

18+

АЛЕКСЕЙ ТИЩЕНКО

**ПРАКТИЧЕСКАЯ
ТЕТРАДЬ
СЕКСОЛОГА.
30 ПРАКТИЧЕСКИХ
УРОКОВ**

Алексей Тищенко

**Практическая тетрадь сексолога.
30 практических уроков**

«Издательские решения»

Тищенко А.

Практическая тетрадь сексолога. 30 практических уроков /
А. Тищенко — «Издательские решения»,

Эта тетрадь разработана как практическое руководство для практикующих специалистов (клинических психологов, сексологов) и для людей, стремящихся глубоко разобраться в механизмах собственной интимной сферы. Шаг за шагом вы пройдете путь от калибровки личных шкал возбуждения до деактивации глубоких психогенных блоков и перестройки паттернов парного взаимодействия.

© Тищенко А.

© Издательские решения

Практическая тетрадь сексолога. 30 практических уроков

Алексей Тищенко

© Алексей Тищенко, 2026

ISBN 978-5-0071-1404-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Практическая тетрадь сексолога. 30 практических уроков: Нейробиология влечения, преодоление психогенных дисфункций и архитектура интимной близости

ВВЕДЕНИЕ. Сексология как точная наука: Нейрохимия, вегетативный баланс и эволюционная интеграция

Вы держите в руках инструмент, полностью свободный от обывательских мифов, псевдопсихологических шаблонов и эзотерических спекуляций. Современная сексология — это междисциплинарная научная область, лежащая на стыке нейробиологии, эндокринологии, клинической психологии и системной семейной терапии.

Сексуальное здоровье и гармония — это не случайный дар и не механическая сумма «правильных техник». Это результат тончайшей настройки вашей вегетативной нервной системы, гормонального баланса и когнитивных карт мозга. Каждая сексуальная дисфункция (будь то снижение влечения, аноргазмия или психогенные нарушения эрекции) и каждый паттерн близости имеют под собой четкую нейробиологическую архитектуру.

В ходе работы с тетрадью вы научитесь:

1. Диагностировать дуальную модель сексуального отклика: видеть, как веса возбуждения (SES) и торможения (SIS) определяют уровень вашего либидо в реальном времени.
2. Управлять вегетативным тонусом: переводить тело из симпатического режима («бей или беги», блокирующего сексуальные реакции) в парасимпатический (режим расслабления и соматического восприятия).
3. Ликвидировать синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН): отключать деструктивную префронтальную оценку («роль наблюдателя») во время близости.
4. Проектировать интимный сценарий пары: перенастраивать коммуникативные и тактильные паттерны в паре для преодоления циклов сексуальной рутины и несовпадения либидо.

Правила работы с тетрадью:

- Максимальная честность: Заполняйте поля для практики без самоцензуры. Ваш мозг должен работать с реальными фактами, а не с социально одобряемыми масками.

- Письменная фиксация: Прописывая свои ответы и инсайты ручкой на бумаге, вы задействуете моторно-сенсорную интеграцию, ускоряя синаптическое переформатирование ваших когнитивных схем.

УРОК 1. Двухфакторная модель сексуального отклика: Калибровка весов возбуждения (SES) и торможения (SIS)

«Сексуальное влечение — это не просто включение „газа“. Это постоянная игра между педалью газа и педалью тормоза в вашем мозге. И чаще всего проблема не в том, что газ не работает, а в том, что тормоз вжат в пол».

В современной клинической сексологии базовой научной парадигмой является Двойная модель контроля (Dual Control Model), разработанная Дж. Банкрофтом и Э. Дженсеном в Институте Кинси. Согласно этой модели, сексуальный отклик человека регулируется взаимодействием двух независимых нейробиологических систем:

1. SES (Sexual Excitation System) — Система сексуального возбуждения: Реагирует на внешние и внутренние эротические стимулы (зрительные образы, запахи, мысли, прикосновения), посылая сигналы активации.

2. SIS (Sexual Inhibition System) — Система сексуального торможения: Реагирует на потенциальные угрозы, стресс, социальные риски (страх забеременеть, страх оценки, дискомфорт, усталость) и блокирует возбуждение для обеспечения безопасности.

Снижение либидо или дисфункция возникают тогда, когда баланс этих систем нарушен. У каждого человека индивидуальный уровень чувствительности SES и SIS. Сексологу крайне важно провести калибровку этих весов у клиента перед началом любой терапии.

— — — — —

Нейробиологический базис: Мезолимбический дофаминовый тракт и амигдала

- Активация SES: Управляется мезолимбическим дофаминовым путем (системой вознаграждения). Дофамин и меланокортин создают ментальное влечение, фокусируя внимание на сексуальном стимуле и активируя вегетативную парасимпатическую нервную систему.

- Активация SIS: Запускается амигдалой (центром страха и угрозы) и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой осью. Выброс норадреналина и кортизола переключает организм в симпатический режим («бей или беги»), сужая сосуды органов малого таза и мгновенно гася любые сексуальные реакции. Биологически невозможно спастись от хищника и размножиться одновременно.

— — — — —

Практическое задание: «Индивидуальная карта SES/SIS»

Проведите калибровку весов сексуального отклика. Заполните таблицу, выделив ваши личные (или вашего клиента) ускорители и тормоза.

Шаг 1. Карта Ускорителей (SES — «Что нажимает на газ»):

Запишите 3 конкретных стимула, которые быстрее и надежнее всего запускают ваше сексуальное возбуждение (например: определенный тип прикосновений, интеллектуальный контакт, визуальный образ, уединение, расслабляющая обстановка).

1.

— — — — —

2.

— — — — —

3.

— — — — —

Шаг 2. Карта Тормозов (SIS — «Что вжимает тормоз»):

Запишите 3 фактора, которые способны мгновенно и полностью уничтожить ваше возбуждение, даже если SES активна (например: усталость, мысленный фокус на нерешенных рабочих проблемах, страх быть услышанным посторонними, недовольство своим телом, обида на партнера).

1.

— — — — —

2.

— — — — —

3.

— — — — —

Шаг 3. Анализ доминирующего контура:

Оцените по шкале от 1 до 10 чувствительность вашего «Газа» (SES): _ и вашего «Тормоза» (SIS): ____.

— — — — —

Поле для записей и самоанализа:

- Какой главный инсайт вы получили при составлении этой карты? (Часто оказывается, что для возвращения либидо нужно не придумывать новые стимулы-газ, а просто убрать ключевой фактор-тормоз):

Секрет сексолога: Большинство пар совершают ошибку, пытаясь «разогреть» остывшее влечение покупкой белья, сменой декораций или ролевыми играми (попыткой сильнее нажать на педаль SES). Но если в это же время у одного из партнеров активна SIS (из-за фоновой обиды, бытовой перегрузки или усталости), давление на SES приведет лишь к росту раздражения и тревоги. Сначала снимите ногу с педали тормоза.

— — — — —

УРОК 2. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТООН): Деактивация синдрома «наблюдателя» и соматическое заземление

«В постели есть место только двоим. Но если ты начинаешь мысленно стоять рядом и оценивать со стороны свою эрекцию, свою смазку или то, как ты выглядишь, — ты приглашаешь третьего. И этот третий — твой страх».

СТООН — одна из самых частых психогенных дисфункций у мужчин и женщин. При этом синдроме человек во время близости непроизвольно переключается из режима участника (получающего удовольствие от соматических ощущений) в режим наблюдателя (критического контролера, оценивающего качество своей эрекции, глубину возбуждения или скорость наступления оргазма).

Этот феномен в сексологии называется «Spectatoring» (синдром наблюдателя). Когнитивный фокус смещается с эротических стимулов на мониторинг потенциального провала. Мозг начинает воспринимать секс как экзамен, запуская вегетативный блок.

— — — — —

Нейробиологический базис: Префронтальный зажим и симпатическое угасание эректильного контура

При СТОСН правая префронтальная кора (зона тревоги и контроля) и амигдала гиперактивны. Они перехватывают ресурсы у передней островковой доли (anterior insula) и соматосенсорной коры, которые должны обрабатывать реальные физические ощущения.

Выброс адреналина мгновенно сужает артерии кавернозных тел (блокируя эрекцию у мужчин) и прекращает выделение секрета бартолиновых желез (блокируя смазку у женщин). Попытка контролировать процесс волей биологически уничтожает сам процесс.

— — — — —

Практическое задание: Нейро-протокол «Соматический мост» (Деактивация наблюдателя)

Используйте этот алгоритм для самостоятельного снятия ментального зажима или пропишите его как домашнее задание для клиента со СТОСН.

Шаг 1. Определение ментального триггера:

Запишите ту мысль-паразит, которая чаще всего запускает у вас режим «наблюдателя» во время близости (например: «Вдруг эрекция пропадет?», «Смогу ли я довести ее до оргазма?», «Как сейчас выглядит мой живот?»).

— — — — —

Шаг 2. Разрыв паттерна через тактильный якорь (Somatic Grounding):

Как только во время близости вы ловите себя на мысли-оценке:

- Сделайте глубокий, медленный выдох (активация парасимпатки).
 - Полностью перенесите фокус внимания на одно конкретное, максимально простое физическое ощущение прямо сейчас (например: текстура кожи партнера под вашими ладонями, температура воздуха на вашей коже, тяжесть его тела).
- — — — —

Шаг 3. Лингвистический перевод (Cognitive Labeling):

Мысленно назовите это соматическое ощущение простым существительным или прилагательным, отключая оценку: «Тепло... гладко... мягко». Это принудительно возвращает кровоток из префронтального цензора в соматосенсорную кору.

— — — — —

Поле для записей и самоанализа:

1.

Какое соматическое ощущение (якорь) вы выберете как базовую точку для «возвращения в тело»? :

2.

Как изменилось ваше состояние, когда вы мысленно перенесли фокус с оценки («Я должен») на ощущение («Я чувствую»):

Секрет сексолога: Секс — это чисто парасимпатический процесс. Эрекция и lubricация происходят только тогда, когда мозг чувствует себя в полной безопасности и расслаблении. Как только вы начинаете «стараться» и «работать на результат», вы включаете симпатическую нервную систему (режим достижения целей), которая физиологически закрывает эректильный контур. Чтобы всё работало — разрешите себе провести худший половой акт в своей жизни. Отнимите у мозга ценность результата, оставив только процесс.

— — — — —

Завтра в Уроке 3 мы перейдем к теме «Психосемейного картирования пары» — разберем нейробиологию несовпадения либидо и освоим технику «Тактильной рекалибровки отношений» для выравнивания сексуальных ритмов.

УРОК 3. Психосемейное картирование: Нейробиология несовпадения либидо и «Тактильная рекалибровка отношений»

«Проблема „несовпадения либидо“ — это не вопрос любви или желания, это вопрос разных биологических ритмов и когнитивных карт возбуждения в мозгу партнеров. Вместо того чтобы обвинять друг друга, нужно научиться синхронизировать эти ритмы».

Одна из самых частых жалоб в парах — несовпадение сексуального влечения (Libido Discrepancy). Один партнер хочет близости чаще, другой реже. Это приводит к фрустрации, обидам, чувству отвержения и дальнейшему нарастанию SIS (системы торможения — Урок 1) у обоих.

Проблема не в том, что один «нормальный», а другой «холодный». Проблема в разных биологических циклах и индивидуальных пусковых механизмах сексуальности. Сексолог дол-

жен помочь паре провести психосемейное картирование — определить уникальную нейробиологическую архитектуру влечения у каждого партнера и найти точки соприкосновения.

— — — — —

Нейробиологический базис: Различия в ритмах дофамина и окситоцина, «эффект сцепления»

- Дофаминовые циклы: У некоторых людей SES (система возбуждения) сильнее реагирует на «новизну» (им нужен постоянный дофаминовый стимул), у других — на «безопасность» (окситоцин и рутина).

- Окситоциновые различия: Для одного партнера сексуальное возбуждение требует предварительного окситоцинового «подогрева» (долгие разговоры, объятия, совместное времяпрепровождение без сексуального подтекста). Для другого — окситоцин выделяется уже после физической близости.

- «Эффект сцепления» (Bridging Effect): Часто, когда один партнер чувствует отвержение из-за «отказа», у него активируется амигдала, и его SIS резко усиливается. Он начинает подсознательно «тормозить» еще сильнее, чтобы избежать повторной боли.

— — — — —

Практическое задание: Нейро-протокол «30 минут без ожиданий»

Этот протокол направлен на восстановление тактильной безопасности в паре без давления и ожиданий сексуального контакта. Он «перезагружает» окситоциновые контуры.

Шаг 1. Согласование условий (Деактивация SIS):

Обсудите с партнером: «В течение следующих 7 дней мы будем каждый вечер выделять 30 минут на прикосновения друг к другу. Ключевое условие: никаких ожиданий секса, никаких попыток перевести это в сексуальное русло. Просто прикосновения ради прикосновений. Если кто-то почувствует дискомфорт или усталость, он имеет право остановить процесс в любой момент без объяснений».

Зачем: Снятие ожидания снимает давление с SIS.

Шаг 2. Активация «безопасных прикосновений» (Окситоцин):

В течение 30 минут обнимайтесь, держитесь за руки, гладьте друг друга по спине, волосам, плечам. Фокусируйтесь на чувстве тепла, близости, безопасности, принятии. Избегайте «эрогенных зон», чтобы не спровоцировать «Тормоз».

Шаг 3. Дебрифинг без оценок:

После 30 минут, без анализа и оценок («Понравилось/Не понравилось»), просто поделитесь своими ощущениями: «Я почувствовал тепло в руке», «Мне было спокойно», «Я ощутил твою близость».

— — — — —
Поле для записей и самоанализа:

1.

Какие ощущения (телесные, эмоциональные) вы зафиксировали во время протокола?:

2.

Как изменилось ваше отношение к партнеру после недели практики?:

3.

Заметили ли вы снижение фоновой тревоги или обиды в отношениях?:

Секрет сексолога: Сексуальность — это не «кнопка», которую можно включить по требованию. Это цветок, который раскрывается только в условиях полной безопасности, расслабления и доверия. Протокол «30 минут без ожиданий» возвращает паре утраченное чувство безопасности, перезагружая окситоциновые контуры и создавая фундамент для дальнейшей работы с либидо.

— — — — —

УРОК 4. Расстройство интереса/возбуждения (FSIAD) у женщин: Деактивация «контролера» и запуск «чувственности» (Insula Activation)

«Женская сексуальность — это оркестр. Если дирижер (префронтальная кора) слишком сильно пытается контролировать каждую ноту, он душит музыку. Необходимо научиться передавать дирижерскую палочку телу и его ощущениям».

FSIAD (Female Sexual Interest/Arousal Disorder) — это клиническое состояние, при котором женщина испытывает значительное снижение или полное отсутствие сексуального интереса и/или физиологического возбуждения (любрикация, наполнение клитора, набухание половых губ).

Причины FSIAD могут быть комплексными (гормональные, сосудистые, неврологические), но очень часто они носят психогенный характер. Женщина, как и мужчина (Урок 2), страдает от «синдрома наблюдателя», но с более выраженным акцентом на самокритике, чувстве стыда за «неправильные» мысли/реакции и страхе «не соответствовать» ожиданиям партнера.

— — — — —

Нейробиологический базис: Гиперактивация дорсолатеральной префронтальной коры (dlPFC) и подавление островковой доли (Insula)

У женщин с FSIAD наблюдается повышенная активность дорсолатеральной префронтальной коры (dlPFC) — центра самоконтроля, планирования и критики, а также передней поясной коры (ACC) — центра тревоги. Эти зоны мозга «зажимают» активацию островковой доли (Insula), которая отвечает за субъективное телесное чувство удовольствия, предвкушение и эмпатию.

Мозг не может одновременно критиковать и получать удовольствие. Постоянный контроль над «правильностью» своих ощущений блокирует естественный вегетативный отклик, приводя к сексуальной анестезии.

— — — — —

Практическое задание: Нейро-протокол «Карта чувственности» (Соматическое переключение)

Этот протокол направлен на деактивацию внутреннего «контролера» и возвращение фокуса на телесные, не оценочные ощущения.

Шаг 1. Депривация зрения и активация тактильного канала:

Проведите это упражнение в одиночестве. Закройте глаза или завяжите их. Включите очень тихую, расслабляющую инструментальную музыку. Ваша задача — максимально отключить визуальный канал, который часто ассоциируется с внешней оценкой.

Шаг 2. Сканирование тела без оценки (Mindful Touch):

Начните медленно, нежно прикасаться к своему телу, начиная с предплечий, затем к шее, животу, бедрам. Задача — не искать «эротические» ощущения, а просто регистрировать и называть те физические отклики, которые вы чувствуете: «тепло... гладко... покалывание... мягко... пульсация...».

Зачем: Вы учите Insula работать, не активируя dlPFC.

Шаг 3. Идентификация «чувственных зон»:

Отметьте те зоны тела, которые вызывают наиболее приятные (не обязательно сексуальные, а просто комфортные) ощущения от прикосновения. Это ваши личные «островки чувственности».

Шаг 4. Усиление ресурса:

Когда вы найдете такую зону, задержитесь на ней. Усиьте приятные ощущения, делая медленные, глубокие вдохи-выдохи. Представьте, как тепло и расслабление растекаются от этой зоны по всему телу.

— — — — —
Поле для записей и самоанализа:

1.

Какие телесные ощущения вы смогли зафиксировать, отключив зрение?:

2.

Какие «чувственные зоны» оказались для вас наиболее ресурсными?:

3.

Как изменилось ваше отношение к собственному телу после этой практики? (Появилось ли больше принятия, меньше критики?):

Секрет сексолога: Женский оргазм — это не финальная точка, к которой нужно «дойти», а глубокое расслабление и позволение телу наслаждаться. Любая попытка «достичь» оргазма включает симпатическую нервную систему (режим достижения) и блокирует его. Практика «Карты чувственности» учит возвращать контроль над телом от головы — к ощущениям, разблокируя естественную парасимпатическую реакцию.

— — — — —

Завтра в Уроке 5 мы перейдем к теме «Эректильная дисфункция психогенного генеза (ЭД)» — разберем нейробиологию стрессового блока и освоим технику «Фокусированного сенсорного расширения» для восстановления спонтанной эрекции.

Урок 5. Эректильная дисфункция (ЭД) психогенного генеза: Деактивация стрессового блока и запуск спонтанной эрекции через «Сенсорное расширение»

«Эрекция — это барометр твоего расслабления и доверия. Если она не приходит, то дело редко в „недостатке желания“. Твой мозг просто заблокирован страхом, и тело переходит в режим „боевой готовности“, а не близости».

Психогенная эректильная дисфункция (ЭД) — неспособность достичь или поддерживать эрекцию, достаточную для удовлетворительного полового акта, при отсутствии физиологических причин (сосудистых, гормональных, неврологических).

Это одно из самых травмирующих состояний для мужчины, ведущее к потере самооценки, стыду, избеганию близости и нарастанию синдрома тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН) (Урок 2).

При психогенной ЭД корень проблемы лежит не в физиологии полового члена, а в активности симпатической нервной системы (СНС) и префронтальной гиперактивности (критическая оценка, самоконтроль) во время близости. Мозг мужчины начинает воспринимать сексуальный акт как «экзамен», и вместо расслабления и удовольствия запускает вегетативный блок «бей или беги».

— — — — —

Нейробиологический базис: Симпатический спазм и деактивация парасимпатического контура

Эрекция — это чисто парасимпатический процесс. Он требует глубокого расслабления, выделения оксида азота (NO), который расширяет артерии кавернозных тел, и активного кровенаполнения.

Как только активируется симпатическая нервная система (страх, тревога, стресс), мозг выбрасывает норадреналин. Норадреналин мгновенно вызывает спазм артерий, вытесняя кровь из полового члена. Это биологический парадокс: чем сильнее мужчина пытается достичь эрекции (контролировать), тем сильнее он активирует симпатику и тем надежнее блокирует этот процесс.

— — — — —

Практическое задание: Нейро-протокол «Сенсорное расширение» (Sensate Focus 2.0)

Этот протокол является модификацией классической техники Sensate Focus (Мастерс и Джонсон) и направлен на деактивацию ментального контроля через глубокое погружение в сенсорные ощущения.

Шаг 1. Перенос ответственности (Снятие давления с SIS):

Проведите это упражнение с партнером. Критическое условие: запрет на любые попытки достичь или поддерживать эрекцию. Единственная цель: исследовать ощущения.

Инструкция: Один партнер (активный) прикасается к другому (принимающему). Активный партнер фокусируется на своих ощущениях от прикосновения, принимающий — на ощущениях от прикосновений к своему телу.

Начните с негенитальных зон.

Шаг 2. Фокусированное сенсорное расширение (Insula Activation):

Во время прикосновений, когда партнер чувствует приятные ощущения, просите его детально описывать их без оценки: «Я чувствую тепло... мягкость... легкое покалывание... нежное поглаживание...».

Зачем: Детальное описание ощущения не позволяет мозгу «сбежать» в оценку результата. Оно держит внимание в Insula (центре телесных ощущений) и соматосенсорной коре.

Шаг 3. Перенос на область гениталий с условием «без ожиданий»:

Постепенно переходите к прикосновениям к гениталиям, но с тем же условием — никаких попыток возбуждения. Задача — просто исследовать ощущения: «Я чувствую, как кожа становится более чувствительной... легкий прилив тепла...».

Зачем: Мозг учится связывать генитальные ощущения с безопасностью и простым сенсорным откликом, а не с тревожным ожиданием «должен/не должен».

— — — — —

Поле для записей и самоанализа:

1.

Какое главное открытие об ощущениях своего тела вы сделали во время этой практики?:

2.

Удалось ли вам (или партнеру) полностью отключить ментальный «контролер» и сосредоточиться только на ощущениях?:

3.

Опишите, как изменился уровень тревоги или стыда после этой практики?:

Секрет сексолога: Лучший способ вернуть спонтанную эрекцию — это убедить мозг, что эрекция не является обязательной. Когда уходит давление, уходит и страх. Когда уходит страх, парасимпатика снова может спокойно расширить сосуды. Секс — это игра, а не соревнование.

— — — — —

Урок 6. Аноргазмия и трудности достижения оргазма: Деактивация «ментальных якорей» и нейропластичность оргазмического плато

«Оргазм — это не финальный аккорд, а полное растворение в моменте. Если твой разум „застрял“ на негативном воспоминании, ожидании или страхе, он может заблокировать эту разрядку на физиологическом уровне».

Аноргазмия (неспособность достичь оргазма) или трудности с его достижением — еще одна распространенная сексуальная дисфункция, особенно у женщин, но встречающаяся и у

мужчин. Это состояние, которое часто сопровождается фрустрацией, чувством неполноценности и избеганием близости.

Причины аноргазмии могут быть физиологическими (гормональный дисбаланс, неврологические нарушения), но очень часто они имеют психогенный характер.

Мозг не позволяет телу достичь пика разрядки из-за:

- Скрытого страха потери контроля: Оргазм — это полная капитуляция сознания. Если есть фоновый страх, мозг блокирует этот процесс.
- «Ментальных якорей»: Негативный сексуальный опыт в прошлом (насилие, неудачные попытки, стыд) может служить «тормозом», активирующим SIS (Урок 1).

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.