



Ю.П. Прокопенко

# Сексуальность: современный взгляд на вечную проблему

Прокопенко Ю.П. Сексуальность: современный взгляд на вечную проблему. – М., 1991.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие .....	2
1. СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА .....	4
2. ПОНЯТИЕ "НОРМЫ" В СЕКСОЛОГИИ .....	5
3. РАЗВИТИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ .....	9
4. ПОЛОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА .....	11
5. МАСТУРБАЦИЯ И СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА.....	21
6. ОСОБЕННОСТИ МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ .....	24
Список литературы .....	25

## ПРЕДИСЛОВИЕ

*"В чем повинен перед людьми половой акт — столь естественный, столь насыщенный и столь оправданный,— что все как один не решаются говорить о нем без краски стыда на лице и не позволяют себе затрагивать эту тему в серьезной и благопристойной беседе. Мы не боимся произносить: убить, ограбить, предать — но это запретное слово застрекает у нас на языке... Нельзя ли отсюда вывести, что чем меньше мы упоминаем его в наших речах, тем больше останавливаем на нем свои мысли.*

*...Что до меня, то я полностью разделяю мнение Аристотеля, который сказал, что стыдливость украшает юношу и пятнает старца".*

**Монтень "Опыты"**

Столь пространный афоризм великого француза весьма точно отражает отношение европейской цивилизации к проблемам пола. Замалчивание или отрицание значимости интимной жизни, осуждение ее как низменной и животной и в то же время жесткое пресечение попыток научно исследовать половые вопросы для нужд медицины или выяснения этических ценностей — все это, увы, признаки общественной морали на протяжении многих веков.

Человека можно рассматривать как существо социально-биологическое. Это значит, что, с одной стороны, мы подчиняемся всем законам живой природы, к которой принадлежим (как любое животное, мы дышим, питаемся, размножаемся), а с другой — человек испытывает выраженное воздействие социальных факторов: общественной морали, воспитания, обучения, моды, предрассудков и др. В силу этого любое поведение человека, так же как состояние его здоровья и причины болезней, следует рассматривать с обеих точек зрения. Например, язву желудка может вызвать постоянное плохое питание (т.е. причина заболевания биологическая), но язва может образоваться и у хорошо питающегося, но постоянно нервничающего человека (причина заболевания — социальная).

И хотя человек рождается как объект чисто биологический, не знающий о существовании вокруг него других людей, их обычаев и законов, его социализация начинается весьма рано и продолжается всю жизнь. Можно сказать, что человек социализирует, очеловечивает все биологические потребности: из инстинкта насыщения родилась кулинария, из дыхательного автоматизма — разные виды лечебного дыхания (по системе йогов, методу Бутейко и др.). В основе любви, создания семьи, продолжения рода лежит половой инстинкт.

Древний Рим и Древняя Греция относились к сексуальности достаточно положительно, признавая ее и средством продолжения рода, и средством наслаждения, отдыха и регуляции бытовых и (в некоторой мере) социальных отношений. Распад древних культур Греции и Рима сопровождался резкой вульгаризацией полового поведения и ростом числа извращений, однако "Искусство любви" Овидия Назона до сих пор представляет собой не только исторический памятник литературы, но во многом — и наставление в интимной жизни.

Христианская религия, достаточно аскетичная сама по себе, ограничивала развитие науки и накладывала такие же ограничения на искусство. "Декамерон" и другие произведения итальянского и французского Возрождения появились в периоды относительного ослабления давления церкви, но научное изучение вопросов пола и в это время не

продвинулось дальше изучения анатомии. Эротическая литература, конечно же, ни в малой степени не являлась научной, а отражала отношение к вопросам пола со стороны общества либо определенных классов.

Запреты и обычаи, касающиеся половой жизни человека, всегда отражают интересы определенных (чаще правящих) классов или групп людей. Например, в европейских странах потеря невинности девушкой до замужества более предосудительна, чем добрая половая жизнь молодого человека; наличие любовницы у женатого мужчины официально осуждается, а неофициально нередко является предметом зависти; легкая доступность девушек "из народа" — служанок, продавщиц — сочеталась с чопорным поведением представительниц высшего света; право "первой ночи" принадлежало сеньору и т. д.

Все эти правила, предрассудки и табу являются составляющими определенной сексуальной культуры (даже если ее и не называют так).

Сексуальное поведение в оптимальном случае проявляется как естественное выражение собственной потребности (биологическое влечение совпадает с внутренними психологическими установками, а не с внешними запретами).

Такое чувство "внутреннего совпадения" с общей сексуальной культурой возможно как в тех случаях, когда многое разрешено, так и в тех, когда многое запрещено. У некоторых африканских племен высоко ценится искусство полового общения. При этом считается, что чем активнее поведение партнеров, тем скорее появится добрый дух, который и оплодотворит женщину.

Средневековая христианская, особенно протестантская, церковь сводила все интимные отношения только к половому акту, но даже и его считала неизбежным грехом. Так, один английский миссионер, описывая свою жизнь среди "диких" полинезийцев, характеризовал их так: "Обычаев никаких, нравы скотские". Официальная мораль Европы XVIII—XIX веков решительно подавляла любые, хоть сколько-нибудь естественные сексологические установки: провозглашалось, что дети должны различать мужчин и женщин только по одежде, а слово "ноги", произнесенное в обществе, могло вызвать повальные обмороки среди дам; во многих коллекциях обнаженные статуи прикрывали стыдливовыми повязками.

Однако естественные науки, в том числе и медицина, развивались, раскрывая все новые тайны бытия. Ряд громких уголовных дел, в которых фигурировали люди с необычной, а возможно, и патологической сексуальностью, потребовал исследования этой малоизвестной сферы жизни. Со второй половины XIX века начинают появляться труды по патологии сексуального поведения человека. Вопросы нормы практически не рассматривались: во-первых, считалось, что "и так все ясно", во-вторых — "это медицина, а не бульварный роман"; наконец, с точки зрения здоровых физически, но с косным мышлением людей медицина не должна была "копаться" в переживаниях здоровых, а ограничивать свои заботы только кругом больных.

Практически ни один исследователь не избежал осуждения со стороны прессы, части своих коллег, а то и уголовного преследования. Хотя сексологией занимались, как правило, маститые ученые, давно известные в других областях медицины, им приписывали намерение развратить общество, нарушить закон Божий, обвиняли в развращенности и нездоровом личном интересе. Против них обращали пословицу "у кого что болит, тот о том и говорит". Но разве кто-то обвиняет юристов в склонности к преступлениям, психиатров в сумасшествии, пожарных в страсти к поджигательству, если они занимаются делом, к которому чувствуют склонность?

С начала XX века появляются работы по нормальной сексуальности (например, семитомное издание "Исследования по психологии пола" Х. Эллиса, "Идеальный брак" Ван

де -Вельде и др.), широкое распространение получило анкетирование. Американский исследователь А. Кинзи собрал более 19 тыс. интервью по сексуальным вопросам, опубликовал два тома научных трудов, за что был подвергнут судебному преследованию и умер от инфаркта в 62 года. Анкетный метод исследования был широко распространен в нашей стране в 20-х годах. К сожалению, в дальнейшем советские сексопатологи, так же, как и их зарубежные коллеги, подвергались гонениям и практически прекратила научную деятельность на несколько десятилетий.

Во второй половине XX века американцы У. Мастере и В. Джонсон провели ряд исследований на добровольцах (реакции полового аппарата всего организма на сексуальную стимуляцию, закономерности протекания физиологических процессов и др.). Они выявили, что одно и то же воздействие может вызывать разную реакцию у разных людей, а одно и то же поведение может быть следствием разных причин и стимулов.

Результаты сексологических исследований печатают многие специальные журналы, которые издаются врачами, биологами, психологами, социологами. Во многих странах существуют институты планирования семьи, общества сексологических исследований и др.

Общее направление международных сексологических исследований определяет Всемирная организация здравоохранения в рамках пяти программ по половому воспитанию, планированию семьи, гомосексуализму, венерическим заболеваниям, СПИДу .

## **1. СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

Отношение общества к сексуальным проблемам, с течением времени значительно изменилось. Все более терпимым становится отношение к "нетрадиционному" поведению: добрачным связям и внебрачным беременностям, к позднему вступлению в брак и холостякам, а также к индивидуальным особенностям сексуальности человека. Изменились и понятия женственности и мужественности: если 100—200 лет назад женщина должна была быть мягкой, нежной, заботливой, замкнутой на семье и детях, зависимой от мужа, то в наше время равноправия обоих полов она приобретает мужские черты поведения и характера — энергичность, предприимчивость, ориентированность на общественную деятельность и др.

Со своей стороны, "идеальный мужчина", не потеряв такие традиционные черты, как сила, резкость, биологичность в подходе к женщине, достаточная грубость чувств и поведения, включает и более смягченные проявления, некоторую феминизацию. Для успешного выполнения общественных обязанностей более, чем сила и ловкость, необходимо умение уживаться с окружающими, находить общий язык, словом — сотрудничество, а не агрессивность. Можно без преувеличения сказать, что в наше время прежний идеал "истинного мужчины" ценится главным образом среди юношей, а также у людей определенного круга и воспитания [15].

Изменяются роль и внутреннее содержание семьи. На протяжении веков она была "ячейкой" — замкнутой системой, которая обеспечивала себя всем необходимым, имела внутренние традиции, передаваемые через 3—4 поколения (родители — дети — внуки — правнуки). Сам человек воспринимал себя не как личность, а как часть группы: семьи, общины и т. д. Вступление в брак было необходимостью: холостяк не справлялся с хозяйством в одиночку, его не признавали взрослым, притесняли в имущественном отношении.

Во внутренних ценностях современной семьи, как правило, немногочисленной, состоящей из двух поколений, на первый план выходит внутренняя близость между супругами, родителями и детьми. Семья становится не столько ячейкой производства и потребления, сколько тихой гаванью, прибежищем в бушующем мире. Все реже встречается брак по расчету или по обязанности и все чаще — по любви. Учитывая, что любовь — явление более изменчивое, чем чувство долга, заранее как бы планируются вероятность ослабления брачных уз и даже их расторжение в случае снижения любовных чувств. Увеличение продолжительности жизни увеличивает возможный стаж брака и срок, в течение которого любовь "испытывается на прочность".

Кстати, тревожные данные о том, что в СССР от 20 до 50% браков распадаются в течение года с момента их заключения, не совсем точно отражают действительность: распадаются не обязательно браки первого года (средняя длительность супружеского союза до момента развода достигает 10—12 лет). По данным социологов, у нас в стране более 70% разводов происходит из-за половой неудовлетворенности одного или обоих супругов. Эту причину указывают в заявлении около 12% мужчин и 14% женщин. Интересно, что 30 лет назад мужчины ссылались на сексуальную неудовлетворенность в 10,4% случаев разводов, а женщины — в 4,3%. Очевидно, что отношение женщин к браку значительно изменилось. Однако не следует думать, что за это время множество мужчин внезапно перестали удовлетворять своих жен в интимном плане - это было бы классической вульгаризацией интимных отношений, сведением их только к половому акту. Интимные отношения — часть общих отношений, и в них, как в линзе, фокусируются все плюсы и минусы взаимоотношений супругов (партнеров). Анализ бракоразводных дел показал, что более чем в 30% случаев мотивами разводов являются "несходство характеров", "отсутствие общих интересов" и др. За этими поводами скрывается все та же причина — отсутствие интимного (то есть глубокого, душевного) родства.

Известно, что брак основывается на "трех китах": любви, детях, общих экономических интересах. В современных условиях - третий кит изначально играет не столь уж большую роль, как раньше. Отсутствие детей (по статистике бесплодна каждая 6—7-я супружеская пара) может обострить испортившиеся взаимоотношения супругов. Индивидуальное понимание смысла любви и сексуальности, нередкое отождествление брака и страстной влюбленности делают и "первого кита" весьма уязвимым.

Не столь редкое вынужденное сохранение брака в силу материальной зависимости, социальных причин, чувства долга по отношению к супругу или детям неизбежно отражается на сексуальных отношениях, что, создавая напряженную обстановку в семье, разрушает "тихую гавань", делая человека уязвимым в плане физического и психического здоровья, отрицательных социальных воздействий.

Половая неудовлетворенность, жалобы на которую предъявляет все большее число людей, может приводить к развитию застойных и воспалительных явлений в половых органах, бесплодию, росту миомы матки и эндометриозу, неврозам (около 60% в структуре неврозов у женщин и мужчин), проявлению скрытых психических заболеваний, расстройствам эрекции и семяизвержения у мужчин, урежению оргазма у женщин. Неудачи в интимной жизни значительно снижают работоспособность (до 20 и даже до 50%). На этом фоне может возрасти число преступлений и самоубийств на сексуальной почве.

## **2. ПОНЯТИЕ "НОРМЫ" В СЕКСОЛОГИИ**

Шаблонный, "казарменный" подход к решению сексуальных, интимных проблем, жесткое деление на "белое и черное" создает условия для невротизации многих абсолютно здоровых людей. Есть замечательное изречение: "Если бы человек был столь же приве-

редлив в вопросах питания, как в своих сексуальных запросах, большинство человечества умерло бы с голоду". К сожалению, такую вариабельность абсолютно нормальной сексуальности часто не принимают во внимание не только консервативные личности в любых слоях общества, но и часть врачей, социологов, ученых. Иной раз приходится видеть книги (чаще научно-популярные), в которых под маской гигиенических советов проповедуется жесткая регламентированность интимных отношений. Между тем, даже в медицине, не говоря уже о психологии, социологии и других науках, которые так или иначе рассматривают вопросы человеческого поведения, почти нет строго фиксированных норм, а существуют некоторые допуски "от... и до...". Да, температура 36,6°C — нормальная для всех, но нормы гемоглобина от 12 до 14 единиц, средний рост мужчины от 173 до 176 см и т. д. При этом, чем более сложные процессы или показатели рассматриваются, тем шире колебания между крайними показателями нормы. Генетический пол, склонность к тем или иным заболеваниям, тип нервной системы и другие **врожденные показатели** обуславливают и определяют некоторые границы биологических, а порой и социальных проявлений человеческого существования. Они составляют основу так называемой конституции организма: никогда низкорослый человек не станет чемпионом мира по бегу — ему не позволит его конституция. Однако **помимо врожденности действуют еще и изменчивость, то есть вариабельность признаков**, их колебания (в пределах, обусловленных конституцией): пожилой и низкорослый мужчина может бегать быстрее молодого и длинноногого в силу своей тренированности, гениальный математик может никогда не проявить свой гений, если не получит соответствующего образования.

У человека изменчивость чрезвычайно социализирована. Неблагоприятная экологическая обстановка, плохое питание, чрезмерная физическая и психическая нагрузка, неадекватное воспитание и другие неблагоприятные факторы могут способствовать задержке развития, причем намного ниже врожденных возможностей. И наоборот — положительное влияние со стороны семьи и общества сформирует способности на верхнем пределе врожденных возможностей.

Сексологи пользуются термином "**половая конституция**", подразумевающим совокупность устойчивых физиологических показателей, складывающихся из врожденных факторов, претерпевших изменения под влиянием условий развития (биологических и социальных) в раннем возрасте. Половая конституция характеризует сексуальные потребности и возможности человека, определяет устойчивость его сексуальных показателей в условиях чрезвычайной интенсивности, резкого ограничения и других неблагоприятных воздействий.

**Половая конституция мужчины** складывается из следующих показателей: возраст пробуждения полового влечения, возраст первого семяизвержения, максимальный эякусс (повторные сношения в течение одной встречи) в любом возрасте, возраст перехода к размеренной и ритмичной половой жизни, а также длительность брака к этому моменту, оволосение лобка, пропорции телосложения (в частности — отношение роста к длине ноги). Одни из этих факторов больше зависят от врожденных или гормональных влияний, другие — от воспитания и взаимоотношений в браке. Ориентируясь на половую конституцию, можно индивидуально оценить сексуальные показатели. Например, половая жизнь с частотой 1 сношение в неделю может быть верхним пределом нормы для мужчины со слабой половой конституцией, а может являться следствием социальных влияний у мужчины с сильной половой конституцией (нарушение взаимоотношений в семье, чрезмерные физические нагрузки, несовпадение ритма труда у супругов и др.). Понятно, что во втором случае улучшение питания, взаимоотношений, лечебные мероприятия могут ощутимо улучшить (а точнее, нормализовать) сексуальные показатели.

**Половую конституцию женщины** оценивают по возрасту появления регулярных менструаций и регулярности менструального цикла, срокам наступления и характеру течения беременности, возрасту пробуждения полового влечения, показателям оргазма, оволосению лобка, пропорциям телосложения. Поскольку основной биологической функцией женщины является продолжение рода, проводится оценка менструальной и детородной функции, которая, в общем, не относится к узко понимаемой сексуальности.

Самое **понятие нормы в сексологии** — вопрос достаточно сложный. Поскольку половая жизнь — не просто физические телодвижения, можно говорить о **моральной норме** — насколько то или иное поведение соответствует воспитанию, общепринятым стандартам поведения и др. Есть также **статистическая норма** — средние показатели, определяемые у большой группы людей. Однако эта норма может вступать в противоречие с нормой **конституциональной** (физиологической). Следует также иметь в виду **возрастную** норму, поскольку и качество и число сексуальных проявлений с возрастом значительно меняются.

Но, принимая во внимание все эти аспекты нормы, всегда следует иметь в виду, что **половая функция — парная**, и только в рамках конкретной пары можно говорить об удовлетворенности каждого партнера собственными сексуальными показателями и сексуальными взаимоотношениями. Например, длительность сношения 5 с может удовлетворять обоих партнеров, а удлинение его до среднестатистических значений (1,5—5 мин) — вызывать у них тревогу.

Сексуальное поведение любой пары ограничивает так называемый **диапазон приемлемости**, то есть то, что возможно и приемлемо именно для данной пары в их интимной жизни. Диапазон приемлемости включает понятия и социальные и физические. Например, коитус (сношение) в позе "мужчина сзади женщины" постоянно практикуется какой-то парой и приносит удовольствие обоим партнерам, у другой пары эта поза никогда не практикуется, поскольку супруги считают ее "развратной", у третьей — потому что этого не позволяют особенности телосложения.

Диапазон приемлемости складывается из стереотипа сексуального поведения обоих партнеров и проходит более или менее длительную стадию взаимной "притирки". Понятно, что чем шире взгляды людей на то, что нормально и дозволено в интимной жизни тем легче они найдут общий язык. Если же оба воспитаны в жестких правилах и их исходные стереотипы не совпадают, то путь к радостям любви может быть для них весьма тернистым. Иной раз, уверившись в отсутствии путей к взаимопониманию, супруги подаются на развод по причине "половой несовместимости". Нет такой несовместимости, есть только неумение или нежелание искать и находить общий язык!

В ряде случаев конфликты по поводу диапазона приемлемости могут возникать и в состоявшихся супружеских парах с достаточным сроком совместной жизни. В начале супружества лидерство в интимной жизни как более активный партнер обычно захватывает мужчина. Сексуальность женщины еще не проснулась, и она спокойно или даже охотно принимает присущие супругу ритм и стиль половой жизни. С течением времени ее сексуальность созревает и женщина начинает осознавать свои (возможно, нереализованные) половые потребности и возможности. Если она попытается изменить интимное поведение с супругом в свою пользу, а диапазон приемлемости мужа не слишком широк, могут возникнуть осложнения (чаще социального плана): подозрения в супружеской неверности, взгляд на активность жены, как на "капризы" или "сумасшествие". С другой стороны, попытки насильственно ввести в диапазон приемлемости новые виды ласк или близости могут не способствовать, а противодействовать достижению сексуальной гармонии, вызывая стеснение, а то и отвращение к половой жизни. Можно сказать, что "в любви дозволено ВСЁ, что доставляет удовольствие ОБОИМ партне-

рам". Вторая часть этого лозунга может вызывать большее затруднение, чем первая. "Всё" — это значит, что нет никаких ограничений, ничто не может трактоваться как разврат или извращение. В самом деле, четкого определения понятия "разврат" нет, а слово это употребляют не только в сексуальном смысле (например, выражение "власть развращает человека"). В быту под понятием разврат часто подразумевают нечто непривычное, какое-то особое, утонченное сексуальное поведение, то есть выходящее за рамки личного диапазона приемлемости. Следовательно, чем шире диапазон приемлемости, тем уже понятие разврата и наоборот. Можно определить "разврат" следующим образом: любовные отношения без любви. Независимо от "техники", физиологических или социальных проявлений половой акт может быть выражением высоких чувств, а может — низменных побуждений. У любящей пары любые вариации полового поведения являются лишь своеобразными проявлениями любви, а не следствием эгоизма, холодного любопытства или презрения.

**Половое извращение** — это болезненное нарушение направленности полового влечения или способов его удовлетворения, то есть это **качественное** изменение подхода к интимной жизни. Но известно, что качественному переходу предшествует количественное накопление, поэтому подход к определению - является ли то или иное поведение извращением, переходным состоянием или нормой — должен быть строго индивидуальным. Например, ласки половых органов ртом (орогенитальный контакт) являются нормой, если дополняют обычную сексуальную активность партнеров и укладываются в их диапазон приемлемости. Этот же контакт, если он неприятен хоть одному из партнеров, может быть расценен как пограничное, переходное состояние. Если же этот контакт вытесняет все остальные виды интимного поведения или служит средством насилия и унижения партнера — это явное извращение. Но извращение нельзя спрятать за словом "ВСЁ", поскольку во второй части этого лозунга стоит "ОБОИМ". Весь лозунг может быть действенным только при условии любви и доверия партнеров друг к другу. Если же, например, эгоистичного мужчину не интересуют сексуальные переживания женщины или она в ущерб себе (чаще по социальным мотивам) идет на не соответствующие ей, но приятные партнеру формы полового общения, то лозунг "работать не будет", а, наоборот, подобные сексуальные отношения могут привести к ухудшению взаимоотношений и снижению сексуальных показателей.

Успех взаимной сексуальной приспособляемости во многом зависит от исходного (врожденного и социального) типа отношения людей к семейно-брачным и сексуальным проблемам.

С.С. Либих выделяет несколько психологических типов сексуальных партнеров.

### **Три основных типа женщин сексуальных партнеров**

- Женщина-мать. Стремится к опеке партнера, увлекается слабыми, больными, неудачниками; старается защитить их, ободрить, воодушевить. Слабость, зависимость мужчины могут служить для такой женщины сильнейшим сексуальным стимулом. Даже капризность, тревожность, сексуальная слабость могут приятно волновать и настраивать на близость.
- Женщина-женщина.
  - А. Тип агрессивный: активно противодействует партнеру в личном и сексуальном общении, язвительна, насмешлива, иронична. Любит мужчину "ставить на место", ожидает от него покорности в ласках, некоторой подчиняемости, приниженности.
  - Б. Тип пассивно-подчиняемый. Такая женщина мечтает о сильном, напористом, даже грубом мужчине; она хочет подчиняться ему, полностью раствориться в

нем. В ласках ожидает напора, энергичности, вплоть до некоторой болезненности.

- Женщина-дочь. Ее идеал — мужчина значительно более старший по возрасту, сильный в житейском плане. Хочет в его присутствии чувствовать себя слабой, маленькой, зависимой, опекаемой. В ласках предпочитает искусство, нежность, красивое психологическое оформление — музыку, нежные слова и т. д.

### Три основных типа мужчин сексуальных партнеров

- Мужчина-отец. Как правило, пожилой, элегантный, с большим жизненным и сексуальным опытом. Ждет от женщины восхищения, подчиняемости, угадывания его желаний. Заботлив, покровителствен. Умелыми ласками компенсирует снижение сексуальных возможностей.
- Мужчина-мужчина.
  - А. Тип агрессивный: склонен к активному поведению, в ласках демонстрирует борьбу, элементы "овладевания", некоторого насилия, иногда причиняет боль.
  - Б. Тип пассивно-подчиняемый. Боготворит женщину, считает себя недостойным ее, жаждет от нее наказания и даже презрения. Предпочитает женщин с агрессивными тенденциями в сексуальной жизни.
- Мужчина-сын. Инфантильный, несамостоятельный, подчиняемый, неудачливый, болезненный, слабый, зависимый. Бывает капризен, манерен, склонен к подражанию, ожидает от женщины опеки, активности в половой жизни .

Союз женщины-матери и мужчины-сына или женщины-дочери и мужчины-отца более психологически обоснован и (скорее всего) крепок, чем, например, женщины-дочери и мужчины-сына или агрессивных женщины-женщины и мужчины-мужчины. Однако применение приведенной классификации в практических целях затруднено тем, что в чистом виде психологические типы людей встречаются редко и, кроме того, не каждый человек способен объективно оценить окружающих и даже самого себя.

Если на выбор партнера не влияют посторонние социальные воздействия, подбор пар происходит автоматически, при наличии достаточно сильного влечения друг к другу.

## 3. РАЗВИТИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ

В отличие от половой жизни животных поведение человека в интимной области характеризуется понятием сексуальности, то есть желания и умения жить половой жизнью в соответствии с требованиями общества. "Желание" — понятие в основном биологическое и зависит главным образом от наличия и уровня половых гормонов. "Умение" формируется под влиянием воспитания и других социальных воздействий. На протяжении жизни человек проходит ряд стадий психосексуального развития, нарушение которых может резко деформировать сексуальность и даже всю психику человека.

**Первый этап** — формирование полового самосознания — протекает до 7 лет. В это время на фоне развития речи, общего самосознания (деление на "Я" и "мир"), способности к анализу и синтезу, овладения соответствующим языком ребенок, кроме всего прочего, интересуется и вопросами пола, научается различать людей по внешности и половым признакам. У него формируется уверенность в принадлежности к определенному полу и неизменяемости этого пола. После 5—6 лет изменить половое самосознание человека на последующих этапах его развития практически невозможно. Случайное или целенаправленное воспитание, не соответствующее полу ребенка (неправильно

сформированные наружные половые органы, рождение ребенка не того пола, который ожидали родители, и др.) создает значительные, порой непреодолимые трудности для последующего приспособления к половой роли, предписываемой физическим и паспортным полом. Наибольшее влияние на общее и психосексуальное развитие ребенка на первом этапе оказывает мать. Отмечено, что отсутствие адекватного контакта с матерью в возрасте от 6 мес. до 3 лет не позволяет нормально формироваться навыкам общения. Такие дети в дальнейшем агрессивны, жестоки, раздражительны, у них снижена способность к фантазированию, они неразборчивы в выборе друзей и поверхностны в отношениях. Для гармонизации развития таких детей в дальнейшем требуется много внимания и ласки.

Примерно от 7 до 12—13 лет длится **второй этап** — установление стереотипа полового поведения. На основе врожденных психобиологических особенностей и под влиянием семьи и социального окружения ребенок произвольно выбирает для себя манеру поведения, которая наиболее полно соответствует его запросам и в то же время не противоречит общественным нормам. В этом возрасте дети еще пристальнее, чем раньше, вглядываются в собственных родителей, принимая за образец или отвергая их тип взаимоотношений. При холодных отношениях между родителями дети нередко вырастают такими же холодными, безэмоциональными. При властной холодной матери и ласковом или безвольном отце мальчики зачастую приобретают женские черты поведения, а девочки — мальчиковую грубость, нетерпимость и прочие негативные качества.

В начале этого этапа (обычно в 1—2-м классах школы) дети, как правило, четко разделяются по половому признаку, что заставляет их подчеркивать свою половую принадлежность и ускоряет развитие сексуальности.

**Третий этап** — формирование психосексуальной ориентации (12—26 лет). На фоне начинающейся и быстро возрастающей выработки половых гормонов складывается эмоционально окрашенное специфическое отношение к будущим участникам полового общения — партнеру противоположного или собственного пола.

Третий этап подразделяют на три стадии. Первая — формирование платонического влечения — "детская" влюбленность, желание духовного общения, затем совместной деятельности, например, приготовление уроков, нахождение в одной компании и пр. При правильном развитии в платоническую влюбленность постепенно вплетаются элементы эротического фантазирования (желание остаться наедине, прикосновений, ласк), которые затем разрастаются и начинают занимать значительное место в поведении подростка. Это — стадия становления эротического влечения. Пробуждается интерес к интимной стороне жизни, эротической литературе. В итоге эти фантазии реализуются с партнером — свидания, ухаживания, поцелуи, ласки. В эротическую стадию вплетаются сексуальные фантазии, так что невозможно провести четкую грань между эротической и 3-й сексуальной стадией. Реализация влечений на эротической стадии обычно происходит с возбуждением, но без оргазма, на уровне фрустраций (неудовлетворенности), что ускоряет переход к сексуальной стадии. Сексуальные фантазии развиваются, усложняются и, наконец, реализуются. Начало половой жизни зачастую характеризуется сочетанием периодов активного сексуального поведения и периодов полного воздержания. Затем половая жизнь становится регулярной, входит в определенные, довольно четкие рамки.

Каждый этап характеризуется определенным состоянием психики как в рамках общих психологических особенностей, так и в отношении к половой жизни. Особые психологические проблемы возможны в период полового созревания, когда последовательно формируются платоническое, эротическое, сексуальное влечение, и психика подростка отличается двойственностью: с одной стороны, он уже не удовлетворяется ролью опекаемого, а с другой — взрослые пока не признают его права на социальную независи-

мость, упирая в основном на зависимость материальную и отсутствие жизненного опыта. Половая сфера подростка претерпевает особо сложный переход. По выражению Г.С. Васильченко: "Половое сознание должно совершить сложный переход от романтической стадии через похотливое ослепление сексуальной фазы с ее неумолимой фиксацией на генитальной сфере к стадии зрелого полового сознания, гармонически сочетающего... чувственность с высочайшими идеалами человеческой любви".

Возраст начала половой жизни и обстоятельства этого шага изменяются со сменой поколений. Был период, когда связь до брака считалась допустимой, но только при наличии чувства или видов на будущее супружество. Со временем понятие об этих чувствах все более сглаживалось, в результате чего в большинстве европейских стран раннее начало половой жизни (в подавляющем большинстве случаев — незадолго до брака) стало закономерностью. При этом наблюдается сдвиг возрастных сексуальных показателей женщин. Если по своему сексуальному опыту девушки 30-х годов "отставали" от юношей на 3—4 года, то в 60-х годах почти догнали их, а в настоящее время — обгоняют. Так, возраст начала половой жизни у девушек в нашей стране составляет нынче около 16,5 лет, а у юношей—18,5. Уточнение мотивов начала половой жизни показало, что не менее 80% юношей начали ее "по собственному желанию", подчиняясь половому влечению, "гормональной буре". Почти 70% девушек вступили в первую половую связь под влиянием обстоятельств. Весьма показательны объяснения девушек по этому поводу: "Все так делают, а я чем хуже...", "Что я, уродка какая-нибудь...", "Мальчик был очень настойчив...", "Девочки сказали, что пора...", "Много выпили, не помню, как это получилось...", "Деньги были срочно нужны...", "Сама не понимаю, как это. получилось...". Раннее начало половой жизни у девушек и юношей объясняется феноменом акселерации, изменением психологии, переоценкой морально-этических норм поведения в молодежной среде. Начало половой жизни не означает окончания процесса развития сексуальности. В течение некоторого времени продолжают отрабатываться и уточняться такие моменты, как стереотип сексуального партнера (пол, внешний вид, особенности поведения и т.д.), взгляды на доступность и оправданность форм полового общения и др.

Период зрелой сексуальности (примерно от 26 до 55 лет) характеризуется налаженным, взаимоприемлемым для обоих партнеров сексуальным поведением, умением контролировать половое возбуждение, правильно сформированной сексуальностью - не склонной к излишней романтичности, но и не сводящейся только к биологической функции полового общения.

Инволюционный период (нормальное возрастное снижение полового влечения и других сексуальных показателей) не имеет четкого начала. Одним из первых признаков инволюции является снижение уровня полового влечения: мужчина может сдерживать свое возбуждение достаточно долго (чего не мог делать в молодости), а то и вынужден подстегивать себя ласками, фантазиями и другими способами, чтобы совершить коитус. Затрудняется переключение с бытовых или служебных забот на сексуальный настрой. Вынужденные периоды воздержания теряют тягостный характер, который был им присущ раньше.

## 4. ПОЛОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Цикличность половой жизни человека определяется прежде всего тем, какое место сексуальная активность занимает среди других жизненных ценностей. Прослеживается прямая зависимость сексуального поведения от состояния здоровья, настроения, наличия у индивида других интересов и др.

Основой нормальной сексуальности является половозрелость человека, то есть достаточный уровень половых гормонов. Гормональное обеспечение придает совершенно определенный эмоциональный оттенок восприятию внешнего вида, поведения и других особенностей окружающих людей, предметов, юмора и т. д. Однако у человека сексуальное поведение определяется не столько уровнем гормонов, сколько воспитанием, окружением и другими социальными факторами. В проявлениях сексуальности немалая роль принадлежит также психическим факторам (воображение, оценка, планирование и др.), нервным (проведение возбуждения от эрогенных зон), сосудистым (кровенаполнение половых органов, эрекция), мышечным. Все эти факторы объединяются в единое целое, приобретая черты единого процесса: полового влечения.

Половое влечение подразумевает наличие определенной последовательности событий, четкого взаимодействия разных составляющих полового поведения, оценки полученного результата и уточнение поведения в подобной обстановке в дальнейшем.

Сексуальное поведение разных людей может значительно различаться, но у каждого человека существует определенный стереотип сексуального поведения, свой сексуальный "сценарий". Этот стереотип включает в себя тип партнера, допускаемые эротические стимулы, требования к месту, времени и ситуации сближения и коитуса, обоснование потребности и возможности полового акта и прочие компоненты. Здесь не имеется в виду план действий по часам и минутам. Сценарий формируется автоматически на основе половой конституции и личного опыта и допускает многовариантность в зависимости от конкретной ситуации.

Осуществление сексуального сценария происходит во взаимодействии партнеров друг с другом. При этом происходят непрерывная сознательная и подсознательная оценка происходящего, сравнение с идеальными и обычными запросами, прогнозирование дальнейшего развития событий и их коррекция. Наиболее интересной и загадочной частью сексуального сценария является самый первый его момент — привлечение. У животных он характеризуется биологическими проявлениями: выделением особых пахучих веществ (феромонов), позой "подставления" и др. У человека нет того видового, единого для всех стереотипа, который является строго специфичным для разных животных, птиц и других живых существ (брачные танцы, ритуалы ухаживания, борьба за самку и т.д.), поэтому у человека привлечение чрезвычайно опосредовано социальными влияниями и зачастую не объяснимо с объективной, рациональной точки зрения. Как ярчайшее выражение такой иррациональности, непознаваемости можно расценить строчку из романа Вертинского "Королева играла в башне замка Шопена и, внимая Шопену, полюбил ее паж..." А если бы играла не королева? А если бы — не Шопена? А если бы — не в башне, а в комнате?... Эти и многие другие изменяющиеся, необязательные обстоятельства дают необозримое число возможных вариантов дальнейшего поведения. При этом следует помнить, что происходит развертывание не одного, а двух сценариев - со стороны каждого из партнеров.

Сценарии не могут совпадать полностью, и это требует постоянной коррекции собственного сценария и увязки его со сценарием партнера. Чем больше вариантов сценария имеет человек (или чем больше отклонений от обычного сценария он может себе позволить), тем больше шансов на дальнейшее благоприятное развитие событий. И наоборот, фиксированное, негибкое сексуальное поведение с большей вероятностью может привести к несовпадению, конфликту.

Хотя принято считать, что конечной целью сексуального общения является коитус, смысл самого этого события неоднозначен. Различают, как минимум, 9 значений интимной близости.

1. Половой акт как средство разрядки при сильном половом возбуждении. При этом внимание сосредоточено на собственных переживаниях, а качества партнера не имеют особого значения.
2. Сношение в целях деторождения (например, одинокая женщина не испытывает удовольствия от половой жизни и идет на контакт только для того, чтобы забеременеть). Здесь на первый план выступают физические, психические или социальные качества "воспроизводителя".
3. Коитус как самоцель для получения наивысшего чувственного удовольствия. Большое значение имеет техничность или податливость партнера, его желание и умение разделить наслаждение. Психологические качества заслоняются техникой контакта.
4. Сексуальный контакт для достижения несексуальных целей (от проституции до "выгодного" брака).
5. Половая близость как ритуал, часть привычного поведения (например, у многих супругов).
6. Сношение как орудие познания, удовлетворения любопытства. Подобный тип отношений чаще встречается у молодежи (КАК это бывает?...), но нередко и зрелые люди уделяют больше внимания тому, как партнер раскрывается или преобразуется в интимные моменты, чем сношению как таковому.
7. Половое поведение как средство самоутверждения. Добиваясь кого-то или предлагая себя в качестве партнера (естественно, чаще не напрямую), человек доказывает себе или кому-то, что является желанным, может привлекать внимание, возбуждать чье-то чувство. У подростков этот мотив— один из ведущих, а у взрослых чаще встречается при чувстве неуверенности в себе, депрессии.
8. Интимная близость как средство компенсации каких-либо чувств или форм деятельности (дефицита эмоциональной близости, тревожности, агрессивности, ограниченности социальных контактов и др..).
9. Сексуальное слияние как средство духовного общения. Все предыдущие виды мотивировок входят в это понятие в большей или меньшей степени, все они преломляются в сознании, направляясь, в первую очередь, на партнера. Это наиболее глубокий тип отношений, и он является проявлением и одновременно основной любви как чисто человеческого феномена.

С точки зрения физиологии коитус является результатом взаимодействия разных систем организма. Исходный уровень сексуальной готовности человека зависит от степени насыщения организма половыми гормонами, что обеспечивается эндокринной системой. Высшая нервная деятельность позволяет человеку реализовать поведение, направленное на сближение с партнером. Возникновение эрекции становится возможным благодаря непосредственному участию в половой функции сердечно-сосудистой и периферической нервной систем.

За показатель сексуальных возможностей человека нередко принимают интенсивность половой жизни. Между тем этот показатель зависит от возраста, семейного и общественного положения, взаимоотношений между партнерами и других факторов.

В молодом возрасте около 55% мужчин способны совершать половые эксцессы (повторные сношения в течение одной встречи). В браке у большинства пар половая жизнь постепенно становится более регулярной и размеренной. По данным А. Кинзи, способность к повторным сношениям с семяизвержением большинство мужчин теряют уже к 35–40 годам, ограничиваясь одним сношением за встречу.

**Ритм половой жизни** супружеской пары вырабатывается в результате взаимодействия двух факторов обоюдного желания и физических возможностей (чаще мужчины). Таким образом, нижняя граница ритма половой жизни — в основном биологическая, а верхняя — в основном социальная (плохие взаимоотношения между партнерами, ритм и напряженность труда могут значительно снизить частоту сношений). Кроме того, можно сказать, что мужчина, как правило, стремится к учащению, а женщина — к урежению половой жизни. Условно-физиологическим ритмом принято считать 2—3 сношения в неделю (среднестатистическая норма); такой ритм у большинства мужчин устанавливается к 34—35 годам.

У большинства супружеских пар коитус протекает перед сном или вечером, хотя имеются данные о том, что многие женщины с большей, охотой имели бы половые контакты по утрам. Это зависит, с одной стороны, от разницы в биоритмах мужчин и женщин (женщины чаще "жаворонки", а мужчины — "совы"), а с другой — от разницы в домашней нагрузке, неадекватного поведения вечером и других факторов. Вопросы времени суток и ритма половых контактов решаются в рамках диапазона приемлемости пары.

У подавляющего большинства людей половой акт (в широком смысле этого слова) начинается со взаимных ласк, объятий поцелуев, так называемой любовной игры, или форшпиля. Любовная игра направлена, с одной стороны, на повышение возбуждения обоих партнеров, а с другой — она социально обусловлена и выражает отношение людей друг к другу (ведь для ее проведения необходимо и желание и умение). Любовная игра является наглядным показателем как общей культуры, так и взаимоотношений каждой пары. Эффективность сексуальных ласк обеспечивается адекватной стимуляцией взаимоприемлемых эрогенных зон.

**Эрогенные зоны** — участки тела человека, лаская которые можно вызвать половое возбуждение и даже оргазм. Они существуют у лиц обоего пола, но считается, что у женщины эрогенных зон больше и они более обширны, чем у мужчины. Можно сказать, что в умелых руках любимого мужчины, все женское тело может быть источником возбуждения. Расположение и частота встречаемости эрогенных зон представлена в таблице.

Помимо указанных в таблице, у каждого человека существуют индивидуальные эрогенные зоны на любом участке тела. Они могут возникать и исчезать в течение жизни под "влиянием разных воздействий: нежные ласки какого-то участка тела в интимные моменты могут привести к развитию эротически окрашенного возбуждения при последующей стимуляции этого участка, а неловкое обращение с эрогенной зоной — к частичному или даже значительному снижению ее эротической чувствительности. Отрицательно воздействовать на эротическую чувствительность могут также последствия операций, заболеваний, а у женщин — родов и аборт.

Эрогенные зоны — один из наиболее ярких примеров неразрывной связи биологического, и социального в человеке. Прикосновение к ним вызывает возбуждение только в соответствующей обстановке и со стороны определенного человека. При формировании эрогенной зоны не происходит каких-либо изменений внешнего вида кожи или строения данного участка тела. Изменения происходят лишь на стадии "обработки информации" в головном мозге: знакомые прежде прикосновения и ласки начинают в конкретной ситуации расцениваться как возбуждающие

Наиболее выраженной эрогенной, зоной у мужчины являются головка полового члена, затем сам пенис, мошонка, промежность. У 60% женщин основной эрогенной зоной является область клитора, у 40% зоны расположены в основном во влагалище, у многих имеется сочетание тех и других зон. Во влагалище эрогенные зоны встречаются чаще на шейке матки, в сводах, в зоне "S" (на передней стенке, с обратной стороны лобковой

костив, в области задней спайки (у входа во влагалище, ближе к промежности). У мужчин головка пениса активно стимулируется при сношении в любой позе, что обеспечивает наиболее адекватное возбуждение. У женщин возбуждение и возможность достижения оргазма во многом зависят от того, обеспечивает ли ей поза при коитусе стимуляцию наиболее выраженных эрогенных зон.

Способы стимуляции эрогенных зон в научной литературе исследованы недостаточно. Отмечается, что приемлемы любые виды ласк, входящие в диапазон приемлемости пары: отдельные и затяжные поцелуи, манипуляции языком, поглаживания, почесывания и пр. Отдельно рассматриваются лишь вопросы, связанные с ороральным контактом, то есть ласками половых органов ртом. По данным разных авторов, контакты такого рода практикуют постоянно или периодически от 22 до 54% взрослых людей [1]. Стимуляция ртом женских половых органов (чаще клитора, реже входа во влагалище, еще реже промежности или стенок влагалища), так называемый куннилингус; и половых органов мужчины (минет, или кейра). практикуются чаще из желания доставить партнеру новое удовольствие или из любопытства, несколько реже — для стимуляции при слабой эрекции или малом половом возбуждении у мужчины.

Любовную игру лучше начинать с общих объятий и ласк, сосредоточиваясь на отдаленных эрогенных зонах, и лишь затем переходя к ласкам половых органов. Длительность любовной игры ограничивается лишь ощущениями женщины: к началу коитуса как такового она должна быть возбуждена настолько, чтобы испытать оргазм раньше мужчины или одновременно с ним. Жесткие регламентации типа "5 минут", "10 минут", "в 3 раза дольше, чем, длительность коитуса" несостоятельны. В самом деле, если, например, у мужчины семяизвержение наступает через 30 с после введения полового члена, то было бы естественным больше внимания уделять ласкам, чтобы восполнить недостаток времени. Однако, согласно последнему утверждению, он должен ласкать женщину 1,5 мин, а весь акт займет лишь 2 мин!

Некоторые авторы рекомендуют стремиться к тому, чтобы женщина испытала во время любовной игры первый оргазм, а все остальные — во время коитуса. Однако не все женщины мультиоргастичны (способны к повторному переживанию оргазма), поэтому есть риск, что само сношение будет для такой женщины лишь неприятным "довеском" к любовной игре. Поэтому вопрос об оргазме во время форшпиля должен решаться индивидуально.

Как правило, во время игры не следует очень сильно возбуждать мужчину, чтобы не вызвать преждевременной, эякуляции. Исключение составляют случаи, когда ласки являются единственной на данный момент формой сексуального контакта. Это так называемый петтинг — стимуляция эрогенных зон, имеющая целью достижение оргазма без соприкосновения гениталий. Петтинг бывает односторонний и обоюдный, поверхностный (через одежду) и глубокий (обнаженного тела) [5].

Тактика форшпиля индивидуальна для каждой пары, хотя и подчиняется общим закономерностям. Мужчина достаточно быстро переходит от общих ласк к наиболее выраженным эрогенным зонам партнерши, стремясь в кратчайшие сроки вызвать у нее наиболее сильное возбуждение. Женщина не скрывает своего возбуждения (это стимулирует мужчину), но ее ласки не столь активны, а выражают скорее положительное отношение к партнеру, возбуждение и желание близости. Если партнеры не подсказывают друг другу, какие ласки им хотелось бы испытать в данный момент, то женщина осуществляет "технику подставления", направляя ласки мужчины на свои наиболее возбудимые эрогенные зоны [8].

Половое возбуждение во время форшпиля нарастает, хотя у мужчины могут быть временные снижения эрекции, что обусловлено длительностью любовной игры, привыканием к определенной интенсивности ласк, моментами отвлечения и др.

По некоторым данным, через 10—30 с после начала адекватных ласк у женщины начинается увлажнение половых путей (любрификация) [10]. При этом выделяется несколько капель влаги, образующейся при пропотевании жидкой части крови через стенки влагалища. Это прозрачная водянистая жидкость без цвета и запаха, абсолютно стерильная, что отличает ее от болезненных выделений — белей. Любрификация более свидетельствует о физиологической, нежели о психологической готовности женского организма к коитусу. Количество жидкости помимо силы возбуждения зависит от гормонального состояния организма: у женщин с перевесом женских половых гормонов влагалище увлажнено постоянно, с перевесом мужских — может остаться сухим даже во время оргазма.

В определенный момент женщина дает сигнал партнеру о своей готовности и мужчина вводит половой член во влагалище, совершая определенные движения (фрикции). Этим начинается половой акт как таковой. Техника движений отрабатывается каждой парой индивидуально.

Позы и положения при коитусе описывали разные авторы на протяжении всей истории человечества: от древнеиндийского трактата "Анангаранда" (36 поз) до современного американского исследователя Э. Берна (3780 поз). В прошлом католическая церковь предписывала единственную позу при сношении: женщина на спине, мужчина на ней, лицом к лицу. Любые другие варианты считались извращением. Эта поза, так называемая "классическая", и поныне остается ведущей, а то и единственной при коитусе у множества пар европейского воспитания. Между тем в этой позе почти 20% женщин не могут испытывать оргазм в связи с особенностями расположения эрогенных зон половых органов. За один половой акт в классической позе мужчина тратит до 5000 ккал, между тем сношения в других позах, например на боку, требуют гораздо меньших затрат энергии, что подойдет, например, пожилой супружеской паре или ослабленным мужчинам.

Выбор поз при половом акте.— часть диапазона приемлемости. Нет развратных или извращенных поз, бывают лишь не подходящие для данной пары по анатомо-физиологическим особенностям. Основных поз шесть:

1. Классическая.
2. Обратная — женщина — на партнере, лежащем на спине.
3. Поза сзади — женщина на животе, мужчина — лицом к ее спине.
4. Поза на боку.
5. Поза сидя.
6. Поза стоя [12].

Основные позиции разнообразятся вариантами, уточняющими положение партнеров. За каждым вариантом стоит физиологическая необходимость, иной раз — единственная возможность для женщины испытать оргазм. Например, в классической позе, чем шире женщина разводит бедра, тем глубже может проникнуть мужской половой член. Такая позиция показана в случаях, когда у мужчины небольшой пенис, а основные эрогенные зоны женщины расположены глубоко во влагалище или на шейке матки, а также при полных бедрах у женщины. Наоборот, если после введения пениса женщина сомкнет бедра так, чтобы колени мужчины располагались снаружи от ее ног, пенис не проникнет глубоко, а будет активно стимулировать вход во влагалище и область клитора. При этом и пенис будет активно стимулироваться, что может ускорить эякуляцию. Такую позицию можно рекомендовать для завершения коитуса (а вообще во время сношения можно, а иной раз и нужно несколько раз менять позу). Кроме того, такая позиция может практиковаться в случаях, когда у женщины размеры влагалища гораздо меньше пениса, и глубокое его введение может причинить ей боль.

Женщина может держать ноги разогнутыми в коленях и тазобедренных суставах, а также сгибать их в большей или меньшей степени. При этом удар пениса будет приходиться в разные места передней стенки влагалища и соответственно в разные эрогенные зоны влагалища. Пределом такого сгибания является позиция, когда женщина закидывает на плечи партнеру голени или подколенные ямки. При этом мужчина стоит на коленях. Таз женщины высоко поднимается, и только в этой позиции стимулируется зона "S". Женщина может согнуть одну ногу, оставив другую разогнутой, при этом пенис будет плотно прижиматься к боковой стенке влагалища; может скрестить ноги на поясице или ягодицах партнера, двигаясь всем телом одновременно с движениями мужчины, при этом даже активные движения партнера будут производить в основном сотрясение, а не штриховые раздражения половых органов.

В поисковой позе женщина может лежать на мужчине, имитируя его позу и движения в классической позе, может сидеть на нем, лицом к его лицу, лицом с его ногам и т.д.

**Поза мужчина сзади женщины** практикуется, как правило, в случаях, когда у женщины имеются выраженные эрогенные зоны на ягодицах, а также при низком входе во влагалище, когда введение пениса в классической позе затруднительно или болезненно. В этой позе женщина может лежать на животе, а может подогнуть под себя колени, опираясь на колени и плечи, или колени и локти, или колени и кисти рук.

**Поза на боку:** лицом к лицу или мужчина сзади. Возможна также позиция, когда женщина, лежа на боку, сгибает в коленном и тазобедренном суставах "верхнюю" ногу, а мужчина располагается сверху, вводя пенис под "верхнюю" ягодицу партнерши. Женщина может лежать на спине, согнув ноги в коленях, а мужчина лежит на боку, перпендикулярно партнерше, располагаясь между ее ягодицами и пятками.

**В позе сидя** мужчина садится на край постели или на стул, а женщина у него на коленях, обхватив его бедрами за талию. Поскольку у нее нет точки опоры, партнер сам совершает движения ее телом, в этой же позе женщина может сидеть спиной к мужчине.

Для облегчения принятия разных положений можно использовать какие-либо предметы: подложить подушечку или валик под ягодицы или поясицу нижнего партнера; подставить скамеечку под ноги в позе сидя или стоя: занять позицию на краю постели.

Использование разных положений при коитусе не должно превращаться в самоцель, это разнообразие должно проистекать от желания доставить партнеру еще большее удовольствие от необходимости достижения оргазма.

В ряде случаев, особенно при неуверенном в себе, мнительном или педантичном мужчине, разнообразие при сексуальном контакте не показано. Таким людям необходим определенный стереотип половых отношений, который поддерживает и нормализует их поведение и ощущения. Разнообразие поз и положений в основном направлено на удовлетворение женщин, у которых основные эрогенные зоны располагаются во влагалище. Но некоторым женщинам, у которых основной или единственной эрогенной зоной является область клитора, бывает необходима его стимуляция на протяжении всего форшпиля и коитуса. Прямой контакт тела мужчины и клитора возможен только в классической позе, когда лобок партнера ритмично надавливает на клитор и тем возбуждает его. В любой другой позе этот контакт исключен - но и в классической позе за счет определенного анатомического несовпадения тел обоих партнеров лобок мужчины может не попадать на клитор, и основная эрогенная зона у женщины будет исключена из процесса возбуждения. В подобных случаях женщина может легко возбуждаться при ласках клитора, но быть совершенно холодной при сношении в любой позе. Для преодоления такого несоответствия" следует подобрать подходящую позу. Например, если в классической позе женщина сомкнет колени после введения пениса или подкладывает подушечку под ягодицы или поясицу, может быть достигнут необходимый контакт.

Женщина может лечь поперек постели, чтобы ее таз находился на краю постели, а ноги упирались в пол, бедра или плечи партнера, который стоит перед постелью на коленях. Чуть приспускаясь или подтягиваясь кверху, женщина может изменить угол наклона своего таза и добиться контакта между клитором и лобком мужчины. Кстати, эта позиция требует минимальных усилий от мужчины, и ее можно рекомендовать пожилым или ослабленным мужчинам.

Помимо подбора позы (или вместо этого) можно дополнительно стимулировать клитор во время коитуса. Это могут производить и мужчина и женщина — в зависимости от позы и желания. Например, в классической позе женщине удобнее самой положить руку на низ живота так, чтобы конец пальца приходился на клитор и служил бы передаточным звеном между лобком мужчины и клитором. Кроме того, женщина может производить легкие массирующие движения пальцем, отыскивая наиболее возбудимые точки и оказывая на них дополнительное воздействие. Дополнительную стимуляцию клитора во время сношения практикуют не менее 60% супружеских пар [13]. Вообще многие пары во время коитуса продолжают обмениваться поцелуями, дополнительными ласками, словами. Чаще это возбуждает партнеров, но может и отвлекать их.

Если у мужчины долго не наступает эякуляция (семяизвержение), женщина может провести дополнительную стимуляцию его основных эрогенных зон. Например, в классической позе, протянув руку вдоль тела, погладить или легонько сжать мошонку или промежность партнера или проводить ритмичное легкое сдавливание корня полового члена. Как правило, такая дополнительная ласка вскоре вызывает у мужчины эякуляцию. Некоторые мужчины настолько привыкают к такому поведению партнерши, что без него не могут достичь семяизвержения, и женщина в определенных пределах может регулировать длительность коитуса.

При половом возбуждении у мужчины усиливается приток крови к гениталиям и уменьшается ее отток, в результате чего пенис быстро увеличивается в объеме (в 2—3 раза), удлиняется на 6—8 см и становится достаточно твердым. Он поднимается вверх вдоль стенки живота (эрекция). Мошонка сморщивается и сокращается, яички подтягиваются к промежности. У женщин помимо lubricации происходит набухание малых половых губ в 2—3 раза, они становятся ярко- или темно-красного цвета. Внутренние части влагалища расширяются от 2 до 6 см в диаметре, создавая вместилище для приема спермы, длина влагалища увеличивается на 2—3 см. Примерно у 50% женщин происходит эрекция клитора. Наружная треть влагалища переполняется кровью и набухает, образуя вместе с малыми половыми губами "оргастическую манжетку", плотно охватывающую корень пениса. При нарастании возбуждения головка клитора оттягивается кверху, как бы "теряется" для контакта, но не теряет чувствительности. Набухают молочные железы, соски увеличиваются в объеме, краснеет кожа груди, шеи, лица, учащаются дыхание, пульс (до 120—150 уд/мин); повышается артериальное давление (до 200—220 мм рт. ст.). При нарастании возбуждения до определенного уровня у мужчины происходят семяизвержение и оргазм [11].

С приближением семяизвержения мужчина испытывает постепенное нарастание сладострастных ощущений, но некоторое время усилием воли или отвлечением может задерживать наступление эякуляции и оргазма. Оргазм у мужчины начинается с ритмичных сокращений семяпроводящих путей, которые воспринимаются как сладострастные ощущения и чувство неизбежности семяизвержения. Эти сокращения длятся 2—3 с, в течение которых семенная жидкость поступает в мочеиспускательный канал. Пик оргазма у мужчины приходится на момент, когда сперма с силой выбрасывается ритмичными сокращениями мышц промежности и мочеиспускательного канала (5—8 сокращений за 8—10 с) наружу. По длительности мужской оргазм — кратковременный, пикообразный. Яркость (сила) оргазма во многом зависит от объема эякулята. Для усиле-

ния яркости оргазма иногда рекомендуют мужчине перед самым выбросом спермы прекратить фрикции и предельно расслабиться, а затем мгновенно напрячь мышцы промежности. Однако, поскольку такое волевое поведение может невротизировать мужчину, такая тактика показана не всем.

У женщин оргазм более разнообразен, чем у мужчин. Он может быть однократным и многократным, слабой, умеренной или значительной интенсивности. По длительности различают пикообразный (несколько секунд), затяжной (до нескольких минут) и волнообразный оргазм. По месту возникновения: клиторический, влагалищный, шеечный, промежностный, анальный (в области заднего прохода), оральный (в области рта), неопределенной локализации. Единого определения женского оргазма нет, каждая женщина описывает его по-своему, причем переживание оргазма может меняться в течение жизни. Некоторые женщины переживают оргазм по-разному в зависимости от условий стимуляции: во сне, при мастурбации, с привычным партнером, с новым партнером. Часто женщины описывают оргазм как появление приятного тепла внизу живота, которое становится все более приятным и интенсивным, распространяясь по всему телу. Может быть словно "взрыв" изнутри, вслед за которым наступает сладкая невесомость, когда теряется ощущение времени и пространства. Описывают оргазм как ощущение излития из половых путей жидкости - водянистой или густой, иногда даже мог, г определить объем этой воображаемой жидкости. Часть женщин ощущают сокращения влагалища при оргазме и с ними связывают сладострастные ощущения. Некоторые женщины сравнивают оргазм с моментом родов, потери сознания и т. д. Очень часто женский оргазм характеризуется (помимо описанных выше) чувством освобождения от чего-то, переполняющего все тело, словно некая внутренняя субстанция нагнеталась и сжималась, а затем внезапно отхлынула, оставив приятную "опустошенность, расслабленность, удовлетворенность, чувство покоя [10].

Различия мужской и женской сексуальности ярко проявляются в кульминации коитуса. У мужчины в норме семяизвержение, оргазм и удовлетворение слиты воедино. У женщины может быть рассогласование оргазма как биологической реакции и удовлетворения как человеческого чувства. Часть женщин могут быть удовлетворены своей половой жизнью, испытывать удовольствие от половых контактов с мужчиной, приятную расслабленность и т. д., не переживая оргазма. В таком случае речь, очевидно, идет об удовлетворенности психологической: "я желанна, меня любят, любимому мужчине хорошо со мной" и т. д. Часть женщин могут испытывать оргазм, оставаясь неудовлетворенными своей половой жизнью (нелюбимый мужчина, нежелательный контакт).

В тех случаях, когда возбуждение не разрядилось оргазмом, у женщины может развиться фрустрация — тягостное состояние, вызванное острым чувством неудовлетворенности. Это явление, как правило, — следствие застоя крови в гениталиях, реже — психологического отрицательного настроения. Фрустрации могут вести к значительным отрицательным последствиям: тянущим болям внизу живота и пояснице, головной боли, снижению настроения и другим неприятным ощущениям. Фрустрации наблюдаются и у мужчин после интенсивных ласк, фантазии и иного возбуждающего поведения без последующего удовлетворения (чаще в юности). "Исходные" (до полового акта) фрустрации у мужчин, как правило, имеют стимулирующее действие: стремясь освободиться от тягостных физических ощущений, навязчивых мыслей, мужчина активизирует поиски соответствующей ситуации и партнерши "Конечные" (после коитуса) фрустрации у женщин довольно часто приводят к замыканию в себе, снижению влечения к половой жизни, утрате способности к переживанию оргазма (аноргазмия). "Конечные" фрустрации могут обладать и активизирующим действием. У женщин, имеющих положительный опыт половой жизни и по каким-то причинам лишенных ее, могут развиваться "исходные" фрустрации по типу мужских.

И у мужчин и у женщин после оргазма происходит снижение кровенаполнения половых органов. У мужчины через 5—10 мин пенис достигает размеров невозбужденного, у женщины отток крови и психическое расслабление идут гораздо медленнее. Поэтому для женщины момент семяизвержения у партнера и даже оргазм не являются сигналом к окончанию коитуса. Резкое прекращение ласк, пренебрежительное отношение к женщине могут вызвать у нее разочарование и отсутствие удовлетворения. Многие женщины нуждаются во внимании со стороны партнера — словах благодарности, нежных ласках и др. Одним из вариантов окончания коитуса может быть следующий: после эякуляции мужчина не извлекает пенис из влагалища, партнеры остаются в интимном сплетении, обмениваясь ласками и поцелуями, а через некоторое время половой член, уменьшаясь в размерах, сам выскользнет из влагалища. Это и есть те 5—10 мин, которые так нужны женщине (и в течение которых уменьшается кровенаполнение пениса и снижается возбуждение у мужчины).

Если у женщины не было оргазма, а желание оргазма остается, то сразу после семяизвержения, не дожидаясь снижения возбуждения у партнера, она может активно простимулировать мужчину: нашептать ему нежные, возбуждающие слова, признания в любви и желании, одновременно лаская его основные эрогенные зоны, в первую очередь, гениталии. При таком продолжающемся эротическом и сексуальном воздействии большинство мужчин способны на повторные сношения, даже если не были к этому расположены. Однако нельзя постоянно заставлять мужчину превышать свои обычные возможности во избежание срыва сексуальной функции, поэтому дополнительные сношения можно практиковать при случайных фрустрациях. Если же женщина не удовлетворена постоянно, то лучше откровенно выяснить с партнером причины этого: неадекватная или короткая любовная игра, плохо подобранная поза, короткий коитус и т.д. [9].

После оргазма половое возбуждение у мужчины довольно быстро снижается, достигая минимального уровня наступает стадия сексуальной рефрактерности (невозбудимости). В это время никакие сексуальные стимулы не вызывают соответствующей реакции у мужчины. Период абсолютной рефрактерности длится по-разному: минуты, часы, дни. Затем постепенно вновь появляются мысли сексуального плана, которые становятся все более настойчивыми и, наконец, мужчина начинает предпринимать действия, направленные на очередное сближение. У части женщин стадия рефрактерности не выражена: многие женщины способны на повторные сношения с оргазмом практически без перерыва. В этой закономерности — отражение законов живой природы: для самца коитус — окончание пути, он после расхода семени должен восстановить запасы спермы, и организм сам предоставляет себе отдых для этого; для самки коитус — начало, в результате сношения она должна забеременеть и чем больше семени она воспримет, тем выше будет вероятность зачатия.

Следует иметь в виду четкую зависимость длительности полового акта до семяизвержения от длительности предшествовавшего воздержания: чем длительнее воздержание (в физиологических, разумных пределах), тем быстрее происходит у мужчины семяизвержение.

Итак, мы рассмотрели нормальный цикл сексуального поведения человека: подготовка к половому акту, коитус, период невозбуждения. За рамками этого цикла остались многие значительные проявления сексуальности в норме, а также сексуальные расстройства.

## 5. МАСТУРБАЦИЯ И СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

**Мастурбация (онанизм)** — стимуляция собственных половых органов для достижения оргазма. На протяжении веков не подвергалась сомнению тирада отца медицины Гипократа: "У онаниста выделяется не семя, а спинной мозг, и он будет идиотом!". Последствиям онанизма приписывали бесплодие, сексуальные расстройства, воспаление половых органов, развитие психических болезней, моральную деградацию и прочие грехи, однако современные исследования поставили другие акценты. Оказалось, что к 20 годам без всякого вреда для здоровья, хотя бы раз в жизни, мастурбировали не менее 96% мальчиков и 60% девочек. С началом регулярной половой жизни число мастурбирующих резко снижается, однако с течением времени вновь отмечается некоторый рост, особенно у женщин. К 40 годам хоть раз в жизни онанировали 82% женщин.

По причинам возникновения и возрасту проявления различают следующие виды мастурбации:

1. Мастурбация периода юношеской гиперсексуальности (с 10—12 до 18—20 лет как ответ на возрастающий уровень половых гормонов);
2. Заместительная (после 20 лет, после начала половой жизни как проявление неудовлетворенности или отсутствия интимных отношений в настоящее время);
3. Подражательная (чаще в детстве, без особого возбуждения, по социальным мотивам "быть как кто-то");
4. Фрустрационная псевдомастурбация (в любом возрасте, несексуальная как средство отвлечения от волнения, страха, одиночества);
5. Ранняя детская мастурбация (от 2—3 мес. до 10 лет, то есть до начала периода полового созревания);
6. Навязчивая (в любом возрасте, без особого влечения, как бы против воли, как некий неинтересный, но неизбежный ритуал).

**1-й и 2-й типы** мастурбации считаются физиологическими и не требующими никаких лечебных мер. На их долю приходится около 80% случаев. **3-й и 4-й типы — псевдомастурбация** (12%) требуют не лечебного вмешательства, а лишь воспитательного воздействия. **5-й и 6-й типы — симптоматическая мастурбация** (7%), являющаяся симптомом некоторых нервно-психических или психических заболеваний, требует лечебного воздействия [6].

По статистике из 14 случаев онанизма лишь один является проявлением болезни, остальные чаще рассматриваются как предохранительный клапан половой функции: когда есть сильное возбуждение и нет возможности его удовлетворить, человек может быть вынужден разряжать себя сам, чтобы снять тягостное физическое и психическое напряжение. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев онанизм не является расстройством, а, скорее, наоборот — помогает сохранить здоровье и психическую уравновешенность. Онанизм не приводит к тем отрицательным последствиям, которые ему приписывали ранее. Единственный вред от онанизма — опасение, страх этого вреда, невротизация. Многие виды животных и птиц практикуют мастурбацию в брачный сезон, если остались без пары, — а ведь в природе ни одно живое существо не причиняет себе вреда.

И все-таки отношение специалистов (не говоря уже о взглядах на бытовом уровне) к мастурбации сдержанно-негативное: она может отрицательно влиять на подростков, отвлекая их от общения со сверстниками и нарушая нормальное психосексуальное развитие, а также препятствуя иногда достижению удовлетворения при коитусе; у взрос-

ных мастурбация часто является проявлением одиночества, неумения найти общий язык с партнером (зачастую даже в браке).

Сексуальные расстройства могут касаться любой стороны полового процесса: влечения, эрекции, эякуляции, оргазма, удовлетворения. Термин "**импотенция**", который зачастую употребляют неспециалисты, не означает какого-то отдельного расстройства, а относится к целому классу расстройств по типу "заболевания сердца", "расстройства пищеварения" и т. д.

Поскольку половая функция является результатом совместной деятельности разных систем организма, ясно, что такие понятия, как ускорение семяизвержения, ухудшение эрекции, отсутствие оргазма и другие, являются не названиями болезней, а симптомами расстройства какой-либо из этих систем. Например, самая частая жалоба у мужчин — ускорение семяизвержения — может быть следствием длительного воздержания, перевозбуждения, а также ухудшения отношений между партнерами, невротического, психического, нервного, сосудистого, гормонального расстройств, травмы, общего утомления, преувеличенных представлений о сексуальной норме и др. То же самое относится и к ослаблению эрекции и к снижению полового влечения. К сожалению, нередко, услышав, что кому-то что-то помогло, люди стихийно и бесконтрольно начинают применять те же препараты (возбуждающие, успокаивающие, гормональные и др.), которые могут не только не дать желанного результата, но и даже нанести вред.

Половые расстройства в своем развитии имеют определенную закономерность, которую называют "феномен чернильного пятна". Если капнуть чернила на промокательную бумагу, пятно начнет расплзаться, захватывая все новую площадь. Так и половое расстройство, прогрессируя, распространяется на составляющие, которые не были первоначально затронуты. Например, у мужчины при попытке сношения не наступила эрекция (по самой банальной причине—сильное утомление). Мужчина может зафиксироваться на этом, в принципе незначительном эпизоде, и у него начнет развиваться невроз "ожидания неудачи": он будет опасаться, что у него вновь "не получится". Постоянная тревога может вызвать желание "регулировать" свою сексуальную активность, что чаще всего означает воздержание, чтобы накопить некую мифическую половую энергию (частая и большая ошибка). Воздержание может привести к застою крови в гениталиях и воспалению их, что вызовет снижение выработки гормонов и ослабление полового влечения. Таким образом, начавшись с мелочи, с маленького "пятнышка", расстройство становится всеобъемлющим, "расплзаясь" по всем составляющим. К счастью, подобное происходит не столь часто, недаром при описании употреблялись слово "может" и сослагательное наклонение. Запасы прочности мужского организма чаще не допускают быстрого развития "чернильного пятна".

Поражение психической составляющей является наиболее частым — от слишком строгого воспитания и фиксации на нем до плохих отношений между партнерами. Чаще всего расстройства у мужчин развиваются по типу невроза "**ожидания неудачи**". Что-то не получилось при интимном контакте, партнерша высказала недовольство или насмешки, мужчина "старается", пытается вызвать возбуждение искусственно под страхом повторения фиаско. Но от страха возбуждение только уменьшается — и мужчина получает "подтверждение", что он боялся не зря. Он заранее настроен на поражение — и испытывает его.

Как правило, **невроз "ожидания неудачи"** у мужчин проявляется тем, что перед эмиссией эрекция резко ухудшается, и коитус становится невозможным. Это общая невротическая закономерность — чем ближе к моменту применения, тем хуже условия для применения, — проявляется совершенно четко, а чем дольше протекает расстройство, тем раньше наступает ухудшение эрекции (перед введением — во время форшпиля — до форшпиля;). Однако утренние или ночные эрекции у невротика сохранны: физиоло-

гические закономерности действуют безотказно, пока "включившаяся" голова не перебьет их страхом.

Лечение невроза "ожидания неудачи" может представлять значительные трудности, если партнерша не проявляет такта и заботы о мужчине. Наоборот, если после какой-то неудачи женщина поведет себя тактично, даст понять мужчине, что осечка—не его вина, а его беда, и что эту беду можно победить вдвоем, если она будет вести себя еще более нежно и страстно, чем обычно — мужчина скорее придет в норму. Половая жизнь вообще основана на альтруизме: вложи в партнера как можно больше— и он ответит тем же. А в случаях мужского расстройства можно сказать и так: женщина, вкладывая силы в мужчину, работает на себя. И от того, что вложено, будет зависеть результат: улучшение состояния мужчины и подъем в сексуальных отношениях или ухудшение отношений и лишение радостей интимной жизни [4].

Как общее правило, наряду с назначением лекарственного лечения партнерше пациента рекомендуют более активное поведение, а паре целиком — изменение техники интимного общения в рамках секс-терапии или отдельных моментов и сторон контакта.

Отсутствие полового влечения и оргазма (**фригидность**) или только оргазма (**аноргазмия**) у женщин также чаще всего бывает психогенного происхождения: связано с воспитанием, поведением партнера или партнеров, отрицательным отношением со стороны окружающих (родители, родные, знакомые, общество в целом).

Поскольку девочек обычно воспитывают более строго, чем мальчиков, уже начало эротических отношений может вызывать у девушки отрицательное отношение, угрызения совести, внутренний протест. Истина "мужчинам только этого и надо", почерпнутая еще в детстве от неудачливой матери, тетки, соседки, может оказаться сильнее любви к мужу. Неудачный старт во взрослую жизнь может на долгие годы, а то и навсегда закрыть перед женщиной дверь в мир секса, сформировав одностороннее представление об интимной жизни как лишь о физиологическом бездуховном повелении.

Невроз "ожидания неудачи" у женщин может развиваться первично: ждала чего-то сверхъестественного от первого же акта, но не получала долго (физиологическая фригидность). Постепенно это становилось привычкой, а отсутствие удовлетворения "программируется" заранее. Роковую роль может сыграть муж: "Все бабы как бабы, а ты... Ну давай, поднатужься.." Женщина чувствует, что муж ею недоволен, что он от нее ждет результатов, и вместо расслабления и возбуждения "тужится", заставляя себя что-то чувствовать — увы, безрезультатно.

Нередко чувства женщины застывают на уровне эротической стадии психосексуального развития: удовольствие от разговоров, кокетства, поцелуев, ласк, но не от коитуса (не "дозрела"). Только чуткий, внимательный, настойчивый и заботливый, ласковый и страстный партнер поможет такой женщине, постепенно соединяя воедино эротические и сексуальные ласки, ничего не требуя, но давая женщине то, о чем она и не подозревала. Множество мужчин не знают или не понимают, что у женщины очень большой удельный вес в сексуальном контакте занимают ласки, игра, постепенное сближение и взаимное раскрытие, а вовсе не длительность коитуса или число половых актов. Пренебрегая интересами партнерши, мужчина лишает ее и оргазма и удовлетворения, но одновременно рубит сук, на котором сидит: жена утратит вкус к половой жизни и мужчина останется без поддержки — как психологической, так и физической, и когда-нибудь, наконец, заметит и поймет, что его не любят, а только терпят.

Любовь и половая жизнь, желание друг друга и стремление отдать себя друг другу, страсть и нежность, рефлексы и воспитание — все /это должно быть связано неразрывно, воплощаться в едином союзе—паре, и тогда не будет обид, непонимания" и почвы для нарушений.

## 6. ОСОБЕННОСТИ МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ

**Каковы различия мужской и женской сексуальности?** Чтобы понимать, надо знать. Женская сексуальность со временем изменяется гораздо больше, чем мужская: вместе со сближением взглядов, интересов, с изменением социальных условий, общественного положения, уровня образования, воспитания. Женщина становится все более равноправной, экономически независимой, положительно относится к сексуальным вопросам, имеет надежные средства предохранения от беременности, у нее повышаются требования к мужчине не только как к половому партнеру, но и как к личности.

Для женщин больше, чем для мужчин, значимы социальные ценности—личность партнера, его характер, поведение, взаимоотношения, любовь. Абсолютно необходимым условием нормального развития сексуальности у женщины является любовь к партнеру, эмоциональная привязанность. Многие женщины чаще испытывают неудовлетворенность от холодного, безразличного отношения со стороны партнера, чем от неудачного сексуального контакта.

Интеллектуальное развитие мужчины, его внутренний мир, эмоциональность для женщины более значимы, чем его внешние данные. Наоборот, для мужчины красота, внешность женщины служат более мощным сексуальным стимулом. У мужчин более развита сексуальная фантазия. Женщины намного реже и в меньшей степени проявляют интерес к порнографии, а у некоторых из них она даже тормозит сексуальные проявления.

У женщин чаще, чем у мужчин, сексуальные расстройства связаны со строгим воспитанием в детстве: запретов у них больше, чем у мальчиков. Кроме того, у них более выражено романтическое, платоническое, эротическое влечение нежели сексуальное. Половое созревание девочек начинается на 1—2 года раньше, чем у мальчиков, и протекает более спокойно, гладко. Вначале у них формируется потребность в психологическом, эмоциональном контакте со своим избранником, а лишь затем — эротическое влечение.

У мальчиков период юношеской гиперсексуальности характеризуется повышенной половой возбудимостью, которая быстро оттесняет на задний план психологические, романтические переживания. Однако в последние годы у девушек все чаще отмечается более мужская модель поведения.

Эрогенные зоны у женщин более обширны и встречаются чаще, чем у мужчин. Женщины могут испытывать приятные ощущения от прикосновений ко многим участкам тела, у мужчин эрогенные зоны выражены в основном в области гениталий, груди, рта. У мужчин имеется единый блок "эякуляция — оргазм — удовлетворение", у женщины в норме может быть как оргазм без удовлетворения, так и удовлетворение без оргазма. Большинство женщин, как правило, начинают испытывать оргазм через некоторое время (недели — месяцы — годы) после начала регулярной половой жизни (период физиологической фригидности, или "дремлющей сексуальности").

У женщин во время коитуса возбуждение может прерываться вследствие посторонних мыслей, отсутствия соответствующего настроения, нарушения взаимоотношений, несовпадения диапазона приемлемости у партнеров. Однако женщины способны к более разнообразному переживанию оргазма как по длительности, так и по повторяемости и месту возникновения. При повторных оргазмах, как правило, каждый последующий оргазм у женщины более сильный, у мужчины — более слабый. После сношения мужчина нуждается в более или менее длительном отдыхе для восстановления физических сил, влечения, "запасов" спермы. У женщины период рефрактерности (невозбудимости)

практически не выражен. Фрустрации у мужчин развиваются, как правило, до сношения и носят активирующий характер, у женщин — после сношения без удовлетворения или оргазма и могут служить провоцирующим моментом для развития аноргазмии, фригидности, невроза, воспаления половых органов, бесплодия, роста миомы матки и эндометриоза.

Таковы основные различия сексуальности у мужчин и женщин. В заключение можно сказать, что исследование сексуальности в норме и патологии — задача сложная по многим причинам но наиболее правильным представляется современный подход — основанный на интеграции знаний смежных областей медицины.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексопатология. — Алма-Ата: Казахстан, 1985. — 270 с.
2. Имелинский К. Сексология и сексопатология. — М.: Медицина, 1986. — 423 с.
3. Кон И.С. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1989 — 336 с.
4. Кратохвил С. Лечение функциональных сексуальных расстройств. — М.: Медицина, 1986. — 284 с.
5. Логинов А.А. Гигиена и культура супружеской жизни/Изд-во Об-ва "Знание". Факультет здоровья. — М., 1988. — Вып. 6. — 46 с.
6. Нарушения полового развития/Под ред. М.А. Жуковского. — М.: Медицина, 1989. — 272 с.
7. Нохурнов А. Нарушения сексуального поведения. — М.: Медицина, 1988. — 224 с.
8. Прокопенко Ю.П. Физиология и патология интимной жизни / Изд-во Об-ва "Знание": Новое в жизни, науке, технике. Серия "Медицина". — М., 1989. — Вып. 7. — 64 с.
9. Прокопенко Ю.П. О гармонии в интимной близости / Изд-во Об-ва "Знание": Народный ун-т. Факультет "Твое здоровье". — М., 1989. — Вып. 4. — С. 27–33.
10. Свядоц А.М. Женская сексопатология. — М.: Медицина, 1988. — 176 с.
11. Справочник: Сексопатология / Под ред. Г.С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990. — 576 с.
12. Ходаков Н.М. Молодым супругам. — М.: Медицина, 1988. — 176 с.
13. Шнабль З. Мужчина и женщина. Интимные отношения. — Киев: Здоров'я, 1988. — 236 с.
14. Sexology for health professionals/AVHO: Regional office for Europe. — Denmark, 1987. — 100 p.
15. Guidelines on certain aspects of Homosexuality/WHO: Regional office for Europe. — Denmark, 1988. — 84 p.

Источник: [Сексуальность: современный взгляд на вечную проблему](#)