

ЕВГЕНИЙ КАЩЕНКО
сексолог

ПОСОБИЕ ДЛЯ КАЖДОГО МУЖЧИНЫ

КАК
ПРОДЛИТЬ
ПОЛОВОЙ
АКТ

18+

почти
тантрический
секс

избавление от
преждевременной
эякуляции

секретные
способы
«не кончать»

Евгений Августович Кащенко
Как продлить половой акт.
69 способов стать лучшим
любовником в любом возрасте
Серия «Переходный возраст»

Текст предоставлен правообладателем

2022

ISBN 978-5-04-178384-6

Аннотация

У каждого четвертого мужчины в нашей стране ускоренное семяизвержение. Столько же примерно имеют проблемы с эрекцией. А каждый пятый хотел бы увеличить половой член... 69 техник, описанных в книге, помогут и мужчинам, и их женщинам получить максимум удовольствия от полноценной сексуальной жизни – без медикаментов и хирургического вмешательства.

Метод отвлечения, метод торможения, метод психологического конструирования, прием концентрации и погашения – все это простые, эффективные и доступные способы продлить половой акт себе и партнеру. Доктор медицинских наук, известный отечественный сексолог Евгений Кащенко прописывает четкие алгоритмы для решения проблем преждевременного семяизвержения.

Вы освоите:

- манипуляции фрикциями;
- различные виды прелюдии;
- суррогатное достижение оргазма;
- петтинг и неккинг;
- тренировку мышц тазового дна.

Все это позволит стать идеальным любовником и вывести сексуальные отношения на новый уровень.

Содержание

Предисловие	6
Введение	15
Преждевременная эякуляция: Надуманная проблема или нет?	15
Контролируемый рефлекторный процесс	20
Виды эякуляции	25
Причины преждевременной эякуляции	29
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Евгений Кащенко
Как продлить половой
акт. 69 способов стать
лучшим любовником
в любом возрасте

© Кащенко Е.А., текст, 2022

© Оформление. ООО "Издательство "Эксмо", 2022

* * *

Предисловие

На страницах одной из самых популярных российских газет в области сексологии есть известная постоянным читателям рубрика. Не каждому из них известно, что в последние три года большинство статей здесь появляется по материалам горячей телефонной линии, которую ведут известные специалисты в области сексологии: доктор медицинских наук С. Т. Агарков, кандидаты медицинских наук Н. Н. Олейников, Ю. П. Прокопенко, Р. В. Белета и ваш покорный слуга – профессор Кашенко Евгений Августович.

Еженедельно кто-нибудь из этих докторов консультирует по телефону тех, кто звонит по проблемам медицинской, судебной или социокультурной сексологии, психологии сексуальности и смежным дисциплинам. Животрепещущие вопросы пациентов и откровенные ответы специалистов здесь стали нормой общения, которым может гордиться далеко не каждый печатный орган, использующий обратную связь с читателями.

Более или менее удачные попытки проанализировать почту подписчиков и обратную связь с реципиентами СМИ существовали во все времена. И наиболее удачным результатом такой работы в области сексологии стал бестселлер советских времен «1001 вопрос про ЭТО» Владимира Шахиджяна по материалам газеты «Московский комсомолец».

С тех пор, как вышло в печать первое издание его книги, прошло уже почти двадцать лет. Кардинально изменилась ситуация в стране, в российской медицине и образовании, в умах и поступках граждан. Только постоянным интересом у большинства людей пользуются вопросы интимных отношений, по-прежнему актуальны проблемы медицинской сексологии и психологии сексуальности. До сих пор всех волнуют вечные вопросы о любви, ревности, измене и о том, что непременно сопутствует гармоничным половым отношениям.

Работая в средствах массовой информации не один год, мне захотелось разобраться в том, что же изменилось за эти 20 лет в сексуальной осведомленности российских сограждан? О чем спрашивают сексолога в половозрастном периоде мужчины и женщины? Кого из них и что больше интересует в мире интимных отношений в наши дни? Поэтому анализ магнитофонных записей этой «горячей линии», собственные консультации, а также личные впечатления от общения с читателями легли в основу настоящей работы.

С одной стороны, вся описанная здесь информация отражает современную сексуальную культуру россиян, собравшихся с духом и набравших номер «горячей линии». А с другой – характеризует тот её срез, который свойствен мужчинам и женщинам, нуждающимся в помощи.

Первое, что бросается в глаза, – это широкая география людей, обратившихся за помощью к сексологу. Звонят из

районов Крайнего Севера и южных регионов страны. Обращаются из-за границы и из Москвы, из маленьких населенных пунктов и крупных городов. Одни стесняются зайти на прием к врачу в поликлинику. Другие боятся огласки и сплетен родного села или деревни. Третьи всего лишь надеются на разрешение своих проблем по телефонному разговору. Четвертым дешевле получить консультацию, заплатив только за международные переговоры, чем попасть на прием к врачу где-нибудь в Америке или Германии, у кого-то есть трудности в общении на неродном языке за границей... При этом в дни приема звонки не прекращаются ни на минуту, а консультант старается ответить всем дозвонившимся: кому-то достаточно и нескольких минут, а кто-то получает направление на лечение в специализированные клиники или центры после продолжительного разговора.

За время существования «горячей линии» за помощью обратились более около 2 тысяч человек. Из них 53 % – мужчины и 47 % – женщины. Возраст – от 16 до 84 лет. Большинство обратившихся за советом и помощью – в зрелом возрасте, т. к. средний возраст звонивших мужчин составляет примерно 34 года, женщин – 31 год.

Большинство мужчин интересуется разрешение своих личных вопросов:

1. У каждого четвертого ускоренное, по их мнению, семяизвержение. Столько же примерно имеют проблемы с эрек-

цией (24 %).

2. Каждого пятого волнуют переживания по поводу размеров своих половых органов (*«я хотел сделать операцию по удлинению полового члена, а друг мне сказал, что можно без операции, как бы вытянуть его вручную»*).

Подавляющее число женщин беспокоит следующее:

1. Каждую пятую – отсутствие оргазма или неудовлетворенность им в партнерских отношениях (*«...у нас с мужем полностью отсутствует сексуальная жизнь. Мы еще достаточно молоды – мне 40, ему 42»*). Или: *«Как мне с мужем наладить интимную жизнь. Вроде бы все делаю, а он не проявляет никакого интереса. Я уж думаю, может быть вообще мужа поменять?»*).

2. Примерно столько же женщин просят за своих мужчин (*«У мужа проблема: ему бывает больно при половом акте. Иногда уздечка надрывается, капелька крови выступает. А несколько лет назад у него был перелом члена – я сломала...»*).

Остальные вопросы и ответы на них распределились следующим образом:

У мужчин:

8 % – проблемы с потенцией;

6 % – заболевания секс-сферы;

5,5 % – психологические проблемы в сексуальном обще-

нии с другими женщинами;

5 % – ЗППП;

6,5 % – остальные проблемы (волнует сексуальное здоровье жены (девушки), непривычная направленность или реализация сексуального влечения, техника секса, вопросы просвещения, интенсивность мастурбации, забота о ребенке, отсутствие эксцессов при половом акте, насилие со стороны начальства).

У женщин:

9,5 % – беспокоятся о детях (2 из них волнует судьба будущих детей в ходе беременности: наркотики и алкоголизм мужа);

7,5 % – имеют психологические проблемы (любовь, измена, ревность);

6,5 % – сексуальная неудовлетворенность в браке;

5 % – боли во время полового акта и заболевания половой сферы;

5 % – ЗППП;

29,5 % – остальные проблемы (вопросы полового просвещения, непривычная направленность сексуального влечения, непривычная реализация сексуального влечения, психологические проблемы скованность, стеснительность).

За годы существования рубрики у читателей и абонентов горячей линии сложилось удивительно благожелательное отношение к личности консультанта. Конечно, это результат

целенаправленной политики редакции.

На страницах издания доктор никогда не допускает врачебных ошибок. Результаты его лечения приводят только к благоприятному исходу. Этому придуманному журналистами образу доверяют сокровенные тайны, рассказывают самые интимные подробности сексуальной жизни, обращаются к нему как к последней инстанции, надеясь, что самый квалифицированный врач выслушает, посоветует, поможет.

Нередко звонят со словами благодарности, спустя какое-то время говорят искреннее спасибо за поддержку, совет, рекомендации. Между тем, складывается впечатление, что за последние годы ситуация с врачебной сексологической помощью в лучшую сторону не изменилась. По-прежнему низок уровень сексуальной культуры россиян, и сексуальной информированности в том числе. Обилие узких специалистов (андрологов, урологов, сексопатологов...) остается чаще в выступлениях ученых мужей на научно-практических форумах. Качество помощи на местах оставляет желать лучшего, а в ряде населенных пунктов просто не к кому обратиться за элементарной помощью. По-прежнему люди не знают, к кому идти со своими бедами, потому что в регионах нет достойной рекламы или очень низка её эффективность. Сложившиеся стереотипы сексуального поведения, рекламируемые в СМИ, Интернете, на видеокассетах и в публикациях «желтой прессы», вводят население в ступор. Секс-символы, звезды и модели разочаровывают. Ток-шоу и теле-

программы расстраивают и вводят в заблуждение...

Ориентируясь на надуманные стандарты поведения, люди сравнивают свои поступки с увиденным или прочитанным. Невольно верят и получают не только дезинформацию, но и ломают семейные отношения, замыкаются в своих проблемах, страдают, становятся пациентами психиатров.

При всей индивидуальности сексуальности личности, половое поведение российских граждан отличается вариативностью стереотипов сексуальной культуры и стандартизованностью её современного проявления.

Поэтому наиболее часто мужчины обращаются с вопросами об увеличении размеров половых органов и повышении потенции. Те же, кто страдает преждевременным семяизвержением, чаще молчат, а за медицинской помощью обращаются только 1–12 %. А женщин волнует собственный оргазм и состояние своего полового партнера, который должен его обеспечить. И у одних, и у других в результате недостоверной информации сложилось ложное представление о своих гениталиях и сексуальных возможностях.

Но если эту ситуацию можно было прогнозировать, то совсем неожиданным и достойным пера сатирика является желание большинства получить таблетку (сеанс гипноза, решительную одноразовую установку психолога), которая помогла бы избавиться от ревности, определиться с выбором избранника, увеличить половой член и т. д. Вечные проблемы любви и ненависти волнуют россиян не меньше, чем сто или де-

сять лет назад. Но это массовое желание упрощенным путем решить свою личную интимную проблему появилось в наш компьютерный, техногенный век и отражает социокультурную ситуацию начала нового тысячелетия.

Следующий важный блок проблем – это зависимость от виртуального секса. С одной стороны, это та же проблема технического прогресса. А с другой – более высокий уровень сексуальной зависимости от внешних раздражителей. Ситуация отличается тем, что подавляющее число обратившихся за помощью – это партнерши. Их половые партнеры не замечают своей зависимости, ставшей болезненной, или их вполне устраивает сложившееся положение. Мастурбируя в одиночку, они отрешаются от окружающей жизни и забывают о своем супружеском долге, семейных обязанностях и пр. Виртуалы стали все чаще и чаще встречаться в сексологической практике, а общество довольно пассивно реагирует на эту группу больных. Такими темпами возможно многократное (до миллиона человек) ее увеличение уже через десяток лет.

Немаловажное значение приобретает наивная вера наших сограждан рекламным блокам в СМИ, где популяризируются различные средства сексуальной медицины. Массовое продвижение секс-услуг и препаратов в России отмечалось и сто лет назад. А за годы советской власти доверие к печатной продукции и телевидению возросло настолько, что сегодняшняя реклама слепо толкает наших сограждан на

неоправданные эксперименты.

Свободная продажа в аптечной сети виагры, сиалиса и их т. д. облегчает их приобретение. Но отсутствие рецепта врача ведет к печальным последствиям для тех, кому они противопоказаны. Бедность некоторых СМИ позволяет вынести на прилавки неэффективные или малоэффективные препараты. Шарлатаны всех мастей тусуются на сексуальном шоу, наполняя свои кошельки.

В этих условиях возникло желание оказать реальную помощь тем самым мужчинам, которые страдают от неспособности провести полноценный половой акт, и специалистам многочисленной сферы лечения, консультирования, психологической поддержки, к которым обращаются за помощью, но в силу разных причин не могут получить её полностью. Выбор пал на преждевременную эякуляцию (ПЭ), являющуюся у российских мужчин, обращающихся за помощью к сексологам, самой распространенной сексуальной дисфункцией в настоящее время.

Введение

Преждевременная эякуляция: Надуманная проблема или нет?

*– Дело в том, что я не успеваю достичь оргазма, мой парень кончает слишком быстро для меня... – Попробуй объяснить твоему парню, в чём дело... Пусть попробует сдерживаться, тогда будет чуть дольше... – А как ему сдержаться?
Из разговоров на девичьем форуме*

Часто говорят, что нет таких сексуальных проблем, которые нельзя было бы создать. Это утверждение основано на нашем банальном невежестве из-за отсутствия полового просвещения и сексуальной неграмотности россиян. Хотя в любом мудром изречении есть толика правды. Чтобы ком проблем не задавил каждого, на кого он накатится, а ответов на интимные вопросы стало больше, чем пациентов медицинских сексологов, следует ответить на животрепещущий вопрос девушки. А для начала стоит разобраться с той терминологией, которая создает предпосылки неграмотной трактовки самой темы. Речь пойдет о таких рани-

мых для мужчин понятиях, как *преждевременная эякуляция, ускоренное семяизвержение и короткий половой акт*.

Терминологическая дилемма в названиях – «преждевременная эякуляция» (ПЭ) или «ускоренное семяизвержение» (УС) – разрешается довольно просто. Это синонимические обозначения одного и того же явление, которому посвящает свои ежегодные собрания даже Международная академия сексологических исследований (МАСИ) – ведущая общественная организация сексологов. И это не случайно, т. к. ПЭ – одно из наиболее распространенных состояний, снижающих качество половой жизни мужчин и их партнерш. Преждевременная эякуляция – термин, распространенный в Европе и Америке, а в России, как всегда, придумывали свое – ускоренное (преждевременное) семяизвержение.

Это своего рода симптомокомплекс, при котором эякуляция наступает при минимальной сексуальной стимуляции, или происходит до, или сразу же после интросмиссии (введения полового члена во влагалище), не давая обоим партнерам желаемого сексуального удовлетворения (Goldmeier, Keane, Carter et al., 1997). Преждевременное семяизвержение приводит к проблемам в общении с половым партнером и не связано с прямым действием препаратов.

Когда говорят о ПЭ, то чаще всего подразумевают неспособность мужчины контролировать момент наступления своего оргазма. Эта проблема доставляет мужчине глубокое разочарование, усугубляется с каждым подобным контактом

и захватывает почти каждого мужчину, если учесть, что по подсчетам различных авторов ПЭ встречается от 25 до 60 % случаев. Мало того, большинство мужчин быстро эякулируют при первых своих половых актах (Полонски, 2000), а приблизительно 29 % мужчин испытывают ПЭ регулярно (Лауманн, 1994). По опросам Р. Крукса и К. Баур 75 % студентов-мужчин сообщили, что быстрая эякуляция, по крайней мере иногда, является для них проблемой, 25 % заявили, что эта проблема сопровождает их постоянно (Крукс, Баур, 2005).

По данным разных авторов частота преждевременной эякуляции у мужчин колеблется от 1 до 77 % случаев (см.: Материалы научно-практической конференции «Сексуальная культура современной России», 2006, с. 29–31). Самым репрезентативным научным исследованием по определению распространенности ПЭ среди медицинских сексологов называют работу Е. Лаумана с соавторами, выполненную в США (Laumann, Gagnon, Michael, 1994). При обследовании 1422 мужчин в возрасте от 18 до 58 лет было установлено, что частота ПЭ составляет 29 %. Согласно тем же исследованиям, преждевременная эякуляция является жалобой у 35–40 % мужчин, обратившихся к сексологу. Установлено, что расстройства эякуляторной функции более распространены у мужчин молодого и среднего возраста с высшим образованием, где ПЭ является самой распространенной сексуальной проблемой у мужчин моложе 40 лет (Нобл, 2002).

А прежде считалось, что только старики подвержены такому расстройству.

У. Мастере и В. Джонсон (1970) характеризуют ПЭ как специфический страх полового акта, стресс аффективного («страх поступка») и познавательного («зрительского») компонентов. Одно время (до 1979 г.) преждевременную эякуляцию рассматривали как форму импотенции. Существовали определения, когда длительность соития определялась по числу фиксированных фрикций или конкретному времени. Порой утверждалось, что если женщина не испытывает оргазм в половине коитальных сношений, значит, мужчина расстаётся со своим семенем преждевременно. Однако сегодня преждевременную эякуляцию Американская ассоциация психиатров определяют с точки зрения «разумного произвольного контроля». Известный психолог Джозеф Ло Пикколо считает, что никакой преждевременной эякуляции не будет, если оба партнера «согласились, что качество их сексуального контакта не будет зависеть от усилий задержать эякуляцию».

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра преждевременная эякуляция (ПЭ) определяется как сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или заболеваниями и заключающаяся в невозможности контролировать эякуляцию в той мере, которая была бы достаточна, чтобы оба партнера получили удовлетворение от полового акта. При этом время фрикционного

периода не учитывается, что может привести к диагностическим ошибкам в случае аноргазмии и других патологических состояний партнерши. Но, несмотря на кажущуюся субъективность, данное определение достаточно полно отражает психологический и социальный аспекты данной проблемы.

Контролируемый рефлекторный процесс

Эякуляция представляет собой процесс выделения продуктов деятельности семенников и придаточных половых желез, с определенной ролью парацентральных долек головного мозга. Момент неотвратимости выбрасывания секрета наступает примерно за 2–4 с до извержения из наружного отверстия уретры. Как только мужчина достигает критического уровня возбуждения эякуляция наступает у него рефлекторно, а центр этого рефлекторного акта находится в поясничном отделе спинного мозга.

Посредством мощных нервных импульсов, сокращения мышечных стенок семявыводящих протоков и мускулатуры тазового дна изгнание эякулята достигает такой силы, что семенная жидкость у некоторых мужчин извергается на метр вперед! Причем мужчины способны на серии эякуляций, следующих одна за другой с различными перерывами: короткими или длительными. Правда, им далеко до золотистого хомячка, по наблюдениям биологов способного провести в течение часа до 50 эякуляций.

Объем эякулята мужчины за один выброс достигает чайной ложки в 5 мл (где-то 120–600 млн сперматозоидов), при этом концентрация спермы в нем зависит от частоты извержения. Нормальным считается наличие 40–120 млн сперма-

тозоидов на один мл. А каждое последующее семяизвержение наступает лишь после относительно непродолжительного рефлекторного периода – расслабления. Оргазм с семяизвержением или без него, с последующим спадом эрекции и наступлением рефлекторного периода, знаменует собой окончание полового акта. От того, когда, через какое время произойдет эякуляция со спадом эрекции, можно будет говорить о преждевременной эякуляции, нормальном половом акте или задержанном семяизвержении.

Многие исследователи сексуальности утверждают, что человек в норме способен задержать оргазм или «отпустить» его по своему желанию. Согласно этим изысканиям последних десятилетий влияние на эякуляцию и контроль за ней в большинстве случаев возможны при соблюдении некоторых условий, наличии знаний, умения и опыта. То есть свой оргазм и эякуляцию мужчина в состоянии контролировать. Раз так, то основную проблему ускоренного семяизвержения чаще всего видят в области контроля за ПЭ.

Это утверждение не бесспорно. Известный европейский специалист в области сексологии Хелен Каплан преждевременную эякуляцию, наоборот, связывает с невозможностью контролировать неотвратимость этого рефлекторного процесса. Мужчина просто способен переносить высокую степень полового возбуждения только до определенного момента, а потом наступает рефлекторная эякуляция.

Часть исследователей убеждена, что есть люди, неспособ-

ные осуществить такой контроль по ряду причин (например, *если ПЭ является результатом функционального нарушения нервной регуляции на различных ее уровнях*). Те из мужчин, кто не может контролировать данный рефлекторный процесс без определенной помощи, коррекции, лечения, становятся пациентами сексологов с диагнозом «преждевременная эякуляция».

Мужчины с ПЭ зачастую недооценивают уровень своего физического возбуждения при стимуляции пениса, и семяизвержение наступает у них еще до достижения максимального полового возбуждения. Эякуляторный контроль у таких мужчин недостаточно плодотворен, поэтому многие из них бьются над проблемой десятилетиями и не находят ее решения.

Дело здесь, во-первых, в том, что при наличии такой проблемы мужчина начинает обращать внимание только на сам процесс семяизвержения, находясь в постоянном напряжении и ожидании преждевременной эякуляции, что, как правило, к ней и приводит. Такое сосредоточение на процессе семяизвержения зачастую негативно сказывается на эрекции. И как результат – возможность развития эректильной дисфункции.

А во-вторых, современный взгляд на секс, созданный социокультурной ситуацией в стране, предполагает главенствующей в половых отношениях механистическую установку. Этот подход закрепляется в сознании мужчин сред-

ствами массовой коммуникации, видеопродукцией, Интернетом, где фантастические представления о половом акте как рабочем процессе в цилиндре – вагине – мощного металлического поршня – фаллоса, производящего энергию, тепло, наслаждение сильными толчками в течение длительного времени, показываются абсолютной нормой! Убежденные в однозначности такого подхода, мужчины отвергают или не принимают все то, что не соответствует данному взгляду на секс.

В мужской компании существуют легенды и мифы о том, что «сильный мужчина – это тот, кто может часами без остановки пилить и пилить». Мужчины хвастаются друг перед другом огромными временными интервалами до эякуляции, а быстрое наступление эякуляции рассматривают как признак слабости. Но чаще это взгляд на секс молодых. Пациенты сексологов с задержанным семяизвержением так не считают. Истина же в том, что чем мужчина моложе и сексуальнее, тем быстрее у него наступает эякуляция. В природе в период полового акта животные относительно беззащитны. Особи, которые не могли быстро совершить половой акт, оказывались легкой добычей для хищников. Это социальное развитие, изменение взглядов на половые отношения с развитием сексуальной культуры изменили нормы, сформировали стереотипы поведения, предложили новые ценности.

По мнению последователей даосизма, например, слова «эякулирующий преждевременно» не являются точным тер-

мином и не могут использоваться без ограничений. Достаточно вспомнить о юношах, которые начинают свою половую жизнь с быстрых, неконтролируемых эякуляций, с партнерами-девственницами. Для неопытного мужчины подобные занятия любовью с молодой женщиной, имеющей тесный вход во влагалище, очень затрудняют контроль эякуляции.

Виды эякуляции

Российские медицинские сексологи выделяют несколько клинических форм этого явления (Г. Васильченко, С. Агарков, 1990):

1. *Относительное* ускорение, когда семяизвержение наступает до появления оргазма у женщины, хотя с момента имиссии до эякуляции проходит не менее минуты и мужчина при этом производит не менее 20–25 фрикций.

2. *Абсолютное* ускорение эякуляции, когда длительность копулятивной стадии составляет менее 20 фрикций.

3. Наступление семяизвержения в обстановке полового акта, но *до введения* полового члена во влагалище.

4. *Задержанная* эякуляция, когда половой акт носит затяжной, подчас изнурительный характер; крайней степенью задержанной эякуляции являются анэякуляторный феномен, при котором эякуляция вообще не наступает.

Некоторые исследователи сексуальности выделяют *постоянную* и *эпизодическую* формы преждевременной эякуляции и различные вариации, связанные с моментом наступления эякуляции относительно начала вагинальной фазы секса. Например, в сексологических словарях (Ю. Прокопенко, 1995; А. Капустин, 2006) спектр этот расширяется:

Эякуляция анте portas – произвольная

эякуляция, наступающая до или в момент интроитуса (пенетрации) полового члена (во влагалище).

Эякуляция болезненная – эякуляция, сопровождаемая болезненными ощущениями в момент выброса спермы.

Эякуляция задержанная (запоздывающая) – семяизвержение, наступающее в результате полового акта, носящего затяжной, подчас болезненный характер.

Эякуляция задержанная произвольная (затрудненная), под которой понимают длительно не наступающую эякуляцию, независимо от желания мужчины. Её еще называют запоздывающей. Систематическое появление такой эякуляции говорит возможности рассматривать её как половое расстройство.

Эякуляция задержанная произвольная (то же, что *эякуляция задержанная сознательная*) – сознательное увеличение продолжительности полового акта свыше физиологической нормы.

Эякуляция преждевременная (ускоренная) – эякуляция, наступающая при продолжительности фрикционной стадии копулятивного цикла от 1,5 до 3,5 мин.

Эякуляция преждевременная абсолютная – та эякуляция, которая наступает при продолжительности фрикционной стадии копулятивного цикла менее 1 мин или после 20–25 фрикций.

Эякуляция преждевременная относительная

наступает при продолжительности фрикционной стадии копулятивного цикла от 1,5 до 3,5 мин или даже более, но ранее достижения партнершей оргазма.

Эякуляция ретроградная (то же, что *рефлюкс эякуляторный*). При данном виде эякуляции извержение спермы происходит в мочевой пузырь, а не из наружного отверстия уретры. Проявляется такая дисфункция отсутствием наружного выделения спермы при семяизвержении и сохранённым (или несколько изменённым) чувством оргазма.

При преждевременной эякуляции можно выделить так называемую астеническую форму, при которой речь идет о раздражительной слабости, часто связанной с нарушениями эрекции. Эякуляция при такой форме расстройства иногда наступает при неполной эрекции или даже неожиданно, без предшествующего сексуального возбуждения.

Большинство же авторов разделяют преждевременную эякуляцию на первичную и вторичную.

Первичная ПЭ проявляется в начальный период ведения половой жизни и вызвана изменениями в центральных и периферических нервных структурах регуляции копулятивной функции. Чаще всего она является результатом психологического волнения и повышенной возбудимости.

Ускоренное семяизвержение и связанные с ним попытки мужчины контролировать себя зачастую приводят к тому, что мужчина начинает избегать половых контактов или считать себя больным, ущербным. А при отсутствии каких-либо

действий по её устранению этот вид ПЭ существует с мужчиной всегда.

Вторичная ПЭ является приобретенной в результате появления различных воспалительных заболеваний предстательной железы, уретры и пр. Такая ПЭ обусловлена патологическими изменениями в других органах и системах организма. Устранив наличие различных заболеваний, результатом которых могло бы стать преждевременное семяизвержение, можно добиться восстановления нормального семяизвержения. Курс лечения ПЭ назначается для каждого пациента индивидуально, исходя из результатов обследования. Такое лечение направлено на устранение факторов, приводящих к преждевременной эякуляции, и на достижение мужчиной возможности контролировать длительность полового акта.

Причины преждевременной эякуляции

Данные литературных источников, материалы исследований, авторитетные мнения ученых показывают, что физиологические причины ПЭ и понятие «эякуляторный контроль» до сего дня четко не определены. Тем не менее считается, что среди факторов возникновения преждевременной эякуляции ведущее место занимает нарушение психологического контроля за наступлением семяизвержения и неадекватность порога тактильной и глубокой чувствительности полового члена.

Это достаточно широкий взгляд на обстоятельства возникновения ПЭ. Конкретнее к причинам преждевременной эякуляции можно отнести различные факторы физиологической, органической, психологической, поведенческой, социокультурной и иной природы:

1. Наличие синдрома парацентральных долек. Это заболевание может быть как врожденным, так и приобретенным. По мнению Г. С. Васильченко, корковые расстройства влияют на нарушениях деятельности половых органов и мочевого пузыря. При этом синдроме, кроме преждевременной эякуляции, наблюдается и другие нарушения: ночной энурез, поллакиурия, анизокория, асимметричное повышение

и инверсия рефлексогенных зон ахилловых рефлексов. Расстройства эякуляторной составляющей ххv по этой установлены в качестве доминирующего поражения у 3,8 % обследованных.

2. Воспалительные процессы в семенном бугорке. В процессе полового акта в семенном холмике, где возник воспалительный процесс – колликулит, усиливается кровообращение, усиливаются восходящие импульсы, раздражая зоны центральной нервной системы, отвечающие за оргазм. При патологическом увеличении (гипертрофии) и воспалении такая импульсация усиливается, оргазм наступает раньше, обычно с потерей качества самого оргазма.

3. Воспалительные процессы придаточных половых желез. Простатит и везикулит – воспалительные заболевания придаточных половых желез – имеют тесную связь с семенным холмиком. Поэтому при их воспалении в патологическую реакцию может вовлекаться и последний. Однако лечение этих заболеваний без воздействия на семенной холмик не приносит стойкого эффекта.

4. Нарушения регуляции семяизвержения в крестцово-поясничном отделе спинного мозга. Иногда это результат первичного поражения спинномозговых половых центров с повышением возбудимости центра эякуляции. При спинальных поражениях, при повреждениях нижнего грудного и верхнего поясничного отделов спинного мозга (Goldmeier, Keane, Carter et al., 1997), при переломах костей таза, отрыве

задней уретры и разрыве мочевого пузыря, стриктурах уретры.

Правда, при грубых структурных изменениях обычно возникает анэякуляция или тардэякуляция, преждевременная же эякуляция возникает редко (Юнеман, 1982; Алешин, 1992).

5. Гиперчувствительность головки полового члена. Нервные окончания, располагающиеся в головке полового члена, являются главным рецепторами в нервной дуге, замыкающейся в спинном мозге. При увеличенном количестве рецепторов и их большей, чем необходимо, восприимчивости к воздействию возникает преждевременное семяизвержение.

6. Короткая уздечка полового члена.

7. Низкий порог эякуляционного рефлекса как следствие особенностей половой конституции. По этой причине эякуляция иногда наступает при неполной эрекции или неожиданно, без предшествующего сексуального возбуждения.

8. Результат поражения центральных вегетативных структур, сосредоточенных в гипоталамусе. Но удельный вес ПЭ, обусловленной функциональными нарушениями деятельности подкорковых нервных центров, по данным российских исследователей, в общей массе половых расстройств незначителен (Хаит, 1993; Журавель, 1990).

9. Травмы симпатической нервной системы при операциях по поводу аневризмы абдоминального отдела аорты, атеросклероз и артериальная гипертония.

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.