kishida orgazm 15-20 friktsiyadan so'ng kelsa, vaqtli ejakulyatsiya haqida so'z boradi. Uzoq jinsiy aloqa qiluvchilarda keyinchalik

koitus davri qisqarsa ham vaqtli ejakulyatsiya haqida so'z yuritish mumkin. Birinchi bor jinsiy aloqa qilayotganlarda, ba'zan olatni qinga kirgizmasdan turib ejakulyatsiya paydo bo'ladi.

Nevrasteniyada tez paydo bo'ladigan ejakulyatsiya erektsiyaning sustligi bilan birga kuzatiladi. Yuqori darajada qo'zg'aluvchan va tez holdan toyadigan erkaklarda kechqurunlari sperma o'z-o'zidan otilib ketishi mumkin (bunday paytda kishi uyg'onib ketadi). Xohish-irodaga qaramasdan spermaning o'z-o'zidan otilib ketishi **pollyutsiya** deb ataladi. Pollyutsiya ko'pincha tunda, uxlab yotganda kuzatiladi. Pollyutsiya o'smir yoshida ko'p uchraydi. Bunday paytlarda, odatda, erkak kishi erotik tushlar ko'rayotgan bo'ladi.

Xo'sh, pollyutsiya qachon va nega kuzatiladi? U qanday jarayon va uning mexanizmlari nimalardan iborat?

Pollyutsiya urug' pufakchalarida katta miqdorda sperma to'planganda ro'y beradi. Bunday paytlarda ejakulyatsiya markazi reflektor tarzda ta'sirlanadi, ya'ni o'z-o'zini boshqarish mexanizmi ishga tushadi. Pollyutsiyadan so'ng seksual qo'zg'alish pasayadi. Nevrasteniyada urug' pufakchalarida ozgina sperma to'planishining o'zi pollyutsiyani yuzaga kelishi uchun etarlidir. Chunki ularda tserebral va spinal markazlar yuqori darajada qo'zg'aluvchan bo'ladi. Astenik bemorda tez-tez bo'ladigan pollyutsiyalar ba'zan charchash alomatlari, uyquning yo'qolib qolishi, kayfiyat buzilishi bilan kechadi. Ular pollyutsiya bo'lganini iloji boricha yonida yotgan rafiqasidan yashirishga intilishadi. Chunki yuqorida aytib o'tganimizdek, spermaning «beruxsat» otilib chiqishi, uzoq vaqt jinsiy aloqa qilinmagandan bo'ladi. Shuning uchun ham pollyutsiya er-xotin orasidagi janjallar sababchisi ham bo'lishi mumkin («Tushingda mendan boshqani afzal ko'rding» va h.k.).

Nevrasteniyada kuzatiladigan pollyutsiyalar davolangach va sihatgohlarda dam olgandan so'ng o'tib ketadi. Bunda jismoniy tarbiya va sportning ahamiyati katta. O'smirlik paytida onanizm bilan shug'ullanib, sun'iy ravishda ejakulyatsiyaga erishuvchilarda uylangandan so'ng jinsiy aloqaning birinchi kunida ejakulyatsiya tez paydo bo'lishi mumkin. Ko'pincha erkaklar o'smirlik davridagi onanizmni kasallik alomati deb tushunib, o'zining jinsiy sohadagi muvaffaqiyatsizliklarini onanizm asorati deb o'ylashadi. O'smirlik davridagi onanizm – bu fiziologik jarayon bo'lib, u keyinchalik jinsiy o'zlikka olib kelmaydi.

Tibbiy adabiyotlarda quyidagi voqea yozib qoldirilgan.

Bemor U. 26 yoshda, texnik xodim, vasvasaga beriladigan, o'ta rahmdil yigit. Ejakulyatsiya tez kuzatilishidan shikoyat qilib, doktorga maslahatga keladi. O'smirlik

davrida tez-tez pollyutsiyalar bo'lib turgan. 17-18 yoshida qizlar bilan diskotekalarda raqsga tushganda kuchli erektsiya va ba'zan esa ejakulyatsiyalar kuzatilgan. 19 yoshida birinchi bor jinsiy yaqinlik paytida darrov ejakulyatsiya bo'lgan. 20-22 yoshida bo'lgan jinsiy aloqalarda ikkita friktsiyadan so'ng ejakulyatsiya kuzatilgan. Eng uzoq cho'zilgan koitus 10 soniya. 24 yoshida uylangan. Bevaqt ejakulyatsiya saqlanib qolgan. Jinsiy aloqadan rafiqasi hammavaqt ham qoniqavermagan. So'nggi paytlarda jinsiy aloqa paytida rafiqasining qini quruq bo'lib qolayotgani jinsiy aloqani qiyinlashtiradi. Bu voqealar uning kayfiyatini tushurib yuboradi, bor fikrini mana shu qiyinchiliklarga qaratadi. Urologda olgan davolash muolajalari (prostata massaji, fizioterapiya) va gormonal dorilar natija bermaydi. Ob'ektiv tekshiruvlarda bemorning jinsiy a'zolarida kamchilik topilmagan. Urologik patologiya ham aniqlanmagan. Shundan so'ng bemor nevropatologga yuborilgan va unda nevrasteniyani aniqlangan. Samarali davolanish uchun unga erektsiyani mustahkamllovchi va koitus davrini uzaytiruvchi davolash muolajalari o'tkazilgan. Bu muolajalar tafsiloti bemorning rafiqasiga ham tushuntirilgan. Rafiqasiga turmush o'rtog'idagi muammolar asab zo'riqishi bilan bog'liq, deb aytilgan. Bemorga bir oy mobaynida jinsiy aloqadan o'zini tiyib turish buyurilgan. Bu davr ichida rafiqasi bilan birga yotishni davom ettiraverish va erektsiya bo'lsa-da, jinsiy aloqa qilmaslik tavsiya qilingan. Rafiqasiga ham shunday maslahat berilgan va 2 haftadan so'ng turmush o'rtog'i jinsiy aloqa qilishni xohlab qolsa, buni rad etmaslik buyurilgan. Ejakulyatsiya tez sodir bo'lib qolmasligi uchun jinsiy aloqa paytida turmush o'rtog'ini biroz boshqarib turishi, friktsiyani vaqti-vaqti bilan to'xtatib turishi zarurligi tushuntirilgan. Eriga esa erektsiya paydo bo'lgan zahoti jinsiy aloqani boshlab yubormaslik va o'zaro erkalatishlarni davom ettirish tavsiya qilingan. Oradan bir oy o'tgach, bemor doktor qabuliga kelib, erektsiya davri uzayganligi, bu natijaga 2 haftadan so'ng erishgani va 1 oygacha kutmay, rafiqasi bilan jinsiy yaqinlikni boshlab yuborgani va avvalgi muammolar ham yo'qolganini aytadi.

Bu bemorni kuzatgan doktorning fikriga ko'ra, mana shu yo'l bilan tez paydo bo'ladigan ejakulyatsiyani bartaraf etish mumkin. Biroq ba'zi mualliflar bu fikrga qo'shilmaydi va bunday mashqlar doimo yaxshi natija bilan tugashiga shubha bilan qarashadi.

Bevaqt ejakulyatsiya nevrasteniya tashqari, bosh va orqa miya jarohatlanishida, yallig'lanish va degenerativ kasalliklarda, zo'r berib jinsiy aloqa bilan shug'ullanaverishda, urologik kasalliklarda, prostata bezi atoniyasida kuzatiladi. Shuning uchun vaqtli ro'y beradigan ejakulyatsiyalarda bemor albatta tibbiy-psixologik tekshiruvdan o'tishi kerak.

Ayollarda uchraydigan seksual buzilishlar. Ayollarda uchraydigan jinsiy sovuqqonlikka **frigidlik** deb ataladi. Libidosi yo'q va orgazm kuzatilmaydigan ayollar frigid hisoblanishadi. Frigidlikning 3 darajasi farqlanadi: I daraja – jinsiy aloqa ozgina bo'lsa-da, yoqimli taassurotlar ostida ro'y beradi, qin ho'llanadi, lekin orgazm kuzatilmaydi; II daraja – jinsiy aloqaga befarq, jinsiy qo'zg'alish va yoqimli taassurotlar yo'q; III daraja – jinsiy aloqani o'ta yomon ko'radi, jinsiy aloqadan qochishga intiladi, jinsiy aloqa paytida kuchli og'riq sezadi.

Mutaxassislar shartli ravishda frigidlikning 4 turini ajratishgan: 1) retardatsion; 2) psixogen; 3) simptomatik; 4) konstitutsional.

1. Retardatsion frigidlik jinsiy hirsning kech rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, o'tib ketuvchi xususiyatga ega. Umuman olganda, hamma sog'lom ayollarda ham orgazm jarayoni bir xil davrda rivojlanavermaydi. Orgazm turmush qurgandan bir hafta, bir oy, ba'zan yillar o'tgandan so'ng kuzatiladi. Ko'pchilik ayollarda u o'smirlik davridan boshlansa, boshqalarda faqat turmushga chiqqach yoki tuqqanidan so'ng rivojlanadi. Aksariyat qizlarda orgazm (taxminan 25 %) to'la jinsiy balog'at yoshiga etganda paydo bo'ladi. Jinsiy hayotga bo'lgan talab 25-30 yoshgacha bo'lgan erkaklarda yuqori bo'ladi, 30 yoshdan so'ng esa libido biroz pasayib boradi. Aksariyat ayollarda buning aksi kuzatiladi, ya'ni libido 30 yoshdan so'ng kuchayadi. Lekin 45-50 yoshga etmasdan jinsiy mayli pasayib boradigan va butunlay yo'qoladigan ayollar soni ham ko'p. Bu ikkala bir-biriga zid holatning aniq bir statistik ko'rsatkichlari yo'q. Ba'zan erkaklar yosh ayollarning jinsiy hayotga bo'lgan fiziologik talabini ortiqcha baholab yuborishadi va yoshi kattaroq ayollarnikini esa past deb o'ylashadi. Chunonchi, 30 yoshgacha bo'lgan ayollarning aksariyati turmush o'rtog'ining jinsiy tomondan juda faolligini aytishsa, 30 yoshdan oshgandan so'ng esa ularning sustligidan shikoyat qilishadi. 16-18 yashar qizlarning jinsiy hayoti 25-30 yashar ayollarnikidan biroz farq qiladi. Ularning ko'pchiligi uchun sevis va sevilish, xiyobonlarda sayr qilish, tez-tez uchrashib turish, o'pishib-quchoqlashish jinsiy aloqaga qaraganda afzal hisoblanadi. Jinsiy yaqinlikka, asosan, yigitlar majburlashadi, erta boshlangan (o'zaro xohish bilan bo'lsa-da) jinsiy hayotdan aksariyat qizlar o'zlarini haqoratlangandek sezishadi.

2. Psixogen frigidlik. Psixogen frigidlik seksual ehtiyojlarni ruhiy yo'llar bilan to'xtatib yurishda ro'y beradi. Buning sabablari turlicha. Sevmasdan turmush qurish, erining jinsiy zaifligi, oilaviy janjallar, boshqa birovni sevib qolish, farzand bo'lmasligi, jinsiy aloqalar paytida har tomon o'z usulini taklif qilaverishi kabi psixologik holatlar psixogen frigidlik rivojlanishiga olib keladi. Lekin bu buzilishlar vaqtincha bo'lib, psixologik to'siqlar olib tashlangandan so'ng o'tib ketadi.

Bu vaziyatga oid adabiyotlarda yozib qoldirilgan bir misolni keltirib o'tamiz. Jismoniy tarbiya institutini tugatgan 25 yoshli qiz kichik bir shaharga o'qituvchi bo'lib ishga keladi. O'sha shaharga o'zi bilan birga o'qigan jismonan baquvvat yigit ham ishga yuboriladi. Qiz unga turmushga chiqishga rozilik beradi. Nikohning birinchi kechasi vino ichib mast bo'lib qolgan kuyov avvallari qizlar bilan nima ishlar qilgani, ular uning qobiliyatini doimo yuqori baholaganliklarini maqtanib, oqizmay-tomizmay yoriga gapirib beradi. Bu gaplar qizda yigitga nisbatan qattiq nafrat uyg'otadi. Turmush o'rtog'ining jinsiy qobiliyati yaxshi bo'lsa-da, unga nisbatan hech qanday jinsiy mayl sezmaydi. Boshqa yigit bilan (jinsiy tomondan uncha kuchli bo'lmasa-da) jinsiy aloqa paytida orgazm kuzatilgan. U eri bilan ajrashib, o'sha yigitga turmushga chiqqan. Bu voqea psixologik frigidlikka yaqqol misol bo'la oladi va jinsiy aloqaning nafaqat fiziologik, balki psixologik jarayon ekanligini tasdiqlaydi.

Jinsiy tuyg'uni to'xtatadigan ruhiy omillarga jinsiy aloqa paytida kuzatiladigan og'riqli defloratsiya, kasallanib qolish va boshqalarga gap-so'z bo'lishdan qo'rqish kabi holatlar ham kiradi.

3. Simptomatik frigidlik. Birorta kasallik natijasida rivojlanadigan frigidlikka simptomatik frigidlik deb ataladi. Bosh miya va orqa miyaning organik kasalliklari, endokrin buzilishlar, urologik va ginekologik kasalliklar, nasliy kasalliklar, giyohvandlik, aroqxo'rlik, turli etiologiyali entsefalopatiyalar, endogen depressiyalar, og'ir yuqumli kasalliklar frigidlikka olib kelishi mumkin.

4. Konstitutsional frigidlik. Buning asosida psixoseksual funktsiyalarning tug'ma etishmovchiligi yotadi. Masalan, xuddi tug'ma musiqiy karlik bo'lgani kabi tug'ma frigid ayollar ham bo'ladi. Bu ayollarda boshqa hamma a'zo va sistemalar sog'lom, jinsiy a'zolari anatomik jihatdan yaxshi rivojlangan, onalik funktsiyasi saqlangan bo'lishi mumkin, lekin ularda turli darajada ifodalangan frigidlik kuzatiladi. Bunday ayollar uchun frigidlik kasallik emas, balki tug'ma nuqsonidir. Odatda, ular ichida onanizm bilan shug'ullanganlari bo'lmaydi, erkaklar bilan jinsiy yaqinlikka intilishmaydi, odatda, sevib turmush qurishmaydi, jinsiy aloqa orgazm bilan tugamaydi, vrachlarga borib davolanishni xohlashmaydi ham.

Frigidlikning bunday tasnifini mukammal deb bo'lmaydi, chunki simptomatik va retardatsion frigidlikda psixologik omilni inkor qilish qiyin.

Disgamiya. Er-xotin orasidagi jinsiy munosabatlar uyg'unligi buzilishiga *disgamiya* deb ataladi. Disgamiya ikki tomondan birining jinsiy qoniqmasligi tufayli oila buzilishi, o'zaro xiyonat yoki turli darajada ifodalangan nevrozlarga sabab bo'ladi. Aksariyat hollarda disgamiyaning asosiy sababi jinsiy aloqaning tez tugashidir (sust

erektsiya va vaqtli ejakulyatsiya sababli). Chunki ayol kishi jinsiy aloqaning orgazm bilan tugashini xohlaydi. Aytib o'tganimizdek, erkak kishiga qaraganda, ayol kishida orgazm kelishi birmuncha mushkul. Jinsiy aloqaning vaqtli tugashi nafaqat ayol kishi, balki erkak kishi ruhiyatiga ham ziyon etkazadi va erkak kishi rafiqasining oldida erkaklik burchini bajara olmaganidan o'zini gunohkor deb biladi. Frigidlikdan farqli o'laroq, disgamiyani ayol kishi ruhan og'ir kechiradi. Ayol kishi bir tomondan, turmush o'rtog'ini inson sifatida, bolalarining otasi sifatida yaxshi ko'radi, ikkinchi tomondan undan jinsiy qoniqish hosil qilmaydi. Aynan mana shunday vaziyatga ko'p oilalar duch keladi va buning oqibatida tez-tez janjallar kelib chiqadi.

Erkakda ham, ayolda ham jinsiy aloqa bir xil paytda orgazm bilan tugasa, ikkala tomon ham jinsiy yaqinlikdan katta qoniqish his qiladi va o'zaro ayblovlarga o'rin qolmaydi. Ayol kishida orgazm uzoqroq davom etadi. Erkak kishi jinsiy aloqa tugagandan so'ng tez turib ketishni xohlasa, ayol kishi esa uni eri yana erkalashini xohlaydi. Ayol kishida orgazm bir soatgacha davom etishi ham mumkin. Seksolog olimlar fikricha, orgazmning kelish tezligi va davomiyligi ayol kishining mizojiga ham bog'liq. Ba'zi ruhiy kasalliklarda orgazm juda cho'zilib ketadi.

Ba'zi ayol va erkaklar orgazm olatning hajmiga bog'lashadi. Bu muammo qadimdan ko'pchilikni qiziqtirib kelgan va uni o'rganish uchun juda ko'p shaxsiy suhbatlar va so'rovnomalar o'tkazilgan. Bu sohani chuqur o'rgangan mutaxassislarining fikricha, orgazm olat hajmiga bog'liq emas va bu erda ruhiy omil juda katta ahamiyatga ega.

Chunki olatning kichik hajmda bo'lishi faqat og'ir endokrin kasalliklarda (nanizm, gipopituitarizm) kuzatiladi va bor-yo'g'i 2 foizni tashkil qiladi. Seksologlar fikricha, erimning olati kichik deb shikoyat qiladigan ayollar soni (jinsiy aloqadan qoniqishsa-da) o'rtacha 30 % ni tashkil qilarkan. Ayollarning deyarli 90 % – eng asosiysi, jinsiy aloqaning qoniqish bilan tugashi, deb hisoblashadi. Ayollar orasida o'tkazilgan juda ko'p so'rovnomalar natijasi quyidagicha: jinsiy yaqinlikdan so'ng ham ayolga shirin so'zlar aytish va erkalatishlar uning qoniqishi uchun o'ta muhim omillardan biridir.

Shuni unutmaslik lozimki, jinsiy yaqinlik paytida erkak ham, ayol ham barcha sanitariya va gigiena talablariga, albatta, amal qilishlari kerak.

Vaginizm. Jinsiy aloqa va ginekologik tekshiruvlar paytida qinning qattiq qisqarishiga *vaginizm* (lot. *vagina* – qin) deb ataladi. Bunday paytlarda tos organlari mushaklari bilan birgalikda qorin mushaklari ham qisqarib, ikkala son bir-biriga jipslashadi. Jinsiy aloqa paytida vaginizm rivojlanishi uchun ruhiy omillar katta

ahamiyatga ega. Birinchi marta jinsiy aloqa qilayotgan va parda yirtilishida paydo bo'ladigan og'riqdan qattiq qo'rqadigan qizlarda vaginizm ko'p uchraydi.

Vaginizmning 3 darajasi farq qilinadi: **I daraja** – vaginizm olatni yoki ginekolog asbobni qinga kirgizganda paydo bo'ladi; **II daraja** – olat yoki asbobning qinga yaqinlashganida ro'y beradi; **III daraja** – vaginizm paydo bo'lishi uchun jinsiy aloqa yoki asboblardan tekshirishni tasavvur qilishning o'zi kifoya.

Jinsiy aloqani rang-barang qilish maqsadida ba'zi ayol va erkaklar mazoxizm va sadizmni xush ko'rishadi. Jinsiy yaqinlik paytida o'ziga jismoniy shikastlar etkazilgandagina qoniqish hosil qilishga *mazoxizm*, hamrohiga azob berishdan qoniqishga *sadizm* deb ataladi.

Vaginizm, ayniqsa, nevroz, isteriya va ipoxondriyada ko'p kuzatiladi. Mabodo qizlar birinchi jinsiy aloqadan so'ng qattiq og'riq sezsa, keyinchalik ularda turli darajada rivojlangan vaginizm paydo bo'lishi mumkin. Shuning uchun yosh kelinlarni jinsiy aloqaga ruhan tayyorlash katta ahamiyatga ega.

Manba: ©Z. Ibodullayev. Tibbiyot psixologiyasi. Darslik., 3-nashr., T.; 2019., 494b.

© Ibodullayev ensiklopediyasi., 2022 y; ©www.asab.uz