

П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я

П П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С Л О Г И Я



С Е К С Л О Г И Я
П О П У Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я
П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С Л О Г И Я
П О Н А Я
С

*300
полезных
советов*

Александр Нежданов

**ПОПУЛЯРНАЯ
СЕКСОЛОГИЯ**

*300
полезных
советов*

МОСКВА
«ПРОМЕТЕЙ»
1991

ББК 51.204.5
Н43

Издание осуществлено совместно
с Ленинградским редакционно-издательским центром
«Культ-информ-пресс»

Н $\frac{4108110100 - 352}{183(2) - 91}$ без объявл.

© Александр Нежданов, 1989
© Александр Сергеев, оформление, 1991

ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА

Настоящее издание, посвященное популярным проблемам сексологии, рассчитано на самый широкий круг читателей. Его главное достоинство в несомненной практической ценности предлагаемых рекомендаций, что не всегда присуще подобного рода работам, носящим, как правило, чрезмерно научный характер. Автору удалось подняться над сугубо медицинским освещением этой сложнейшей сферы человеческих взаимоотношений. Его трактовка сексологии как области, относящейся более к психологии, нежели физиологии, нам представляется вполне правомерной. К числу прочих достоинств следует отнести и жестко целенаправленный отбор материала, а также емкую, лаконичную манеру изложения, отвечающую замыслу книги. Книги, в которой концентрированные выжимки из в общем-то известных в сексологии понятий чередуются с авторскими наблюдениями и советами, весьма, на наш взгляд, полезными. Обогащает издание использование нетрадиционного опыта японской оздоровительной системы шиацу и системы хатха-йоги.

Оригинальна и структура книги, охватившей все основные разделы рассматриваемой тематики. Заслуживает внимания не совсем привычное выделение в самостоятельные главы таких стержневых проблем сексологии, как стимулирование женского оргазма, усиление мужской потенции, продление полового сношения и, конечно же, тактика интимной близости.

Такова в общих чертах специфика книги. Что же касается ее актуальности, то она заложена в самом названии. Трудно представить любую другую область науки, которая была бы столь скудно освещена. А ведь именно сексуальная безграмотность населения — основная причина многих конфликтов на этой почве.

Мы надеемся, что книга, предлагаемая вниманию читателя, в силу своей доступности и конкретности поможет многим молодым, да и не только молодым людям в этом исключительно важном для всех вопросе.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Существует 4 периода половой активности человека.

1. Период полового созревания, характерный появлением первых поллюций у мальчиков (в среднем в 14 лет) и первых менструаций у девочек (в среднем в 13 лет). Этот период, как правило, завершается началом половой жизни, что происходит в среднем в возрасте 18 лет. Однако нельзя не учитывать очевидного ускорения темпов полового развития в сравнении с предшествующими поколениями.

2. Период становления сексуальности (переходный период), специфические проявления которого — сексуальные эксцессы. Он завершается началом регулярной половой жизни (у мужчин в среднем в 24 года, у женщин — в 21), что чаще всего связано со вступлением в брак.

3. Период зрелой сексуальности, продолжающийся в среднем около 30 лет. Его отличительный признак — условно-физиологический ритм (УФР) половой активности, соответствующий в среднем 2—3 половым сношениям в неделю. Согласно статистическим данным, начало полосы УФР относится к 33—34 годам.

4. Инволюционный период (климакс), не имеющий точной возрастной границы и проявляющийся весьма индивидуально. Для него характерно постепенное снижение потенции до полной утраты способности к совокуплению.

К основным формам половой жизни человека относятся: экстрагенитальные (платоническая любовь, танцы, флирт и т. д.);

генитальные (поллюции у мужчин, эротические сны у женщин);

суррогатные (мастурбации, петтинг);

нормальный половой акт.

Современная сексология рассматривает половой акт как единый комплекс, состоящий из 4 фаз:

фазы возбуждения (подготовительной фазы);

плато-фазы (фазы нарастания возбуждения);

оргастической фазы (кульминации полового сношения);

фазы обратного развития (фазы расслабления).

Следует знать, что фаза возбуждения и плато-фаза отнюдь не гарантируют возникновения оргастической фазы (особенно у женщин), без которой интимная близость не может считаться удачной.

Согласно нашей концепции, отсутствие у женщины оргазма в большинстве случаев обусловлено психологическими факторами. В частности, величина полового члена мужчины не играет здесь существенной роли. Более того, пенис длиннее 20 см (что встречается крайне редко) представляет определенную опасность для здоровья женщины и может стать основной причиной дисгармонии.

В среднем длина полового члена колеблется от 6—8 см в состоянии покоя до 14—16 см в состоянии эрекции. Глубина же влагалища равна 8—10 см, поэтому даже при меньшем размере половой член во время коитуса полностью заполняет его. К тому же при регулярной половой жизни происходит определенная физическая адаптация женского влагалища. Так или иначе, диспропорция в половых органах — явление довольно редкое и наиболее характерное для пар небольшого роста, в силу того, что низкорослые мужчины имеют, как правило, бо-

лее крупные половые органы, нежели мужчины высокого сложения, в то время как у женщин подобной тенденции не наблюдается.

Частота половых сношений — параметр сугубо индивидуальный. По данным американского сексолога А. Кинзи, размах крайних проявлений сексуальности составляет 45 тысяч. Наиболее полезным для здоровья нам представляется режим, при котором половое влечение удовлетворяется чуть меньше, чем это продиктовано сексуальными потребностями, то есть режим легкого сексуального голода.

Диапазон силы полового влечения чрезвычайно велик и зависит от многих постоянных и временных факторов. Например, у мужчин даже на протяжении одних суток имеется существенное колебание уровня половых гормонов в крови. Наибольшее их количество бывает утром, после сна, а наименьшее — вечером. У женщин также отмечаются большие колебания гормонального фона, особенно в период менструального цикла. Необходимо учитывать биоритмы сексуальности, иначе временное снижение потенции можно посчитать проявлением полового расстройства.

Продолжительность половых актов зависит от интервалов между ними. Чем короче пауза, тем длиннее половой акт, и наоборот. Согласно проведенному исследованию (Г. С. Васильченко), наименьшая продолжительность коитуса — 1 мин. 14 с (при 68 фрикциях), наибольшая — 3 мин. 34 с (при 270 фрикциях), средняя — 2 мин. 2 с (при 62 фрикциях). Одной фрикцией при этом считалось лишь поступательное движение пениса.

Уместно заметить, что возраст не является причиной временного снижения половой потенции. Известны случаи, когда мужчины в возрасте 80 лет имели по 3—4 коитуса в неделю. Вообще, никаких абсолютных запретов в отношении половой жизни людей преклонного возраста не существует. Однако при этом не следует забывать, что восстановительные про-

цессы в зрелом возрасте протекают значительно медленнее, чем в молодом. Именно поэтому в тех случаях, когда при наличии мощных побудительных мотивов мужчина временно демонстрирует способности, не свойственные его возрасту, вслед за этим наступает период резкого снижения возможностей, и требуется время, чтобы вернуться к обычному уровню.

У многих женщин период климакса характерен резким усилением половых желаний. Возможно, такое состояние обусловлено отсутствием опасности забеременеть. В то же время половая холодность значительно чаще встречается у молодых женщин. Считается, что оргазм наступает лишь у половины двадцатилетних женщин, живущих половой жизнью, к 30 годам большинство из них уже испытывают оргазм, а к 45 годам только 5 % остаются фригидными. При этом половая холодность более свойственна красивым женщинам вследствие того, что они более пассивны в интимном общении в отличие от своих менее избалованных подруг.

Среди различных форм половой жизни мастурбация (онанизм) занимает второе место после нормального полового сношения. Наиболее часто она наблюдается в период юношеской гиперсексуальности и считается естественным физиологическим проявлением. К мастурбации юноши прибегают чаще, чем девушки. У взрослых наблюдается противоположная тенденция. Никакой прямой связи между онанизмом и сексуальными расстройствами, как правило, нет. Во всяком случае юношеский онанизм, если он не носит затяжного и постоянного характера, не оказывает вредного влияния на половую функцию. Совершенно недопустимо пугать подростка тяжелыми последствиями онанизма. Нередки случаи, когда страх, который овладевает молодым человеком в связи с «осведомленностью» насчет вредного влияния онанизма, приводит его к длительному состоянию нервного напряжения, вызванного боязнью импотенции. Следствием такого состояния почти всегда бывает расстройство эрекции при попытке первого полового сношения, что неизбежно приводит к мысли о собственной сексуальной неполноценности.

В некоторых случаях можно говорить даже не о безвредности онанизма, а о его стабилизирующем влиянии. Речь идет о людях с мощным либидо, вынужденно оказавшихся в режиме длительного полового воздержания, приводящем их к дискомфорту, быстрой утомляемости и ухудшению общего состояния. Единичные акты онанизма в такой ситуации способствуют ликвидации подобных явлений. И все же не следует считать, что мастурбация есть акт абсолютно нормальный.

Известно, что формы удовлетворения полового желания весьма разнообразны. Здесь нет никаких объективных границ и рамок. Степень свободы в сексуальных отношениях мужчины и женщины определяется глубиной их взаимного чувства и желанием каждого доставить радость другому. В этой связи представляется неправомерным рассматривать как отклонение от нормы соприкосновение губ (языка) с половыми органами партнера. Потребность в таком контакте (со стороны женщины) более свойственна мужчинам, особенно при длительных связях с одной партнершей. Уместно вспомнить по этому поводу высказывание Э. Фрейда в «Очерках по психологии сексуальности»: «...Не подлежит сомнению, что половые органы другого пола не могут быть предметом отвращения... Сила сексуального влечения ярко проявляется в преодолении этого отвращения». Это тем более верно с учетом того, что для мужчин с ослабленным либидо подобная форма контакта — сильнейшее возбуждающее средство. К тому же не стоит игнорировать чрезвычайно благотворного влияния мужской спермы на организм женщины, принятой ею посредством фелляции. Так или иначе, мы стоим на позиции, трактующей моральную чистоту женщины как скромность на людях и абсолютную раскованность в постели.

Огромную роль в успехе интимной близости играет соблюдение принципов гигиены и эстетики сексуальной жизни. Нечистоплотность мужчины способна вызвать у его партнерши половую холодность или даже физическое отвращение к нему. Соответственно у мужчины, имеющего дело с нечистоплотной женщиной, может развиваться относительная импотенция, то есть отсутствие эрекции при попытках близости с ней,

тогда как при сношениях с другими женщинами эрекция сохраняется.

Мужчинам особенно строго следует следить за чистотой полового члена, обязательно обмывать его перед каждым коитусом. А при наличии крайней плоти (тем более в жарком климате) необходимо ежедневно обмывать головку пениса и внутреннюю сторону крайней плоти, чтобы исключить разложение смегмы.

Еще большее значение имеет гигиена для женщины. Складки между большими и малыми половыми губами, кожная складка, покрывающая клитор, преддверие влагалища — места, где задерживаются остатки мочи и секретов. Разлагаясь, они могут вызвать резкий неприятный запах, раздражение и даже воспаление. Поэтому тщательное подмывание наружных половых органов должно быть составной частью ежедневной гигиены женщины. Само влагалище (если оно здоровое) во избежание нарушения химической среды подмывать не следует, это может привести к возникновению воспалительных процессов грибкового происхождения.

ПРЕЛЮДИЯ ЛЮБВИ

Необходимость прелюдии обусловлена тем, что половое влечение женщины представлено двумя компонентами — стремлением к ласке (эротическое либидо) и стремлением к самой интимной близости (сексуальное либидо). В отличие от мужчин, природе которых чуждо эротическое либидо, сверхподавляющее большинство женщин (около 99 %) испытывают потребность в ласках.

Следует знать, что любовная прелюдия начинается задолго до первого поцелуя. Особые интонации, жесты, взгляды, во время сказанные слова и многое другое усиливают желание и являются составной частью прелюдии. Затем начинается стадия собственно любовной игры (воздействие на эрогенные зоны, ласки и объятия), значение которой трудно переоценить. Во многих случаях именно в отсутствие этой фазы или ее форсировании — основная причина ненаступления оргазма у женщины.

Известно, что возбуждение у женщин нарастает гораздо медленнее, чем у мужчин. Их сексуальная реакция лишь в редких случаях бывает мгновенной. С учетом этого и должна строиться тактика мужского поведения.

Существенное значение для любовной прелюдии (как и для самого полового сношения) имеет обстановка, в которой она происходит. Это особенно относится к женщинам в силу того, что во время интимной близости они отвлекаются легче мужчин. Поэтому комната, где предстоит «сражение», должна

быть максимально изолирована от посторонних звуков. Необходимо также исключить возможность появления в дальнейшем случайных помех. К примеру, «не вовремя» раздавшийся телефонный звонок может сорвать наступление оргазма у женщины или нарушить эрекцию у мужчины. Немаловажна и роль освещения, при котором происходит интимная близость.

Мужчине не следует раздевать женщину лихорадочно. Неторопливость и спокойствие в сочетании с «тонкими» паузами значительно повышают уровень возбуждения женщины.

В свою очередь женщинам полезно знать, что на зрелого мужчину сильное возбуждающее действие оказывает не столько до конца обнаженное женское тело, сколько отдельные его части. Например, «случайно» распахнувшийся разрез на платье или как бы неумышленно обнаженное женское колено могут вызвать мгновенный прилив желаний.

Наиболее распространенным сексуальным раздражителем является поцелуй. Существует широчайшая шкала поцелуев, предназначенных для утонченного возбуждения партнера. Особое воздействие оказывают поцелуи, осуществляемые от периферии тела к центру — от кончиков пальцев к плечам и шее, от голени к бедрам и т. д.

Главнейшая стадия любовной прелюдии — воздействие на эрогенные зоны. Прикосновения к ним должны быть мягкими, нежными. Они не должны ускоряться по мере нарастания сексуального возбуждения. Важно суметь найти у партнера такую эрогенную зону, раздражение которой приводит к максимальному возбуждению.

Основные эрогенные зоны у женщины — губы, рот, край ушной раковины, мочка уха, затылок, средняя линия спины («кошачье место»), стопы ног, молочные железы, внутренняя поверхность бедер и половые органы. Наибольшей возбуди-

мостью обладают малые половые губы, вход во влагалище и особенно клитор.

Довольно часто чувственность женщины резко усиливается при сильном сдавливании руками нижней части ее бедер, чуть выше колен. При этом участки тела под коленом и ягодицы не относятся к эрогенным.

Не у всех женщин раздражение сосков вызывает возбуждение. Бытует мнение, что степень «эрогенности» сосков зависит от их темноты и морщинистости — чем интенсивнее эти признаки, тем более соски чувствительны.

У мужчин наиболее эрогенными зонами являются наружные половые органы. Особенно чувствительные места — головка пениса, средняя его часть, внутренняя сторона крайней плоти и кожа мошонки. В большинстве случаев легкое поигрывание кончиками женских пальцев головкой полового члена фиксирует последний в состоянии сильной эрекции.

Совершенно нежелателен на стадии любовной прелюдии прямой контакт половых органов. В это время как мужчина, так и женщина должны лишь воздействовать на эрогенные зоны друг друга.

Длительность любовной прелюдии весьма индивидуальна. Даже у одних и тех же партнеров она может значительно колебаться в зависимости от многих факторов. Сигналом готовности женщины принять половой член является разведение бедер, расслабление мышц влагалища и его выраженное увлажнение. При отсутствии этих признаков мужчина не должен приступать к половому акту. Более того, даже в случае полной готовности женщины целесообразно небольшое (в пределах 3—4 минут) пролонгирование любовной игры. Это всегда увеличивает вероятность наступления у женщины оргазма. Однако чрезмерное затягивание прелюдии так же не рекомен-

дуются, как и ее форсирование. У женщин это может вызвать спад возбуждения, у мужчин — привести к ослаблению эрекции или даже к полному ее исчезновению.

Следует особо подчеркнуть необходимость самоконтроля на стадии любовной прелюдии. Однако после введения полового члена во влагалище диапазон поступков и слов резко расширяется.

ОСНОВНЫЕ ПОЗЫ

Существует огромное множество комбинаций и вариантов половых сношений. С физиологической точки зрения разные позы характерны различным «включением» тех или иных эрогенных зон, а также направлением и глубиной проникновения полового члена во влагалище. С точки зрения психологии разные позы определяют активную роль одного из партнеров и обогащают половое сношение в эстетическом плане.

Следует иметь в виду, что даже самая удобная и «точная» поза сама по себе не является гарантией успеха.

Особенно яркую окраску может иметь половое сношение, при котором женщина лишь откидывает платье (или приподнимает, если коитус происходит стоя) и слегка приспускает трусы, в то время как мужчина по существу остается одетым.

Поза «алаваш» (считается классической). Женщина опирается на колени и локти, мужчина на коленях находится сзади и обнимает ее за талию. При таком сношении ось влагалища совпадает с осью полового члена, что способствует его глубокому проникновению. Эрогенные зоны, в частности клитор, легко раздражаются пальцами мужчины, что для женщины со слабым темпераментом имеет принципиальное значение.

Мужчина «плотно» находится на женщине, лежащей на животе. Возможна легкая фиксация клитора пальцем (раздражение в этом случае происходит за счет фрикционных движений тела) или вариант, при котором мужчина обеими руками «захватывает» влагалище снизу, раздвигая половые губы.

Женщина лежит на животе, мужчина находится над ней на прямых руках. Для такого сношения требуется хорошая физическая подготовка мужчины.

Женщина лежит на животе, мужчина сидит сверху, зажав ее бедра коленями. Эта поза удобна при достаточно большой длине полового члена.

Женщина стоит, опираясь руками на спинку стула (или на любой другой подходящий предмет), мужчина находится сзади.

Женщина стоит, прижавшись животом в угол, мужчина вплотную находится сзади.

Оба партнера лежат на боку, мужчина находится сзади. При таком положении у мужчины возникает ложное ощущение глубокого проникновения пениса во влагалище. Для женщины это самая экономная поза, позволяющая осуществлять коитус и при больших сроках беременности.

Оба партнера лежат на боку лицом к лицу. Эта поза, как правило, бывает начальной, в которую переходит любовная прелюдия. Рекомендуются тучным мужчинам.

Мужчина находится над женщиной, лежащей на спине с широко раскинутыми ногами.

Мужчина находится над женщиной, лежащей на спине. При этом ноги женщины обхватывают талию мужчины или закинута на его плечи.

Мужчина находится над женщиной, лежащей на спине с вытянутыми и сомкнутыми ногами. Этот вариант наиболее подходит женщинам, испытывающим затруднения с оргазмом. Он также удобен при недостаточной эрекции у мужчины, ибо пенис в этом случае плотно обхватывается бедрами партнерши.

Мужчина находится на женщине, лежащей на спине с вытянутыми ногами. Клитор раздражается лобком мужчины, при этом возможен захват снизу ягодиц партнерши и ритмичное надавливание пальцем на анальное отверстие, что на некоторых женщин оказывает сильное возбуждающее воздействие. Эффект усиливается, когда ноги женщины туго перевязаны у лодыжек, например, шарфом.

Мужчина находится на женщине, лежащей на спине с согнутыми в коленях ногами. Происходит глубокое проникновение полового члена во влагалище.

Женщина лежит на спине, мужчина сидит сверху, зажав ее бедра коленями. В этом положении возможны любые варианты раздражения клитора пальцем. Однако сношение удобно лишь при значительном размере пениса.

Женщина лежит на мужчине, тесно к нему прижавшись. Ритм движения выбирается женщиной. Происходит интенсивное раздражение клитора. У некоторых женщин только в этом положении наступает оргазм.

Мужчина лежит на спине, женщина — спиной на нем. Происходит раздражение передней стенки влагалища.

Женщина сидит на мужчине лицом к нему, откинувшись назад. Происходит раздражение передней стенки влагалища.

Женщина сидит на мужчине спиной к нему. В силу того, что эта поза, как и три предыдущие, противоестественна в психологическом плане, у некоторых мужчин она вызывает ослабление эрекции. В то же время все положения, когда женщина находится сверху, допускают интенсивное сношение даже при недостаточной эрекции у мужчины.

Мужчина сидит, раздвинув ноги. Женщина находится у него на бедрах, обняв голени его поясницу. Происходит значительное раздражение клитора.

Мужчина и женщина сидят друг против друга, слегка откинувшись назад. Из-за того, что в этой позе очень трудно удержать соединение половых органов, она пригодна лишь мужчинам с большим пенисом. Все варианты, когда мужчина сидит, являются, как правило, переходными к другим.

Женщина сидит на низком кресле. Ноги ее находятся на плечах мужчины, стоящего на коленях. Обеспечивается глубокий контакт половых органов с сильным на них давлением.

Женщина сидит на углу стола или любого другого предмета соответствующей высоты, широко раздвинув ноги (лучше всего подставить под них табуретки). Мужчина стоит между ногами женщины.

Перечисленные выше позы имеют большое количество модификаций. К тому же за пределом разбора осталось немало других комбинаций. Однако следует твердо усвоить, что лучшим является то положение, которое в данных конкретных условиях обеспечивает наибольшее удовлетворение обоим партнерам. Когда же будет найден оптимальный вариант и установится определенный стереотип, дальнейшие эксперименты нецелесообразны и могут даже отрицательно сказываться на способности женщины к оргазму.

ПРОДЛЕННОЕ ПОЛОВОЕ СНОШЕНИЕ

На быстроту эякуляции влияют 4 основных момента:
психологический фактор;
ритм полового сношения;
визуальные ощущения;
тактильные ощущения.

Чтобы пролонгировать половое сношение, мужчина должен спокойно наблюдать за поведением партнерши, не фиксируясь на своих ощущениях.

С этой же целью рекомендуются одновременные фрикции, совершаемые следующим образом: женщина при поступательном движении пениса во влагалище слегка отклоняется назад, а затем, при возвратном движении партнера, следует за ним. В отличие от встречных фрикций (когда партнеры совершают движения навстречу друг другу), глубина проникновения полового члена при одновременных фрикциях почти не меняется, что существенно задерживает эякуляцию.

Классический метод продления коитуса (практика Каренца) заключается в том, что сразу же после введения пениса во влагалище мужчина прекращает фрикции до тех пор, пока не спадет первая волна страсти, после чего фрикции возобновляются. Затем, когда его возбуждение возрастет до такой сте-

пени, что может начаться семяизвержение, он вновь делает паузу. И так повторяется до наступления у его партнерши оргазма.

Чтобы продлить коитус, можно и не прекращать фрикции, а только придать им более отвлеченный характер. Для этого необходимо отрешиться на время от своих ощущений и погрузиться в другое состояние. Желательна при этом небольшая умственная нагрузка. Можно, к примеру, просчитать про себя десяток простых чисел. Однако при первом же ощущении ослабления эрекции следует резко сконцентрировать внимание на половом сношении. В случае необходимости дальнейшего пролонгирования можно опять применить «отвлечение», после того как половое возбуждение станет вновь достаточно сильным. Бесспорно, что такая практика требует от мужчины большого опыта и почти абсолютного умения владеть собой.

Изменение характера фрикций (ритма, наклона, глубины проникновения пениса и т. п.) также способствует снижению возбуждения и продлению полового сношения. Можно использовать колебательные, вращательные движения пениса во влагалище. Еще лучше «уткнуться» головкой члена в одну из стенок (или диафрагму) влагалища и короткими толчками оказывать на нее давление.

Еще один способ продления полового сношения — выведение пениса из влагалища на короткое время. В этом случае мужчине следует воздействовать на эрогенные зоны партнерши, чтобы компенсировать спад ее возбуждения, вызванный выведением пениса.

Ни в коем случае нельзя для продления коитуса выводить пенис в момент максимального возбуждения женщины. Это сорвет наступление у нее оргазма и может воспрепятствовать ему в дальнейшем.

Использование презерватива также пролонгирует половое сношение, в силу того, что снижает чувствительность пениса и отдаляет наступление у мужчины эякуляции.

Необходимо учитывать, что при чрезмерно затянутом половом сношении у женщин может рассеяться внимание с неизбежным спадом возбуждения. У мужчин же возможно ослабление эрекции.

Иногда злоупотребление продленным коитусом способно привести к сексуальному пресыщению или спровоцировать тенденцию к половой извращенности. Это связано с тем, что длительное половое возбуждение может сочетаться с сексуально индифферентными раздражителями.

СТИМУЛИРОВАНИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАЗМА

Известно, что у большинства женщин оргазм при первых половых сношениях не наступает. Лишь с течением времени и при регулярной половой жизни они постепенно «привыкают» испытывать наслаждение от близости с мужчиной.

Согласно нашей концепции, фригидных женщин практически не существует. Есть женщины возбужденные и неразбуженные сексуально. При этом удовлетворенность интимной близостью в огромной степени зависит от тех чувств, которые женщина питает к мужчине.

В отличие от мужского пикообразного оргазма женский оргазм протекает, как правило, волнообразно, насчитывая от 5 до 12 приливов оргастических ощущений, причем с каждой волной наслаждение возрастает. В исключительных случаях наблюдается затяжной волнообразный оргазм, длящийся до 4 часов.

Однако есть женщины, испытывающие однократный пикообразный оргазм, который все-таки продолжительнее, чем у мужчин.

Встречаются и так называемые мультиоргастичные женщины, способные в течение одного полового сношения «пережить» несколько пикообразных оргазмов, причем каждый последующий оргазм бывает сильнее предыдущего. Для полного удов-

летворения женщины такого типа желательно вызвать у нее оргазм еще во время прелюдии путем воздействия на эрогенные зоны. В дальнейшем в процессе самого сношения она испытывает еще несколько оргазмов и будет совершенно удовлетворена.

Традиционно считается, что одновременное достижение оргазма мужчиной и женщиной — явление идеальное. Мы же, с учетом того, что мужские возможности пролонгирования коитуса исключаются на стадии зарождения оргазма, придерживаемся иной тактики, при которой мужчина удерживает свое возбуждение на контролируемом уровне и лишь после начала оргазма у женщины «отпускает тормоза» и форсирует эякуляцию. Такая тактика — залог гарантированного успеха, однако она требует от мужчины определенного опыта и выдержки.

Во всех случаях, когда отсутствие оргазма у женщины связано с более ранним семяизвержением у ее партнера, рекомендуем последнему использовать опыт продленного полового сношения, представленный в предшествующем разделе.

Если у мужчины наступила эякуляция и началось ослабление эрекции пениса, в то время как женщина находится «в нескольких шагах» от оргазма (это можно определить при достаточном опыте), ему следует продолжить фрикции, не изменяя при этом ритма.

В случае, когда достаточно продолжительный по времени коитус не завершается оргазмом у женщины, мужчине следует прекратить пролонгирование и закончить сношение эякуляцией в стиле жесткого силового натиска. Это может подтолкнуть партнершу к разрядке, поскольку мужской оргазм, сопровождающийся семяизвержением, для многих женщин является раздражителем, способным вызвать резкий скачок возбуждения.

Известно, что многие женщины лишь тогда достигают оргазма, когда движения пениса во влагалище сопровождаются раздражением клитора и других эрогенных зон.

Оргазму женщины можно способствовать путем сдавливания клитора между основанием пениса и тазовой костью. В силу того, что основание пениса малочувствительно, подобные фрикции не приближают мужского оргазма.

Весьма эффективен вариант, при котором мужчина, нависнув над женщиной, осуществляет поверхностное скольжение пениса вдоль клитора и малых губ, обладающих большой чувствительностью.

Как и на стадии любовной прелюдии, прикосновения к клитору должны быть нежными, ибо резкое раздражение способно нарушить наступление у женщины оргазма.

Раздражение клитора может быть смягчено за счет увлажнения пальцев кремом или вазелином.

Некоторые женщины (обычно те, кто длительное время мастурбировали) во время сношения сами раздражают себе клитор. Мужчинам не следует высказывать недоумения, поскольку подобные действия для этой категории женщин могут быть главным условием наступления у них оргазма.

Если у женщины оргазм наступает лишь в результате сопутствующего раздражения клитора во время коитуса, то нужно ускорить ритм фрикционных движений к моменту его наступления.

Прикосновение к эрогенным зонам не должны ускоряться или усиливаться по мере нарастания полового возбуждения у женщины.

В том случае, когда женщина достигает оргазма при раздражении влагалища, воздействие на клитор необходимо лишь для того, чтобы вызвать у нее первоначальное возбуждение. После же введения полового члена такая женщина переключается на раздражители, поступающие от стенок влагалища. Поэтому с момента начала фрикций необходимо прекратить раздражение клитора, мешающее ей перестроиться. В то же время весьма желательное воздействие на другие эрогенные зоны, не составляющие конкуренции для раздражителей, поступающих от стенок влагалища.

Существуют известные психологические проблемы, когда основные эрогенные зоны у женщины находятся в непривычных местах, например в области анального отверстия. Без раздражения таких зон оргазм не наступает, а воздействие на них затруднено по эстетическим соображениям. Проблемы нет, когда партнер — опытный мужчина, способный «разоблачить» женщину. В противном случае рекомендуем последней полную откровенность. Вообще не подлежит моральной оценке все то, что делают партнеры в постели.

Одной из причин отсутствия оргазма у женщины может быть то, что не найдена соответствующая поза, вследствие чего не происходит достаточной эрогенной стимуляции.

Неправильный выбор стиля — другая причина женской аноргазмии. Традиционные рекомендации «быть нежным, ласковым...» не всегда уместны, потому как для довольно большой категории женщин силовое давление партнера — единственный режим, обеспечивающий наступление у них оргазма, в то время как мягкая тактика может их даже отталкивать.

В некоторых случаях целесообразно во время коитуса варьирование жестких и мягких стилей, не дающее возбуждению женщины стабилизироваться на одном уровне и способствующее

его нарастанию. Вообще в сфере интимной близости фактор своевременного переключения (как и введение нужных пауз) имеет чрезвычайно большое значение.

Известно, что петтинг является прекрасным дополнением к нормальному половому акту, способствующим достижению женщиной оргазма.

Велика роль и внешних факторов. Неприятности дома, физические перегрузки, чье-то незримое соприсутствие или даже монотонно капающий на кухне кран могут заблокировать наступление у женщины оргазма.

Некоторым женщинам свойственно переживать во время интимной близости предшествующие ей подробности. Поэтому мужчинам следует быть особенно чуткими в преддверии полового сношения. Даже одна обидная фраза, всплывшая в сознании женщины во время коитуса, способна помешать ее полному удовлетворению.

К аноргазмии может привести практика прерывания полового акта с целью предохранения от зачатия, а также страх женщины перед самой беременностью. В обоих случаях рекомендуется применение противозачаточных средств.

У многих женщин накануне менструации и в первые после нее дни наблюдается повышение либидо, чем можно воспользоваться, поскольку именно в это время легче ликвидировать торможение, мешающее ее сексуальному удовлетворению.

Женщинам, способным испытывать оргазм, но имеющим трудности с каким-то конкретным партнером, может помочь

практика его имитации, когда умелыми действиями за оргазм выдается один из сильных приливов возбуждения. Несколько «успешных» актов приводят к тому, что мужчина перестает довольствоваться женщиной, «требуя» от нее оргазма. В таком режиме ей легче приспособиться к партнеру, не говоря уже о том, что имитация оргазма способствует его наступлению. Разумеется, речь идет только о тех случаях, когда отсутствие у женщины оргазма не обусловлено серьезными причинами.

Необходимо подчеркнуть, что успешное преодоление аноргазмии во многом зависит от настойчивости самой женщины.

В тех случаях, когда аноргазмия принимает затяжной и упорный характер, целесообразна смена партнера.

ЕСЛИ ПАРТНЕРША — ДЕВУШКА

Чрезвычайно важно, чтобы первые половые контакты девушка имела с человеком, которого любит. Ведь именно с них начинается сексуальное становление женщины — формируется ее отношение к сексу, происходит осознание себя как объекта мужского либидо и, что самое главное, зарождается и развивается ее собственное стремление к интимной близости. И в этом сложнейшем процессе роль духовного влечения (неизбежного, когда партнером выступает любимый человек) трудно переоценить. В противном случае первые сношения могут негативно сказаться на ее дальнейшем половом развитии и прежде всего на способности испытывать оргазм.

Давно замечено, что период адаптации и вхождения в мир секса у начинающей женщины составляет, как правило, 2—3 месяца. Мужчинам не следует форсировать этот срок.

В этой связи уместно вспомнить «Камасутру» — уникальную в мировой истории энциклопедию любви. В «Камасутре» древние индийцы рекомендовали новобрачным воздерживаться от любовных сношений в первые две недели, в течение которых мужчина умелыми действиями завоевывает доверие своей жены и подготавливает ее к интимной близости.

У некоторых женщин в первые месяцы половой жизни наблюдается недостаточное увлажнение входа во влагалище. В этом случае мужчинам рекомендуется смазывать половой член борным вазелином.

Известно, что в отличие от мужчин, которых возбуждает зрелище обнаженного женского тела, женщинам вид половых органов мужчины может быть не только безразличным, но даже и неприятным. Это особенно свойственно девушкам, в связи с чем первые половые сношения с ними лучше всего проводить в темноте.

Наиболее удобная поза для первого полового акта с девушкой та, при которой направление члена и влагалища максимально совпадает. Например, положение, когда мужчина находится на девушке, лежащей на спине. Ноги девушки должны обхватывать талию мужчины. Желательно при этом подложить ей под ягодицы подушку, с тем чтобы высоко приподнять таз.

После разрыва девственной плевы сношение лучше прервать до тех пор, пока возникшая при дефлорации ранка не заживет.

Следует знать, что не всегда дефлорация сопровождается заметным для мужчины кровотечением.

В некоторых случаях девственная плева бывает настолько эластичной, что не разрывается при первом коитусе.

В ситуации, когда девственную плеву не удастся разорвать или психическое сопротивление девушки оказывается слишком сильным, нужно отложить сношение как минимум на один день. Насильственная или неумело проведенная дефлорация способна нанести девушке психическую травму и стать причиной возникновения половой холодности.

К числу редчайших исключений относятся случаи, когда для проведения дефлорации требуется помощь врача.

Отсутствие у девушки девственной плевы может быть врожденным или являться результатом физических травм, не связанных с половыми контактами.

МУЖСКАЯ ПОТЕНЦИЯ И СПОСОБЫ ЕЕ УСИЛЕНИЯ

Общеизвестно, что у многих мужчин половая слабость — временное состояние организма, зависящее от причин, достаточно легко устранимых.

В основе половой слабости лежат, как правило, психические факторы. К примеру, если мужчина на протяжении длительного периода перегружен решением сложных жизненных проблем, то ни о какой нормальной для него эрекции не может быть и речи, пока не будет восстановлен обычный ритм жизни.

Одна из причин, вызывающих у мужчины снижение потенции, состоит в концентрации внимания лишь на самом половом акте без учета конкретных условий и сильных психических ассоциаций.

Еще больший вред наносит мужчине фиксация его внимания на функционировании своих половых органов.

Необходимо учитывать, что органы чувств человека редко реагируют на лиц, которые не входят в диапазон его избирательности. Эта тенденция особенно свойственна зрелым мужчинам, а также молодым юношам со слабой половой конституцией.

Довольно часто в результате длительного полового воздержания у мужчины ухудшается половая функция, что проявляется нарушением эрекции или быстрой эякуляцией. Явления эти вре-

менные и неизбежно проходят после восстановления нормальной частоты сношений.

Установлено, что систематическое предупреждение беременности путем прерванного полового акта очень часто приводит к снижению мужской потенции.

В тех случаях, когда мужчина испытывает трудности с эрекцией, его партнерша должна проявить активность. Сильное возбуждающее действие оказывают прикосновения женщины к мужским половым органам. Наиболее эффективны фелляции.

В то же время следует иметь в виду, что систематическое применение дополнительных стимуляторов (особенно фелляций), исходящих от женщины, может привести к тому, что при их отсутствии у мужчины не будет наступать эрекция. Поэтому тем, кто не испытывает затруднений с эрекцией, нежелательно прибегать к подобным способам стимуляции. Вообще принцип необходимого минимума (когда поток первоначальных раздражителей не превышает минимума, достаточного для наступления эрекции) способствует сохранению мужской потенции на стабильном уровне.

Женщинам не стоит отказывать мужчине в желании совершить коитус утром, после сна. Это может быть связано с недостаточной эрекцией его полового члена в другое время суток.

Слишком поспешные движения женщины, свидетельствующие о ее желании как можно быстрее вызвать у партнера эрекцию, способны привести к обратному эффекту.

Нарушение определенного стереотипа половой жизни, установившегося во времени, — довольно частая причина избирательной импотенции. Известны случаи, когда мужчина, не имею-

щий никаких затруднений с женой, оказывается несостоятельным при попытке совершить коитус с другой женщиной. Даже с постоянной партнершей возможно подобное, если сношение происходит в необычной ситуации. В этой связи, чтобы исключить элемент психологического привыкания, целесообразно время от времени несколько видоизменять обстановку, в которой происходит половое сношение, а также сопутствующие ему подробности.

Не вызывает сомнений и то, что наличие у мужчины на протяжении многих лет исключительно одной партнерши для интимной близости способствует снижению его либидо. Это ни в коей мере не призыв к полигамному образу жизни, а всего лишь констатация факта.

Замечено, что мужчина, живущий половой жизнью с достаточной интенсивностью и размеренным ритмом, сохраняет половую активность в пожилом и даже старческом возрасте.

Особенно противопоказаны длительные перерывы в половой жизни мужчинам старше 40 лет.

Большую опасность таит в себе никотин. Согласно проведенным исследованиям, злоупотребление курением (более 20 сигарет в день) у 11 % мужчин приводит к функциональным половым расстройствам. В то же время при отказе от курения потенция в большинстве случаев полностью восстанавливается.

Воздержание от курения за 3—4 часа до предполагаемой близости способствует усилению эрекции.

В силу того, что в начальный период потребления алкоголя наблюдается некоторое повышение либидо и увеличивается продолжительность коитуса, создается обманчивое впечатление о его положительном влиянии на мужскую потенцию. Однако все эти признаки кратковременные и в дальнейшем они неизбежно сменяются снижением либидо, ослаблением эрекции, а затем и серьезными сексуальными расстройствами. У некоторых мужчин даже одна выпитая рюмка может стать причиной частичного или полного отсутствия эрекции. Те же исключительно редкие случаи, когда мужчина, несмотря на систематическое и большое потребление алкоголя, сохраняет высокую половую активность, ни в коей мере не опровергают сказанного, а лишь свидетельствуют об изначально мощной половой конституции данного индивида.

Положительно влияют на сохранение у мужчины стабильной потенции занятия спортом. Однако чрезмерные физические нагрузки, вызывающие резкое переутомление, оказывают обратное воздействие.

Известно, что стонка лишнего веса способствует усилению мужской потенции.

Также способствуют этому ежемесячные трехдневные голодания с полным очищением желудка. Разумеется, этот метод применим лишь после консультации с врачом.

Еще одно очень эффективное средство — массаж предстательной железы, заметно усиливающий потенцию.

С этой же целью мужчинам рекомендуются утренние обмывания прохладной водой пениса и мошонки.

Немаловажное значение имеет и режим питания. Благоприятное влияние на половую функцию мужчины оказывают мед, хурма, чернослив и особенно грецкий орех.

Существуют и нетрадиционные способы усиления мужской потенции, в частности приемы японской оздоровительной системы шиаци и специальные упражнения из хатха-йоги.

СИСТЕМА ШИАЦИ

Система шиаци представляет собой терапию надавливания пальцем, техника которого предельно проста и доступна любой женщине, желающей активизировать своего партнера. Надавливание осуществляется подушечкой большого пальца строго перпендикулярно к поверхности кожи.

Основной прием. Произвести легкое надавливание на точки поясничных позвонков и крестца по 10 раз в течение 3 секунд на каждую.

Второй прием. Произвести надавливание на зону между пупком и лобковой областью.

Третий прием. Произвести надавливание на зону печени ниже правой реберной дуги.

Четвертый прием. Произвести упругое надавливание вокруг заднего прохода и в области промежности.

Заключительный прием. Произвести упругое сжатие яичек. Причем, согласно японской системе, количество сжатий должно соответствовать количеству прожитых мужчиной лет.

СИСТЕМА ХАТХА-ЙОГИ

Система хатха-йоги, чрезвычайно способствующая усилению мужской потенции, состоит из нескольких специальных упражнений, так называемых асан.

Первая асана. Произвести поочередное напряжение и расслабление ануса. Для этого нужно, сесть на корточки, сделать глубокий вдох и, выдыхая, сжать мускулы ануса. Затем задержать дыхание и разжать мышцы. Задержка дыхания при сжатии и разжатию мышц массирует и тонизирует мужские половые органы, вызывая прилив крови к ним. Начинать эту процедуру следует с 30 секунд, затем время упражнений увеличивается до нескольких минут.

Вторая асана. Лечь на ковер лицом вниз. Затем поднять голову, согнуть ноги в коленях и обхватить руками щиколотки (колени при этом не раздвигать). Далее прогнуться, приподняв грудную клетку и бедра (с полом соприкасается только живот). Упражнение закончить мягким перекачиванием (вперед-назад) на животе. Начинать эту асану следует с нескольких секунд, постепенно увеличивая время упражнений до 3 минут.

Третья асана. Лечь сначала на спину. Затем согнутыми указательными пальцами взяться за большие пальцы ног, сесть на полу. Далее нагнуть туловище вперед, коснуться лбом ног и сохранить эту позу на выдохе до тех пор, пока возможно обходиться без воздуха, после чего вернуться в исходное положение и расслабиться.

Четвертая асана. Встать на колени так, чтобы они были соединены, а пальцы ног плотно соприкасались. Затем, постепенно опускаясь, сесть на пятки и пол. После этого опустить туловище назад, пока голова не коснется пола. Руки сложить под голову, закрыть глаза и глубоко дышать. Оставаться в этом положении

следует как можно дольше (от нескольких секунд до 5 минут). Во время выполнения этой асаны необходимо сконцентрировать внимание на верхней части живота в области солнечного сплетения.

Основная асана. Это упражнение самое действенное для усиления мужской потенции. Для его выполнения нужно лечь на спину с несколько разведенными руками, повернутыми ладонями вниз. Затем, глубоко и медленно дыша, поднять ноги вверх сначала на 45 градусов, потом до прямого угла с туловищем, после чего постепенно перенести их за голову. Пальцы ног должны коснуться ковра, колени должны быть выпрямлены. Далее протянуть пальцы ног как можно дальше за голову и зафиксироваться в этой позе до наступления усталости. Выполняя эту асану, следует помнить, что сгибаться нужно весьма осторожно, чтобы не повредить с непривычки мышцы спины и позвоночник.

ТАКТИКА ИНТИМНОЙ БЛИЗОСТИ

Известно, что отношения мужчины и женщины носят волнообразный характер. Существуют наивысшие пики — самые благоприятные для первой близости, форсирование которой так же нежелательно, как и промедление.

Вообще в сфере интимной близости нужно выделить 6 основных моментов, имеющих чрезвычайно важное значение.

1. Момент начала сексуальной атаки с последующим переходом к любовной прелюдии.
2. Момент введения пениса во влагалище, завершающий фазу прелюдии.
3. Момент стабилизации сексуального возбуждения женщины, требующий определенной паузы и смены ритма. Возможно также изменение позы.
4. Момент зарождения у женщины оргастической волны, не допускающий каких-либо отвлекающих действий со стороны мужчины. К примеру, изменение ритма сношения или неожиданно раздавшиеся слова (пусть даже самые ласковые) могут сорвать наступление у нее оргазма.
5. Момент начала у женщины оргазма, требующий нарастающего давления со стороны мужчины. Причем «ужесточение хватки» не должно опережать естественного развития женского оргазма.
6. Момент выведения пениса из влагалища. Здесь также допустима поспешность, ведь именно на стадии обратного развития женщина, находясь в состоянии наивысшего умиротворения, с особой силой осознает свою принадлежность к другому «космосу».

Ничто так не угнетает половое влечение, как бесконечное повторение одних и тех же приемов и подробностей, сопутствующих близости. Суть даже не в позах, которые можно всячески разнообразить. Неправомерна сама трактовка техники интимной близости исключительно как разнообразия «механизма» полового сношения. Лишь при наличии мощной эротической надстройки, заключающейся прежде всего в искусном создании определенной обстановки, предшествующей близости, простое совокупление превращается в акт величайшего духовного и физического наслаждения.

Бесспорно, что «глубина» эротической надстройки в огромной степени зависит от уровня вашего интеллекта и воображения. Универсальных рекомендаций здесь быть не может, однако одну из возможных моделей (исключительно с целью примера) мы все-таки вам предлагаем.

Во-первых, начните сексуальный флирт, когда вы еще одеты. Далее, вызвав у женщины легкое возбуждение, прервитесь на какое-то время (закурите сигарету или заведите разговор). Возникающее в этом случае у женщины состояние ожидания способствует последующему росту возбуждения. Затем снова возобновите сексуальную игру и доведите возбуждение женщины до второго пика, после чего вновь прервитесь. Таким образом проведите 3—4 сексуальные атаки, причем каждый последующий «натиск» должен быть мощнее предыдущего, а пауза между ними — короче. Последняя сексуальная атака, характерная апогеем возбуждения женщины, должна завершиться самым половым актом. Здесь очень важно не упустить момента наивысшей готовности женщины.

В силу того, что у женщин чувство меры развито более, чем у мужчин, последним следует особенно тщательно относиться к выбору своего стиля. Как излишне резкие, так и робкие, неуверенные действия мужчины могут охладить женщину и воспрепятствовать дальнейшему сближению. При этом на всех стадиях интимной близости недопустимы какая-либо суетливость или бурно выраженное стремление мужчины быстрее овладеть женщиной. Не дикая страсть, а неторопливая настойчивость и

уверенность в себе наилучшим образом располагают женщину к близости.

Еще один важный момент, бесспорно влияющий на успешное развитие интимной близости, — фактор доверия мужчине. Неуверенность в своем партнере — одна из известных причин ненаступления оргазма у женщины. К тому же абсолютная раскованность женщины в постели, к чему должен стремиться каждый опытный мужчина, не вызывает у последнего особых хлопот, когда партнерша испытывает к нему доверие.

Общеизвестно, что половые отношения с женщиной вопреки ее желанию — явление аморальное. Однако довольно часто встречаются ситуации, когда женщина, желая интимной близости, в силу кокетства или каких-нибудь других причин, демонстрирует неприступность. В этом случае мужчине следует проявить большую решительность, тем паче, что зачастую именно этого ждет от него женщина. Речь идет лишь о таком подчинении, которое желаемо женщиной и потому не подлежит, на наш взгляд, моральной оценке, как и все то, что доставляет наслаждение обоим партнерам. К тому же давно замечено, что определенная категория женщин способна испытывать оргазм лишь в режиме физического или интеллектуального прессинга со стороны партнера.

Следует знать, что у каждой женщины свое представление о норме, определяющее уровень ее сексуальной «разжатости». Помочь женщине преодолеть этот барьер — основная задача ее партнера. Этим он не только сильнее привлечет к себе женщину, но и придаст ее оргазму более яркий и острый характер. Тем более что большинство женщин стремятся перейти за черту «дозволенного», однако предпочитают это сделать не сами.

Каждый мужчина, желающий упрочить свои позиции, должен стараться придать своим сексуальным отношениям с женщиной максимально специфический характер. Это может быть достигнуто «открытием» нетрадиционной эрогенной зоны (или

же ее созданием, что вполне возможно), необычной манерой полового сношения, своеобразной комбинацией действий и т. д. Дело в том, что женщина, многократно получающая удовлетворение в определенных условиях, как правило, неспособна к достижению оргазма при их отсутствии, вследствие чего попытки взаимодействия с другим партнером не приносят ей обычного удовлетворения.

Грубейшая ошибка некоторых мужчин заключается в введении полового члена во влагалище женщины сразу же после наступления эрекции. Обычно это связано с их неуверенностью в себе и боязнью исчезновения эрекции. В этом случае рекомендуется следующий прием. Мужчина, опираясь на прямые руки, зависает над женщиной, лежащей на спине с раздвинутыми и согнутыми в коленях ногами. Еще лучше, если женщина закинет ноги на плечи мужчине. В этой позиции мужчина вводит во влагалище конец головки полового члена и как бы твердо фиксирует его в таком положении, что возможно в силу того, что секрет у женщины еще не бывает обильным. Возникающее ощущение плотного контакта в сочетании с уверенностью в возможности немедленно приступить к сношению сохраняет у мужчины необходимую эрекцию, что позволяет ему без всяких опасений продолжать любовную игру.

Другая довольно частая ошибка, совершаемая мужчинами, состоит в их примитивной реакции на снижение возбуждения у женщины во время коитуса. Неистовые толчки, резкие ускорения фрикций и прочие бурные попытки удержать возбуждение женщины чаще всего приводят к обратному эффекту. В тех случаях, когда активные сексуальные движения мужчины перестают интенсивно возбуждать женщину, необходимо перейти к относительной неподвижности, пока страсть в ней не разгорится с новой силой.

Разные мужчины любят различную плотность полового контакта. Некоторым нравится мягкое, свободное движение пениса во влагалище. И соответственно обильный секрет у женщины во снижает, а, наоборот, поддерживает необходимую для сноше-

ния эрекцию. Однако большинство мужчин предпочитают слегка затрудненное прохождение полового члена, что невозможно при обильном увлажнении влагалища. В этом случае рекомендуется, прервав на время коитус, обтереть сухой тряпкой пенис, а также поверхность влагалища, после чего вновь продолжить сношение. Ко всему прочему такая процедура продлевает коитус, усиливает у мужчины эрекцию и оказывает возбуждающее воздействие на женщину.

В свете вышеизложенного бесполезно знать, что у женщины перед наступлением менструации влагалище сокращается.

При болевых ощущениях, возникающих у женщины во время коитуса, мужчина должен прекратить фрикции, вывести пенис из влагалища и лишь после достаточной паузы вернуться к половому сношению. При этом вводить пенис во влагалище следует осторожно и постепенно.

Следует твердо усвоить, что сухость влагалища у женщины во время интимной близости свидетельствует о недостаточном ее возбуждении или вообще о его отсутствии.

В том случае, когда сексуальные потребности женщины превышают возможности мужчины, рекомендуем последнему воспользоваться методом удержания спермы, который значительно увеличивает количество сексуальных эпизодов. Суть в том, что вследствие уменьшения расхода спермы в каждом сексуальном эпизоде ее запас восстанавливается значительно быстрее, чем это происходит после «свободной» эякуляции. А это в свою очередь способствует более быстрому восстановлению сексуальной активности мужчины. Однако не следует удерживать сперму ради поддержания сексуального ритма на каком-то мифическом уровне. Целесообразность для мужчины прибегать к практике удержания спермы определяется исключительно потребностями его партнерши.

Чтобы овладеть техникой удержания спермы, мужчине нужно научиться управлять необходимыми для этого мышцами. Основными мышцами, регулирующими этот процесс, являются мышцы, окружающие мочеиспускательный канал при выходе из мочевого пузыря, обычные функции которых — прекращение потока мочи. Контроль над этими мышцами достигается путем неоднократных прекращений потока мочи во время опорожнения мочевого пузыря. Другие мышцы, имеющие отношение к данному вопросу, поднимают область промежности и окружают основание пениса. Чтобы почувствовать эти мышцы, мужчина должен попытаться «поднять в тело» яички и мошонку. Для разработки указанных мышц нужно систематически тренироваться по несколько секунд в день.

После того как мужчина научится регулировать сокращение указанных мышц, он может прибегнуть к методу удержания спермы во время половых сношений. Для этого нужно сократить эти мышцы и держать их сжатыми в течение всего периода извержения спермы.

Для усиления оргазма (как женского, так и мужского) также существуют определенные приемы. Однако прежде всего необходимо принять перед наступлением оргазма наиболее естественную позу. Бедрa должны быть свободными, работать удобнее всего тазом и мышцами ягодиц. Не следует напрягать спину, как это делают неопытные люди.

Для усиления женского оргазма мужчина может:

- в момент наступления у женщины оргазма сжать с достаточной силой ее бедра и ягодицы;
- в момент наступления у женщины оргазма сократить мышцы, расположенные в основании пениса;
- перед наступлением у женщины оргазма положить руку на ее живот, непосредственно выше тазовой кости и жестко надавливать вниз, толкая стенки живота к внутреннему окончанию ее половых органов, а при наступлении оргазма произвести быстрое вращательное движение подушками трех пальцев.

Чтобы усилить мужской оргазм, женщина может:

- в момент наступления у мужчины оргазма сократить влажную область лица;
- в момент наступления у мужчины оргазма надавить пальцами в область позади мошонки, ближе к заднепроходному каналу;
- перед наступлением у мужчины оргазма начать пощипывание мошонки и продолжить его до полного извержения спермы.

В отличие от женщин, которым на стадии оргазма рекомендуется абсолютная «несдержанность» (стенания, стоны, крики и т. п.), доставляющая ее партнеру наивысшее удовлетворение, мужчине следует быть более уравновешенным во время своего экстаза. Сладострастно стонущий мужчина навряд ли вызовет восхищение у женщины, даже при наличии у него самой высокой потенции и прочих мужских достоинств.

Известно, что любой мужчина независимо от возраста и уровня своей потенции способен потерпеть фиаско в сфере интимной близости. Причем причинами этого могут быть самые нелепые и мелкие случайности. Подобную ситуацию не следует драматизировать. В качестве универсальной модели для выхода из такого тупика рекомендуем выдерживать умеренную паузу в несколько дней, а затем, после необходимого успокоения, предпринять половое сношение с постоянной партнершей. В случае отсутствия таковой нужно выбрать женщину, перед которой страх дискредитироваться сведен к минимуму. Несколько удачных коитусов полностью восстанавливают потенцию и возвращают мужчину к обычному для него ритму половых сношений.

Давно замечено, что даже у одного и того же мужчины амплитуда сексуальных возможностей весьма значительна. Это связано с влиянием целого множества постоянных и временных факторов. Один из возможных способов усиления потенции мужчины — завышенная оценка женщиной его действительной силы.

В интересах женщины сразу же помочь мужчине в выборе наилучшей для нее модели интимной близости, определяемой ритуалом, стилем, ритмом, позами и прочими ее составляющими.

В силу этого, что мужчину очень сильно стимулирует желание женщины, последней не стоит скрывать от него своего возбуждения. Это особенно важно, когда ее партнером выступает мужчина с недостаточно сильным либидо.

Очень сильное возбуждающее действие на многих мужчин оказывает следующий прием: женщина руками раздвигает свои половые губы в то время, как мужчина проводит фрикции. Происходящее при этом легкое касание ее пальцев основания и ствола полового члена становится дополнительным стимулятором. Возможен обратный вариант, когда женщина руками сжимает влагалище, «уплотняя» тем самым движение пениса.

Весьма желательно, чтобы женщина сама вводила во влагалище половой член мужчины. Во-первых, она сделает это осторожнее, во-вторых, мужчине всегда приятно сознавать, что женщина принимает его с радостью.

В том случае, когда у мужчины задержанное семяизвержение, советуем женщине прибегнуть к ритмичному сокращению мышц влагалища, что усиливает воздействие на пенис и резко приближает наступление оргазма даже без фрикций. Такой прием возможен в силу того, что у женщины во время сношения во влагалище образуется оргастическая манжетка, которая плотно охватывает мужской половой член.

У некоторых мужчин сильное возбуждение вызывает вид каких-нибудь предметов туалета женщины. Ими могут быть ночные туфли на высоком каблуке, чулки темного цвета или что-нибудь другое. Во всех случаях женщине следует идти навстречу желанию мужчины и надевать их во время интим-

ной близости. Это всегда усиливает эрекцию у мужчины и способствует успешному проведению коитуса.

Женщине не стоит злоупотреблять духами, перебивающими естественный запах ее тела, который во многих случаях вызывает у мужчины сильное половое возбуждение.

Довольно частая ошибка определенной категории женщин — выяснение в постели своих отношений с мужчиной (речь идет о постоянных партнерах), чего категорически делать не следует. Для этой цели следует избрать другое время.

При любом, даже самом неудачном исходе интимной близости, недопустимо упрекать партнера за недоставленное удовольствие.

Также недопустимо как мужчине, так и женщине рассказывать друг другу о своих прежних сексуальных связях. Разумеется, речь здесь идет о «счастливых воспоминаниях». В то же время неудачный опыт сексуальных контактов, переданный партнеру, не вызывает у него особой ревности. К примеру, признание женщины в том, что все ее прошлые половые контакты не завершались наступлением у нее оргазма, не только не снижает, но, наоборот, поднимает уверенность мужчины в себе, что всегда способствует усилению его потенции.

Приведенные в этом разделе сведения относятся в целом к области тактики интимной близости. Что же касается ее стратегии, то она одна — непрерывное стремление доставить партнеру максимальное наслаждение. Об этом в первую очередь следует помнить мужчине. Так, у народов Востока еще в глубокой древности мужчине предписывалось неизбывное правило, согласно которому он имел право думать о собственном половом удовлетворении лишь после того, как его женщина уже испытала оргазм, или одновременно с ней.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Наиболее рациональный способ предупреждения беременности — физиологический, основанный на том, что у женщины в течение менструального цикла бывает один благоприятный и два неблагоприятных периода для зачатия, а также период самой менструации, когда зачатие невозможно.

Первый период, в течение которого вероятность зачатия сведена к минимуму, начинается со дня прекращения менструации и заканчивается днем, отстоящим от предполагаемого срока следующей менструации на 18 суток. Второй аналогичный период начинается со дня, который отстоит от предполагаемого срока последующей менструации на 11 суток и продолжается до ее начала.

Следует подчеркнуть, что абсолютной гарантии физиологический метод все-таки не дает, к тому же его применение возможно только при регулярной менструации.

Простой и достаточно эффективный способ предупреждения беременности — вымывание из влагалища мужской семенной жидкости сразу же после коитуса. Для этого женщине нужно опуститься на корточки и провести спринцевание влагалища подкисленной теплой водой. Можно использовать следующие растворы: 2 чайные ложки столового уксуса на 1 л воды; 1 чайная ложка салициловой кислоты на 1 л воды; 2 чайные ложки порошка борной кислоты на 1 л воды; 1 г грамицидина на 1 л воды.

Вероятность зачатия можно уменьшить, если за 20 минут до коитуса ввести во влагалище половинку тонкого ломтика лимона. В 85% случаев беременность не наступает, причем эта процедура абсолютно безвредна.

С этой же целью применяется грамицидиновая паста, которая перед половым сношением вводится во влагалище (до шейки матки) с помощью ватного тампона. После коитуса тампон заменяют новым тоже с пастой и оставляют во влагалище на 3—4 часа. Применение грамицидиновой пасты может вызвать легкое жжение, которое быстро проходит.

Известно большое разнообразие химических противозачаточных средств, изготавливаемых в виде таблеток и шариков, растворяющихся при температуре тела. Все эти препараты вводятся глубоко во влагалище за 10—15 минут до полового сношения.

Из противозачаточных средств, применяемых внутрь, наиболее распространены бисекурин и нон-овлон. Применять их следует по 1 таблетке с 5-го по 25-й день менструального цикла, затем после недельного перерыва возобновить прием по той же схеме. Через полгода желательно прекратить прием на 2—3 месяца, заменив эти препараты другими методами предупреждения беременности. Запрещено принимать бисекурин и нон-овлон девушкам до 16 лет, женщинам в период беременности и кормления ребенка грудью, а также при некоторых заболеваниях.

Для предупреждения беременности можно использовать гормональные препараты в виде противозачаточных пилюль, сыворотки и т. д. Применять их следует, строго придерживаясь схемы, отступление от которой, как и передозировка, может привести к побочным действиям. Вообще без консультации с врачом применением гормональных препаратов категорически запрещается.

Существует достаточно много механических противозачаточных средств, применяемых женщинами, — шейные колпачки, пессарии, губки... Их эффективность весьма высока, однако лишь опытный врач может квалифицированно определить,

какое конкретно из этих средств целесообразно использовать той или иной женщине.

Один из самых эффективных и распространенных способов предупреждения беременности — применение женщиной внутриматочных противозачаточных средств (ВМС). Этот метод выгодно отличается от прочих: не нужно постоянно принимать таблетки или совершать процедуры до или после каждого полового сношения. Однажды введенное ВМС остается в полости матки в среднем 2—3 года. Затем ВМС удаляют, а после трехмесячного перерыва его можно при необходимости ввести повторно. Эффективность ВМС — 95—98%. Однако не всем женщинам можно вводить ВМС. Их нельзя применять при воспалительных процессах в половых органах и при нарушениях менструального цикла. После аборта ВМС можно вводить только после первой менструации, а после родов — не раньше, чем через 3 месяца. Не рекомендуется вводить ВМС ранее не рожавшим женщинам.

В качестве мужского механического способа применяется презерватив (кондом), изготавливаемый из очень тонкой натуральной резины и специальных синтетических материалов. Почти в 100% случаев презерватив предохраняет от зачатия. В случае же его разрыва во время коитуса женщина должна сделать спринцевание. При отсутствии спермоприемника надевать презерватив следует не до конца, оставляя место для семенной жидкости. Недостатком применения презерватива является снижение сексуальных ощущений, в результате чего задерживается эякуляция. К тому же его использование возможно лишь при наличии у мужчины хорошей эрекции.

Еще один метод предупреждения беременности — прерванное половое сношение, при котором семяизвержение происходит вне влагалища. Практиковать этот способ могут только опытные мужчины, причем постоянное его применение чревато развитием половых расстройств. Другой недостаток прерванного сношения заключается в том, что при этом способе (как и при пользовании презервативом) исключается проникновение мужских половых гормонов в организм женщины, оказывающих на него положительное воздействие.

ПРОБЛЕМЫ ЗАЧАТИЯ

По многочисленным наблюдениям, установлено, что наиболее благоприятный возраст для первой беременности — 22 — 29 лет.

Известно, что у женщины в течение менструального цикла существует период, во время которого вероятность зачатия наибольшая. Этот период начинается днем, отстоящим от ожидаемого срока менструации на 18 дней, и продолжается 8 суток. Разумеется, подобные расчеты возможны только при регулярной менструации.

Вероятность зачатия также увеличивается в ночное время, так как женщина, дольше оставаясь в постели, задерживает во влагалище семя.

С этой же целью рекомендуем женщине позу «на четвереньках», в то время как мужчина находится сзади, поскольку в этом случае сперма изливается непосредственно в область шейки матки. После завершения коитуса женщина может, подложив под таз подушку, отдохнуть на спине в течение 40—50 минут. Это также способствует оплодотворению.

Лучший для зачатия интервал между половыми сношениями — 3—4 дня, так как именно за этот период состав спермы у здорового мужчины полностью восстанавливается.

Проблемы зачатия тесно связаны с вопросами полноценности мужского семени. Благоприятное влияние на полноценность сперматозоидов оказывает регулярное и калорийное питание, содержащее достаточное количество белков, витаминов и минеральных солей. В меню желательнее включить творог, тыкву, орех и мед. Отрицательное воздействие оказывают ост-

рые блюда, копчености, а также употребление алкоголя и никотина. Рекомендуется умеренно активный образ жизни, занятия легкими видами спорта и физкультурой. Необходимо исключить всякого рода перегревы и охлаждения. К примеру, длительное повышение температуры в промежности (при ношении плотного комбинезона или при работе в горячих цехах) может отрицательно сказаться на функции яичек. Велика роль и различных психогенных факторов.

Бесплодие у женщин считается серьезной патологией, ибо его причины, как правило, трудноустраняемы. К тому же они очень часто сочетаются: согласно проведенным исследованиям, более чем у 50 % пациенток бесплодие было обусловлено не одним, а сразу несколькими факторами. Причины женского бесплодия делятся на две группы. К первой — относятся заболевания и функциональные нарушения самой половой системы (вагинальные, маточные, трубные и яичниковые расстройства и т. д.). Ко второй — неспецифические заболевания и функциональные нарушения прочих систем. Во всех случаях лечение бесплодия у женщины должно быть строго индивидуальным. Поэтому чрезвычайно важно своевременно провести обследование с целью дальнейшего устранения причин, вызвавших патологию.

Известны случаи, когда женщина, будучи совершенно здоровой, не беременеет. Это функциональное бесплодие. Сильные стрессы (не говоря уже о дистрессах) вполне могут препятствовать зачатию. Даже резкая перемена образа жизни способна вызвать у женщины временное бесплодие. Однако при устранении всех тормозящих факторов зачатие наступает.

Наблюдается и так называемое относительное бесплодие, когда оба супруга здоровы, но беременность не наступает из-за несовместимости их половых клеток.

В некоторых случаях бесплодие устраняется методом искусственного введения спермы в половые пути женщины. Предпочтительнее оплодотворение спермой мужа, так как в этом случае снимаются многие этические и юридические стороны вопроса.

ПОЛОВЫЕ РАССТРОЙСТВА

Помимо истинных половых расстройств, у мужчины бывают еще и мнимые расстройства, связанные с неправильной оценкой своей половой активности. Основными причинами мнимых расстройств являются:

- приписывание себе воображаемых недостатков;
- чрезмерная требовательность к себе;
- примитивная реакция на естественные колебания своей сексуальной активности;
- несоблюдение техники полового акта;
- неправильное поведение партнерши.

Иногда сексуальные расстройства являются следствием повышенной половой возбудимости, характеризующейся тремя основными симптомами: преждевременной эякуляцией, происходящей еще до введения пениса во влагалище; ранней эякуляцией, происходящей сразу после введения пениса во влагалище или после нескольких фрикций; нарушением эрекции полового члена. Во всех этих случаях категорически не следует увеличивать перерывы между коитусами, как это делают многие неопытные молодые люди. Наоборот, необходимо резко участить половые сношения, что в совокупности с успокаивающими средствами довольно быстро устраняет указанные симптомы.

Одна из самых распространенных форм полового расстройства — невроз ожидания, когда мужчина с опаской ждет интимной близости, боясь потерпеть фиаско. Это психогенная форма расстройства. Здесь нет никаких органических изменений, что подтверждается наличием у такого больного ночных эрекций. Ликвидация невроза ожидания на ранней стадии его развития не представляет собой сложности. Вместе с тем

длительное его закрепление приводит к более тяжелым последствиям — появляется глубокая убежденность в наличии «неизлечимой» импотенции. Вот почему не следует затягивать с разрешением этой, в общем-то, чисто психологической проблемы. Необходимо своевременно обратиться к врачу-сексопатологу.

Половые расстройства могут проявляться внезапно или развиваться постепенно в силу самых различных причин. Замечено, что к ним более склонны личности с неуравновешенным характером, а также лица, занятые умственным трудом. Менее подвержены этому люди, работающие физически, однако чрезмерные нагрузки также угнетают половую функцию.

Одной из причин возникновения половых расстройств является применение препаратов, содержащих мужские половые гормоны. Этим часто увлекаются некоторые спортсмены, что ведет к резкому увеличению мышечной массы и физической силы, но при этом снижается функция яичек. В результате может наступить атрофия железистой ткани яичек с неизбежными признаками половой слабости.

Существует сильная связь между злоупотреблением алкоголем и половыми расстройствами. Аналогичные последствия возникают и от чрезмерного увлечения курением.

Известно, что лечение полового расстройства у мужчин бывает успешным лишь в том случае, когда врач-сексопатолог приобретает в лице его партнерши активного помощника и непосредственного исполнителя избранных методов лечения. Такого помощника подготавливает сам лечащий врач путем специальных психотерапевтических бесед.

Помимо психотерапии, применяется и медикаментозное лечение. Обычно назначают общеукрепляющие и успокаивающие средства, поливитамины, биологические стимуляторы, а также препараты, повышающие сопротивляемость организма (жень-шень, китайский лимонник, элеутерококк, пантокрин, апилак, сапарал и др.).

Важная роль в ликвидации половых расстройств отводится иглорефлексотерапии, а также лечебной физкультуре.

По строгим показаниям назначают и гормональные препараты.

Основными половыми расстройствами у женщин являются фригидность и аноргазмия. Следует четко разграничивать эти два понятия, несмотря на безусловную связь между ними. О фригидности следует говорить лишь тогда, когда женщина даже при самых благоприятных условиях не ощущает сексуального влечения и возбуждения. Поэтому она никогда не чувствует себя неудовлетворенной, в отличие от аноргастичной женщины, которая испытывает половое влечение, однако не достигает оргазма и остается неудовлетворенной.

Фригидность может быть первичной и вторичной. Первичной фригидностью называется сексуальная неразбуженность женщины в самом начале ее половой жизни. Такое временное отсутствие либидо продолжается до появления у нее оргазма. Однако бывают случаи, когда либидо не появляется и первичная форма фригидности сохраняется на всю жизнь. Значительно чаще встречается вторичная фригидность, когда у женщины наблюдается внезапное или постепенное исчезновение либидо. Наиболее частая причина вторичной фригидности — отсутствие у женщины оргазма во время интимной близости, что может быть связано с несоблюдением техники полового акта, а также преждевременным или ускоренным семяизвержением у ее партнера. Вторичная фригидность может быть и следствием физического или умственного переутомления, затяжных болезней или всевозможных конфликтных ситуаций. При устранении влияющих факторов либидо, как правило, восстанавливается и фригидность исчезает.

Основными методами лечения половых расстройств, связанных с фригидностью, является психотерапия и психоэротическая тренировка обоих партнеров. Параллельно с этим применяется медикаментозное лечение, физиотерапевтические средства, лечебная физкультура, а также иглорефлексотерапия.

Среди функциональных сексуальных расстройств у женщин аноргазмия встречается значительно чаще фригидности. Аноргазмия бывает абсолютной и относительной. Если женщина никогда не испытывала оргазм, то это — абсолютная аноргазмия, а если оргазм наступает крайне редко — относительная.

При лечении аноргазмии применяют методы психотерапии (аутогенная тренировка, внушение и гипноз), а также медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Успех лечения во многом зависит от умелых действий партнера женщины, а также от ее собственной настойчивости.

Систематическое отсутствие у женщины оргазма — это чрезвычайно серьезная проблема, настоятельно требующая своего разрешения. Мы убеждены, что 90% неврозов у женщин связано с их сексуальной неудовлетворенностью, в основе которой, как правило, лежит аноргазмия.

Одна из резко встречающихся у женщин форм сексуальных расстройств — резкое усиление либидо или так называемый гиперсексуальный синдром. В основном ему подвержены женщины в климактерическом периоде. В случае, когда гиперсексуальный синдром протекает особенно тяжело, необходимо провести специальное лечение с целью снижения либидо и ликвидации заболеваний, вызвавших его развитие.

Другая редкая форма полового расстройства у женщин — вагинизм, проявляющийся в судорожном сокращении мышц влагалища и тазового дна при попытке совершить коитус. В основе вагинизма лежат психические факторы. В большинстве случаев он наблюдается в начале половой жизни.

Завершая раздел, необходимо особо подчеркнуть, что диагностика половых расстройств и выбор наиболее эффективных методов лечения должны проводиться опытным врачом-сексологом.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Венерическими считаются все инфекционные заболевания, передаваемые преимущественно половым путем. Наиболее распространенные из них — гонорея и сифилис, а также трихомоноз. Существуют и другие венерические болезни — мягкий шанкр и паховый лимфогранулематоз. В СССР полностью ликвидирован паховый лимфогранулематоз и крайне редко встречается мягкий шанкр. Что же касается СПИДа, то не только в США и других странах Западного мира, но и в нашей стране эта болезнь стала чрезвычайно серьезной проблемой. Поэтому нельзя не коснуться ее в этом разделе.

СПИД

СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита — является смертельно опасным заболеванием, так как на сегодня против него еще не найдено достаточно эффективных средств.

Есть два пути передачи вирусов СПИДа: половое сношение и попадание зараженной крови в кровь другого человека. Однако в силу введения в нашей стране обязательного контроля за всей донорской кровью наиболее реальным остается только половой путь передачи вирусов СПИДа. При сексуальных контактах попадание вируса в кровь, а значит и заражение СПИДом, возможно через микротравмы половых органов, неизбежные в большинстве случаев и особенно при гомосексуальных связях.

У СПИДа есть инкубационный период, когда человек уже заражен и является распространителем вируса, но еще не болен. В этом плане СПИД чрезвычайно опасен, так как его инкубационный период может длиться до 4 лет! И все это время человек, ничего не подозревая, продолжает заражать других людей.

Самые первые признаки СПИДа — увеличение лимфатических узлов, причем одновременно в некоторых местах (на шее, в паху, под мышками) на фоне общей утомляемости и потливости. При появлении подобных симптомов необходимо сразу провести исследование на СПИД.

В дальнейшем ко всем этим признакам присоединяются следующие:

- расстройство стула, продолжающееся 2—3 месяца;
- нарастающая потеря веса;
- гнойничковые поражения кожи и слизистых оболочек;
- длительное повышение температуры в пределах 37—38°;
- воспаление легких;
- прочие нестандартные проявления.

В тех случаях, когда человек уже болен СПИДом, ситуация по существу безнадежна. Несмотря на некоторый прогресс в этой области, победить эту болезнь мы еще не в силах.

На стадии же, когда человек является только носителем вируса, есть большие шансы не допустить развития болезни. Как показывает опыт лечения вирусоносителей специальным препаратом, количество заболевших удается снизить с 30% до 1—2%. Однако это возможно лишь при абсолютном соблюдении предписанного режима и необходимых мер предосторожности, потому как вирус СПИДа остается в человеке навсегда.

Наиболее простая и надежная мера профилактики СПИДа — использование презерватива.

Гонорея

Заражение гонореей происходит при половых сношениях, однако женщина может заразиться и бытовым путем, например при пользовании мочалкой другой больной. Гонорея передается при орально-генитальных контактах, так как ее возбудитель (гонококк) гнездится в миндалинах.

Инкубационный период гонореи равен обычно 3—5 дням, но он может достигнуть и двух недель. Чем слабее организм, тем ниже его сопротивляемость, что означает более длинный инкубационный период.

Следует знать, что иммунитет при этом заболевании не вырабатывается, в связи с чем возможно повторное (после излечения) заражение гонореей.

Первые признаки гонореи у мужчин — жжение и выделение слизи из мочеиспускательного канала. Через несколько дней начинается отек наружного отверстия мочеиспускательного канала, покраснение, боль при мочеиспускании и выделение гноя.

В дальнейшем (если лечение не начато) гонококк поражает внутренние половые органы — начинается воспаление придатков яичек, сопровождаемое острой болью и покраснением мошонки.

Осложнения гонореи — рубцы семявыводящего протока и бесплодие. При развитии гонорейного простатита возникает половая слабость.

У женщин при заболевании гонореей поражаются мочеиспускательный канал, железы у входа во влагалище, матка, маточные трубы, иногда слизистая оболочка влагалища и заднего прохода. Так же, как и у мужчин, развитие болезни начинается в среднем через 3—4 дня после заражения. Однако в

отличие от последних, у женщин болезнь довольно часто протекает незаметно.

Клиническая картина болезни зависит от локализации процесса. Если поражается мочеиспускательный канал, то появляются покраснения его наружного входа, боли и рези при мочеиспускании и слизисто-гнойные выделения. При поражении полости матки — гнойные боли и боль внизу живота. В случае поражения желез — гнойные выделения. При переходе в хроническую форму все эти симптомы выражаются весьма незначительно.

Лечение гонореи у женщин происходит значительно труднее, чем у мужчин. Из-за особенностей строения наружных и внутренних половых органов женщины инфекция легко проникает в самые отдаленные участки, вызывая различные воспалительные процессы (вплоть до воспаления брюшины), приводя к бесплодию.

В настоящее время течение гонореи (как у женщин, так и у мужчин) резко изменилось. Во многих случаях она протекает незаметно и вяло.

Особенно сложно бороться с гонореей, когда она сочетается с трихомонозом. Гонококки в этом случае захватываются трихомонадами, что способствует сохранению инфекции, так как многие антибиотики не действуют на гонококки, находящиеся внутри трихомонад.

Нередко происходит одновременное заражение гонореей и сифилисом. При этом симптомы одной болезни могут заглушаться признаками другой. В связи с этим перед началом лечения больного гонореей проверяют, не болен ли он и сифилисом.

Единственное средство профилактики гонореи — пользование презервативом. В случае каких-либо подозрений следует обратиться в специальный медицинский пункт по оказанию срочной венерической помощи.

Сифилис

Возбудителем сифилиса является бледная трепонема, имеющая вид спирали. В большинстве случаев сифилис передается при половых сношениях, однако возможен и бытовой путь заражения, например при пользовании ложкой больного.

Первые признаки заболевания сифилисом проявляются через 20—40 дней после заражения возникновением на месте внедрения трепонем гладкой, округлой, безболезненной язвочки, выделяющей светлую прозрачную жидкость. Дно этой язвочки напоминает по плотности хрящ. Из-за отсутствия в это время каких-либо неприятных ощущений человек, как правило, не обращается к врачу, а занимается самолечением. Так как у женщин такая язвочка появляется чаще всего на внутренних половых органах, то они могут и вовсе не знать о ее существовании.

В силу того, что в жидкости, которую выделяет язвочка, содержится огромное количество бледных трепонем, больной чрезвычайно опасен для окружающих. При вступлении с ним в интимную близость его партнер почти всегда заражается сифилисом.

После появления язвочки, называемой твердым шанкром, начинают воспаляться соседние лимфатические узлы. В это время уже можно точно определить наличие у человека заболевания путем специального исследования крови (реакция Вассермана).

Лечение сифилиса — достаточно сложный процесс, состоящий из нескольких этапов. Если же болезнь не лечить, то через несколько лет поражаются различные органы, чаще всего кожа, слизистые оболочки, кости, центральная нервная система, что проявляется в виде параличей и слабоумия.

Врожденный сифилис в настоящее время по существу ликвидирован, так как все беременные женщины проходят специальное обследование.

Трихомоноз

Трихомоноз вызывается паразитами рода простейших — трихомонадами, поражающими пищеварительный тракт и половые органы.

Заражение трихомонозом происходит в основном половым путем, однако оно возможно при купании в закрытых водоемах, при пользовании одним полотенцем и т. д.

Через 5—15 дней после попадания трихомонад в мочеиспускательный канал у мужчин появляются скудные выделения и легкий зуд. Если не начать лечение, трихомонады проникают в предстательную железу и вызывают ее воспаление, что чрезвычайно опасно для половой функции.

У женщин наблюдается слабо выраженная картина воспаления с небольшими пенистыми или гнойными выделениями. Возможно также появление неприятных ощущений во влагалище и наружных половых органах.

КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Аноргазмия — отсутствие оргазма у женщины.

Гениталии — наружные половые органы.

Гиперсексуальность — повышенное половое влечение.

Девственная плева — складка слизистой оболочки у входа во влагалище.

Дефлорация — разрыв девственной плевы.

Клитор — женский наружный половой орган.

Коитус — половой акт.

Крайняя плоть — кожная складка вокруг головки полового члена.

Либи́до — половое влечение.

Мастурбация — сексуальное самоудовлетворение, чаще всего путем раздражения гениталий.

Менструация — ежемесячные маточные кровотечения у женщин.

Мошонка — кожно-мышечный мешочек, в котором расположены мужские половые железы.

Она́низм — то же, что мастурбация.

Оральный — относящийся к полости рта.

Оргазм — высшая степень сладострастного ощущения.

Пенис — половой член.

Петтинг — достижение оргазма мужчиной и женщиной путем взаимного раздражения эрогенных зон без соприкосновения гениталий.

Поллю́ция — непроизвольная эякуляция, не связанная с половым актом.

Потенция — половая способность.

Предстательная железа — железа, находящаяся в начальной части мочеиспускательного канала мужчины.

Простатит — воспаление предстательной железы.

Смегма — секрет сальных желез головки пениса и крайней плоти.

Сперма — выбрасываемая из уретры при половом акте жидкость, содержащая сперматозоиды и секрет желез.

Фелляция — вызывание полового возбуждения воздействием рта и языком на половой член партнера.

Фригидность — половая холодность у женщины.

Фрикция — трение полового члена о стенки влагалища.

Экстрагенитальный — внеполовой, происходящий вне половых органов.

Эксцесс сексуальный — повторные половые акты в течение суток, завершающиеся оргазмом или эякуляцией.

Эрекция — рефлекторное наполнение пениса или клитора кровью, придающее им жесткость.

Эрогенные зоны — участки тела, раздражение которых вызывает половое возбуждение.

Эякуляция — извержение семени.

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА	3
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	5
ПРЕЛЮДИЯ ЛЮБВИ	11
ОСНОВНЫЕ ПОЗЫ	15
ПРОДЛЕННОЕ ПОЛОВОЕ СНОШЕНИЕ	19
СТИМУЛИРОВАНИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАЗМА	22
ЕСЛИ ПАРТНЕРША — ДЕВУШКА	28
МУЖСКАЯ ПОТЕНЦИЯ И СПОСОБЫ ЕЕ УСИЛЕНИЯ	30
ТАКТИКА ИНТИМНОЙ БЛИЗОСТИ	37
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	46
ПРОБЛЕМЫ ЗАЧАТИЯ	49
ПОЛОВЫЕ РАССТРОЙСТВА	51
ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	55
КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	61

Александр НЕЖДАНОВ
ПОПУЛЯРНАЯ СЕКСОЛОГИЯ
300 полезных советов

Зав. редакцией *Н. И. Байков*
Редактор *А. Н. Зеленцов*
Художник *А. В. Сергеев*
Корректор *С. Г. Симонова*

Издательство «Прометей» МГПУ им. В. И. Ленина, 119048, Москва, ул. Усачева, 64, совместно
с РИЦ «Культ-информ-пресс», 191041, Ленинград, Дворцовая наб., 2.

Сдано в набор 14.12.90. Подписано в печать 09.04.91. Формат 60 × 80¹/₁₆. Бумага типогр. Печать
офсетная. Усл. печ. л. 4,0. Усл. кр.-отг. 4,25. Уч.-изд. л. 2,5. Тираж 200 000. Заказ 1401.
Цена 2 руб. 95 коп.

СПНО-2 Лениздат, Парголово, ул. Ломоносова, 115.

П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я
П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я
П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я
П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я
П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я
П О П У Л Я Р Н А Я
С Е К С О Л О Г И Я
П О П У Л Я Р Н А Я

