

АНДРЕЙ КУЗНЕЦОВ

сексолог, психиатр,
врач-психотерапевт

ВОЗБУЖДЕНИЕ

ЛЮБОВЬ

ОРГАЗМ

ПОРНОЗАВИСИМОСТЬ

ЭРЕКЦИЯ

СЕКС

В ТВОЕЙ ГОЛОВЕ

БДСМ

ТОЧКА G

**МНЕНИЕ
ВРАЧА**

**НАУЧНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ**

ИЗМЕНА

25 ОТВЕТОВ
врача-сексолога
на волнующие вопросы

18+

 **БОМБОРА**
издательство

Андрей Николаевич Кузнецов
Секс в твоей голове. 25
ответов врача-сексолога
на волнующие вопросы
Серия «Сексуальный интеллект.
Книги, которыми стоит заняться»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69838399

*Секс в твоей голове : 25 ответов врача-сексолога на волнующие
вопросы:*

ISBN 978-5-04-193733-1

Аннотация

«Секс в твоей голове» – это книга, которая ответит на топ-25 самых популярных вопросов интимного характера: «Что полезнее: секстинг или петтинг?», «Почему не стоит?», «Имеет ли размер значение?»

На примере реальных историй Андрей Кузнецов, врач-психотерапевт, психиатр и сексолог с 35-летним опытом, помогает разобраться в сексуальных предпочтениях и наладить интимную жизнь, даже если удовольствие от секса вам только снится.

Эта книга, открывающая занавес в кабинет сексолога, рассказывает:

- Куда исчезает либидо и как можно его вернуть,
- Почему вы не всегда получаете оргазм,
- Стоит ли соглашаться на секс втроем,
- С чем связано рискованное сексуальное поведение,
- Что скрывается за изменами и ревностью.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Введение	6
Вопрос 1	18
История начинается	21
Энгель, Кузнецов и другие	24
Нейроэпоха наступила и... ничего не изменилось?	26
Выход есть!	29
Как эта модель выглядит?	30
А можно обойтись без конфликта?	31
Вопрос 2	35
Что мужчины знают о сексе? Откуда они берут информацию?	38
История первая	39
История вторая	46
Мнение врача	52
Вопросы для самодиагностики	56
Конец ознакомительного фрагмента.	58

**Андрей Николаевич
Кузнецов**

**Секс в твоей голове: 25
ответов врача-сексолога
на волнующие вопросы**

© Кузнецов А. Н., текст, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2023

*С благодарностью к моей жене Елене за
вдохновение, любовь и поддержку в написании этой
книги.*

Введение

Пролог

Я вошел в приемную и удивился. Стол, за которым сидела моя помощница Вера, пустовал. Оглянувшись, я обнаружил ее сидящей на шкафу под потолком. Она тяжело дышала, обняв колени. Ее лицо было мертвенно бледным, а испуганные глаза смотрели сквозь меня.

– Доброе утро, Вера! На вас лица нет! Как будто привидение увидели. С вами все в порядке?

Помощница слегка кивнула и покосилась на дверь моего кабинета.

– У вас посетители, Андрей Николаевич! – выдавила она из себя и судорожно сглотнула слюну, побледнев еще больше.

– Неужели сама Смерть с Косой пришла на сеанс? – хотел я пошутить, но передумал. Глаза у помощницы расширились, она открыла рот, не издав ни звука.

– Все это, конечно, очень странно, – сказал я, двигаясь к своему кабинету.

В последний момент я обернулся:

– Будьте добры, налейте мне кофе. Заодно отвлекетесь,

подвигаетесь, у нас сегодня длинный рабочий день.

Я взялся за ручку двери.

– Прощайте! – раздался тихий голос Веры.

«Очень странные дела», – подумал я. Войдя в кабинет, я замер от изумления.

Лев с огромной гривастой головой сидел в моем кресле, положив мощную лапу на подлокотник. Пасть его была раскрыта, обнажая гигантские желтые клыки, между которыми свисал язык величиной с лопату. Огромные кошачьи глаза смотрели не моргая. Внутри меня слабо пискнул инстинкт самосохранения: «А вдруг он голоден?» Гость был не один. На диване для клиентов томно развалилась огромная львица. Вытянув переднюю лапу, она внимательно осматривала огромные когти с розовым маникюром. Я чуть не вздрогнул от неожиданности, когда львица скосила взгляд в мою сторону и утробным голосом промурлыкала:

– Я вас более крупным представляла.

Лев тут же подхватил:

– В наших краях тоже встречаются «по одежке», Док! Гляжу, вы костлявый, боюсь, мои сородичи сочли бы вас неаппетитным!

– Левушка, что за шутки! Мы же по серьезному вопросу. В голосе львицы заиграла сталь.

– Да, дорогая! – лев со смущенным видом заерзал и виновато поднялся. – Ваше кресло? Извините, места тут мало-вато.

– Ничего страшного, – я попытался улыбнуться и включиться в работу. В психотерапии врачи часто используют юмор, чтобы снизить градус напряжения клиента. – В начале сеанса пары обычно чувствуют дискомфорт, а шутки помогают его ослабить.

– Это точно, Док! Я реально очкую! – подтвердил лев. Львица закатила глаза и вздохнула.

Я плюхнулся в кресло. Тревога, бушевавшая внутри все это время, вдруг предложила сдавленным голосом:

– Может выпьете чаю или кофе?

– Спасибо! Но давайте сразу к делу! – выпалил лев. Его спутница кивнула и легонько махнула хвостом.

Самец воспринял это как сигнал к действию и ринулся в атаку:

– Она говорит, я ее не удовлетворяю! А я стараюсь! Только мне не всегда хочется!

Тут уже резко вступила она:

– Конечно! Задерживаться допоздна на работе, пить пиво с друзьями, играть на компьютере хочется, а удовлетворять свою партнершу не хочется?

Его морда вытянулась, а пышная грива моментально увяла, как роза на сильном морозе. Львица гневно смотрела на него, в ее глазах пылали костры святой инквизиции.

Обстановка явно накалилась, нужно было незамедлительно направить беседу в конструктивное русло:

– Тише, тише, прошу вас. Сейчас все спокойно обсудим.

Я нагнулся к селектору и нажал кнопку связи с помощницей. На другом конце никто не ответил. «Остался без кофе», – с сожалением подумал я и продолжил:

– Давайте общаться в максимально спокойной и доброжелательной обстановке, как взрослые люди.

Внезапно с улицы донесся невообразимый шум. Взвыли многочисленные сирены, кто-то неразборчиво орал в мегафон. Где-то совсем рядом, над зданием, громко застрекотал вертолет.

– Да что такое творится? Обычно у нас очень тихо.

Входная дверь с жутким грохотом повалилась на пол, внутрь ввалились люди в камуфляже и наставили оружие на сладкую парочку.

– Стоять, ни с места! Мордами на пол! Лапы за спину!

В оцепенении я наблюдал, как моих клиентов ловко опутывают густой сеткой и волокут к выходу. В дверях стояла растрепанная помощница и смотрела на происходящее с ужасом.

Я хотел было спросить, что происходит, но... проснулся в холодном поту.

– Левушка, что не спишь? – сонным голосом спросила жена.

– Страшный сон приснился, – прошептал я, – про семейную пару львов на приеме. Львица жаловалась, что лев ее не удовлетворяет. Бред какой-то.

– Ты же знаешь, у зверей таких проблем не бывает, – до-

бавила она, – спи, мой сладкий!

– И я о том же, приснится же такая чушь! Извини, что разбудил.

Я поцеловал ее и вскоре заснул.

Проснувшись поутру, я благополучно забыл странный сон и стал собираться на работу. Я еще не знал, что вспомню о нем при создании книги, которую совсем не планировал писать! Все вышло совершенно случайно.

Сон становится явью

В один прекрасный день издательство «Бомбора» предложило написать статью для сборника, посвященного различным психологическим синдромам. В тот момент я размышлял о крайне неприятной сексологической проблеме у мужчин – синдроме ожидания сексуальной неудачи. Так проблема стала темой статьи и помогла возродить полузабытую идею.

Я давно хотел подробнее рассказать о том, что наше сексуальное поведение во многом определяется биологическими механизмами. Эти механизмы схожи у всех животных, но человеческое поведение сильнее других зависит от психологических и социальных факторов. Статья стала неким трамплином к созданию книги. А мой фантастический сон про львиную парочку на приеме оказался очередным доказательством того, что я двигаюсь в правильном направлении.

Так было и в выборе профессии, и сейчас, при написании этой книги.

Мой жизненный путь сопровождался удивительными и неожиданными поворотами. Например, врачом я хотел стать столько, сколько себя помню. Но совсем не собирался заниматься сексологическими проблемами у семейных пар. Да что там, когда-то, много лет назад, работая на скорой помощи, а после в реанимации, я даже не планировал становиться психиатром и психотерапевтом. И вот, в книге сплелись две нити. Первая – это моя жизнь со взлетами и падениями, крутыми поворотами, странными снами и фантастическими мечтами. А вторая – мой профессиональный путь врача – уникальная возможность встречаться и взаимодействовать с десятками тысяч пациентов и их родственников. Лечить, учить, наблюдать за их судьбами. Это, безусловно, меняло меня на протяжении 35 лет работы в медицине. А пять совершенно непохожих врачебных специальностей (терапия, анестезиология-реаниматология, наркология, психиатрия, психотерапия), которые я за это время изучил и освоил на практике, дали свой неоценимый и разнообразный опыт.

Теперь у меня есть возможность поделиться этим опытом с вами. Показать яркие иллюстрации из областей семейной психотерапии и врачебной сексологии. Провести к здоровью и благополучию тем путем, который прошли мои пациенты и я сам.

Для кого эта книга?

1. Для тех, кто хочет познакомиться ближе как с научной, так и с практической стороной моей профессии – сексологии.

Эта книга позволит вам:

- Понять, какие проблемы могут возникнуть в интимных отношениях. С чем сексолог часто сталкивается в своей работе, а с чем крайне редко.

- Узнать, что происходит в кабинете семейного психотерапевта и врача-сексолога. Страшно ли там? О чем там говорят? И вообще, чего ожидать от психотерапии?

- Удивиться тому, что происходит в голове сексолога во время сеансов.

- Понять, к какому врачу (сексологу, урологу, гинекологу) лучше обращаться именно вам, если будет такая необходимость.

- Познакомиться с новыми научными результатами в области сексологии.

- Увидеть, как меняется сексуальное поведение человека в современных условиях.

- Разобраться в отличиях виртуального и реального секса, и как увлечение «порно» влияет на интимные отношения.

- Понять, почему люди лишают себя секса и к чему это может привести.

2. Для всех, кто столкнулся с той или иной сексуальной проблемой.

Вы узнаете:

- Как справляться с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН).
- Что делать «скорострелам» при раннем семяизвержении.
- К чему приводит снижение сексуального влечения.
- Какое лечение лучше выбрать при нарушении оргазма у женщин.
- Каково влияние БДСМ на отношения в паре.
- В чем причины промискуитета (беспорядочных половых связей) и как его отличить от рискованного сексуального поведения.
- Как разрешать конфликты на почве разных сексуальных предпочтений, половой конституции, восприятия секса в целом.
- Можно ли заниматься сексом во время беременности.
- Почему женщины соглашаются на анальный секс.
- Как сексуальные треугольники влияют на отношения.
- Когда возникают измены и можно ли сохранить после этого отношения.
- Как преодолеть фобии, негативно влияющие на секс: интимофобия, коитофобия, дисморфофобия.
- Можно ли избавиться от вагинизма, препятствующего нормальному половому акту.

- Как справиться с негативными последствиями сексуального насилия.

Если в сексуальной сфере у вас не все гладко или вы боитесь столкнуться с подобными проблемами, в книге есть подсказки, которые помогут их решить.

Также вы найдете ответ на вопрос: что в интимных отношениях можно поменять самостоятельно, а где стоит подключать специалиста. Увидите, как действовать в той или иной ситуации, с которой вы уже столкнулись в своей сексуальной жизни или, возможно, боитесь столкнуться. А еще вы научитесь отличать норму в понимании сексологии от патологии.

Помимо всего прочего вы сможете удовлетворить интерес в этой сфере, расширив свои представления о сексе. Чем большим объемом информации вы овладеете, тем проще вам будет жить в этом сложном и местами безумном мире. Эти знания позволят оперативно принимать решения и, что не менее важно, минимизировать вред для всех, включая себя.

Чтобы получить ответы на такое количество вопросов мы вспомним, как биология человека влияет на половые функции и поведение и чем мы отличаемся от животных в интимной сфере. Это будут не сухие информационные справки, а яркие иллюстрации из жизни, описания интересных экспериментов, обращение к моему богатому профессионально-

му и личному опыту.

Книга построена так, что вы можете начать читать ее с любой главы. В одних главах описаны ситуации, которые возникают в первую очередь у мужчин. В других поводом для обращения являются женские страдания. Есть те, с которыми изначально приходят пары. Это деление весьма условное, так как в сексе, как известно, участвуют минимум двое. С какого конца ни заходи, проблема будет общая. Поэтому книга будет полезна в равной степени мужчинам и женщинам. Если же вас зацепила определенная тема из оглавления, то смело начинайте с нее. Только не забывайте, что она может быть связана практически с любой проблемой из оставшегося списка.

Мы рассмотрим биопсихосоциальную модель лечения сексуальных расстройств на примерах моей многолетней психотерапевтической практики.

Если какой-то медицинский термин окажется вам незнакомым, отнеситесь к этому с интересом, а я постараюсь дать пояснения или описать его простым языком, чтобы было легче усвоить новую информацию.

Читая книгу, вы узнаете важные сведения о влиянии психики на сексуальное здоровье и отношения. Увидите, какую трансформацию проходят пациенты от первых симптомов до окончательного решения болезненных проблем. Убедитесь, какую роль в формировании интимных отношений играют воспитание и социальные связи. В первую очередь влияние

родителей и значимых взрослых.

Эта книга будет полезна любому, для кого секс уже не подростковая мечта, но еще не старческие воспоминания о прошлом.

Я думаю, если кто-то, прочитав книгу, забудет ее на прикроватной тумбочке, а потом внезапно обнаружит, что тинейджер-сын или дочь тоже в нее заглянул, это не повод для беспокойства. Молодежь порой знакомится с сексом раньше, чем нам хотелось бы. Лучше, если это будет книга, написанная врачом, чем опасные сексуальные эксперименты в среде неопытных подростков. А если книга попадет на глаза пожилому человеку, то ему будет о чем со мной подискутировать, вспомнив былые приключения. Одним словом, книга для всех, у кого секс занимает, занимал или будет занимать заметное место в жизни.

Если же у вас все прекрасно в сексуальных отношениях, чему лично я очень рад, то, возможно, в вашем окружении есть люди, которые испытывают те или иные проблемы в интимной жизни. Бывает, что друзья или близкие вдруг заводят непростые разговоры на тему «про это». Прочитав книгу, при необходимости вы сможете помочь им сориентироваться в непростой ситуации.

Предлагаю вам смотреть на эту книгу как на лоцмана в неизведанном фарватере сексуальной жизни.

Практика семейной психотерапии, которой я давно занимаюсь, показала исключительную важность сексуальных отношений. Они всегда на острие ситуации в силу их большой уязвимости с одной стороны и высокой значимости с другой. И если холистически (целостно) посмотреть на человека, то мы увидим хитросплетение биологических, психологических и социальных факторов, оказывающих влияние на секс во всех его проявлениях. Давайте научимся распознавать эти влияния и тем самым регулировать свое поведение, мысли и чувства. В результате это поможет не только скорректировать свою сексуальную жизнь, но и научиться получать больше удовольствия от близких отношений в целом. Тогда секс, как классическая «вишенка на торте», будет дарить высшее наслаждение и радовать вас.

Вопрос 1

КТО Я – ЧЕЛОВЕК ИЛИ ЖИВОТНОЕ? ИЛИ ЧЕЛОВЕК-ЖИВОТНОЕ?

Краткая история конфликта между врачами и психологами

Мы не привыкли задумываться над вопросом: Кто я? Человек или животное? Ибо каждый из нас с первых дней жизни слышит только одно: Человек родился! Как бы не так. Новорожденного можно назвать человеком только по происхождению. Младенец – это просто какающее и срыгивающее существо, с еще неокрепшим умом, не умеющее говорить, ходить и думать. Абсолютно зависящее от родителей и способное помереть от холода-голода при малейшей возможности. Новорожденный козленок – и тот умеет гораздо больше. Человек родился! Не смешите меня! Что? Неприятно слышать? Обесценивающе звучит? Расслабьтесь, если бы вы услышали это в день своего рождения, то ничего бы не поняли. Но сейчас у вас в руках эта книга, значит, вы уже умеете читать и ваш мозг готов воспринимать подобную информацию. Поэтому хочу, чтобы вы отдавали себе отчет: су-

ществует большое противоречие. С одной стороны, вы безусловно биологически принадлежите к роду человеческому. С другой – полноправно можно назвать себя человеком только благодаря психическому развитию личности и социальному окружению. Это противоречие принимает форму внутреннего (внутриличностного) конфликта у каждого из нас. И часто приводит к межличностным конфликтам.

Хотите примеры? Пожалуйста! Раз книга посвящена сексуальному поведению, давайте рассмотрим эту область. Мужчина хочет секса, в то же время женщина этого не хочет. Налицо конфликт интересов и желаний. Чем он закончится? Хорошо, если мирно, а если насилием? Кем тогда считать мужчину? Человеком или животным? Женщина живет с постылым мужем и влюбляется в другого. Чем это закончится? Изменой, разводом, самоубийством? Это психическое или биологическое? Как измерить вклад половых гормонов? Как учесть социальные условия? Измена – это признак дурного воспитания? Вопросов бесконечное количество, как и примеров. Все они иллюстрируют сложную динамику конфликта между биологическим, психическим и социальным аспектами человеческой жизни.

Мы все живем в этом конфликте, все от него так или иначе страдаем. Это страдание порой затрагивает нашу сексуальную природу и приводит часть людей в кабинет психотерапевта-сексолога. Причем они не задаются вопросом, вынесенным в название главы: «Кто я? Человек или живот-

ное?» Очевидно, что человек автоматически относит себя к представителям биологического вида «Homo sapiens». При этом внимание направлено на собственные ощущения, мысли, эмоции, от которых зависит сексуальное поведение.

Когда мы испытываем что-то страшное, неприятное, болезненное, когда от этого страдает организм и/или отношения, возникает естественное желание все исправить.

Тогда мы обращаемся за помощью к специалистам и... вовлекаемся в многовековой конфликт ученых, указывающих нам, каким путем идти к выздоровлению. В кромешной темноте науки специалисты указывают направление фонарями «истины» и неустанно лупят друг друга этими фонарями по умным головам, доказывая свою правоту. Но как обычному человеку понять, кто из них прав? Давайте разберемся.

История начинается

Еще со времен Гиппократ и Аристотеля мы являемся свидетелями конфликта двух парадигм: биомедицинской и биопсихосоциальной. Представители науки, оказавшиеся по разные стороны баррикад, веками ломают копья в споре, каким путем идти: как интерпретировать симптомы и чем лечить болезненные состояния. Это касается и расстройств полового поведения.

Признанный «отец сексологии», психиатр Рихард фон Крафт-Эбинг в далеком 1886 году написал свой скандально известный научный труд «Половая психопатия». Книга стала вызовом господствовавшим в то время церковным догмам, считавшим секс грехом. За это видный ученый заплатил своей карьерой, но его книга многие десятилетия оставалась главным источником информации о человеческой сексуальности. В предисловии к двенадцатому *прижизненному* изданию автор пишет: «Неожиданно большое распространение книги представляет, очевидно, лучшее доказательство того, какая масса несчастных искала и нашла в ней разъяснение и утешение загадочных явлений своей половой жизни».

Как исследователь человеческой сексуальности, Крафт-Эбинг утверждал: «*центральной и высшей инстанцией полового механизма является мозговая кора*». Причинами неко-

торых нарушений эрекции он считал *«влияние воли, душевные волнения: опасения неудачного совокупления, внезапный испуг в процессе полового акта и тому подобное»*. При этом приводил ряд случаев успешного применения гипноза в лечении сексуальных расстройств. Похоже это у него получалось лучше, чем у Фрейда, но не будем забывать, что именно благодаря разочарованию в гипнотерапии *«отец психоанализа»* был вынужден придумать оригинальный метод психотерапии.

Отмечая новаторские идеи Крафт-Эбинга, мы должны признать: он недалеко ушел от традиционного объяснения сексуальных расстройств *«поломкой мозга»*. Но некоторые психиатры, вдохновленные фрейдовской теорией бессознательного, были с этим не согласны. Например, Эйген Блейлер – швейцарский психиатр, автор понятий *«шизофрения»* и *«аутизм»*. Он подвергся критике¹ за то, что следовал путем Юнга и Фрейда и *«склонен придавать, на наш взгляд, слишком преувеличенное значение психогенным объяснениям, <...> а психология ведет к гипотезам, которые невозможно проверить, и к объяснениям, приближающимся к художественной литературе»*.

Как вам такое? Наследие Фрейда – это почти художественная литература, Карл! *(Это не мем, это я к Юнгу обращаюсь.)* Забавно, правда? Определенно, эти ученые на протя-

¹ *Эй Анри*. Шизофрения. 1926. Критические заметки о шизофрении Блейлера (совместно с П. Гиро).

жении веков с упоением, ради «истины», лупят друг друга фонарями по головам.

До середины прошлого века в медицине продолжал доминировать биологический редукционизм. Самым страшным примером этого стала предложенная в 1935 году неврологом Монишем психохирургическая операция – лоботомия². Представляете, какие разные «истины» владели умами ученых, если в 1949 году ему присудили Нобелевскую премию по физиологии и медицине за «открытие терапевтической ценности лейкотомии при определенных психозах»³, а всего через год лоботомия была официально запрещена в СССР.

Ситуация изменилась в 1940–50 годах, когда американские психоаналитики возродили интерес к психосоматической медицине.

Само понятие «психосоматика» впервые использовал в далеком 1818 году немецкий врач Иоганн Хайнрот, только оно долго оставалось невостребованным.

А тут, как грибы после дождя, стали развиваться психосоматические школы, к одной из которых принадлежал американский врач Джордж Энгель.

² Автор, невролог Эгаш Мониш, использовал свой термин – лейкотомия.

³ <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1949/moniz/facts/>.

Энгель, Кузнецов и другие

К моей радости, мы с Энгелем прошли схожий профессиональный путь. Он начинал терапевтом (*прямо как я*) и скептически относился к психосоматике (*точно, эти психиатры, им бы только сказки писать*). Получив в дальнейшем специализацию психиатра (*надо же, совсем как я*), осознал узость биомедицинского подхода (*браво, коллега!*) и не успокоился, пока не сформулировал свой взгляд на фундаментальную проблему медицины. (*Низкий вам поклон!*)

В 1977 году он предложил холистическую (целостную) модель⁴ возникновения и течения психических расстройств. Энгель утверждал, что для понимания причин страданий пациента и выбора лечения необходимо учитывать биологические, психологические и социальные аспекты болезни. Эта модель дала новый толчок к развитию психотерапии, оказала заметное влияние на подходы к диагностике и лечению многих расстройств, включая сексологические.

Джордж Энгель не был первопроходцем, он просто сформулировал идею. Задолго до него видные российские психиатры – С. С. Корсаков, В. М. Бехтерев, В. Н. Мясищев развивали эту идею в рамках своих психотерапевтических школ. Западные врачи-психиатры: З. Фрейд, К. Г. Юнг, А. Бек, Э.

⁴ Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 1977.

Берн, В. Франкл, М. Эриксон и многие другие также вышли за рамки биомедицинского подхода.

А навстречу психиатрам, в том же направлении, двигалась когорта выдающихся психологов: Б. Скиннер, Ж. Пиаже, К. Роджерс, А. Маслоу, К. Левин и другие. Их эксперименты и теории внесли важнейший вклад в развитие биопсихосоциального подхода. Так что мы с Энгелем оказались в хорошей компании! И самое приятное, что великий Карл Густав Юнг с нами, ведь именно он сказал: «Вероятно, придет день, когда биолог, и не только он, но и физиолог протянут руку психологу и встретятся с ним в туннеле, который они взялись копать с разных сторон горы неизвестного»⁵.

⁵ *Карл Густав Юнг. Конфликты детской души.*

Нейроэпоха наступила и... ничего не изменилось?

А что мы наблюдаем в последние пару-тройку десятилетий? Начало XXI века ознаменовалось бурным расцветом медицинских технологий. Ученые много лет жаловались, что не все эксперименты, по этическим соображениям, можно проводить на живых людях. С точки зрения морали это правильно, но для науки такое ограничение стало значительным. Человеческие мозги, посмертно завещанные для изучения, никак не могли удовлетворить аппетиты исследователей. И тут на выручку пришли современные техники нейровизуализации. Они позволили «заглянуть» в мозг человека, оценивать его морфологические⁶ особенности и наблюдать в режиме реального времени за происходящими процессами. На этой почве бурно расцвела нейронаучная парадигма социального (в т. ч. сексуального) поведения человека. Определяющее значение в сексуальности как прежде отводится влиянию половых (и не только) гормонов и нейромедиаторов, только теперь оно дополнено новыми данными о функционировании мозга.

Стремительное вхождение науки в

⁶ Морфология – наука о строении человеческого организма, его физиологических норм и патологических явлений, изучаемых в том числе и на молекулярном уровне.

нейроцентрическую эпоху породило конфликт нейрооптимистов и нейроскептиков.

Мета-анализы в области Neuroscience показали, что новые методы инструментального исследования мозга далеко не во всем приблизили нас к пониманию того, что и как нужно лечить. Известный нейробиолог и нейрофизиолог Крис Фрит⁷ утверждает: *«Нейробиологи стремятся выявить происходящие в нервной системе процессы, связанные с сознанием, и показать, как из активности нашего материального мозга может возникать субъективный опыт. Было предложено много решений этой проблемы, но ни одно из них не оказалось вполне удовлетворительным».*

Забавно, но некоторые нейрочеловеки, увлеченные своими результатами, не догадываются (или сознательно игнорируют), что используют старые психотерапевтические стратегии. К примеру, нейробиолог Дэниэл Амен⁸ утверждает: *«Увидев проблемы через призму нейробиологии и посмотрев свой скан ОЭКТ⁹ – люди начинают исцеляться».* Просто вдумайтесь! Люди исцеляются от картинки, которую им показывает врач, объясняющий как работает их мозг. Это называют косвенным психотерапевтическим эффектом, его

⁷ К. Фрит. Мозг и душа. Как нервная деятельность формирует наш внутренний мир.

⁸ Дэниэл Амен в своей книге «Мозг и душа: новые открытия о влиянии мозга на характер, чувства, эмоции».

⁹ ОЭКТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография.

почти 100 лет (!) назад уже использовал многоуважаемый российский врач В. М. Бехтерев, а до него – многие поколения шаманов, колдунов и гадалок. И это прекрасно работает, повышая веру в лечение. А по вере и воздастся! В психотерапевтической (сексологической) практике мы часто сталкиваемся с примерами, когда люди, обратившиеся за помощью в условиях доминирования биомедицинской парадигмы, страдают от предложенного лечения. За примерами далеко ходить не надо, вспомним побочные эффекты психотропных лекарств или осложнения после хирургических операций.

Выход есть!

Если у вас сложилось впечатление, что в адрес биологического редукционизма звучит только критика, спешу успокоить. Выход из конфликта парадигм есть! Пора уже прекратить занятия научной «фаллометрией»¹⁰, выясняя, что появилось первым – материя или сознание.

Использование биопсихосоциальной парадигмы в лечении любых расстройств не отменяет биомедицинской модели, а дополняет ее новыми возможностями.

Перспективы совместить новейшие данные в нейронауках, достижения биологической психиатрии, богатейший эмпирический опыт психотерапии, – все это дает нам надежду на успех в терапии всего спектра сексуальных (и не только) расстройств.

¹⁰ Соревновательный процесс измерения фаллосов: у кого из ученых длиннее, тот и победил.

Как эта модель выглядит?

Для того чтобы вы сформировали более четкое представление о биопсихосоциальной модели, предлагаю взглянуть на таблицу. Факторы, оказывающие влияние на секс, распределены по трем доменам.

Таблица 1



Комплексный взгляд на ситуацию помогает врачам и пациентам оценить влияние всех факторов и выбрать оптимальный вариант лечения. Как вы догадываетесь, нормализация сексуальных функций приводит к улучшению качества жизни и социального функционирования.

А можно обойтись без конфликта?

С наукой, как видите, не все так однозначно. Хотя есть обнадеживающие результаты и вера в лучшее. А нам пора вернуться к внутреннему конфликту между «человеком» и «животным», а точнее между биологическими мотивами сексуального поведения с одной стороны и влиянием психосоциальных факторов с другой. Что, если бы не было этого конфликта? Давайте рассмотрим один из примеров, подтолкнувших меня к написанию этой книги.

Как-то раз мы с женой посетили крупнейший во Вьетнаме сафари-парк. Несколько часов наблюдая за поведением животных в условиях, максимально приближенных к их естественной среде, мы почувствовали себя настоящими учеными-этологами¹¹. Там и увидели очень милую сексологическому сердцу картину – спаривание больших кошек.

В прямом эфире разворачивалась трепетная история кошачьей любви. Львица стала подавать самцу какие-то знаки. Как быстро выяснилось, дело касалось интима. Нам было невдомек, что подтолкнуло ее к этому – овуляция или простое желание получить удовольствие. Лев был внеш-

¹¹ Этология – наука о поведении животных, изучающая главным образом генетически обусловленное поведение животных в естественной среде. Также занимается составными частями инстинктивного поведения, которые имеются у людей.

не возмутим, но «что-то» происходило в большой гривастой голове. Это «что-то» неумолимо влекло его к самке. Он неторопливо проследовал за своей подругой и, когда она прилегла на песок, пристроился к ней сзади и начал двигать телом. Все окружающие, включая удивленных детей и шокированных родителей, могли наблюдать во всей красе возбужденные львиные гениталии. Вдруг львица поднялась и развернулась на 180 градусов, мордой прямо к нам, лев, естественно, за ней. В полном восхищении от проявлений благовоспитанности, я тихонько поблагодарил парочку за гуманное отношение к зрителям. Уверен, родители присутствовавших детей тоже мысленно вздохнули с облегчением: «Уфф, может и не придется объяснять деткам, что делают эти ужасные звери». Секс со всеми прелюдиями и сменой поз длился не более 30 секунд. Хоть сладострастная парочка и не поделилась своими впечатлениями, надеюсь, они оба испытали оргазм. Лев, утробно рыкнув, куснул партнершу за ухо, облизнулся, потрянул гривой и с довольной мордой (да-да, у львов тоже можно заметить эмоции) неспешно отправился в тенек. Львица сладко потянулась, стукнула его лапой на прощанье и, расслабленно раскинувшись, затихла на спине. Идиллия!

Как сексолог я их полностью (причем вслух) одобрил. Но тут же задумался о людях. Почему у нас не все так просто? Раз нами управляет биология, то почему мы не ведем себя как животные? Как эта кошачья парочка, к примеру. Здесь

все понятно. Они явно живут в свое удовольствие, а мы, человеки, вытворяем черт-те что?! Зачем портим себе сексуальную жизнь? И даже лишаем себя заложенных в ней удовольствий? Что можно с этим сделать? Как пофиксить этот «баг»?

Так зародилась идея детальнее изучить сексуальное поведение людей и помочь им жить в гармонии. Она жила во мне, бродила по темным закоулкам сознания, и, как вы уже знаете, явилась в фантастическом сне. Теперь у меня есть возможность проиллюстрировать эту идею на примерах из своей практики. Поделиться авторской версией применения биопсихосоциального подхода к лечению сексуальных расстройств. Это принесет вам пользу, ведь если вы столкнетесь с похожими проблемами, то будете знать, как с ними справиться.

В книге вы познакомитесь с удивительными историями, которые люди рассказывают в кабинете сексолога. Где-то вы посочувствуете героям, а где-то удивитесь их душевной «слепоте» и, возможно, даже осудите за неадекватные реакции.

Если вы найдете сходство некоторых персонажей¹² книги с людьми, которых вы знаете или даже с самими собой, не удивляйтесь этому совпадению, – в каждом человеке заложены

¹² Во всех историях имена вымышленные, также изменены детали, чтобы соблюсти конфиденциальность.

аналогичные паттерны поведения.

При определенных обстоятельствах срабатывают наши триггеры и включаются встроенные биологические и психологические механизмы. И это не всегда нам нравится. Особенно когда дело касается секса.

В свое время Гиппократ писал: *«Некоторые люди считают, что сердце является органом, которым мы думаем, что он испытывает волнение и чувствует боль. Но это не так... Люди должны знать, что из мозга, и только из мозга, возникают наши удовольствия, радости, смех и шутки точно так же, как и наши горести, боль, печаль и слезы. С помощью мозга мы думаем, видим, слышим, отличаем уродливое от красивого, плохое от хорошего, приятное от неприятного».* Я с ним согласен.

Повелитель секса живет в голове.

Питается биологическим топливом и дергает за психологические ниточки. Только он, этот величайший шоумен, решает, каким будет шоу. И будет ли? Давайте узнаем.

Вопрос 2

У МЕНЯ ПРОПАЛА ЭРЕКЦИЯ... ЧТО СО МНОЙ НЕ ТАК?

Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН)

Страх – первое, что бросается в глаза. Страх, который излучает каждый новый пациент, пришедший с этой проблемой. И в самом деле, есть из-за чего нервничать, когда «член не стои́т». Само мужское естество противится такой мысли: «А вдруг у меня не встанет?» И ведь не встает. Или «падает» в самый неподходящий момент. Как после этого смотреть ей в глаза? Даже после фразы: «Ничего страшного, давай попробуем еще раз!», мысль: «А вдруг у меня не встанет?» никуда не девается.

В моей сексологической практике я нередко сталкиваюсь с подобными историями. Многие мужчины готовы мириться с разными физическими недугами и недомоганиями, только бы не идти к врачу. Но стоит им столкнуться с *этим*, сильное беспокойство гонит к специалисту.

Со страхом в глазах они задают вопросы: «А что со мной не так?», «Как такое вообще могло со мной произойти?» Молодые, здоровые, успешные, умные. Действительно, что с ни-

ми не так?

Давайте разберемся в этом вопросе. Сразу оговорим, нарушение эрекции или, как говорят врачи, эректильная дисфункция, может возникать по многим причинам. Часть из них биологического происхождения – это эндокринные, сосудистые, неврологические и прочие заболевания, на фоне которых, уже вторично, развивается сексопатологическая симптоматика. Однако мы рассмотрим только психогенный¹³ вариант СТОСН, который получил в иностранной литературе определение – *fear of sexual failure*.

Развивается он чаще у лиц молодого возраста, не отягощенных хроническими недугами.

Главная особенность СТОСН – тревога и страх невозможности выполнить полноценный половой акт.

В первую очередь это касается нарушения эрекции. Смотрите сколько вариантов описывают сексологи: гипоэрекция (слабая), анэрекция (отсутствующая), неустойчивая (исчезает в процессе), ундулирующая (волнообразная) эрекция. Также существует вариант, при котором возникает преждевременная эякуляция. Да-да, это история про тех, кого так неуважительно именуют «скорострелы». У них эякуляция наступает в течение первой минуты с момента введения «нефритового стержня» в «драгоценные ворота». Обычно хо-

¹³ В переводе с латыни «психического происхождения». (Прим. авт.)

зьяке «врат» это не очень нравится. Можно ей только почувствовать.

Давайте вернемся к мужским страхам. Представим себе такую картину: партнерша хочет и готова, а в голове мужчины творится ад. При этом физически его организм полностью готов к действиям, но «горе от ума» портит весь процесс. Возникает нарушение регуляции важной сексуальной функции. Результат печалит всех участников потенциально увлекательного и приятного процесса.

Тревога, однажды появившись, только разрастается, превращаясь в устойчивый страх, а в запущенных случаях доходит даже до полного избегания полового акта.

Как говорится: «Здравствуй, коитофобия¹⁴!» Представьте, как страшно с этим жить. А ведь этот СТОСН может развиться в любом возрасте, порой еще до начала половой жизни, – а ее современные молодые люди начинают довольно рано – и имеет шанс возникнуть у любого мужчины, имеющего многолетний, вполне успешный сексуальный опыт.

Давайте проследим, что влияет на сексуальные функции (эрекция и эякуляция) мужчины.

¹⁴ Страх полового акта. (Прим. авт.)

Что мужчины знают о сексе? Откуда они берут информацию?

Легко представить, что будущие мужчины знакомятся с понятием «секс» уже в школьном возрасте. Нетрудно также догадаться, что главную роль в этом играют не родители или учителя, а... порно. Запросы на тему «порно» в популярных поисковиках исчисляются миллиардами в месяц. А количество роликов, размещенных на специализированных сайтах, составляет миллионы. И вот формируется странная, а местами даже опасная для здоровья картина. Сказки порноиндустрии формируют у зрителей искаженные представления о сексе. Для несведущих юношей и девушек они становятся нормой, а это уже серьезная проблема. Имея нереалистичные представления об интимных отношениях, влюбленные парочки превращаются в заложников своих же ожиданий. Здесь и возникает риск потерпеть неудачу в первом сексуальном опыте.

История первая

«У меня был секс с настоящим человеком»

Эта фраза из когда-то популярной молодежной песни о первом сексе не случайно вынесена в название истории. Сексуальная жизнь у подростков начинается с мастурбации. Все легко и просто: включил порно, возбудился от картинки, подвигал правой-левой и готово! Вреда от этого не будет, да и надо же как-то сбрасывать волну подростковой сексуальной энергии.

С виртуальными партнерами у юношей все складывается просто и приятно.

Но когда-то же (по закону с 18 лет) надо начинать заниматься сексом и с настоящим человеком! Только все оказывается не так легко. И вот вам первый пример.

За помощью обратился молодой парень с проявлениями СТОСН. Жалобы касались как эрекции, так и эякуляции. Первая была неустойчивой, а второй попросту не было. Парень был в ужасе. Первая попытка заняться сексом с подругой закончилась «провалом». По его словам, до первого секса встречались они недолго. Как-то все легко складывалось, были общие интересы, возматала взаимная симпа-

тия. Объятия и поцелуи приносили удовольствие. Все шло к тому, что они окажутся в постели. И этот день настал. Парень запомнил его надолго.

Волнение перед первым проникновением в партнершу сказалось на крепости его «жезла» – он был «как-то не того», мягковат. А попытка пойти дальше привела к полному исчезновению эрекции. Партнерша попыталась простиमुлировать его фаллос, но безуспешно. Самооценка вместе с фаллосом рухнула ниже плинтуса, а подружка подлила масла в огонь, сказав с обидой: «Значит, ты меня не любишь!» И разверзлась земля, и провалился он в тартарары. Но парень одумался и решил с этим справиться, уж больно ему девушка нравилась.

Куда он отправился за помощью? К врачу? Как бы не так – в интернет. Нашел информацию, что сожрать перед сексом, накачался химией и понеслась! Половой акт длился полтора часа, но оргазма ему не принес. Да, у девушки все получилось, и довольно быстро, но вот у него проблемы продолжились. Достигнуть кульминации он не смог и сдался. Самооценка снова провалилась в черную дыру. Девушка смотрела на него как на маньяка. Перспективы продолжения этих отношений устремились в ту же черную дыру. Парень снова полез в интернет, теперь уже искать врача. Нашел уролога-андролога и направился в клинику. После тщательной диагностики, получил вердикт врача: «Проблема у тебя в голове, ступай лучше к психотерапевту».

И вот он на пороге моего кабинета. Со страхом в глазах, как у всех. Что так мешало ему нормально совершить половой акт? Это в первую очередь ожидания, которые сформировались в результате увлечения порно. Приступая к реализации своего первого реального сексуального опыта, он думал, что все произойдет как в порносказке. Его член встанет сразу, будет стоять крепко и долго, партнерша будет биться в экстазе, и не раз, что закончится все для него так же ярко, как во время привычной мастурбации под порно.

Каждое его иррациональное убеждение пришлось выявлять и исправлять, а реалистичный сценарий секса – тренировать.

Ну а потом, естественно, проверять на практике. Постепенно парню удалось наладить сексуальные отношения. Все остались довольны.

Это пример так называемого *манифестного варианта СТОСН*, при котором ожидания мужчины от первого полового акта сталкиваются с реальностью. Первая неудача приводит к формированию тревоги и страха повторной неудачи. Это заставляет мужчин пытаться контролировать свою эрекцию. Фокус внимания смещается, превращая их из участников секса в наблюдателей, но это не помогает. Страх провала только усугубляет положение и приводит к формированию тревожного цикла, когда каждая следующая провальная попытка еще сильнее снижает веру в свои возможности. А это снижает вероятность успеха в сексе. Подобное

состояние обязательно нужно корректировать, чтобы разорвать этот порочный круг и вернуться к нормальной интимной жизни.

Ну ладно, не будем все валить на порно. Есть ведь и другие причины. Обратили внимание на реакцию партнерши? «Ты меня не любишь!», «Ты сексуальный маньяк!» Мало того, что парень сам себя загнал в жесткие рамки ожиданий, так еще и поведение девушки усугубило ситуацию. А могла она отреагировать по-другому? Конечно, могла. А должна была? Конечно, *не* должна. Не стоит забывать, что у нее тоже были ожидания. Да-да, она тоже смотрела порно. И тоже волновалась. Ведь и для нее это был первый сексуальный опыт. Разочарование, которое она испытала, было ничуть не меньше, чем у партнера. А первая мысль, которая в тот момент пришла ей в голову: «Со мной что-то не так, раз у него на меня не встает». Так уж устроены люди.

Многие в момент триумфа считают, что это в первую очередь их заслуга, а в момент неудачи склонны винить других.

Девушка не смогла избежать этой реакции и сгоряча обвинила партнера в «нелюбви». Потом, конечно же, она пожалела об этом, но недаром существует пословица «Слово не воробей, вылетит – не поймаешь».

Важно обратить внимание на один момент. Большая часть женщин склонна рассматривать эрекцию как сексуальное проявление чувств партнера, его любви. Трудно им в этом

отказать, правда? Возникает силлогизм. Мужчина меня любит, значит, у него должна быть эрекция. Если ее нет, значит, нет и любви. Как вам такое?

В нашем примере последствия этой установки пришлось разьяснять не только молодому человеку, но и его партнерше. Ведь исправить эту ситуацию можно только вдвоем. Почему? Да потому что в сексе участвуют двое (как минимум). И для получения удовольствия от интимных отношений, нужно иметь общие реалистичные установки, а не искаженные ожидания.

Обращаю ваше внимание на то, что мужчине, столкнувшемуся с СТОСН, крайне важны полное понимание и поддержка дамы. Почему? Напомнить, куда улетела самооценка паренька? Вот-вот, чрезвычайно далеко-глубоко. А самооценка партнерши? По тому же адресу. Сразу становится ясно, возвращать ее нужно обоим сразу. Вместе.

Подводим итог этой истории. Что привело к первому «провалу»?

- Нереалистичные ожидания у партнеров.
- Исходно заниженная самооценка у обоих партнеров.
- Исходно повышенный тревожный фон у молодого человека.
- Естественная ситуационная (первый в жизни секс с настоящим человеком!) тревога, с которой они оба не справились.

Что привело к повторению фиаско?

- Отсутствие информации о возможных причинах нарушения эрекции, в частности о СТОСН.
- Неадекватное самолечение.
- Недостаток понимания и поддержки со стороны партнерши.
- Отсутствие открытой и доверительной коммуникации в паре.

Есть и другой вариант развития СТОСН. Если начало половой жизни у мужчины протекает достаточно гладко, без «осечек», то это не гарантирует ему спокойной жизни в дальнейшем. Что же может являться причиной возникновения СТОСН в будущем? В первую очередь – стресс. И это не то, что происходит с мужчиной. А то, как он, несчастный, на все это реагирует. Ведь в самом деле, ну у кого в жизни не было разлада (конфликта) в семье, трудностей на работе, невосполнимых потерь и прочих неприятностей? И реакция на них влияет на организм. В частности на половую функцию.

Что же мы видим?

Часть мужчин глубоко пессимистично реагирует на сложности в обычной жизни, тем самым создавая себе сложности в интимной жизни.

Секс – лучшее лекарство от стресса, но, выходит, что не для всех. Может быть, люди сами не ведают, что творят, но факт остается фактом. Часть мужчин готова пожертвовать

сексом. И ладно бы только своим. Мы же не забыли, что в сексе участвует еще и партнерша? Значит, будет страдать и она. Впрочем, давайте не будем предаваться грусти, а рассмотрим еще один пример проявления СТОСН.

История вторая

«Прости, любимая, так получилось!»

Начнем издалека. С 80-х годов прошлого века. Для многих наших читателей это доисторические времена. Нет мобильных телефонов, соцсетей и мемов... Минуточку! Мемы уже были. В начале 80-х по всем двум каналам советского телевидения часто показывали мультфильм «Очень Синяя Борода». Сюжет – вечная тема отношений мужчины и женщины. В мультфильме главный герой Синяя Борода, убивая очередную жену, произносил: «Прости, любимая, так получилось!»

И знаете, однозначно признать его злодеем не так-то просто. Ведь причинами, по которым он так поступил, были неуважение, насилие и неверность его избранниц. Наш новый герой, подобно персонажу мультфильма, в сложный для себя момент невольно повторил мемную фразу. Он вошел в кабинет, сел на краешек кресла и произнес: «Никогда бы не подумал, что это со мной случится!»

История нашей «Синей бороды»

Получил хорошее образование, удачно женился, завел детей, основал бизнес, все шло хорошо. Но в один не совсем прекрасный момент на него обрушилась череда жизненных неудач. С головой погрузившись в решение проблем, он почувствовал, что не справляется. Ему казалось, что происходит то, что не должно происходить, проблем слишком много, решать их слишком сложно. Подобная оценка происходящего только ухудшила его настроение. Как следствие, избыток переживаний на фоне стресса сказался на самочувствии. И в один из вечеров после того, как дети заснули, жена позвала в спальню. Дальше все пошло не по плану. Супруга вела себя ласково и нежно, никто никому не спешил, оба знали точно, что гарантированно доставит удовольствие партнеру, но...

– Он не встал. Вообще, – сказал мой клиент.

– И что потом? – спросил я.

– Я сказал: прости, любимая, так получилось!

– А она что ответила?

– Ответила, мол «не переживай, все в порядке, это все от стресса. Вернемся к этому потом, тебе надо отдохнуть».

– А вас это успокоило?

– Ни разу, – признался он, – разве такое можно воспринимать спокойно? Какой я мужчина, если у меня такое...

Потом он рассказал, как готовился к следующей попытке. В день, когда они спланировали секс, клиент старался не перегружать себя на работе, приехал домой пораньше, погулял с семьей в парке, поужинал. Но несмотря на это, в голове назойливой мухой вертелась мысль: «А вдруг не получится?» Он пытался отгонять ее, переключался на текущие занятия, но тщетно. В спальне жена предложила не спешить. Прелюдии были продолжительными и приятными. В какой-то момент мужчина почувствовал, что готов. Они приняли подходящую позу и приступили к действию. Но мысль о возможной неудаче не выходила из головы. Клиент был так сильно сосредоточен на том, чтобы удержать эрекцию, так хотел доставить жене удовольствие, что... Каким-то непостижимым для него образом эрекция угасла. Жена снова ни словом его не упрекнула. Но это было ему и не нужно, он сам себя уже мысленно ругал изо всех сил. Ночью почти не спал, все пытался придумать, что же делать. Наутро решил записаться к врачу. Обследование половой сферы не принесло плохих результатов. Здоров. Врач сообщил, что есть всемирно известные, очень популярные лекарственные препараты, вызывающие эрекцию. «Попьете месяц-другой, будет все получаться, успокойтесь и потом попробуете уже без лекарств». Эти речи несколько вдохновили мужчину, и он, почти окрыленный, понесся в аптеку за заветным препаратом. Но внутри вертелась еще одна неприятная мысль. «Ну ладно, все получится, но это же

буду не я, а лекарство».

Вечером он рассказал жене о результатах визита к врачу. Она тоже выразила сомнения в предложенном лечении, но была готова поддержать любое решение мужа. «Я сидел на кровати и смотрел на таблетку, которую собирался выпить. Мне казалось, вот оно – решение, но в то же время было ощущение, что все это неправильно. Я всю жизнь обходился без этого, врачи сказали, что со здоровьем все в порядке. Так почему я должен пить лекарство, будто я болен?» Таблетка так и осталась лежать на тумбочке. Он уснул с мыслью, что нужно разобраться в происходящем до конца.

На следующий день мужчина был уже в моем кабинете. Я ему объяснил, что до 80 % мужчин, находящихся в стрессе, не испытывают желания заниматься сексом. И никто не обязывает его исполнять супружеский долг в таких условиях. Я напомнил, что так заложено эволюционно, в опасной ситуации человек должен драться за свою жизнь или спасаться бегством. И спросил, может ли он представить себе, что в этот момент мужчина дерется или бежит с эрекцией, попутно пытаясь ввести свой член в партнершу? Пациент засмеялся: «Как-то не очень!» Было видно: страха в его глазах уже нет.

Тогда я предупредил: «Для того, чтобы подобное не повторялось, придется разбираться не с потенцией, а с отношением к стрессу.

Именно стресс – первоисточник интимных страданий».

В доказательство привел свежие¹⁵ данные: у пациентов с депрессией вероятность возникновения эректильной дисфункции (ЭД) увеличивается на 39 %, но это только цветочки по сравнению с обратной ситуацией. Проблема с эрекцией увеличивает риск развития депрессии на 192 %.

– Вот как устроены мужчины. Легко впадаем в депрессию только от того, что «дружок» вовремя не встал. И все это результат отношения к ситуации, – подытожил я. – Будем его менять?

– Будем!

На первое место наш герой поставил *удовольствие от процесса*, а не от результата.

Предупредил жену, что займутся сексом в момент, когда он будет ощущать, что это для него сейчас на первом месте. Она его поддержала. Моего клиента это еще больше успокоило и вдохновило. Через какое-то время я получил от него сообщение следующего содержания: «Секс случился спонтанно, когда поехали на выходные за город с детьми. Здорово отдохнули и вечером я почувствовал, что сейчас хочу секса больше всего на свете. Жена тут же отреагировала, и мы занялись этим прямо в ванной комнате. Все было классно. Мой “парень” стоял как в медовый месяц, ахаха! Теперь я уверен,

¹⁵ Sooriyamoorthy T., Leslie S. Erectile Dysfunction. StatPearls Publishing; College Station, TX, USA: 2021.

что проблема решена. Спасибо, вы нам очень помогли!»

Это был пример *постманифестного варианта СТОСН*, когда в сексуальной жизни все начинается хорошо, но однажды происходит психологический надлом, жертвой которого становится половая функция.

Мы убедились, как важно мужчине осознавать, что он – автор своих реакций. И такие сложные рефлекторные акты, как эрекция и эякуляция, могут оказаться под гнетом иррациональных убеждений и негативных эмоций.

А научившись управлять собой, перестаешь быть Синей Бородой для своей эрекции.

Тогда лекарства отправляются в мусорное ведро и рождается новый мем: «Простите, таблетки, так получилось!»

Мнение врача

Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН) – это результат нарушения сложной системы регуляции сексуального поведения. Его клинические проявления видны, как говорится, невооруженным взглядом и локализуются ниже пояса, но мы же помним, где живет повелитель секса?

Система двойного контроля

В головном мозге человека функционируют биологические механизмы, которые прямо и косвенно зависят от множества психологических факторов. Они образуют систему двойного контроля возбуждения/торможения сексуальной функции. Часть системы, отвечающая за торможение сексуального возбуждения и угнетение эрекции, называется «sexual inhibition system»¹⁶ (SIS). Центры управления SIS расположены в передних отделах коры головного мозга, которая отвечает за оценку ситуации, прогнозирование и выбор дальнейших действий.

Исследователи выделяют два варианта срабатывания SIS:

¹⁶ Janssen E., Vorst H., Finn P., Bancroft J. The Sexual Inhibition (SIS) and Sexual Excitation (SES) Scales: I. Measuring sexual inhibition and excitation proneness in men // Journal of Sex Research. 2002. Issue 39(2), pp. 114–126.

- *страх потерпеть неудачу при половом акте;*
- *страх перед неприятными последствиями, например, нежелательная беременность, инфекции, передающиеся половым путем, негативная реакция окружения.*

Выходит, эта SIS крайне полезная штука, когда возникает опасность для здоровья.

А вот со страхом неудачи не все так однозначно.

«Хит-парад» триггеров для включения SIS и развития СТОСН

1. Неадекватная оценка мужчиной своих половых функций: «а вдруг у меня не получится ее удовлетворить», «а вдруг у меня не встанет», «а вдруг опять слишком быстро кончу».

2. Негативная оценка сексуальной партнершей качества секса: «у тебя маленький», «какой-то он у тебя вялый», «а что ты такой скорострел?», «маньяк, не умеешь останавливаться, не чувствуешь, что мне уже достаточно!»

3. Туда же относят и занятия сексом в несоответствующих условиях, да-да, «dogging» – это не для всех, кому-то обязательно нужно ночью, без света и под одеялом.

4. И даже банальные физиологические колебания сексуальных функций, вызванные физическим и эмоциональным перенапряжением на фоне стресса.

5. Отдельно упомяну про употребление алкоголя. Не сто-

ит забывать классическое выражение: «Алкоголь усиливает желание, но уменьшает возможности».

6. Завершают наш хит-парад измены, случайный незащищенный секс с неприятным осложнением в виде ЗППП и страхом заразить партнершу.

Как правило, нет одной главной причины, и все хитро-сплетения психики, как невидимая часть айсберга, заметно превосходят видимую часть в формате конкретной сексуальной проблемы.

Субъективный взгляд человека на самого себя часто только отягощает течение СТОСН. Особенно это характерно для людей с тревожно-мнительными чертами характера, склонных к избыточной рефлексии (проще говоря «самокопанию») и иррациональным страхам.

Нарушение самооценки и самообвинения приводят к тому, что путь излечения становится долгим и извилистым.

И если на этом пути мужчина добредает до врача-психотерапевта, сексолога – уже хорошо. Но доходят не все. Кто-то забывает на секс с реальной партнершей и погружается в мастурбацию. Ведь виртуальные порнодивы никогда не отказывают в сексе и готовы на все. Кто-то «подсаживается» на «волшебные» таблетки и носит их с собой. И только тогда чувствует себя «настоящим мужчиной». Кто-то находит другую женщину и реализуется в сексе с ней. А при первых же проблемах вспархивает и перелетает на новый «цветок».

Вариантов много. А смысл один, и заключается он в мужской самооценке.

Каждому важно ощущать себя «настоящим мужчиной», а полноценный секс – один из главных инструментов для достижения этого чувства.

И тогда неважно, сколько ты зарабатываешь, что умеешь, какой ты в общении с людьми, умеешь ли любить, заботиться, уважать. Главное, что Член стои́т!

Что на это сказать? Пусть Член стои́т, когда это от него требуется. Пусть сексуальное здоровье станет «вишенкой на торте», украшающей гармонично развитого, успешного мужчину. Чего я всем читателям и желаю!

Вопросы для самодиагностики

1. Что делать, если я столкнулся с СТОСН?

Для того, чтобы справиться с любой проблемой, человеку необходимы так называемые копинг-стратегии¹⁷. Одним из основных вариантов копинга является получение полезной информации. Эта глава поможет вам сориентироваться в одной из самых неприятных сексуальных проблем современного мужчины. А при необходимости без промедления использовать другую копинг-стратегию – обращение за квалифицированной помощью.

Помните, для мужчин моложе 40 лет наиболее распространенным диагнозом является психогенная ЭД, и, по оценкам исследователей, только 15–20 % случаев имеют органическое происхождение.

2. Как отличить психогенный СТОСН от органического заболевания половой сферы?

Если у вас:

- Сохраняются спонтанные эрекции во сне, по утрам или в течение дня при сексуальных стимулах без полового акта.
- При просмотре порнографии с мастурбацией возникает и сохраняется полноценная эрекция и достигается оргазм с

¹⁷ Coping strategy или упрощенно coping – это действия, предпринимаемые человеком, чтобы справиться со стрессом.

эякуляцией.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.