

Содержание

<i>От автора</i>	5
<i>Глава 1,</i> в которой выясняется, что с нами все нормально.....	7
<i>Глава 2,</i> в которой мы отделяем сексуальные проблемы от медицинских	17
<i>Глава 3,</i> в которой всем не до секса	27
<i>Глава 4,</i> в которой мы ищем белые пятна на карте сексуальности, а находим точку G	43
<i>Глава 5,</i> в которой люди учатся говорить о сексе.....	65
<i>Глава 6,</i> в которой мы спасаем секс от супружеского долга....	93
<i>Глава 7,</i> в которой секс предстает максимально разнообразным	117
<i>Глава 8,</i> в которой будет немного больно	129

<i>Глава 9,</i> в которой техника в сексе все равно не главное	143
<i>Глава 10,</i> в которой все учатся и просвещаются	155
<i>Заключение</i>	169

От автора

Такой книги о сексе и сексуальности в России еще не было. Я пишу о сексе не как о физиологическом процессе, а как о важной части жизни людей, как о языке общения, которое доставляет удовольствие и позволяет понять друг друга. В этой книге нет технических приемов, нет идеальных пар и героев-любовников. Ведь на самом деле большинство людей интересуют совсем другие проблемы. Что влияет на нашу сексуальность? Как принять свое тело и тело партнера со всеми особенностями, включая вес и возраст? Какие бывают оргазмы, как их получить и всегда ли это необходимо? Как говорить с партнером о том, что нравится, а что нет? Как отказаться от секса, если сейчас не хочется, и при этом сохранить отношения? Как поддерживать свежесть сексуальности в многолетнем браке, в том числе после появления детей? Можно ли заниматься сексом со множеством партнеров, быть полигамным и полигамным? Что такое парафилия? Как связаны секс, агрессия и боль? Нормально ли быть асексуалом? Как выбрать хорошего сексолога? Каким станет секс через 10, 50 и 100 лет? Для нас нет запретных тем. Эта книга для любознательных, для тех, кто хочет понять, как меньше стыдиться, больше принимать и разговаривать с партнером и получать истинное удовольствие от сексуальной сферы жизни. Реальные кейсы и вопросы клиентов придают повествованию живость и остроту. Эта книга про:

- незабываемые ощущения несовершенных людей, которые можно углубить и разнообразить;
- реальность, в которой удовлетворяющего секса меньше, чем нам бы хотелось;
- глубокий контакт между партнерами, и неважно — одна ли это ночь или 50 лет брака.

Глава 1, в которой выясняется, что с нами все нормально

Сексуальные проблемы: что мы под этим понимаем

Ко мне приходят люди, которые определяют свои сложности как «проблемы в сексе», «проблемы сексом», «сексуальные проблемы». Хотя клиенты одинаково называют свои проблемы сексуальными, на самом деле они очень разнородны. Так происходит потому, что на сексуальную сферу человека влияет множество факторов: физиологических, психологических, бытовых, социальных и т. д. Внутри каждой группы факторов формируются сотни причин, по которым возникает то, что человек называет «сексуальной проблемой». Часто кажется, что эти факторы и причины далеки от сексуальности в узком смысле слова, хотя к проблеме приводят именно они.

Факторы, из-за которых возникают проблемы сексом:

1. Общее физическое и психическое здоровье, степень удовлетворенности физиологических потребностей в пище, сне, безопасности.
2. Недостаточно гибкие представления о том, каким может быть мое тело, тело партнера и сам секс; жесткие нормы и стереотипы, комплексы, психотравмирующий опыт, скрытое негативное отношение к телесности и сексуальности в целом.

3. Неумение или нежелание партнеров (или одного из них) договариваться о том, как заниматься сексом так, чтобы каждому было хорошо.

Чтобы понять, где корни вашей проблемы, задайте себе следующие вопросы:

1. Испытываете ли вы боль, неприятные ощущения во время секса? Чувствуете ли вы себя в безопасности со своим партнером или он плохо к вам относится (бьет, оскорбляет)? Есть ли в вашей жизни постоянная тревога, страх, апатия? Есть ли сейчас какая-то серьезная проблема, которую вы вынуждены решать (болезнь близкого, трудности на работе и т. п.)? Насколько велика ваша усталость или ежедневный уровень стресса?

Если у вас много ответов «да», то, скорее всего, ваши сексуальные проблемы лишь часть другой, более общей проблемы. Об этом мы поговорим в главе 3.

2. Есть ли у вас жесткие негативные убеждения по поводу секса, которые вы вынесли из семьи (например, секс до брака неприемлем, секс — это грехно, мужчины опасны, удовольствие получать не обязательно и т. п.)? Вы выросли в консервативной, религиозной семье, где вопросы сексуальности были табуированы и никак не обсуждались? Вы подвергались насилию, вас принуждали к сексу? Был ли у вас сексуальный опыт, которого вы стыдитесь? Может быть, вы не принимаете свое тело, вам не нравится ваша внешность? Есть ли у вас убеждения насчет возраста или гендерного поведения, своего или партнера (например, «женщина не должна...», «в моем возрасте нельзя/пора...»)? Кто-либо критиковал ваше тело, сексуальность, манеру поведения (в частности, «ты ведешь себя как шлюха», «ты слишком жирная», «ты импотент»)?

Если здесь много ответов «да», то проблемы вашей сексуальности лежат в области чувств, эмоций, возможно, травм, неосознанных комплексов и стереотипов. Мы поговорим об этом в главе 4.

3. Вам нравится секс, но не удовлетворяет имеющийся? Вы не можете сказать партнеру о своих желаниях во время секса или «на берегу»? Вы говорите с партнером, тогда как он не слушает вас и делает то, что вас не устраивает? Вы часто чувствуете обиду, злость на партнера, в том числе после секса (или вместо секса, если он не случился)?

Если вы отвечаете «да» на эти вопросы, то у вас и вашего партнера проблемы с коммуникацией, общением, формированием партнерской нормы. В главе 5 мы охватим эту обширную и сложную тему.

Что такое хороший секс

Хороший секс в обычном понимании — это нечто противоположное сексуальным проблемам. Хотя многие люди, которых удовлетворяют их сексуальные отношения, все-таки не считают свой секс хорошим. Они беспокоятся, что эти отношения неправильные, а секс у них ненормальный: например, люди, не практикующие проникающий секс, мужчины, которые кончают «слишком быстро», или женщины, испытывающие оргазм только при мануальной стимуляции клитора, а не во время пенетраций.

Существуют ли объективные критерии, по которым можно точно определить, хороший у вас секс или нет и есть ли с ним проблемы?

Совершим маленький экскурс в историю сексологии, чтобы увидеть, как менялось понятие сексуальной нормы на протяжении последних ста лет.

Впервые в рамках научного подхода попытки изучить сексуальное взаимодействие людей были предприняты в конце XIX в. немецким психиатром Рихардом фон Крафтом-Эбингом. В 1886 г. он опубликовал книгу «Половая психопатия»* (Psychopathia Sexualis), где была предложена классификация половых расстройств и основное внимание было направлено на радикально отклоняющиеся формы сексуального поведения (убийства на сексуальной почве, некрофилию, каннибализм). Работа выдержала 12 изданий, и автор считается основателем современной сексологии.

В конце XIX — начале XX в. изучением сексуальной жизни занимались такие врачи, как Август Форель (Швейцария), Альберт Молль, Иван Блох и Магнус Хиршфельд (Германия), Зигмунд Фрейд (Австрия), Генри Хэвлок Эллис (Англия). Они сталкивались со множеством трудностей, подвергались насмешкам, их труды запрещались цензурой, а основанный в 1919 г. Хиршфельдом Институт сексуальных наук впоследствии был разгромлен фашистами. Несмотря на все препятствия, фундамент для научных исследований сексуальности был заложен, хоть и с оговоркой: все указанные врачи работали в рамках не сексологии, а сексопатологии, изучая крайние, отклоняющиеся и редко встречающиеся варианты сексуального поведения: например, у людей с психическими расстройствами или осужденных за преступления на сексуальной почве.

Постепенно клинические рамки сексологии расширялись. В конце 1930-х гг. американский ученый Альфред Кинси начал масштабнейшее по тем временам исследование сексуального поведения. Он провел около 19 000 интервью с мужчинами и женщинами и опубликовал итоги своей работы в книгах «Сексуальное поведение самца человека (Sexual Behavior in the

* Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия. — М.: Родина, 2019.

Human Male, 1948) и «Сексуальное поведение самки человека»* (Sexual Behavior in the Human Female, 1953). В сексологии впервые появились количественные данные, но Кинси заплатил за это очень дорого. Публикация его работ вызвала огромный скандал. Кинси критиковали за аморальность и безнравственность, он был обвинен в антиамериканской деятельности и создании почвы для коммунистического переворота. В 1956 г. он умер от сердечного приступа, и лишь позже его заслуги были оценены в полной мере. Основанный им Институт сексологии при Индианском университете до сих пор остается крупным исследовательским центром.

По мере развития науки исследователи сексуального поведения расширяли арсенал методов. От опросов и анкетирования ученые перешли к лабораторным исследованиям.

В 1957 г. американский гинеколог Уильям Мастерс и психолог Вирджиния Джонсон начали наблюдать и регистрировать физиологические реакции человека во время полового акта. Спустя девять лет ими были собраны материалы по 10 000 эпизодов сексуальной активности у 382 женщин и 312 мужчин. Эти данные легли в основу опубликованной в 1966 г. статьи «Сексуальные реакции человека». Мастерс и Джонсон впервые объективно описали и сформулировали основные фазы копулятивного цикла: возбуждение, плато, оргазм и разрешение, а также оценили отдельные физиологические параметры для каждой фазы. На основании этой модели была разработана парная секс-терапия для лечения сексуальных дисфункций — метод, показавший высокую эффективность.

В середине 1970-х гг. доктор медицины и психологии Хелен Сингер Каплан, профессор Корнеллского медицинского колледжа и сексотерапевт, добавляет к модели копулятивного цикла еще

* Батлер-Боудон Т., Кинси А. Сексуальное поведение самки человека. — М.: Бомбара, 2018 (цифровая аудиокнига).

одну фазу — влече~~ни~~ние и продолжает совершенствовать методы лечения сексуальных проблем.

Подходы Каплан, Мастерса и Джонсон долгое время были ведущими в понимании сексуального взаимодействия людей. Однако со временем стали заметны ограничения этих моделей.

Во-первых, многие специалисты рассматривали другие варианты сексуального взаимодействия (например, когда пара не занимается проникающим сексом или проскаивает какую-то из фаз) как нарушения, которые надо лечить. Понятие сексологической нормы становилось все более жестким, появлялись новые диагнозы. В научном сообществе обсуждались вопросы: какое количество половых актов в неделю считать нормальным, а в каких случаях говорить о гипер- или гипосексуальности. Люди, которые не проявляли интереса к сексу (асексуалы), стали расцениваться как нездоровые, даже если они сами не рассматривали свою особенность как отклонение.

Во-вторых, стало заметным влияние господствующей патриархальной культуры. Сексуальное взаимодействие поделилось на *собственно секс*, включающий фрикции и семяизвержение, и *предварительные ласки*. Таким образом, главной фигурой в сексе по умолчанию оставался мужчина, и все фазы и нормативы секса рассматривались исходя из процессов, происходящих с мужчиной. При этом женское сексуальное удовольствие часто рассматривалось как труднодостижимое и необязательное.

В-третьих, в центре внимания сексологов оказалась *физиология* полового акта. Сексуальное взаимодействие определялось преимущественно как процесс в области гениталий, особенности психики партнеров учитывались мало. Сексуальная терапия фокусировалась на конкретных технических приемах достижения оргазма или усиления возбуждения. А такие факторы, как, например, влияние пережитого сексуального насилия на влечение, часто оставались за кадром консультации.

Культурные и социальные сдвиги, связанные с увеличением роли женщины в обществе и с нормализацией практик, которые раньше считались маргинальными, нередко запретными и постыдными, привели к постепенному пересмотру сексологами жестких нормативов секса. Понятие сексуального взаимодействия расширяется, как и список факторов и причин, которые могут обуславливать сексуальное поведение. Сексология становится междисциплинарной наукой.

В России до сих пор сексологом часто называют врача-психиатра со специализацией в сексопатологии. Это важное различие в мировоззрениях и подходах. Сексопатолог традиционно ориентирован на то, чтобы находить физиологические и психологические *отклонения от нормы* и лечить их. Сексопатолог не работает с парами, таким образом не вполне правомерно разграничиваться проблемами с сексуальной функцией отдельного человека и проблемами в отношениях.

Напротив, в Европе и США сексолог и сексотерапевт не врач, сравнивающий секс своего клиента с нормативами и лечащий отклонения, а психолог и психотерапевт со специализацией в сексологии, который выясняет, что мешает человеку или паре получать от секса максимальное удовольствие. Он достаточно квалифицирован, чтобы в результате беседы заподозрить медицинскую проблему и направить человека к врачу (психиатру при депрессии, урологу или эндокринологу при функциональных нарушениях работы соответствующих систем организма), а с сексуальностью индивида и комфортом в паре работает сам.

И главное: критерии хорошего секса изменились с нормативных (как должно быть) на субъективные (почему конкретной паре или конкретному человеку хорошо или плохо).

Это называется **партнерской нормой**.

Партнерская норма в сексе — это норма в отношениях конкретных половозрелых людей, которые договорились, что все происходящее между ними осуществляется по обоюдному желанию и доставляет им удовольствие.

В наше время партнерская норма и есть тот золотой стандарт, к которому сексолог хочет привести своего клиента. Никаких других норм не существует.

Множество людей договариваются о границах, знают, что именно в их паре называется сексом, с удовольствием занимаются им, и эта сексуальная жизнь их в целом устраивает. И даже если мы встанем со свечкой над каждой парой, строго задокументируем «обычный секс большинства» и выведем средние показатели, это не поможет получить больше удовольствия конкретному человеку, которому нравится заниматься сексом реже или чаще, делать это дольше, получать или не получать оргазмы определенным способом.

Абсолютно нормально:

- хотеть секса много раз в день, раз в неделю, раз в месяц или не想要 его вообще (есть вполне здоровые асексуальные люди);
- иметь одного партнера, нескольких партнеров, множество партнеров в течение жизни или в течение одного полового акта;
- продлевать половой акт или заканчивать его быстро;
- быть девственником или девственницей в любом возрасте;
- возбуждаться в определенных (любых) обстоятельствах и при определенных (любых) условиях;
- хотеть прикосновений, а не проникающего секса;

- получать оргазм только от мастурбации или не получать его вообще, если отсутствие оргазма не приносит дискомфорта;
- возбуждаться от каких угодно фантазий, в том числе агрессивных, постыдных, запретных или абстрактных;
- менять свои сексуальные предпочтения на протяжении жизни в зависимости от обстоятельств, партнеров и их желаний;
- и многое другое.

Список критериев нормального и хорошего секса — открытый. Повторю еще раз: в сексе не существует объективных норм. Они не работают, когда мы говорим о живых людях с их различиями и желаниями. Есть только партнерская норма, которая будет разной даже для одного человека с разными партнерами. Она возникает между людьми в процессе коммуникации, в общении.

Если вас в сексе все устраивает, но вы, прочитав статью или книгу, выслушав рассказы приятелей или подруг, начинаете опасаться, будто с вами что-то не так, — помните: возможно, вам просто хотят что-то продать или же кто-то за ваш счет стремится поднять собственную самооценку. Идея ненормальности хорошо работает в бизнесе. Есть курсы, на которых людям внушают: «Вы не умеете нормально получать удовольствие, мы вас научим». Не ведитесь.

Глава 2, в которой мы отделяем сексуальные проблемы от медицинских

В предыдущей главе я написала, что сексологом в России может называться как врач, так и психолог, имеющий соответствующую специализацию. В дальнейшем, говоря о сексологах, я буду иметь в виду именно психологов, имеющих специализацию в области сексологии. Тем не менее на секс влияет множество факторов, связанных с физиологией человека, его здоровьем. Если сексолог видит, что проблема всецело или отчасти связана с медициной, он может порекомендовать человеку обратиться к специалисту. Для этого он должен хорошо знать, что именно в сфере физиологии и здоровья человека может повлиять на секс.

Сексуальное поведение и гормоны

Прежде всего на сексуальную сферу влияют половые гормоны — андрогены (главным образом тестостерон) и эстрогены, причем и у женщин, и у мужчин вырабатываются и те и другие.

Тестостерон у животных напрямую влияет на сексуальную активность: его высокий уровень вызывает поисковое поведение. У людей влияние тестостерона не столь непосредственно. Тому есть несколько причин:

1. На сексуальное поведение людей воздействует много других факторов помимо физиологических, поэтому у человека высокий уровень тестостерона влияет не столько на поведение, сколько на уровень возбуждения и интенсивность удовольствия. Мужчина с высоким уровнем тестостерона не обязательно будет иметь в неделю больше половых актов, чем мужчина с низким*. У женщин тестостерон вырабатывается в яичниках и коре надпочечников; уровень тестостерона у женщин в среднем ниже, чем у мужчин, а чувствительность рецепторов к нему выше. Тестостерон усиливает у женщины желание, чувствительность эрогенных зон, повышает частоту мастурбаций и фантазий, но опять-таки — не оказывает существенного влияния на поиск секса**.
2. У уровня половых гормонов разный коридор индивидуальных значений. Существуют референсные показатели, однако они условны: даже если уровень тестостерона ниже нормы, сексуальная активность может оставаться высокой. Например, у евнухов в гареме уровень тестостерона был очень низким, но многие из них занимались сексом с наложницами.
3. Существует как прямая, так и обратная закономерность: уровень тестостерона вырастает на какое-то время после каждого полового акта, то есть если человек часто занимается сексом, уровень тестостерона у него будет выше, чем у тех, кто занимается им редко, и что тут курица, а что яйцо, непонятно.

* Об этом, в частности, сделал исследование Sari van Anders «Testosterone and sexual desire in healthy women and men» (Departments of Psychology & Women's Studies, Program in Neuroscience, Reproductive Sciences Program, University of Michigan, Ann Arbor, MI 48109, USA).

** Кроме исследования van Anders, о социокультурном смягчении влияния гормонов на секс есть исследование Edelstein, Chopik, Kean «Sociosexuality moderates the association between testosterone and relationship status in men and women» (Department of Psychology, University of Michigan, Ann Arbor, MI 49109, USA).

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru