

# Терапия пациентов с расстройствами эякуляции: рекомендации, тренинговые методы, когнитивные приемы

**Г.С. Кочарян**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Представлены рекомендации, тренинговые методы (упражнения Кегеля, рекомендации системы Дао, техники секс-терапии) и приемы когнитивной терапии, которые могут использоваться для лечения пациентов с расстройствами эякуляции.

**Ключевые слова:** эякуляция, расстройства, терапия, рекомендации, тренинговые методы, когнитивные приемы.

Существуют различные подходы, методы и техники устранения расстройств эякуляции и коррекции масштаба переживаний пациентов с данными расстройствами. Мы представим лишь некоторые из них.

## Рекомендации по увеличению продолжительности полового акта

Для увеличения продолжительности полового акта рекомендуют:

- проводить половой акт в позе, когда мужчина находится внизу, что способствует контролю над эякуляцией [23];
- использовать боковую позицию (W.H. Masters, V.E. Johnson) [21];
- не проводить фрикции сразу после интродукции до полного исчезновения сладострастных (воллустических) ощущений;
- замедлять ритм фрикции при максимальном мышечном расслаблении;
- делать периодические остановки фрикции при половом акте;
- временно останавливать фрикции не доходя до стадии эякуляторной неизбежности;
- использовать презервативы (особенно с анестетиками), что уменьшает стимулирующее воздействие на рецепторы полового члена;
- за некоторое время до полового акта мастурбировать с целью уменьшения сексуальной возбудимости;
- причинять боль мужчине (щипки тела, конечностей) во время коитуса в период, предшествующий стадии эякуляторной неизбежности;
- во время коитуса переключать свое внимание на несексуальные мысли, образы, сюжеты, предметы.

Для увеличения продолжительности полового акта обследованные нами больные с сексуальными дисфункциями по собственной инициативе до обращения за лечебной помощью прибегали к следующему [6, 7]. Они переключали внимание, используя стимулы текущего опыта, в том числе и искусственно создаваемые, включая различные вспомогательные средства, что осуществлялось с помощью разнообразных приемов. Так, один из обследованных нами больных считал про себя, другой говорил о чем-то с партнершей, третий смотрел в сторону на какую-то точку или на голову жены, а четвертый отворачивал лицо при ласках, чтобы смотреть на телевизор или наблюдать какой-либо яркий предмет, или сосредоточивался на

слышимой музыке (сам специально радиоаппаратуру с этой целью не включал). Также для переключения внимания применяли счет ударов часов, представление, как член движется во влагалище, действия, направленные на то, чтобы не видеть партнершу, перенос акцента на мысли об испытываемых женщиной ощущениях и о том, как доставить ей удовольствие. Один пациент для того, чтобы несколько отвлечься от ощущений, испытываемых при сексуальных контактах, осуществлял их в сопровождении тихой, медленной, мелодичной музыки, а иногда включал телевизор [6, 7].

Переключение внимания осуществлялось и с помощью планирования. Мужчины составляли программу действий, которые следует осуществить на производстве и (или) дома по хозяйству на следующий день или в ближайшее время, думали о том, что нужно купить, как следует одеться. Так, например, один из наших пациентов, работавший машинистом на железнодорожном транспорте, во время полового акта все время вспоминал о множестве инструкций и приказов, которые ему необходимо выучить. Следует отметить, что переключение внимания с помощью планирования применяют как с привлечением визуальных сюжетов, так и без их привлечения [6, 7].

Для увеличения длительности коитуса один, обследованный нами мужчина во время интимной близости представлял себя игроком харьковской футбольной команды «Металлист» (нападающим) и почти в одно и то же время болельщиком. Это ему хорошо удавалось и приводило к выраженному увеличению продолжительности полового акта. С целью ее увеличения пациенты иногда могут конструировать пейзажи и состояния, обладающие негативным эмоциональным воздействием. Так, один из больных, преследуя указанную цель, во время интимной близости представлял размытую грязью дорогу, ненастную холодную погоду [6, 7].

Вывялялись и воображаемые сюжеты, связанные с бытом. Так, один из наших пациентов для увеличения длительности коитуса при его проведении думал о текущих трудностях, связанных с жилищными условиями: живет с семьей в тесноте в маленькой комнате. Другой больной с такой же целью представлял, как что-то мастерит. Переключение внимания, связанное с привлечением производственных сюжетов, могло быть сопряжено с их различным эмоциональным подтекстом: приятным, нейтральным, неприятным. Так, один из обследованных нами мужчин с целью увеличения продолжительности полового акта представлял, что на работе переносит тяжелые листы металла, и это, наряду с обращением к другим визуальным сюжетам, давало хороший эффект. Помимо названных вариантов переключения внимания, для увеличения продолжительности полового акта больные использовали самовнушения, направленные на уменьшение интенсивности восприятия эротических стимулов («Мне не так приятно») [6, 7].

## Тренировка мышц промежности (упражнения Кегеля)

В конце 40-х годов XX ст. американский гинеколог по име-

ни Арнольд Кегель разработал программу упражнений по укреплению мышц промежности, предназначенную для лечения женщин с недержанием мочи. Он проводил свои исследования в Институте исследования газового дна в UCLA (университет в Лос-Анджелесе, США). Однако затем оказалось, что эти упражнения эффективны и при аноргазмии у женщин. В наше время упражнения Кегеля с хорошим эффектом используют и мужчины. Они обеспечивают следующее:

- 1) позволяют натренировать и поддерживать в тонусе мышцы, вовлеченные в эякуляцию;
- 2) предотвращают развитие недержания мочи и кала, что ассоциируется с процессами старения в организме;
- 3) продлевают половой акт и усиливают ощущения при достижении оргазма;
- 4) способствуют более сильной эрекции у мужчин.

Мужчина может идентифицировать мышцы, которые необходимо тренировать, следующим образом. Следует остановить струю мочи при мочеиспускании. Мышцы, которые участвуют в данном процессе, и есть искомые мышцы. При этом также возникает напряжение вокруг заднего прохода (ануса). Эти мышцы напрягаются и тогда, когда мужчина тужится при попытках расстаться с последними каплями мочи. Также идентифицировать данные мышцы можно следующим образом. После достижения эрекции мужчина должен заставить половой член напрячься еще больше. Мышцы, которые будут производить это действие, и есть те самые мышцы.

Существует несколько вариантов выполнения упражнений Кегеля [10].

#### **Вариант 1**

**Шаг 1.** В течение 10 с быстро сжимают и разжимают мышцы, а затем отдыхают в течение 10 с. Выполняют 3 таких цикла, а затем отдыхают в течение 30 с.

**Шаг 2.** Сжимают и разжимают мышцы в течение 5 с, а затем отдыхают 5 с. Выполняют 10 таких циклов.

**Шаг 3.** Сжимают мышцы, сокращение удерживается в течение 30 с, а затем их расслабляют и в течение 30 с удерживают в таком состоянии. Выполняют 3 таких цикла. Затем еще раз повторяют шаг номер 1.

#### **Вариант 2**

**Шаг 1.** Сжимают мышцы и удерживают их в таком состоянии в течение 5 с, затем их расслабляют (повторяют 10 раз).

**Шаг 2.** Быстро сжимают и разжимают мышцы 10 раз (повторяют 3 раза). Сжимают мышцы и удерживают их сжатыми как можно дольше (максимум 120 с). Затем отдыхают в течение 2 мин и повторяют упражнение снова.

#### **Вариант 3**

**Шаг 1.** Сжимают и разжимают мышцы 30 раз. Постепенно количество сжатий в первом шаге должно достигнуть 100 раз.

**Шаг 2.** Максимально сильно сжимают мышцы и удерживают их в таком состоянии в течение 20 с. Затем расслабляют их на 30 с. Повторяют 5 раз.

**Вариант 4.** Сжимают и расслабляют мышцы в течение 2 мин, постепенно увеличивая время до 20 мин. Данное упражнение выполняется минимумом 3 раза в день.

Необходимо фиксировать внимание пациента на том, что если он хочет добиться хороших результатов, то ему следует выполнять эти упражнения регулярно, и чем чаще, тем лучше.

Существуют и другие рекомендации по выполнению упражнений Кегеля [9]. Так, отмечается, что упражнения Кегеля состоят из трех частей:

#### *Медленные сжатия*

- Напрягают мышцы как для остановки мочеиспускания.
- Медленно считают до трех.
- Расслабляют эти мышцы.

#### *Сокращения*

- Напрягают и расслабляют эти мышцы как можно быстрее.

#### *Выталкивания*

Тужатся как при мочеиспускании или дефекации (опорожнении кишечника).

Это упражнение, кроме напряжения промежностных мышц, вызывает напряжение и некоторых брюшных. При его выполнении также ощущается напряжение и расслабление мышц, окружающих анальное отверстие.

Начинают тренинг с десяти медленных сжатий, десяти сокращений и десяти выталкиваний, которые выполняют по пять раз в день. Затем с интервалом в одну неделю каждое упражнение продолжают увеличивать еще на 5 выполнений за 1 раз, пока их не станет по тридцать, продолжая осуществлять тренинг 5 раз в день. Эти упражнения могут выполняться практически где угодно. Следует отметить, что сокращения мышц, о которых идет речь, хорошо ощущается в положении сидя. Если мышцы устали в середине тренинга, рекомендуется отдохнуть в течение нескольких секунд, а затем продолжить.

А. Кегель обычно советовал пациенткам выполнять упражнения с введенным в вагину «промежностнометром» ежедневно в течение часа. Нигде не упоминалось о продолжительности самих сокращений (сжатий) мышц, лишь отмечалось, что пациентка должна заниматься три раза в день по 20 мин или продлевать в общей сложности по 300 сжатий ежедневно [11].

#### **Контроль над эякуляцией в системе Дао**

Изучая литературу по даосизму, приходишь к заключению о прочно укрепившемся в данной системе представлении, что чем реже эякулирует мужчина, тем лучше. При этом речь идет не только о чисто энергетических тратах. Так, например, Сунь Сы Мяо заявляет по этому поводу, что мужчина может сохранить здоровье и достичь долголетия, если он допускает эякуляцию два раза в месяц или 24 раза в год. Если же при этом он уделяет должное внимание диете и физическим упражнениям, то проживет долгую и здоровую жизнь [14]. Доктор Сунь – адепт династии Тань, следуя тому, что проповедовал, прожил 101 год, пережив трех императоров.

Для того чтобы подчеркнуть ущерб, который может нанести семяизвержение, Мантэк Чиа, В. Ю. Вэй [14] приводят сопоставление потери семени со сдачей крови, после которой человек ощущает слабость и усталость на протяжении суток, а то и двух, пока не восполнится потерянная кровь. Поэтому, чтобы избежать чувства хронической усталости, снижения иммунитета и чрезмерной перегрузки сердечно-сосудистой системы, донорам рекомендуют сдавать кровь только несколько раз в году. Авторы подчеркивают, что, согласно китайской медицине, тот же подход применим к семени, однако отмечают, что его потерю восстановить еще труднее, чем потерю крови. Более того, авторы утверждают, что мужчины, у которых эякуляция имеет место один-два раза в день, могут, в конце концов, «утратить свой ум», так как «частая эякуляция приводит к хронической потере жизненно важной жидкости, столь необходимой для надлежащего функционирования головного и спинного мозга. «Возникающий в результате этого недостаток крайне необходимой жидкости может стать причиной таких состояний, как преждевременная дряхлость, неспособность к концентрации, утрата сексуального влечения, а также других соответствующих симптомов... Эти факты, похоже, подтверждают «старую женскую сказку» о том, что чрезмерная мастурбация портит ум мужчины, ослабляет позвоночник и ведет к слепоте» [14]. Для подтверждения своих мыслей цитируемые авторы приводят слова Сунь Сы Мяо, который говорил, что «если мужчина безрассудно тратит свое семя, он скоро умрет. Это самое главное, что должен помнить мужчина о сексе».

Конечно же, эти высказывания нужно воспринимать критически с учетом современных представлений о половой кон-

ституции, а также с учетом критики потерпевших фиаско представлений о чрезмерном вреде сексуальной активности (мастурбационной, страшными последствиями которой раньше пугали людей, а также коитальной, способной привести к «спинальной импотенции», которую следует лечить, в частности, половым покоем). Тем не менее определенная доля истины в высказываниях о последствиях сексуальной активности есть. Действительно, здоровый мужчина после семяизвержения чувствует приятную усталость, в то время как больные с поражением диэнцефальной области могут чувствовать себя даже разбитыми. Поэтому приемы, которые применяют даосы, заслуживают внимания. С их помощью можно как отдалить наступление семяизвержения, так и полностью исключить его и эякулировать не при каждом половом акте или вообще редко, что действительно позволит сохранить значительное количество энергии и расходовать ее на другие цели. Однако следует помнить, что анэякуляция при половом акте хороша в системе Дао. Если же речь идет об обычном мужчине, который не прошел специальный тренинг, а просто исключает возможность эякуляции путем остановки фрикции на высоте сексуального возбуждения, то это может нанести вред. Обусловить его может неотреагированное возбуждение (энергетический аспект проблемы), а также возникновение застойных явлений, например в предстательной железе и семенных пузырьках, что, в свою очередь, может способствовать инициации инфекционного процесса. Кроме того, последствием такой практики может стать формирование патологического сексуального стереотипа, когда мужчина не будет способен эякулировать даже тогда, когда он к этому стремится. Даосы же в состоянии направлять потоки энергии туда, куда хотят, а также хорошо контролируют вегетатику. Подтверждением этого является тот факт, что опустив член в стакан с жидкостью, они могут его опустошить.

В даосизме существует ряд рекомендаций о допустимой частоте эякуляций в зависимости от возраста и состояния здоровья [14]:

«Желтый Император обратился со своими сомнениями к Простой Девушке и получил следующий ответ: есть сильные мужчины, есть слабые, есть старые и есть мужчины в расцвете сил. Каждый из них должен жить, учитывая собственные жизненные силы, и не пытаться через силу получать удовольствие от секса. Удовольствие, получаемое через силу, наносит вред.

1. Здоровый 20-летний мужчина может эякулировать дважды в день, но истощенный должен делать это не чаще одного раза в день.

2. 30-летний мужчина может эякулировать раз в день, ослабленный – раз в два дня.

3. Цветущий 40-летний мужчина может извергать семя раз в три дня, но если он слаб – не чаще одного раза в четыре дня.

4. Здоровый 50-летний мужчина может эякулировать каждые пять дней, но не чаще одного раза в десять дней, если он слаб.

5. Здоровый 60-летний мужчина может извергать семя раз в десять дней, но не чаще одного раза в 20 дней, если его здоровье ослаблено.

6. В 70 лет здоровый мужчина эякулирует раз в месяц, но если он слаб, он вообще больше не должен допускать эякуляции».

Регулировать частоту эякуляции в соответствии с возрастом советует и Сунь Сы Мяо [14], но его рекомендации значительно отличаются от приведенных выше:

«1. К 30 годам мужчина начинает терять жизненные силы и должен перестать безрассудно тратить свою семенную жидкость. Пора отказаться от привычки мастурбировать и познаться с Дао Инь и Ян.

2. К 40 годам мужчина достигает критического момента в своей жизни. Если он не хочет быстро оказаться в могиле, ку-

да ведет беспорядочная половая жизнь в этом возрасте, он должен начать контролировать эякуляцию, пока это не станет привычкой.

3. К 50 годам частота эякуляций не должна превышать одного раза в 20 дней.

4. К 60 годам большинство мужчин должны полностью отказаться от эякуляции (но не от половой жизни). Однако исключительно здоровые мужчины с сильным либидо могут продолжать извергать семя примерно раз в месяц или, еще лучше, один раз на каждые 100 соитий.

5. К 70 годам, если мужчина все еще крепок и здоров, он может продолжать следовать идеальной норме доктора Суня – одна эякуляция на каждые 100 соитий».

С целью управления эякуляцией в системе Дао предлагается прибегать к следующему:

«1. Когда чувство приближения оргазма усиливается, сожмите ЛК-мышцу как можно туже, глубоко дыша через рот (ЛК-мышца – лобково-копчиковая мышца [*m. pubo-coccygeus*]).

2. Визуализируйте, как семя втягивается обратно в тело по мере того как вы все сильнее и сильнее сжимаете ЛК-мышцу. Повторите то же самое еще раз, массируя себя до тех пор, пока вы не почувствуете, что эякуляция неизбежна.

3. Когда вы будете уверены, что приближаетесь к кульминационному моменту, сожмите ЛК-мышцу как можно туже, при этом глубоко дышите ртом. Продолжайте сжимать и сжимать ЛК-мышцу, чтобы удержаться от эякуляции.

4. Визуализируйте, как семя, которого стало слишком много, сжимается и втягивается в головной мозг, пока желание эякулировать не утихнет. Продолжайте сжимать ЛК-мышцу, пока оно полностью не исчезнет. Повторите это упражнение по управлению эякуляцией 10 раз, следя за тем, чтобы эякуляции не было.

5. Если же она все-таки произойдет, вам следует заняться развитием ЛК-мышцы.

6. Если 10–20-кратное повторение упражнения по управлению эякуляцией не даст результатов, выполняйте его до полной тренированности ЛК-мышцы. Достигнув эрекции, несколько раз сожмите ЛК-мышцу, массируя ее, чтобы убедиться, что она совсем твердая.

7. Когда половой член будет твердым, слегка сожмите его ствол под самой головкой. Теперь напрягите, насколько можете, ЛК-мышцу, пока не почувствуете в ней дрожь, затем расслабьте ее. Напрягая ЛК-мышцу, вы должны чувствовать пульсацию в половом члене.

8. Продолжайте делать это снова и снова, пока половой член не станет мягким. Достигнув следующей эрекции, повторите все сначала» [14].

Помимо контроля над эякуляцией, данное упражнение позволяет усилить эрекцию полового члена.

Для того чтобы с большим пониманием относиться к выполнению этого комплекса упражнений, целесообразно привести следующий текст [13]:

*«Лобково-копчиковая мышца, или ЛК-мышца... представляет собой мышечный канат, натянутый между лобковой костью спереди и копчиком сзади... Многие мужчины чувствуют свою ЛК-мышцу в промежности между яичками и анальным отверстием. Это та самая мышца, которую вы используете, когда сдерживаете мочеиспускание при невозможности воспользоваться туалетом. ЛК-мышца отвечает за ритмические сокращения в тазу и анальном отверстии во время оргазма. В книге «Зона G» описывается значение ЛК-мышцы: «Если мужчина увеличит силу своей ЛК-мышцы», он сможет понять, как приобрести способность к множественному оргазму и как разделить оргазм и семяизвержение».*

*Оргазм зависит от деятельности простаты, поэтому крайне необходимо обучение технике сжатия простаты мышцами таза. В дополнение к тому, что улучшаются и уд-*

линяются оргазмы, периодическое сжатие простаты предотвращает от застоя, простатита и возникновения опухолей. ЛК-мышца, охватывающая простату, служит клапаном для гениталий. Нужно научиться открывать и закрывать этот клапан. Работу ЛК-мышцы можно почувствовать, пытаясь удалить последние капли мочи из организма... ЛК-мышца у животных управляет движением хвоста. Странно, но само слово *penis* (мужской половой член) означает «хвост» на латыни. Так что с помощью данного упражнения вы научитесь «махать хвостом», усилить эрекцию, интенсифицировать оргазм и отдалить семяизвержение...

Самый простой способ найти свою ЛК-мышцу заключается в остановке мочеиспускания при сжатии мышц таза во время посещения туалета. Задержка мочевыделения является первым актом обучения контролю над своим телом. Способность управлять мочеиспусканием может помочь достигнуть контроля над семяизвержением, ибо и мочевые протоки, и семенные протоки, и протоки семенных пузырьков проходят через простату. (Вот почему при увеличении простаты у мужчин возникают проблемы с мочеиспусканием и семяизвержением)».

### Секс-терапия (сексуальная терапия; sex therapy)

Секс-терапия предполагает коррекцию сексуальных дисфункций с помощью тренинга сексуальных реакций. Ее разработка началась в 1959 г. в Сент-Луисе (США) американским гинекологом Уильямом Мастерсом и его ассистенткой, психологом Вирджинией Джонсон, а результаты применения этого метода были обобщены авторами в монографии «Половая неадекватность человека», вышедшей в 1970 г. При сравнении секс-терапии с различными методами психотерапии можно отметить определенную ее близость с бихевиоральной (поведенческой) терапией [5]. Это, в частности, наглядно выступает при секс-терапевтическом лечении преждевременного семяизвержения, которое заключается в разрушении неадекватного и формирования приспособленного к ситуации эякуляторного рефлекса, что, несомненно, является разновидностью аверсионной терапии. Вместо аверсии медикаментозной (рвотные средства) или с помощью электрических разрядов в качестве неприятного стимула при этой методике используются ощущения, возникающие при сдавлении головки члена у венечной борозды [5]. В связи с этим, по нашему мнению, секс-терапию следует называть *сексуально-поведенческим тренингом*. Приведем техники секс-терапии, которые с лечебной целью используются при расстройствах эякуляции.

«**Метод сжатия» (squeeze technique)** в 1956 г. предложил J.H. Semans (Джеймс Сэманс) [22]. Он был модифицирован У. Мастерсом, В. Джонсон (рис. 1 и 2) [8]. Этот метод помогает восстановить эякуляторный рефлекс. Названные авторы описывают его следующим образом:

«Когда начинаются прикосновения к гениталиям, женщина периодически сжимает половой член. При этом женщина кладет большой палец на уздечку полового члена, а указательный и средний пальцы – на венечную борозду и под нее на противоположной стороне члена. В течение примерно 4 с она сильно сжимает член, а затем резко отпускает его. Сжатие всегда следует производить спереди назад, а не от одной стороны к другой. Женщина должна делать это подушечками пальцев, чтобы не ущипнуть или не поцарапать половой член ногтями. По непонятным причинам метод сжатия снижает настоятельность эякуляции (кроме того, это воздействие может привести к временному частичному ослаблению эрекции). Его не следует использовать, однако, в момент, когда эякуляция становится неизбежной, а надо начинать на ранних стадиях игры с гениталиями и продолжать с перерывами в несколько минут. Сжатие можно произво-

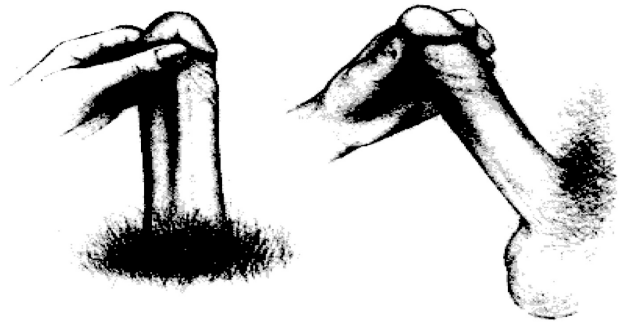


Рис. 1. Техника сжатия (первый вариант) [8]

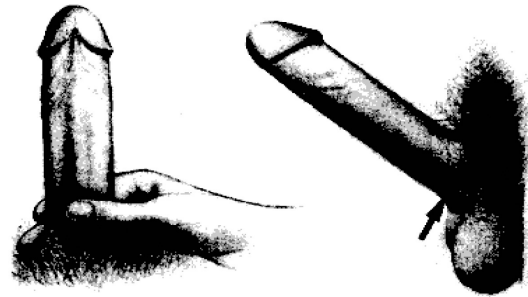


Рис. 2. Техника сжатия (второй вариант) [8]

дить независимо от того, находится ли половой член в эрегированном или вялом состоянии, но сила давления должна соответствовать уровню эрекции. В начале полового акта женщину просят 3–6 раз применить метод сжатия, прежде чем попытаться ввести половой член. После того как половой член полностью находится во влагалище, она должна просто бездействовать в течение 15–30 с, причем ни один из партнеров не должен в это время производить фрикции; затем женщина должна извлечь половой член из влагалища, вновь произвести сжатие и снова ввести его; после этого пара может начать производить медленные фрикции. Когда мужчина научится лучше контролировать эякуляцию, обоих партнеров обучают другому варианту метода сжатия, при котором половой член сжимают у основания, так что не приходится прерывать половой акт для повторных сжатий.

Сжатие полового члена у основания следует применять только во время полового акта. Начинать его должен мужчина, так как после полного введения полового члена ему по чисто анатомическим причинам легче добраться до основания члена и ему же, несомненно, гораздо легче судить об уровне своего полового возбуждения, чем женщине. На первые шесть месяцев после начала применения метода сжатия мужчине рекомендуют отказаться от всяких рискованных экспериментов, т. е. попыток выяснить, насколько он может приблизиться к состоянию неизбежности эякуляции до начала сжатия. Метод сжатия гораздо более эффективен, если начать применять его до того, как цикл половой реакции достигнет стадии плато» [8].

**Прием «стоп-старт» (stop-start exercise)** был также разработан в 1956 г. Джеймсом Сэмансом и адаптирован для практического использования в клинике Корнелла. Он состоит в следующем. Супруги осуществляют предварительные ласки до момента возникновения у мужа устойчивой эрекции. Затем он ложится на спину, закрывает глаза, а жена стимулирует половой член. При этом мужчина должен фокусировать внимание на своих эротических ощущениях. Почувствовав, что приближается оргазм, он просит жену прекратить стимуляцию. Последняя возобновляется через несколько секунд, когда позыв к эякуляции ослабнет. При повторном появлении



предоргастических ощущений стимуляция полового члена женой по просьбе супруга вновь прекращается. Процедуру повторяют четыре раза. На четвертый раз мужу разрешают эякулировать. При осуществлении данной техники мужчине дают установку сосредоточиться на своих ощущениях и не позволять себе отвлекаться. В отличие от случаев расстройств эрекции и замедленной эякуляции, когда отвлечение с помощью фантазий специально поощряется, при преждевременной эякуляции пациенту, наоборот, рекомендуют воздерживаться от любых отвлекающих моментов. Он должен научиться распознавать признаки наступающего оргазма.

После двух успешных попыток вся процедура повторяется, но на этот раз используют вазелин, лубриканты и т. п. После трех-четырех успешных попыток с их применением супруги готовы к проведению полового акта, который также осуществляется в режиме «стоп-старт». При его проведении женщина занимает положение сверху. После введения полового члена во влагалище мужчина кладет свои руки ей на бедра и направляет ее движения вверх-вниз. Затем он останавливает ее. Через несколько секунд после ослабления позыва к эякуляции все возобновляется. Первоначально пациент не совершает никаких движений. Когда оргазм приблизится в четвертый раз, ему разрешают эякулировать. Х.С. Каплан [2] считает важным, чтобы мужчина сосредоточил свое внимание на переживаемых ощущениях. После трех-четырех упражнений с интромиссией и фрикциями, когда женщина занимает положение сверху, и по мере успешного овладения самоконтролем, супружеской паре рекомендуют переходить к выполнению тех же действий в позе лежа на боку. Позу «мужчина сверху», которая считается более сложной при проведении данного тренинга, рекомендуют принимать в последнюю очередь. Х.С. Каплан [2] отмечает, что, как правило, мужчина добивается хорошего контроля над эякуляцией за период 2–10 нед, однако устойчивый контроль обычно достигается через более продолжительное время. Речь идет о нескольких месяцах с момента прекращения систематического тренинга, в течение которых супругам рекомендуется делать одно упражнение «стоп-старт» в неделю.

Сообщается, что данные о долговременном эффекте метода «стоп-старт» отсутствуют [18].

**Терапевтическая мастурбация** также используется в поведенческом подходе при расстройствах эякуляции. В книге Е. Лух [17] можно встретить следующие рекомендации по увеличению продолжительности полового акта. Пациент с помощью мануальной стимуляции полового члена должен удерживать член в эрегированном состоянии, всякий раз прерывая стимуляцию перед приближением эякуляции. При этом применением описанного приема искусственной пролонгации добиваются того, чтобы семяизвержение произошло не ранее чем через 5 мин с момента начала стимуляции.

Для устранения анэякуляции при половом акте в системе секс-терапии применяют определенные технические приемы, чему предшествует тщательный и глубокий анализ лежащих в ее основе психологических причин. Упражнения выполняют в следующей последовательности:

- 1) эякуляцию вызывают в одиночестве посредством мастурбации;
- 2) эякуляцию вызывают мастурбацией в присутствии партнерши;
- 3) эякуляцию вызывают мануальной стимуляцией партнерши;
- 4) энергичную стимуляцию полового члена проводит партнерша до состояния эякуляторной неизбежности, а затем осуществляет быстрое введение члена во влагалище.

Если мужчина эякулировал во влагалище один или два раза, в большинстве случаев анэякуляция и связанный с ней страх невозможности эякулировать совершенно исчезают. В некоторых случаях, когда представленная выше последова-

тельность технических приемов не дала эффекта, результативной может оказаться вызванная мануальной стимуляцией эякуляция на вульву женщины. Привыкнув к виду своей спермы на вульве партнерши, мужчина гораздо легче может совершить интравагинальную эякуляцию [8].

Х.С. Каплан [2] рекомендует следующий подход *при лечении задержанной эякуляции*. Основной целью при кратком секс-терапевтическом вмешательстве является отвлечь мужчину от контроля над эякуляцией для высвобождения заторможенных рефлекторных проявлений. Если речь идет о пациентах, которые могут добиться нормальной эякуляции при определенных условиях, то основная терапевтическая стратегия состоит в адаптации эякуляторного рефлекса к условиям коитуса. Например, пациент способен к эякуляции при мастурбации, когда использует определенные фантазии, а при половом акте – нет, хотя при этом у него имеет место хорошая эрекция полового члена, и он получает удовольствие и удовлетворяет жену. После открытого обсуждения данной ситуации с партнерами, им рекомендуют соблюдать следующую стадийность лечебного процесса:

- 1) мужчина мастурбирует один за закрытыми дверями, переживая привычные для него фантазии, а жена находится в самой удаленной комнате;
- 2) если мужчина добивается оргазма, то через несколько дней процедура повторяется, однако на этот раз жена уже находится в соседней комнате;
- 3) затем все повторяется снова, но жена при этом находится с мужем в одной комнате;
- 4) супруги совершают половой акт, а затем муж отправляется в ванную комнату, чтобы мастурбировать до наступления оргазма; такая последовательность событий позволяет установить связь между гетеросексуальным актом и оргазмом;
- 5) жена пациента мануально (рекомендуется использовать вазелин) возбуждает мужа до наступления у него оргазма; ему предлагается переживать в этот момент привычные для него фантазии; их можно не открывать жене или, напротив, открыто обсуждать их с ней во время сексуальных действий (использование фантазий позволяет больному отвлечься от навязчивого контроля и самонаблюдения во время стимуляции);
- 6) если мужчина испытал оргазм от стимуляции пениса женой, дальнейшая мастурбация в одиночку запрещается; теперь он может эякулировать только в присутствии жены или при ее участии;
- 7) следующим этапом терапии является достижение эякуляции во влагалище; после того как мужчина достигает устойчивого оргазма в результате мануальной стимуляции полового члена женой, переходят к использованию приема «мужской мост»: женщина, используя вазелин, стимулирует половой член мужа мануально до момента, когда у него вот-вот наступит оргазм, затем мужчина вводит половой член во влагалище и совершает копулятивные движения, а женщина при этом стимулирует его половой член рукой; во время коитуса супруг обязательно сообщает о моменте приближения оргазма, чтобы жена могла убрать руку, а он сделать несколько движений, приводящих к оргазму; поза женщины во время полового акта, когда она держит ноги плотно сжатыми, усиливает стимуляцию полового члена при фрикциях, что может оказаться полезным на данном этапе лечения.

Во время генитальной стимуляции для «растормаживания» эякуляторного рефлекса пациентам рекомендуется читать эротическую литературу или рассматривать эротические картины. В связи с этим приводится пример, когда одна женщина впервые испытала оргазм под влиянием эротического романа. При этом для стимуляции она использовала вибратор.

### Биологическая обратная связь (БОС)

По механизму своего терапевтического действия БОС от-

носится к поведенческой терапии. В ее основе лежит оперантное научение. Применение БОС позволяет приобрести контроль над произвольными функциями организма (частота сердечных сокращений, артериальное давление, мышечное напряжение, сексуальные функции и т. п.). Этот метод основан на допущении, что если людям дают четкую информацию (обратную связь) о внутренних физиологических процессах, то они могут научиться сознательно контролировать их [12].

Многие годы считалось, что оперантное научение эффективно только для изменения произвольных реакций, однако в конце 60-х годов XX ст. было обнаружено [16, 19, 20], что люди могут научиться контролировать и внутренние процессы с помощью методик оперантного научения.

Лечение преждевременного семяизвержения с использованием БОС является эффективным, хотя многие пациенты отказываются от его использования [23].

В начале 90-х годов XX ст. в the International Society for Impotence Research (Международное общество по изучению импотенции) была представлена информация, которая свидетельствовала, что тазовые мышцы, в особенности мышцы, которые окружают член, находятся у мужчин с преждевременным семяизвержением в гиперактивном состоянии. Кроме того, известно, что в течение семяизвержения у мужчин с преждевременной эякуляцией мышцы, которые принимают участие в генерировании семяизвержения, находятся в гиперактивном состоянии [15].

В.И. Зайцев и соавторы [1] использовали БОС для лечения 42 пациентов с преждевременной эякуляцией. При помощи датчика анального давления пациенты по специальной программе обучались контролировать тонус мышц тазового дна. Тренинг мышц тазового дна проводили на аппарате Миомед 932 (Энраф Нониус, Нидерланды). Пациенту, который находился в положении лежа на спине, в прямую кишку вводили ректальный датчик давления. На экране аппарата перед пациентом демонстрировались шаблоны заданных кривых, которые изначально были в памяти аппарата. Пациент должен был повторить предложенную кривую, которая записывалась в режиме реального времени во время сокращения и расслабления мышц тазового дна. Пациент изменял траекторию кривой путем сокращения и расслабления мышц тазового дна. Продолжительность процедуры была 30 мин. Курс лечения состоял из 10 сеансов, которые проводили 2 раза в неделю. После такого лечения большинству пациентов удавалось восстановить оптимальную биоэлектрическую активность мышц тазового дна и улучшить контроль над процессом эякуляции, что свидетельствует о перспективности использования данного метода в лечении преждевременной эякуляции. На основании проведенных исследований были сделаны следующие выводы:

1. Для пациентов с преждевременной эякуляцией характерны неполные сокращения и релаксация, а также недостаточная координация активности мышц тазового дна.

2. Достигаемое при использовании биологической обратной связи произвольное максимальное расслабление мышц тазового дна при возникновении предвестников эякуляции нормализует электрическую активность этих мышц и увеличивает продолжительность предэякуляторного периода.

### Когнитивные приемы

Нами разработаны и с успехом используются различные когнитивные приемы для терапии пациентов с расстройством эякуляции [3, 4]. Эти приемы, которые представлены ниже, базируются на объяснении причин возникновения расстройств эякуляции и изменении отношения к ним пациентов. Далеко не всегда изменения длительности полового акта являются проявлением патологии. Так, например, преждевременное семяизвержение часто может быть следствием длительных перерывов в половой жизни. В этих случаях це-

лесообразно объяснить пациенту связь между длительностью полового акта и частотой сексуальных контактов. Мы обычно проводим аналогию между существующей ситуацией и ситуацией с проголодавшимся человеком: просим мужчину ответить на вопрос, быстро ли он будет есть, если в течение нескольких дней его не будут кормить. Этот прием весьма эффективен. При **быстро протекающем половом акте** также следует осуществлять работу по усилению самоуважения пациента, проводя аналогию с другими поведенческими актами, быстрое выполнение которых свидетельствует о высокой компетентности и хороших способностях человека. Так, если поставленную на работе руководством задачу человек решает быстро, то это положительно свидетельствует о нем. В этом же ключе можно проводить сопоставление с быстрым решением математических задач [3, 4]. Также самооценку мужчины можно повысить, рассказывая о том, что гипогонадизма (лица, у которых по разным причинам снижена продукция мужского полового гормона) характеризуются низкой сексуальной реактивностью, в основе которой лежит резкое ослабление полового влечения, что, в частности, может выражаться в очень длительных, подчас не завершающихся семяизвержением, половых актах. Могут приводиться и примеры с людьми пожилого возраста, у которых в силу влияния факторов, обусловленных старением, не каждый половой акт завершается эякуляцией [3, 4].

**У лиц с увеличением продолжительности полового акта** меры, направленные на повышение их самооценки, имеют свои особенности. Обратившийся к нам за лечебной помощью мужчина жаловался на то, что у него очень большая длительность полового акта, который он, более того, может завершить только интенсифицировав фрикции и настроившись на его окончание. Мы сообщили этому пациенту, что очень часто за лечебной помощью обращаются люди с преждевременным семяизвержением, и он – человек способный длительно проводить половой акт и заканчивать его по собственному желанию – должен гордиться этим. В процессе такой работы самооценка пациента значительно улучшилась. Это, однако, не исключало необходимости медикаментозной терапии, направленной на уменьшение продолжительности коитуса [3, 4].

**В случаях анэякуляции** при сохранной эрекции можно указать мужчине на существующий позитив. Так, например, одному нашему пациенту с данной патологией, который заявил, что он «не может кончить», мы сказали, что это гораздо лучше, чем если бы он «не мог начать» (имелось в виду расстройство эрекции), и намного лучше преждевременной эякуляции, так как он способен удовлетворить любую женщину. Беседа, проведенная в таком ключе, оказала на него выраженное позитивное воздействие, что вовсе не отменяло потребности в биологически ориентированной терапии [3, 4].

В связи с изложенным выше необходимо напомнить, что одно и то же явление можно воспринимать по-разному. Многие зависят именно от точки зрения. В этом плане интересен следующий анекдот. Речь идет о человеке, который лечился у психолога в связи с ночным недержанием мочи и остался этим очень доволен. Когда его спросили, избавился ли он от этого расстройства, то последовал отрицательный ответ. Однако он заявил, что стал уважать себя за его наличие.

Приведенные выше когнитивные приемы, конечно же, не отменяют необходимости устранения расстройств эякуляции, тем более что они, когда речь идет о патологии, искажают или приукрашивают действительное положение вещей. В данном случае, однако, эти приемы выполняют позитивную психопрогностическую функцию [3, 4].

В заключение следует отметить, что представленные выше способы лечения пациентов с расстройствами эякуляции повышают его эффективность.

**Терапія пацієнтів з розладами еякуляції:  
рекомендації, тренінгові методи,  
когнітивні прийоми**  
**Г.С. Кочарян**

Представлені рекомендації, тренінгові методи (вправи Кегеля, рекомендації системи Дао, техніки секс-терапії) та прийоми когнітивної терапії, які можуть використовуватися для лікування пацієнтів з розладами еякуляції.

**Ключові слова:** еякуляція, розлади, терапія, рекомендації, тренінгові методи, когнітивні прийоми.

**Therapy of patients with disorders of ejaculation:  
recommendations, training methods,  
cognitive ways**  
**G.S. Kocharyan**

Recommendations, training methods (Kegel exercises, recommendations of the Tao, sex therapy techniques) and cognitive ways for treatment of patients with disorders of ejaculation are presented.

**Key words:** ejaculation, disorders, therapy, recommendations, training methods, cognitive ways.

**Сведения об авторе**

**Кочарян Гарник Суменович** – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58; тел.: (095) 259-65-23. E-mail: kochargs@rambler.ru

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Зайцев В.И., Ситенко А.М., Махер Гафси. Возможности использования биологической обратной связи у мужчин с преждевременной эякуляцией // Клінічна та експериментальна патологія. – 2009. – Т. 8, № 2. – Р. 29–31.
2. Каплан Х.С. Сексуальная терапия. Иллюстрированное руководство / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994. – 160 с.
3. Кочарян Г.С. Психотерапия пациентов с расстройствами эякуляции: когнитивные приемы // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 1 (28). – С. 98–99.
4. Кочарян Г.С. Расстройства эякуляции и их лечение. – Х.: Вид-во Віровець А.П. «Апостроф», 2012. – 328 с.
5. Кочарян Г.С. Секс-терапия // Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 2004. – С. 90–97.
6. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин и его лечение. – Харьков: Основа, 1995. – 279 с.
7. Кочарян Г.С. Современная сексология. – Киев: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
8. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии / Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – 692 с.
9. Упражнения Кегеля (Kegel) // [http://www.med-lib.ru/encik/dom\\_dokt/kegel.php](http://www.med-lib.ru/encik/dom_dokt/kegel.php)
10. Упражнения для мышц влагалища, упражнения Кегеля для женщин и мужчин // <http://helfor.ru/uprazhneniya-dlya-myshc-vlagalishha-uprazhneniya-kegelya-dlya-zhenshhin-i-muzhchin/>
11. Упражнения доктора Арнольда Кегеля (или ошибочное трактование упражнений Кегеля) // <http://www.naturalno.ru/kegelex.html>
12. Хьел Л., Зиглер Д. (Hjelle L.A., Ziegler D.J.) Теории личности (основные положения, исследования и применение) / Пер. с англ. – СПб: Питер Ком, 1999. – 608 с.
13. Чиа М. Даосские секреты любви, которые следует знать каждому мужчине // [http://www.syntone-spb.ru/library/books/?item\\_id=1610&current\\_book\\_page=3](http://www.syntone-spb.ru/library/books/?item_id=1610&current_book_page=3)
14. Чиа Мантэк, Вэй В.Ю. Сексуальная рефлексология: Дао Любви и Секса / Пер. с англ. – М.: ООО Издательский дом «София», 2004. – 224 с.
15. Baum N. Premature Ejaculation // [http://www.neilbaum.com/articles/ed\\_pre\\_ejaculation.html](http://www.neilbaum.com/articles/ed_pre_ejaculation.html)
16. Kamiya J. Operant control of the EEG and some of its reported effects on consciousness // Altered states of consciousness / Ed. by C. T. Tart. – New York: Wiley, 1969.
17. lux.e. Szexual pszichologia. – Budapest: medicina konjukiado, 1981. – 240.
18. McMahon Chris G. Premature ejaculation // Indian Journal of Urology. – 2007. – 23 (2). – P. 97–108.
19. Miller N.E. Applications of learning and biofeedback to psychiatry and medicine // Comprehensive textbook of psychiatry / Ed. by A.M. Freedman, H.I. Kaplan, B. J. Sadock. – 2nd ed. – Baltimore: William & Wilkins, 1974.
20. Miller N.E. Learning of visceral and glandular responses // Science. – 1969. – Vol. 163. – P. 434–445.
21. Premature ejaculation // [http://psychology.wikia.com/wiki/Premature\\_ejaculation](http://psychology.wikia.com/wiki/Premature_ejaculation)
22. Semans J. H. Premature ejaculation: a new approach // South Med J. – 1956. – 49. – P. 353–357.
23. Stop Premature Ejaculation Treatment (Proven treatment for premature ejaculation.) // <http://www.onlinepharmacyuk.com/stopprematoreejaculation.htm>

Статья поступила в редакцию 11.02.2015