

[← previous index next →](#)

Source: <http://www.fsd-alert.org/manifesto1.asp>

Новий маніфест Переглянути

The author: The New View Campaign

**Новий погляд на сексуальні проблеми жінок
від Робочої групи з Новий погляд на сексуальні проблеми жінок. [1]**

Вступ: По медичну моделі сексуальності

В останні роки поширення інформації про нових методів лікування проблеми чоловічої ерекції зосередив свою увагу на жіночу сексуальність і спровокували конкурентної комерційної полюванні на "жіночої віагри". Але жіночі сексуальні проблеми відрізняються від чоловіків в основних способів, які не розглядається або вирішувати. Ми вважаємо, що основним бар'єром на шляху до розуміння жіночої сексуальності є медичною схеми класифікації використовуються в даний час, розроблених Американської психіатричної асоціації (АПА) для Діагностичного і статистичного керівництва з розладів (DSM) в 1980 р. і переглянутої в 1987 та 1994 років. [2] Він ділить (як чоловіків, так і) жінок сексуальні проблеми на чотири категорії сексуальної "дисфункції": сексуальні розлади бажання, сексуальні розлади порушення, оргазму розладів і сексуальних розладів біль.

Ці "дисфункції" є порушенням вважається універсальним фізіологічним сексуальним шаблон відповіді ("нормальної функції") спочатку описується Мастерс і Джонсон в 1960-х. [3] Цей універсальний шаблон починається, в теорії, з статевим потягом і протікає послідовно через стадії потягу, порушення та оргазму.

В останні десятиліття недоліки бази, оскільки це відноситься до жінок, були детально задокументовані. [4] трьох найсерйозніших спотворень, за допомогою плану, який знижує сексуальні проблеми до порушення фізіологічних функцій, порівнянний з диханням або розлади травлення, є:

1) неправильне уявлення про сексуальну еквівалентності між чоловіками і жінками. Тому що ранні дослідники підкреслювали схожість чоловічих і жіночих фізіологічних реакцій під час сексуальної активності, вони прийшли до висновку, що сексуальні розлади повинні бути схожі. Мало слідчі попросили жінок описати свій досвід зі своїх точок зору. Коли такі дослідження проводилися, стало очевидно, що чоловіки і жінки відрізняються за багатьма важливим способами. Рахунках жінок не вписуються в Мастерс і Джонсон моделі, наприклад, жінки, як правило, не окремі "Бажання" з "збудження", догляд жінки менше про фізичні, ніж суб'єктивні збудження, і жіночі сексуальні скарги часто зосередитися на "труднощі", які є відсутній в DSM. [5]

Крім того, акцент на статевих і фізіологічні подібності між чоловіками і жінками ігнорує наслідки нерівності, пов'язаного з підлоги, соціального класу, етнічної

приналежності, сексуальної орієнтації і т. д. Соціальні, політичні та економічні умови, в тому числі широко поширене сексуальне насильство, обмежують доступ жінок до сексуальної здоров'я, задоволення і задоволення в багатьох частинах світу. Жінки в соціальному середовищі таким чином можна запобігти вираз біологічних можливостей, реальність повністю ігнорується суворо фізіологічним обрамлення сексуальних дисфункцій.

2) стирання реляційних контексті сексуальності. DSM підхід Американської психіатричної асоціації обходить реляційні аспекти жіночої сексуальності, які часто лежать в основі сексуального задоволення і проблеми - наприклад, бажання до близькості, бажання, щоб догодити партнерові, або, в деяких випадках, бажає не образити, втрачаючи, або розлютити партнера. DSM має виключно індивідуальний підхід до сексу, і припускає, що якщо сексуальні частини роботи, немає ніяких проблем, і якщо частини не працюють, є проблема. Але багато жінок не визначають їх сексуальні труднощі цього шляху. Зниження DSM про "нормальної статевої функції" до фізіології увазі, неправильно, що можна виміряти і лікувати генітальний і фізичні труднощі, незалежно від ставлення, в яких займаються сексом.

3) вирівнювання відмінностей між жінками. Всі жінки не однакові, і їхні сексуальні потреби, задоволення, і проблем не вписуються в категорії бажання, збудження, оргазму, або біль. Жінки відрізняються за своєю цінністю, підходи до сексуальності, соціального та культурного середовища, і поточної ситуації, і ці відмінності не можуть бути згладжені на ідентичні поняття «дисфункція» - або ідентичні, один-розмір-підходить-все лікування.

Оскільки Є немає чарівної кулі для соціально-культурних, політичних, психологічних, соціальних чи реляційних баз сексуальних проблем жінок, фармацевтичні компанії підтримки досліджень і програм суспільних відносин зосереджено на фіксації тіла, особливо статевих органів. Вливання промисловості інвестиції на дослідження сексу і безперервний інформації засобам масової інформації про "прорив" лікування поставили фізичні проблеми в центрі уваги і ізолювало їх від більш широких контекстах.

Фактори, які набагато частіше джерелами сексуальних скарг жінок - психологічні і культурні конфлікти, наприклад, або сексуального невігластва і страху - це перебільшувати або звільняється. Зосередженими в всеосяжна категорія «психогенні причини», такі фактори, йти невивченим і невирішеними. Жінки з цими проблемами в даний час виключені з клінічних випробувань нових ліків, і тим не менш, якщо нинішні тенденції маркетингу з чоловіками, носять орієнтовний характер, такі препарати будуть агресивно рекламованих для сексуальної незадоволеності всіх жінок.

Коригувальні підхід вкрай необхідний. Ми пропонуємо нові і більш корисні класифікації сексуальних проблем жінок, той, який дає належну пріоритетність окремих лиха і гальмування, що виникають у більш широкому контексті культурних і реляційних факторів. Ми кидаємо виклик культурні уявлення, вбудовані в DSM і редукаціонізму досліджень і маркетингової програми фармацевтичної промисловості.

Ми закликаємо до досліджень і послуг, основним двигуном є не комерційними інтересами, а й жінок власних потреб та сексуальної реальності.

Page updated 30/08/2011 , source: <http://www.fsd-alert.org/manifesto1.asp>

[← previous](#) [index](#) [next →](#)