

Мария Радина

Секс без мифов

Как желание, близость и тело
работают на самом деле

БОЛЬШЕ
ПОНИМАНИЯ,
БЛИЖЕ
К СЕБЕ

18+

Мария Радина

Секс без мифов

<https://litres.ru/74423478>

SelfPub; 2026

Аннотация

Почему желание исчезает даже в счастливых отношениях? Почему тело может реагировать не так, как мы ожидаем? От чего на самом деле зависят возбуждение, оргазм, либидо и сексуальная совместимость?

«Секс без мифов» — научно-популярная книга о человеческой сексуальности без стыда, магического мышления и советов из сомнительных блогов. Мария Радина разбирает, как работают желание и возбуждение, почему партнеры могут хотеть секса с разной частотой, что происходит с сексуальностью во время стресса, после родов и с возрастом, как влияют лекарства, отношения, порно и привычки, а также когда сексуальная трудность является вариантом нормы, а когда стоит обратиться к врачу.

Книга помогает лучше понять собственное тело, перестать сравнивать себя с вымышленной «нормой» и отделить научные данные от самых живучих мифов о сексе.

Содержание

Перед чтением	4
Введение. Почему о сексе так трудно говорить точно	5
Часть I. Наука, нормы и сценарии	8
Глава 1. Как вообще изучают секс	8
Глава 2. Почему сексология ошибалась раньше и будет уточнять себя дальше	16
Глава 3. Сексуальные сценарии: кто написал правила, которые кажутся естественными	21
Глава 4. Норма, которой не существует	26
Часть II. Желание, мозг и тело	29
Глава 5. Желание не живет в отдельном резервуаре	29
Глава 6. Как мозг решает, что сейчас время для секса	34
Глава 7. Возбуждение и желание умеют расходиться	43
Глава 8. Анатомия, о которой многие узнают слишком поздно	48
Глава 9. Гормоны, цикл и лекарства: почему анализ крови не объясняет всю сексуальность	57
Конец ознакомительного фрагмента.	63

Мария Радина

Секс без мифов

Перед чтением

Эта книга написана для взрослых читателей и посвящена человеческой сексуальности с точки зрения современной медицины, психологии и исследований поведения. Мне хотелось сохранить в ней то, чего часто не хватает разговорам о сексе: уважение к сложности темы, спокойный язык и различие между научными данными, клиническими рекомендациями и красивыми мифами.

Книга не заменяет медицинскую диагностику. Повторяющаяся боль, стойкие изменения эрекции или возбуждения, внезапное снижение желания, кровотечение, травма и другие симптомы, которые вызывают беспокойство, требуют обращения к квалифицированному специалисту. Названия методов лечения приведены для объяснения научной картины, а не как индивидуальные назначения.

Введение. Почему о сексе так трудно говорить точно

Сексуальность относится к тем областям жизни, где личный опыт очень легко принять за универсальное правило. Если человеку часто хочется секса, ему кажется странным, что партнер может неделями о нем почти не думать. Если возбуждение возникает быстро, трудно представить, что другому человеку для того же состояния нужны время, спокойствие и определенный контекст. Если оргазм обычно приходит без усилий, его отсутствие у другого кажется проблемой техники. Так возникают бытовые теории, которые передаются из разговора в разговор и постепенно начинают звучать как законы природы.

Наука устроена неудобнее и редко подтверждает простые формулы вроде «мужчины всегда хотят чаще», «женщинам прежде всего нужна эмоциональная близость», «порно убивает эрекцию» или «если человек любит партнера, желание должно возникать само». За каждым таким утверждением скрываются огромные различия между людьми, возрастом, состоянием здоровья, длительностью отношений, уровнем стресса, культурой и личной историей. Иногда средняя статистическая тенденция действительно существует, но среднее значение не описывает конкретного человека так же, как

средний рост населения не позволяет угадать рост незнакомца.

Современная сексология поэтому давно перестала рассматривать сексуальную функцию как набор отдельных деталей, которые либо исправны, либо сломаны. Всемирная организация здравоохранения определяет сексуальное здоровье гораздо шире отсутствия болезни. В это понятие входят физическое, эмоциональное, психическое и социальное благополучие, возможность безопасных и приятных сексуальных переживаний, а также свобода от принуждения и насилия. Такое определение важно не из-за красивой формулировки. Оно меняет сам вопрос, который мы задаем. Вместо «работает ли орган?» приходится спрашивать, что человек чувствует, чего он хочет, есть ли у него боль, страх, давление, удовлетворение, свобода выбора и возможность разговаривать с партнером.

Сексуальность неудобно изучать еще и потому, что она одновременно телесна и психологична. Эрекция зависит от кровотока и работы нервной системы, но тревога способна разрушить ее за несколько минут. Желание связано с биологией, но может исчезнуть после тяжелой недели, конфликта или нескольких месяцев хронического недосыпа. Оргазм имеет физиологический механизм, однако ожидание обязательного результата иногда делает этот результат менее вероятным. Любая попытка объяснить все исключительно гормонами выглядит так же однобоко, как попытка объяснить

все исключительно отношениями с родителями.

Главная тема этой книги проста: человеческая сексуальность не является автоматом с известной последовательностью кнопок. Она скорее похожа на систему, которая каждый раз собирает решение из состояния тела, сигналов мозга, памяти, обстоятельств и отношений. Именно поэтому один и тот же человек в разные периоды жизни может казаться себе почти другим человеком. В двадцать лет он способен воспринимать желание как нечто, что возникает само по себе и требует только возможности. В тридцать пять он внезапно обнаруживает, что желание лучше появляется после отдыха, нежности и ощущения, что никто никуда не торопится. В пятьдесят может измениться физиология, но при этом стать лучше знание собственного тела и способность говорить о том, что действительно приятно.

Сексология не дает инструкции, одинаковой для всех. Зато она неплохо объясняет, почему универсальной инструкции быть не может. И уже одно это снимает значительную часть тревоги, потому что многие люди годами пытаются лечить в себе то, что на самом деле является обычным вариантом человеческой сексуальности.

Часть I. Наука, нормы и сценарии

Глава 1. Как вообще изучают секс

Сексология выглядит со стороны наукой, которой должно быть особенно легко собирать материал. Люди занимаются сексом повсюду, интерес к теме огромен, а вопросы возникают почти у каждого. На практике это одна из областей, где получить хорошие данные удивительно трудно. Человек может точно измерить давление, уровень глюкозы или температуру, но когда исследователь спрашивает, сколько раз за последний месяц он испытывал сексуальное желание и насколько сильным оно было, ответ уже зависит от памяти, стыда, словаря, отношений и того, что сам респондент считает сексуальным желанием.

Даже самый простой вопрос о частоте секса быстро распадается на несколько. Что считать сексом? Только проникновение или любые сексуальные контакты? Считать ли эпизод, который начался, но был остановлен? Если у пары были ласки и оргазм без проникновения, попадает ли это в статистику? Исследователь обязан заранее определить термин, но респонденты приходят со своими определениями. В результате две анкеты, формально спрашивающие об одном и том же, могут получать разные ответы только из-за формулировки.

К этому добавляется социальная желательность. Люди не всегда намеренно лгут, когда рассказывают о сексуальном поведении. Иногда они просто бессознательно приближают свой ответ к тому, что считают приемлемым. В культурах, где от мужчин ожидают большого сексуального опыта, мужчины могут завышать число партнеров. Там, где от женщин ожидают сдержанности, женщины способны занижать его. Из этого долго делали далеко идущие выводы о природе полов, хотя часть разницы могла возникать уже в момент ответа на вопрос.

История сексологии хорошо показывает, насколько данные зависят от метода. В середине XX века работы Альфреда Кинси и его коллег стали культурным событием не потому, что человечество впервые узнало о существовании мастурбации, внебрачного секса или разнообразия сексуального поведения. Они впервые собрали огромные массивы интервью и показали, насколько реальное поведение людей расходится с публичной моралью. У этих исследований были серьезные ограничения выборки, которые позднее много обсуждали, однако сам жест был революционным: сексуальность перестала быть только предметом моралистических рассуждений и стала объектом систематического наблюдения.

Позже Уильям Мастерс и Вирджиния Джонсон сделали другой шаг. Они изучали физиологическую сексуальную реакцию в лаборатории, регистрируя изменения тела во время

мя возбуждения и оргазма. Их четырехфазная модель сексуального ответа оказала огромное влияние на медицину и популярную культуру. Она помогла описать процессы, о которых раньше часто говорили расплывчато, но со временем стало ясно, что линейная последовательность фаз не описывает весь человеческий опыт. Особенно плохо она объясняет ситуации, когда желание возникает уже после начала приятной стимуляции, а не предшествует ей.

Наука в этом смысле развивается не потому, что одна команда наконец находит окончательную схему. Хорошая модель работает до тех пор, пока не становится очевидно, что часть наблюдений в нее не помещается. Тогда появляется новая, которая лучше объясняет некоторые случаи, но тоже не превращается в универсальный закон. В сексологии это особенно заметно, потому что объект исследования постоянно меняется вместе с культурой. Поведение людей в обществе с доступной контрацепцией, приложениями для знакомств и интернет-порнографией не идентично поведению людей в мире, где все эти вещи отсутствовали.

Лаборатория дает точность, но забирает естественность. Человек, подключенный к датчикам и знающий, что его реакцию наблюдают, находится не в той ситуации, что дома с партнером. Опрос сохраняет обычную жизнь, но зависит от памяти и честности. Дневниковые исследования, где участники записывают события каждый день, уменьшают проблему памяти, зато требуют дисциплины и могут сами изменить

внимание к сексуальности. Эксперимент позволяет лучше говорить о причинах, но далеко не все сексуальные вопросы можно этично или практически поставить в экспериментальные условия.

Поэтому фраза «ученые доказали» в этой области заслуживает особой осторожности. Иногда за ней стоит крупное рандомизированное исследование лекарства, иногда небольшая выборка студентов, а иногда корреляция из интернет-опроса. Все три результата являются научными данными, но сила выводов у них разная. Если исследование обнаружило, что люди, чаще смотрящие порнографию, чаще сообщают о неудовлетворенности отношениями, из этого нельзя автоматически заключить, что порно разрушило отношения. Возможно, неудовлетворенные люди чаще обращаются к порно, возможно, на оба показателя влияет третья переменная, а возможно, часть связи действительно причинная. Корреляция задает вопрос, но не всегда отвечает на него.

Сексуальная медицина добавляет еще одну сложность. Для диагноза недостаточно обнаружить отличие от среднего. Человека может совершенно не беспокоить редкое желание, необычный способ достигать оргазма или отсутствие интереса к определенным практикам. Медицинская проблема возникает не потому, что показатель находится далеко от статистической середины, а потому, что присутствуют симптомы, страдание, нарушение функции, риск или потеря контроля. Именно поэтому современные диагностические под-

ходы стараются учитывать личный дистресс и контекст, а не превращать разнообразие в каталог болезней.

Статистика вообще плохо переносится в спальню без перевода. Допустим, исследование сообщает среднюю частоту секса в определенной возрастной группе. Среднее число отвечает на вопрос о выборке, но ничего не говорит о том, сколько секса должна иметь конкретная пара. В той же выборке могут быть люди, не занимающиеся сексом месяцами и полностью этим довольные, и люди, занимающиеся им несколько раз в неделю. Превращать среднее в норму все равно что узнать среднее число чашек кофе в стране и назначить его каждому жителю.

Особенно опасны исследования, где сложную вещь пытаются измерить одним вопросом. Сексуальная удовлетворенность зависит от желания, удовольствия, безопасности, качества отношений, возможности говорить, телесного комфорта, ожиданий и личных ценностей. Если человек ставит своей сексуальной жизни семь баллов из десяти, мы не знаем, что именно он оценил. Один снижает балл из-за редкой частоты, другой из-за боли, третий из-за отсутствия эмоциональной близости, а четвертый просто считает, что идеальные десять баллов ставить несерьезно.

Есть и проблема выборок. Много десятилетий психологические исследования чрезмерно опирались на студентов западных университетов, потому что их легко приглашать в лабораторию. Это создало огромный массив знаний о моло-

дых образованных людях и значительно меньший массив о тех, кто старше, имеет хронические болезни, живет в других культурных условиях или не заинтересован добровольно участвовать в исследовании секса. Современная наука постепенно исправляет этот перекос, но читателю полезно помнить, что словосочетание «люди обычно» иногда означает гораздо более узкую группу, чем кажется.

Публикационная среда тоже влияет на то, что становится известным широкой публике. Неожиданный результат легче превращается в заголовок, чем отсутствие эффекта. Исследование с формулировкой «мы не обнаружили убедительной связи» редко разлетается по социальным сетям, тогда как «ученые выяснили, что X разрушает либидо» получает тысячи перепечаток. После нескольких пересказов исчезают размер выборки, ограничения, условность причинного вывода, и остается удобный совет. Особенно часто это происходит с темами гормонов, порнографии, частоты секса и различий между мужчинами и женщинами.

Качественный научпоп не обязан превращаться в обзор статистических методов, но он должен сохранять степень уверенности. Когда данные устойчивы, можно говорить прямо. Когда исследования противоречат друг другу, честнее сказать, что картина смешанная. Когда существует только экспертный консенсус при недостатке испытаний, полезно отделить его от эффекта, подтвержденного несколькими независимыми работами. Наука не становится слабее от

признания неопределенности. Наоборот, способность обозначить границы знания отличает ее от системы убеждений, в которой ответ известен заранее.

Сексуальность особенно любит заранее известные ответы. У каждого общества есть истории о том, каким должен быть мужчина, как должна хотеть женщина, что разрушает страсть и что гарантирует хороший секс. Исследование вторгается в эти истории как неудобный гость. Иногда оно подтверждает часть привычного представления, иногда разрушает его, а чаще обнаруживает, что эффект существует в среднем, но различия между конкретными людьми слишком велики для бытового закона.

Эта книга построена на таком отношении к данным. Здесь не будет попытки доказать, что все люди одинаковы, потому что это очевидно неверно. Не будет и противоположной крайности, будто наука вообще ничего не может сказать из-за индивидуальности. Мы достаточно хорошо знаем устройство многих физиологических процессов, факторы риска определенных дисфункций, влияние некоторых лекарств, роль контекста и закономерности сексуального поведения. Но там, где заканчиваются данные, нельзя подменять их уверенным голосом.

Именно поэтому сексология интересна не только как наука о сексе. Она показывает общий конфликт между человеческим желанием получить простое правило и реальностью, где почти все зависит от сочетания факторов. Чем ближе те-

ма к самооценке, тем сильнее хочется услышать окончательный вердикт. Нормален ли я, достаточно ли я хочу, правильно ли возбуждаюсь, не слишком ли часто фантазирую. Наука редко выдает сертификат нормальности. Она делает другое: помогает понять, какой вопрос вообще имеет смысл задавать.

Глава 2. Почему сексология ошибалась раньше и будет уточнять себя дальше

Наука о сексуальности не существует вне истории. В разные эпохи врачи считали мастурбацию причиной истощения, обсуждали женскую «истерию» и строили теории о единственно правильных формах сексуальной реакции. Некоторые идеи выглядели научными по стандартам своего времени и были встроены в медицинские институты. Позже они оказались ошибочными, культурно предвзятыми или основанными на слабых данных.

Это знание иногда используют как аргумент против современной науки: если раньше врачи ошибались, значит, нынешним рекомендациям тоже нельзя доверять. Вывод слишком сильный. Способность исправлять ошибки является не слабостью научного метода, а его главным преимуществом. Проблема не в том, что знания меняются, а в том, насколько хорошо система умеет проверять новые данные и отказываться от старых убеждений.

Сексуальность особенно подвержена культурному влиянию, потому что граница между описанием и нормой постоянно размывается. Исследователь обнаруживает среднее различие между группами, а общество превращает его в пра-

вило о том, какими должны быть мужчины и женщины. Клинический термин появляется для помощи людям с выраженным страданием, а затем начинает использоваться для оценки любого поведения, которое кому-то не нравится.

История сексологии знает немало примеров, когда медицинская классификация отражала не только состояние науки, но и нормы своей эпохи. Поведение, которое считалось признаком болезни, позднее пересматривалось после появления новых данных и более строгих диагностических критериев. Этот опыт напоминает, что клинический диагноз должен опираться на здоровье, функцию, выраженное страдание и риск, а не просто на несоответствие бытовым представлениям о правильной сексуальности.

История женского оргазма показывает другой механизм. Теории о более зрелом вагинальном оргазме долго влияли на самооценку женщин и терапию, хотя анатомия и последующие исследования не поддерживают такую иерархию. Ошибка стала устойчивой потому, что удобно совпадала с культурным сценарием проникновения как центра секса.

Сегодня у науки есть более строгие методы, большие выборки, систематические обзоры и международные рекомендации, но идеальной объективности все равно нет. Исследования финансируются, публикуются и интерпретируются людьми. Выборка может быть узкой, вопрос плохо сформулирован, эффект небольшим, а журналистский заголовок громким. Читателю полезно не требовать от науки безоши-

бочности, а понимать уровни уверенности.

Особое внимание стоит уделять тому, как быстро новый результат превращается в коммерческий продукт. Маленькое исследование обнаруживает возможный эффект вещества или процедуры, и через несколько месяцев клиники уже обещают восстановление либидо. Между первым сигналом и надежным лечением обычно требуется гораздо больше проверок. Медицинский маркетинг любит жить именно в этом промежутке.

На противоположном полюсе находится консерватизм, когда новая проблема долго игнорируется потому, что старые учебники ее недооценивали. Женская сексуальная боль, послеродовые изменения, сексуальность после онкологического лечения и сексуальное здоровье старших людей десятилетиями получали меньше внимания, чем заслуживали. Наука может ошибаться не только чрезмерной патологизацией, но и отсутствием интереса.

Будущая сексология, вероятно, станет точнее в изучении индивидуальных траекторий. Средние показатели полезны, но человек живет не в среднем теле. Носимые устройства, ежедневные дневники, более разнообразные выборки и новые методы анализа уже позволяют лучше видеть, как желание меняется у одного человека во времени, а не только между группами.

При этом технология не отменит смысл. Можно измерить пульс, кровотоки и гормоны, но ни один датчик не ответит

полностью, почему конкретное прикосновение с одним человеком приятно, а с другим нет. Сексуальность останется областью, где объективные данные нужно соединять с субъективным опытом. Это не недостаток измерения, а свойство предмета.

Научная грамотность в сексе поэтому не означает знание большого количества терминов. Она означает способность выдерживать сложность. Не путать среднее с нормой, корреляцию с причиной, фантазию с намерением, физиологическую реакцию с согласием, индивидуальный случай с универсальным законом. И еще признавать, когда данные действительно достаточно сильны, чтобы перестать спорить с ними из-за удобного мифа.

Самая полезная позиция читателя не в том, чтобы верить каждому новому исследованию или никому не верить вообще. Лучше задавать несколько простых вопросов: кто изучался, что именно измеряли, насколько велик эффект, повторяли ли результат, совпадает ли он с клиническими рекомендациями и не продает ли источник решение той проблемы, которую только что объявил массовой. Этот навык защищает от сексуальной тревоги лучше многих списков норм.

Сексология будет меняться дальше, потому что меняются методы, общество и сами вопросы. Но некоторые принципы уже достаточно устойчивы: сексуальное здоровье шире отсутствия дисфункции, согласие не выводится из реакции тела, вариативность огромна, а медицинская проблема опре-

деляется не только редкостью поведения. Эти идеи не дают идеальной инструкции, зато создают основу, на которой человек может перестать измерять себя мифами.

Глава 3. Сексуальные сценарии: кто написал правила, которые кажутся естественными

Большая часть людей никогда сознательно не выбирала свой первый сценарий секса. Он собирался задолго до первого партнера из шуток, фильмов, семейного молчания, религиозных правил, рассказов друзей и порнографии. К моменту реального опыта человек уже примерно знает, кто должен инициировать, что считается настоящим сексом, сколько он должен длиться, когда положено испытывать оргазм и какие желания допустимо произносить вслух. Эти знания кажутся естественными именно потому, что появились раньше, чем возможность их проверить.

Сценарий полезен. Без общих ожиданий каждое свидание пришлось бы начинать с многочасовых переговоров. Люди узнают сигналы флирта, понимают смысл поцелуя и примерно представляют, что может произойти дальше. Проблема начинается, когда культурная подсказка превращается в обязательный порядок действий и вытесняет реальную обратную связь от тела.

Классический гетеросексуальный сценарий долго строился вокруг мужской инициативы и проникновения. Мужчина должен хотеть первым, женщина решает, допустить ли

его, затем партнеры проходят последовательность действий, кульминацией которой становится проникновение и мужская эякуляция. Даже люди, сознательно не согласные с традиционными ролями, могут воспроизводить этот порядок просто потому, что другого языка близости им никто не показывал.

Отсюда рождается парадокс женской инициативы. Мужчина жалуется, что партнерша никогда сама не начинает, но одновременно в начале отношений именно он десятки раз задавал ритм и постепенно закрепил роль. Женщина могла привыкнуть воспринимать свое желание как ответ, а не действие. Через годы оба считают эту схему проявлением природы полов, хотя часть ее была создана совместной историей.

Религиозное воспитание и семейная мораль влияют по-разному. Для одного человека правила становятся устойчивой системой ценностей и помогают строить сексуальность в соответствии с собственными убеждениями. Для другого запрет сохраняется в теле даже после сознательного отказа от прежней нормы. Он понимает, что взрослый добровольный секс не является чем-то постыдным, но возбуждение все равно сопровождается чувством, будто делает что-то запрещенное.

Стыд умеет переживать убеждения. Это связано не с мистической глубиной запрета, а с обучением. Если определенная тема годами вызывала тревогу, насмешку или наказание,

нервная система запоминает связь. Позднее рациональный взгляд меняется быстрее автоматической реакции. Поэтому сексуальная свобода иногда требует времени, а не одной интеллектуальной декларации.

Современная культура создала собственные сценарии, которые выглядят противоположностью старым, но работают похожим образом. Теперь человек должен быть раскрепощенным, любить эксперименты, знать все о своем теле и не ревновать к обсуждению фантазий. Тот, кому нравится спокойная предсказуемая сексуальная жизнь, начинает бояться, что недостаточно прогрессивен. Норма снова появилась, просто сменила одежду.

Социальные сети добавляют демонстративность. Люди обсуждают сексуальное самопознание, дают советы о либидо и отношениях, создавая ощущение, что у окружающих интимная жизнь давно осмыслена и хорошо организована. Реальные сомнения остаются за кадром. Читатель сравнивает собственную сложную жизнь с чужой редакционной версией и снова оказывается в проигрыше.

Сценарии особенно заметны в том, что считается завершением секса. Мужская эякуляция часто автоматически закрывает сцену, даже если женщина еще не получила желаемого удовольствия. Это не обязательно результат эгоизма конкретного мужчины. Так устроена привычная драматургия. Изменить ее можно только тогда, когда пара замечает, что порядок является договоренностью, а не законом физио-

логии.

Еще одно правило касается проникновения. Люди могут иметь долгий контакт с оргазмом обоих и все равно сказать, что «секса не было», если не было пенильно-вагинального акта. Такое определение имеет смысл в некоторых медицинских и репродуктивных контекстах, но странно описывает удовольствие. Оно делает огромную часть человеческой сексуальности предварительной или второстепенной.

Культурные сценарии меняются между поколениями и странами. То, что в одной среде считается очевидным, в другой вызывает удивление. Это хороший аргумент против фразы «так устроены мужчины» или «женщинам естественно нужно». Иногда за предполагаемой биологией стоит исторически конкретная норма, которая стала настолько привычной, что перестала быть видимой.

Осознать сценарий не значит избавиться от него. Многие правила удобны и нравятся людям. Нет необходимости специально переворачивать роли или отказываться от проникновения только ради доказательства свободы. Вопрос в другом: способен ли человек выбрать то же самое правило после того, как увидел альтернативы, и может ли изменить его, если реальная жизнь перестала подходить к старой схеме.

Свобода в сексуальности редко выглядит как отсутствие любых сценариев. Скорее это способность воспринимать их как черновики. Пара может использовать привычную последовательность, когда она подходит, и переписать ее, когда

меняются тело, возраст, желание или обстоятельства. Именно такая гибкость отличает живую сексуальную культуру от набора обязательных ролей.

Глава 4. Норма, которой не существует

Вопрос «это нормально?» является, пожалуй, самым частым вопросом о сексе. Люди спрашивают о частоте, фантазиях, длительности, мастурбации, количестве оргазмов, размере тела и желаниях. За вопросом обычно стоит не статистическое любопытство. Человеку хочется понять, не выпал ли он из человеческого сообщества.

Проблема в том, что слово «норма» объединяет несколько разных вещей. Есть статистическая норма, то есть то, что встречается чаще. Есть медицинская норма, где важны здоровье и отсутствие патологического процесса. Есть социальная норма, которая меняется между культурами и эпохами. Есть личная норма конкретного человека. Эти значения могут не совпадать.

Редкое не обязательно является болезнью: если особенность встречается у небольшого процента людей, это еще не диагноз. Частое тоже не обязательно здоровое. Большое количество людей может иметь поведение, которое причиняет им вред. Сексология поэтому опирается не только на распространенность, но и на согласие, безопасность, контроль, дистресс и влияние на жизнь.

Хорошим примером служат фантазии, содержание которых не всегда означает желание воплотить ее в реальности.

Мозг способен создавать сценарии именно потому, что в воображении отсутствует необходимость столкнуться с реальными последствиями. Человек может возбуждаться от сюжета, который никогда не выбрал бы в жизни. Патологизировать фантазию только из-за ее необычности значит не понимать разницу между внутренним образом и поведением.

С другой стороны, фраза «все нормально, если тебе нравится» тоже слишком проста. Сексуальное здоровье включает согласие и безопасность всех участников. Желание не дает права на чужое тело, а удовольствие не отменяет последствия. Если поведение связано с принуждением, нарушением закона, реальной опасностью или потерей контроля, одного субъективного удовольствия недостаточно, чтобы считать ситуацию благополучной.

Для взрослой добровольной сексуальности полезно задавать более конкретные вопросы. Я сам этого хочу или соглашаюсь из страха? Может ли партнер свободно отказаться? Не причиняет ли происходящее нежелательной боли или вреда? Контролирую ли я свое поведение? Не разрушает ли оно работу, сон и отношения? Устраивает ли меня моя сексуальная жизнь или я постоянно страдаю от ее устройства? Эти вопросы гораздо информативнее сравнения с чужим количеством секса.

Наука не может выдать такой сертификат. Она может сказать, какие физиологические процессы известны, какие симптомы требуют оценки, какие различия распространены

и какие методы лечения имеют доказательства. Но она не способна назначить человеку правильную частоту секса или правильный способ испытывать желание. Даже понятие удовлетворенности субъективно по определению.

Пожалуй, самое взрослое отношение к сексуальности начинается там, где человек перестает измерять ее чужими сценариями. Это не означает отказ от знаний. Напротив, знания нужны, чтобы отличать реальную медицинскую проблему от навязанной тревоги. Если боль повторяется, ее стоит исследовать. Если эрекция устойчиво нарушилась, особенно вместе с факторами сердечно-сосудистого риска, нужен врач. Если человек потерял контроль над сексуальным поведением и разрушает из-за него жизнь, проблема реальна. Но если пара занимается сексом реже соседей и обоим это устраивает, статистика не создает заболевание.

Это звучит менее эффектно, чем обещания открыть секрет идеального секса. Но именно здесь современная сексология оказывается полезнее всего. Она не дает универсального рецепта, потому что такого рецепта нет. Она дает более ценную вещь: возможность перестать считать отклонением каждое отличие от чужого опыта и начать разбираться с тем, что действительно происходит в конкретном теле и конкретных отношениях.

Часть II. Желание, мозг и тело

Глава 5. Желание не живет в отдельном резервуаре

Когда человек говорит, что у него «упало либидо», фраза звучит так, будто внутри организма существует некоторый запас сексуального топлива. Пока бак полон, хочется секса, затем топливо заканчивается, и его нужно как-то восстановить. Эта бытовая модель настолько привычна, что незаметно влияет даже на отношения. Если партнер раньше хотел часто, а теперь хочет редко, кажется, будто количество некой внутренней энергии уменьшилось. Остается выяснить, кто виноват: гормоны, возраст, работа, отношения или кто-то третий.

В реальности сексуальное желание больше похоже на состояние, которое мозг создает при определенном сочетании условий. У человека, конечно, бывают довольно стабильные индивидуальные особенности. Кто-то чаще думает о сексе, легче реагирует на эротические стимулы и в среднем хочет сексуального контакта чаще другого. Но даже у очень темпераментного человека желание заметно меняется в зависимости от сна, тревоги, болезни, лекарств, конфликтов, ощу-

щения безопасности и множества других факторов. В этом смысле «уровень либидо» полезен как разговорное сокращение, но опасен, если воспринимать его как единственную измеримую характеристику.

Один из самых живучих мифов касается порядка событий. В массовом представлении все начинается с желания. Человек сначала хочет секса, затем возбуждается, вступает в сексуальный контакт, достигает оргазма и расслабляется. Такая линейная схема хорошо описывает часть реального опыта и исторически сыграла большую роль в изучении сексуальной реакции. Проблема возникает тогда, когда ее начинают считать единственно нормальной.

На рубеже XX и XXI веков канадский психиатр и исследователь сексуальности Розмари Бассон предложила модель, в которой сексуальная реакция, особенно в длительных отношениях, может развиваться иначе. Человек не обязательно начинает с сильного спонтанного желания. Он может быть нейтрально настроен к сексу, но согласен на близость, потому что ему приятен партнер, хочется нежности или просто есть подходящее время. По мере прикосновений и возбуждения желание усиливается. Получается, что желание не запускает весь процесс, а появляется внутри него.

Такое желание обычно называют ответным. Это не означает, что человек заставляет себя заниматься сексом. Разница принципиальна: при ответном желании исходное состояние можно описать как «сейчас я не горю от желания, но

идея близости мне приятна, и если мы начнем, скорее всего, мне захочется больше». При нежелательном сексе внутренний ответ другой: «я не хочу этого контакта, но чувствую, что обязан согласиться». Внешне оба случая могут начинаться без сильного спонтанного возбуждения, однако психологически это противоположные ситуации.

Понимание ответного желания объясняет множество конфликтов в парах. Представим супругов, которые живут вместе восемь лет. Один партнер периодически вспоминает о сексе в течение дня, фантазирует и легко предлагает близость вечером. Другой почти никогда не думает о сексе среди бытовых дел, зато в спокойной обстановке охотно откликается на ласку и получает удовольствие. Первый может решить, что его больше не желают, потому что инициативы почти нет. Второй искренне не понимает обвинения, потому что сексуальная жизнь ему нравится. Оба описывают правду, просто их желание возникает по разным траекториям.

Спонтанное желание часто особенно заметно в начале отношений. Новый человек несет в себе неопределенность, а неопределенность удерживает внимание. Мы еще не знаем, как пройдет встреча, что будет после поцелуя, насколько нас хотят, что партнер скажет завтра. Новизна не обязательно делает секс объективно лучше, но делает его информационно насыщенным. Мозгу приходится постоянно следить за происходящим. В длительных отношениях большая часть этой неопределенности исчезает, и это естественный резуль-

тат близости, а не доказательство эмоционального охлаждения.

Здесь особенно хорошо работает метафора газа и тормоза, предложенная в исследованиях сексуального возбуждения. У системы есть процессы, усиливающие сексуальную реакцию, и процессы, ее подавляющие. В обычной жизни люди часто пытаются сильнее нажать на газ, добавляя эротические стимулы, при этом совершенно игнорируют тормоз. Если человек боится, что проснется ребенок, переживает из-за ссоры, чувствует боль или думает о завтрашнем увольнении, проблема может быть не в недостатке сексуальных стимулов. Его мозг занят задачами, которые считает более важными.

Отсюда возникает странная ситуация, когда партнер пытается «разогреть» человека все настойчивее, а желание падает еще сильнее. Причина не обязательно в качестве ласки. Само ощущение, что от тебя ждут определенной реакции, может стать новым тормозом. В какой-то момент секс перестает быть возможностью и превращается в проверку, которую нужно успешно пройти.

Стресс влияет на сексуальность не одинаково. У одних людей при тяжелых обстоятельствах желание снижается почти до нуля. Другие, наоборот, чаще ищут секс как способ получить удовольствие, успокоиться или почувствовать близость. Поэтому фраза «стресс убивает либидо» верна только как описание распространенной тенденции, но не как закон. Люди различаются в том, как их нервная система связывает

напряжение и сексуальную мотивацию.

Важную роль играют и лекарства. Антидепрессанты из группы СИОЗС у части людей способны снижать желание, затруднять оргазм или менять возбуждение. Некоторые препараты для лечения гипертонии и других заболеваний тоже могут влиять на сексуальную функцию. При этом самостоятельно отменять назначенное лечение из-за сексуальных побочных эффектов опасно. Гораздо разумнее обсуждать проблему с врачом, потому что иногда можно изменить дозировку, время приема или подобрать другой препарат. Сексуальная жизнь является достаточной причиной для такого разговора, она не относится к «несерьезным» побочным эффектам.

Самая полезная мысль здесь состоит в отказе от поиска одной причины слишком рано. Если желание изменилось и человека это беспокоит, нужно смотреть на изменение целиком. Что происходило со здоровьем, с настроением, со сном, с отношениями, с работой, с лекарствами, с телом? Когда желание стало другим? Оно исчезло вообще или только в конкретной паре? Сохранились ли фантазии и мастурбация? Ответы не ставят диагноз, но показывают, насколько бессмысленно сводить сексуальное желание к одной цифре.

Глава 6. Как мозг решает, что сейчас время для секса

Сексуальное желание принято описывать так, будто оно принадлежит телу в том же смысле, в каком телу принадлежит чувство голода. Сравнение удобно, но слишком грубо. Голод действительно можно заметно усилить длительным отсутствием пищи, тогда как длительное отсутствие секса не создает у человека физиологической необходимости, которая обязана закончиться половым контактом. У одного человека после нескольких недель без секса интерес возрастает, у другого почти исчезает, а третий вспоминает о нем только тогда, когда оказывается в подходящей ситуации. Разница не сводится к силе характера или количеству гормонов. Мозг постоянно оценивает контекст и решает, стоит ли сейчас направлять внимание к сексуальным стимулам.

Такое решение редко бывает осознанным. Мы не садимся утром за стол с блокнотом и не определяем, насколько сегодня рационально возбуждаться. Нервная система делает это раньше слов. Она получает информацию о сне, боли, безопасности, отношениях, внешности партнера, запахах, воспоминаниях, ожиданиях, возможной беременности, вероятности быть услышанными за стеной, недавней ссоре и сотнях других деталей. Большая часть этой информации никогда не превращается в отдельную мысль. Она просто меняет

общий фон, на котором сексуальный стимул либо становится заметным, либо проходит почти мимо.

Поэтому одна и та же ситуация может совершенно по-разному действовать на одного человека в разные дни. Прикосновение к шее вечером в отпуске воспринимается как приглашение, а такое же прикосновение в момент, когда человек опаздывает на работу, вызывает раздражение. Это не непостоянство и не признак того, что чувства изменились за двенадцать часов. Так работает контекстная природа возбуждения. Мозг не оценивает прикосновение отдельно от всего остального, что происходит вокруг и внутри тела.

Исследования сексуального возбуждения много лет опираются на так называемую модель двойного контроля. В ней сексуальная реакция зависит от двух относительно самостоятельных процессов: возбуждения и торможения. Условный газ помогает заметить эротический стимул и приблизиться к нему, условный тормоз реагирует на опасность, нежелательные последствия, стыд, тревогу и другие причины остановиться. Эти системы существуют у всех, но чувствительность у них различается. У кого-то возбуждающая система легко активируется новизной, внешностью, фантазией или прикосновением, а торможение требуется довольно сильное. У другого человека тормоз срабатывает от усталости, запаха, мысли о возможной беременности или даже от ощущения, что партнер слишком внимательно следит за реакцией.

Бытовая ошибка состоит в том, что люди почти всегда пы-

таются добавить газ. Если желания нет, партнер становится ласковее, настойчивее, эротичнее, предлагает новый сценарий. Иногда это действительно помогает. Но если проблема находится на стороне торможения, дополнительные стимулы могут не просто не сработать, а усилить сопротивление. Человек уже чувствует давление и видит, что от него ждут сексуальной реакции. Каждое новое действие делает ожидание очевиднее. В какой-то момент близость начинает напоминать ситуацию, где нужно срочно доказать, что с тобой все в порядке.

Это особенно заметно в длительных отношениях. Пара может прийти к выводу, что один из партнеров потерял либидо, хотя на самом деле исчезли условия, в которых это либидо раньше проявлялось. Несколько лет назад секс происходил после прогулок, поездок, долгих разговоров и вечеров, когда никто никуда не спешил. Теперь тот же человек приходит домой после работы, проверяет уроки у ребенка, отвечает на сообщения, принимает душ и слышит предложение секса примерно в тот момент, когда организм уже готовится ко сну. Формально партнер остался прежним, но контекст изменился до неузнаваемости.

Усталость здесь не является вежливой отговоркой. Недосып меняет внимание, настроение, способность испытывать удовольствие и переносить нагрузку. Человеку легче воспринимать дополнительные требования как раздражитель, а не как возможность получить приятный опыт. Сексуальность

не имеет специального иммунитета к этим процессам. Если мозг два месяца живет в режиме экономии ресурсов, странно ожидать, что одна конкретная система сохранит прежнюю активность только потому, что отношения важны.

С похожей логикой работает хроническая тревога. При остром стрессе некоторые люди, наоборот, испытывают сильное желание, и это тоже нормально. Секс может быть способом получить интенсивное удовольствие, вернуть ощущение телесности или ненадолго выключить поток тревожных мыслей. Но длительная тревога часто делает человека наблюдателем, который слишком много прогнозирует. В голове появляется не сама близость, а ее возможные последствия. Получится ли возбуждение, не будет ли больно, достаточно ли я привлекательно выгляжу, не обидится ли партнер, если я остановлюсь, не проснется ли ребенок. Сексуальный стимул вынужден конкурировать с целым совещанием, которое мозг проводит без приглашения.

Интересно, что отсутствие спонтанной мысли о сексе многие воспринимают как главный симптом проблемы. Человек вспоминает первые месяцы отношений, когда возбуждение возникало от сообщения на телефоне, и сравнивает себя нынешнего с той версией, которая жила в состоянии постоянного ожидания. Новизна действительно способна поддерживать внимание почти без дополнительных усилий. Незнание сама по себе делает партнера заметным. Через годы совместной жизни нервная система перестает реагировать

на знакомого человека как на непрерывное событие. Это не означает, что тело больше не способно возбуждаться. Ему просто реже предоставляют стимул, который автоматически прорывается через все остальные задачи.

В этом месте идея ответного желания становится особенно полезной. Она позволяет увидеть, что у части людей сексуальная мотивация появляется не до начала приятного контакта, а уже внутри него. Но у ответного желания есть условие, которое иногда забывают, пересказывая эту концепцию в популярной форме. Начало близости должно быть само по себе приемлемым и не вызывать внутреннего сопротивления. Фраза «у меня нет спонтанного желания» не означает «мне нужно регулярно соглашаться на секс, которого я не хочу, а тело потом разберется». Между нейтральным состоянием и отвращением огромная разница.

Человек может лежать вечером рядом с партнером и не испытывать никакого сексуального импульса, но с удовольствием согласиться на массаж, объятия и поцелуи. Через некоторое время ощущения становятся эротическими, появляется возбуждение, и секс оказывается желанным. Это ответный путь. В другой вечер тот же человек чувствует раздражение, усталость, боль или желание, чтобы его вообще не трогали. Попытка пройти через это состояние ради надежды, что «аппетит придет во время еды», уже не имеет отношения к безопасной модели ответного желания. Если так происходит регулярно, мозг может начать связывать прикосновения

не с удовольствием, а с обязанностью.

Сексуальная система хорошо учится на ассоциациях. Это одна из причин, по которой отношения способны меняться без единственной большой травмы или скандала. Допустим, партнер с более высоким желанием часто начинает близость поздно вечером. Второй человек нередко отказывает, потому что хочет спать. Первый переживает отказ и несколько минут выглядит обиженным. Никто не кричит, никто никого не принуждает, но после десятков повторений обычное вечернее объятие приобретает дополнительный смысл. Тот, кто чаще отказывает, заранее напрягается, потому что не знает, придется ли сейчас снова объяснять свое нежелание. Постепенно даже нежность начинает исчезать. Пара воспринимает это как дальнейшее охлаждение, хотя часть холода была создана самим способом переговоров.

Контекст влияет и на одиночную сексуальность. Человек может легко возбуждаться при мастурбации и почти не испытывать желания с партнером. Из этого иногда делают вывод, что проблема точно в отношениях, но он слишком прямолинеен. В одиночестве отсутствует необходимость наблюдать за реакцией другого человека, поддерживать контакт, думать о собственной внешности, объяснять предпочтения и выдерживать возможность отказа. Мастурбация дает полный контроль над скоростью, длительностью и моментом остановки. Разница между двумя ситуациями настолько велика, что их нельзя сравнивать как лабораторные тесты од-

ного и того же механизма.

Обратный вариант тоже существует. Некоторые люди почти никогда не мастурбируют, но легко возбуждаются рядом с партнером. Их сексуальность теснее связана с обменом вниманием, запахом, голосом, ощущением желанности или эмоциональной близостью. Попытка вывести универсальную формулу снова ломается о человеческую вариативность. В сексологии почти любое утверждение о том, что «если человек способен на X, значит, он обязан быть способен и на Y», требует осторожности.

Часть контекста создается культурой задолго до конкретных отношений. Если девочке годами объясняли, что порядочная женщина не должна слишком интересоваться сексом, во взрослом возрасте она может одновременно хотеть близости и наблюдать собственное желание как нечто подозрительное. Если мальчику внушали, что мужчина всегда готов и обязан проявлять инициативу, любой спад желания становится ударом по самооощущению. Культурное правило превращается во внутреннего наблюдателя, который присутствует в спальне даже тогда, когда человек давно сознательно с ним не согласен.

Стыд особенно хорошо показывает, почему сексуальность нельзя разделить на биологию и психологию. Стыд ощущается телом. Он меняет дыхание, мышечное напряжение, внимание, желание спрятаться или остановиться. Человек может интеллектуально понимать, что его тело нормально, но

при включенном свете все равно чувствовать себя разоблаченным. Здесь бесполезно спорить с собой одними логическими аргументами. Нервная система училась этой реакции годами и не обязана разучиться после одного разумного разговора.

Есть и противоположная культурная ловушка, появившаяся вместе с популяризацией психологии. Она требует от человека быть сексуально свободным, раскрепощенным, экспериментирующим и постоянно открытым новому. Тот, кому нравится достаточно предсказуемый секс, начинает подозревать, что он скучен. Тот, кто не хочет определенных практик, пытается найти в себе «блок». В результате идея свободы превращается в новую норму, которой опять нужно соответствовать. С точки зрения сексуального здоровья свобода означает не максимальное количество сценариев, а возможность выбирать приемлемые для себя сценарии без принуждения и стыда.

Когда желание заметно меняется, полезно смотреть не только на спальню. Иногда ответ действительно находится в отношениях, но иногда он начинается с нового препарата, боли в спине, ночных смен, ухода за больным родственником или четырех месяцев плохого сна. Бывает, что человек пытается исправить сексуальную жизнь романтическими свиданиями, хотя его организм в этот период живет с нелеченой депрессией. Бывает и наоборот: пара годами ищет гормональное объяснение, потому что гораздо страшнее при-

знать, что между ними накопилось столько обиды, что прикосновение перестало быть безопасным.

Мозг не выдает окончательных вердиктов. Его способность учиться означает, что контекст можно менять, а ассоциации способны перестраиваться. Но это происходит лучше, когда человек перестает воевать с самим фактом отсутствия желания и начинает разбирать условия, при которых оно возникает и исчезает. Для одного решающим окажется сон, для другого приватность, для третьего лечение боли, для четвертого возможность иметь близость без обязательного продолжения. Научный взгляд здесь полезен именно тем, что вместо вопроса «почему я не нормальный?» предлагает гораздо более точный: «что моя сексуальная система сейчас учитывает, когда нажимает на газ или тормоз?»

Глава 7. Возбуждение и желание умеют расходиться

Люди часто считают физиологическую реакцию прямым доказательством психологического состояния. Если у мужчины возникла эрекция, значит, он хочет секса. Если у женщины появилась смазка, значит, она возбуждена и согласна. Такая логика кажется интуитивной, но нервная система не обязана сообщать о наших намерениях настолько аккуратно.

Сексуальная физиология включает автоматические процессы. Эрекция возникает благодаря взаимодействию нервных сигналов, сосудов и гладкой мускулатуры. Женская генитальная реакция тоже связана с изменением кровенаполнения тканей и увлажнением. Эти процессы могут совпадать с субъективным возбуждением, но совпадение не является абсолютным. В исследованиях женской сексуальной реакции неоднократно находили, что субъективное ощущение возбуждения и физиологические показатели могут расходиться. У мужчин такое расхождение тоже возможно, хотя его проявления выглядят иначе.

Из этого следует очень практичный вывод: реакция тела не является согласием. Человек может физиологически отреагировать на стимуляцию, которую сознательно не хочет продолжать. И наоборот, он может искренне хотеть близости, но не получить ожидаемой физиологической реакции.

Эти два факта особенно важны, потому что культурные мифы вокруг них причиняют реальный вред. Жертва нежелательного контакта может испытывать стыд из-за реакции тела, а партнер человека с эректильными трудностями может решить, что больше не привлекателен.

Эрекция вообще очень плохо подходит на роль детектора истинных чувств. Она зависит от состояния сосудистой системы, работы нервов, усталости, алкоголя, лекарств, возраста и уровня тревоги. Европейские рекомендации по мужскому сексуальному здоровью рассматривают стойкую эректильную дисфункцию как медицинскую проблему, которая требует оценки факторов риска и общего здоровья, а не только разговора о психологической уверенности. Это имеет значение еще и потому, что сосудистые нарушения могут проявляться в сексуальной сфере раньше, чем человек заметит другие симптомы.

Однако у совершенно здорового мужчины эрекция может исчезнуть в самый неподходящий момент без всякой болезни. Особенно легко это происходит, когда секс превращается в экзамен. Новый партнер, важная встреча, долгий перерыв в сексуальной жизни или один недавний неудачный эпизод создают ожидание. Человек начинает следить за собой. Сначала он проверяет, появилась ли эрекция. Потом оценивает, достаточно ли она твердая. Затем замечает небольшое изменение и пугается. В результате внимание переключается с ощущений на контроль, тревога растет, а физиологическая

реакция действительно становится менее устойчивой.

В сексологической литературе для похожего состояния давно используют понятие *spectatoring*, то есть наблюдение за собой как будто со стороны. Оно касается не только мужчин. Женщина может во время секса думать, как выглядит ее живот, достаточно ли выразительно она реагирует, не слишком ли долго ей требуется для оргазма. В этот момент значительная часть внимания занята не прикосновениями и возбуждением, а оценкой собственного исполнения.

Парадокс состоит в том, что сексуальная реакция плохо подчиняется прямой команде. Невозможно заставить себя заснуть, просто приказав себе немедленно отключиться. Нельзя по расписанию испытать сильный страх или влюбиться в первого встречного. Но к сексуальности люди постоянно применяют именно такую логику: «сейчас я должен возбуждаться». Чем важнее становится результат, тем больше появляется наблюдения и тем меньше остается места для самого переживания.

Женская сексуальная реакция окружена собственными ожиданиями. Одно из них связывает количество естественной смазки с силой желания. На деле увлажнение зависит не только от субъективного возбуждения. На него могут влиять гормональные изменения, менопауза, послеродовой период, лекарства, длительность стимуляции и индивидуальные особенности. Недостаточная смазка не доказывает отсутствие желания, а ее наличие не доказывает согласие. Это простое

различие позволяет избавиться от множества ненужных интерпретаций.

Особенно разрушительным становится сравнение с экранной сексуальностью. В порнографии практически не видно ожидания, сомнений, необходимости добавить лубрикант, изменить темп или остановиться из-за дискомфорта. Монтаж устраняет паузы, а профессиональные исполнители оказываются в кадре именно потому, что соответствуют требованиям индустрии. Реальная сексуальная реакция гораздо менее кинематографична. У нее есть колебания, неловкость, смех, внезапная потеря концентрации и ситуации, когда тело просто не собирается сотрудничать с планом.

Нормализация таких эпизодов не означает игнорирование симптомов. Если эректильные трудности повторяются постоянно, если возбуждение заметно изменилось без понятной причины, если появились боль, онемение или другие физические симптомы, разговор с врачом разумнее попыток убедить себя, что все «только от нервов». Психологическое и физическое в сексуальности постоянно взаимодействуют, поэтому хороший подход не выбирает одно из них заранее.

Согласие находится в другой плоскости и не может быть выведено из физиологии. Оно означает свободное решение участвовать в конкретном контакте. Человек имеет право хотеть одну форму близости и не хотеть другую, согласиться сначала и остановиться позже, изменить мнение после начала. С точки зрения сексуального здоровья это не формальная

юридическая деталь, а условие безопасности. Когда человек понимает, что может в любой момент остановиться без наказания, давления или обиды, сексуальная ситуация становится предсказуемее для нервной системы. Безопасность не убивает страсть, а для многих людей как раз делает возбуждение возможным.

Глава 8. Анатомия, о которой многие узнают слишком поздно

Школьная анатомия обычно дает человеку достаточно знаний, чтобы назвать матку, яичники, пенис и яички, но почти не объясняет устройство сексуального удовольствия. В результате взрослый человек может хорошо представлять путь сперматозоида к яйцеклетке и почти ничего не знать о собственных гениталиях. Такое распределение внимания исторически понятно: половую систему долго преподавали прежде всего как репродуктивную. Однако размножение и удовольствие используют одно и то же тело, а задачи у них разные. Если изучать только первую, вторая начинает обрастать мифами.

Особенно заметен этот пробел в разговоре о женской анатомии. Слово «влагалище» в бытовой речи нередко используют для обозначения почти всей наружной области, хотя влагалище является внутренним каналом. Снаружи находится вульва, в которую входят большие и малые половые губы, преддверие влагалища, наружное отверстие мочеиспускательного канала, видимая часть клитора и другие структуры. Эта терминология кажется занудной только до тех пор, пока человеку не нужно точно описать врачу, где возникает боль, или партнеру, какое прикосновение приятно.

Клитор в массовом представлении долго существовал как

маленькая чувствительная точка. Видимая головка действительно невелика, но она является лишь наружной частью значительно более крупной структуры. Тело клитора продолжается внутрь, а парные ножки располагаются по сторонам. В сексуальном возбуждении участвуют также окружающие ткани и кровенаполнение гениталий. Современная анатомия описывает клитор как сложный орган, основная известная функция которого связана с сексуальным ощущением. Уже это делает старую культурную иерархию «вагинального» и «клиторального» удовольствия довольно странной.

В начале XX века психоаналитическая традиция помогла популяризировать идею, что зрелая женская сексуальность должна смещаться от стимуляции клитора к оргазму при проникновении. Научных оснований считать один путь зрелее другого нет. Но культурная идея оказалась удивительно живучей. Женщина, которая легко достигает оргазма при стимуляции клитора и почти никогда только при проникновении, может считать себя недостаточно правильной, хотя ее опыт чрезвычайно распространен. Мужчина рядом с ней может пытаться улучшать технику проникновения, не замечая, что они решают задачу, которую анатомия не ставила.

Отсюда же растет часть так называемого оргазмического разрыва между мужчинами и женщинами в гетеросексуальном сексе. Исследования десятилетиями показывают, что мужчины в таких контактах в среднем сообщают об оргазме чаще. При этом разрыв заметно уменьшается в ситуациях,

где сексуальный сценарий включает стимуляцию, соответствующую женской анатомии, а не сводится к проникновению. Современные обзоры все чаще подчеркивают, что это нельзя объяснить одной биологической «трудностью» женского оргазма. Значительную роль играет то, какие действия культура считает настоящим сексом и вокруг чьей физиологии обычно строится сценарий.

Сама идея «настоящего секса» анатомически подозрительна. Если определять его как проникновение пениса во влагалище, вся остальная сексуальная активность превращается в подготовку или дополнение. Для репродукции такое выделение понятно, для удовольствия оно искусственно. Человеческое тело содержит огромное количество чувствительных зон, а возбуждение зависит не только от прямой стимуляции гениталий. У кого-то значимы соски, шея, внутренняя поверхность бедер, спина, запах партнера или голос. Мозг не сверяется с юридическим определением полового акта, прежде чем решить, считать ли происходящее сексуальным.

Мужская анатомия кажется обществу более известной, однако и здесь знания часто заканчиваются формой наружного органа. Эрекция не возникает потому, что пенис наполняется какой-то отдельной сексуальной жидкостью. Она связана с расслаблением гладкой мускулатуры, расширением артериального притока и ограничением венозного оттока крови из эректильных тканей. В процессе участвуют нерв-

ная система, сосуды и сигнальные молекулы, включая оксид азота. Поэтому заболевания сосудов, диабет, повреждение нервов, курение и некоторые лекарства способны влиять на эрекцию даже при сохранном психологическом желании.

Важно и то, что пенис не является однородным по чувствительности. Головка, уздечка, кожа и окружающие области воспринимают стимуляцию по-разному. При этом предпочтения нельзя полностью вывести из анатомической карты. Интенсивность, давление, ритм и контекст меняют ощущение не меньше, чем место прикосновения. Партнер, который выучил универсальную технику из статьи, может искренне удивляться, что она совершенно не подходит конкретному человеку. Нервные окончания дают возможность ощущать, но мозг решает, насколько это ощущение приятно именно сейчас.

Размер пениса занимает в массовой культуре несоразмерно большое пространство. Вопрос редко бывает чисто анатомическим. Обычно за ним стоит страх сравнения, недостаточности и возможного разочарования партнера. Порнография усиливает это искажение, потому что зритель видит отобранные тела, снятые с ракурсов, подчеркивающих определенные особенности, и начинает считать выборку индустрии статистической нормой. Даже человек, который объективно находится в обычном диапазоне, может воспринимать себя как исключение не в свою пользу.

Для большинства форм женского удовольствия простая

длина пениса имеет гораздо меньше значения, чем предполагает культурный миф. Влагалище способно адаптироваться к проникновению, а ключевые структуры женского удовольствия не расположены где-то в недостижимой глубине, которую можно покорить дополнительными сантиметрами. Это не означает, что размер никогда ни на что не влияет: ощущения у людей различаются, а определенные положения и размеры могут быть комфортнее или, наоборот, вызывать боль. Но превращение размера в общий показатель сексуальной состоятельности не имеет под собой разумной физиологической основы.

Женские гениталии переживают похожую, хотя менее публичную волну сравнения. Изображения в рекламе, порнографии и даже некоторых образовательных материалах создают впечатление, что существует один стандартный вид вульвы. В реальности длина и форма малых половых губ, цвет кожи, симметрия и выраженность структур значительно различаются. Одна сторона может быть больше другой, внутренние губы могут выступать за наружные, цвет может отличаться от окружающей кожи. Все это часто находится в пределах нормальной анатомической вариативности.

Проблема начинается, когда эстетический шаблон маскируется под медицинский. Человек видит собственное тело только сверху и в непривычном ракурсе, сравнивает его с отобранными изображениями и решает, что обнаружил дефект. Тревога влияет на сексуальность задолго до любого

физического вмешательства. Женщина может избегать света, оральных ласк или определенных поз не из-за реально-го дискомфорта, а потому что считает, что партнер сейчас увидит что-то неправильное. Получается, что анатомически здоровая ткань начинает ограничивать сексуальную жизнь через представление о ней.

С влагалищем связан другой устойчивый миф, будто частый секс способен необратимо его «растянуть». Влагалище является эластичной мышечно-фиброзной структурой и адаптируется к различным состояниям, включая роды. Сексуальная активность сама по себе не превращает его в орган, который механически изнашивается от количества партнеров. Тонус тазового дна, возраст, роды, гормональный фон, операции и другие факторы действительно могут влиять на ощущения, но моральная арифметика сексуального опыта здесь ни при чем.

Тазовое дно вообще часто появляется в разговорах только после родов или при проблемах с недержанием, хотя оно участвует и в сексуальной функции. Это группа мышц и соединительных структур, поддерживающих органы таза и участвующих в контроле мочеиспускания, дефекации и сексуальных ощущениях. Популярный совет «всем делать Кегеля» при этом так же груб, как совет всем людям с болью в спине одинаково укреплять одну мышцу. У части людей тазовое дно действительно ослаблено, у других оно чрезмерно напряжено. Дополнительное бесконтрольное сжатие во вто-

ром случае способно усилить боль.

Именно поэтому физиотерапия тазового дна при сексуальной боли начинается не с универсального упражнения, а с оценки. Специалист может работать с координацией, ослаблением, дыханием, чувствительностью тканей и движением. В исследованиях такие подходы показывают пользу при части состояний, связанных с диспареунией. Но важнее самой методики другой принцип: сексуальную боль нельзя автоматически объяснять недостатком возбуждения или психологической закрытостью. Тело иногда нуждается в медицинской и физической помощи, а не в дополнительном терпении.

Анатомия меняется в течение жизни. После родов ткани восстанавливаются не мгновенно. В период менопаузального перехода снижение уровня эстрогенов и другие изменения могут влиять на слизистые, кровоснабжение и комфорт. После операций, травм, лечения онкологических заболеваний или неврологических состояний ощущения тоже способны измениться. Человек может воспринимать это как потерю собственной сексуальной идентичности, особенно если раньше тело было предсказуемым. Знание анатомии не отменяет переживания, но помогает отделить физическое изменение от идеи личной несостоятельности.

Не все ощущения требуют исправления. У людей различается чувствительность, скорость возбуждения и способ, которым приятнее получать стимуляцию. Один мужчина

предпочитает медленное и длительное возбуждение, другой быстро достигает эякуляции. Одна женщина любит прямую стимуляцию клитора, другой она кажется слишком интенсивной. У кого-то прикосновение к груди является сильным эротическим стимулом, у кого-то почти нейтрально. Учебник может показать структуры, но не способен подписать на схеме индивидуальное значение каждой из них.

Здесь возникает полезное различие между анатомической грамотностью и техникой секса. Первая дает карту и защищает от мифов. Вторая всегда формируется в контакте с конкретным человеком. Можно прекрасно знать строение клитора и все равно делать партнерше неприятно, если игнорировать ее реакцию. Можно не помнить латинского названия ни одной мышцы и быть внимательным партнером, который спрашивает, замечает и меняет действие. Идеальная сексуальная грамотность соединяет эти два уровня: понимание тела и уважение к тому, что чужое тело имеет право не соответствовать общим схемам.

Для самой женщины знание собственной анатомии иногда становится неожиданно освобождающим. В медицинских исследованиях и клинической практике регулярно встречается ситуация, когда человек не может точно назвать наружные структуры или никогда внимательно их не рассматривал. Это не свидетельство невежества конкретной женщины, а результат культуры, в которой женские гениталии одновременно сексуализированы и скрыты. Они присутствуют

в шутках и порнографии, но странным образом отсутствуют в спокойном бытовом языке.

Мужчинам достается другая крайность: их гениталии постоянно становятся мерой мужественности. Эрекция, размер, продолжительность проникновения и объем эякулята легко превращаются в показатели, которыми будто можно измерить самого человека. Физиология не поддерживает такую бухгалтерию. Эрекция является сосудисто-нервной реакцией, эякуляция может меняться с возрастом и обстоятельствами, а размер тела не рассказывает о внимательности, желании или способности к близости.

Анатомия полезна не тем, что объясняет весь секс. Наоборот, она показывает границу биологических объяснений. Тело задает возможности и ограничения, но удовольствие возникает внутри нервной системы и отношений. Если бы одной карты нервных окончаний было достаточно, одинаковое прикосновение всегда ощущалось бы одинаково. Но человек может вздрогнуть от удовольствия от руки любимого партнера и почувствовать раздражение от того же движения в неподходящий момент. Ткани не изменились. Изменился смысл.

Глава 9. Гормоны, цикл и лекарства: почему анализ крови не объясняет всю сексуальность

Слово «гормоны» удобно тем, что превращает сложную историю в понятную причину. У человека изменилось желание, значит, виноваты гормоны. Женщина стала раздражительнее перед менструацией, значит, гормоны. Мужчины меньше хочется секса, значит, упал тестостерон. Такая логика привлекает еще и потому, что обещает объективность. Отношения, стресс и самоощущение трудно измерить, а кровь можно отправить в лабораторию и получить число с референсным диапазоном.

Гормоны действительно глубоко участвуют в сексуальной функции. Проблема начинается не с их упоминания, а с попытки объяснить ими все. Эндокринная система работает не как набор отдельных регуляторов, где каждый отвечает за одну человеческую черту. Один и тот же гормон действует на множество тканей, его эффект зависит от рецепторов, возраста, состояния организма и взаимодействия с другими системами. Сексуальное желание появляется не в пробирке, а в мозге, который получает гормональные сигналы наряду со всеми остальными.

Тестостерон особенно пострадал от популярной мифоло-

гии. Его часто называют гормоном мужественности и представляют почти прямым регулятором желания. Низкий уровень тестостерона у мужчин действительно может сопровождаться снижением либидо и другими симптомами, а при подтвержденном дефиците существует медицинская диагностика и лечение. Но человек с нормальным тестостероном не получает гарантии высокого желания, а человек с более высоким показателем не обязан хотеть секса чаще соседа. Даже в клинической практике диагноз не ставят по одной цифре без симптомов и корректного повторного измерения.

У женщин тестостерон тоже присутствует и физиологически значим. Это иногда удивляет людей, привыкших делить гормоны на мужские и женские. Яичники и надпочечники участвуют в продукции андрогенов, а уровень меняется с возрастом. В определенных клинических ситуациях, например при стойком расстройстве сниженного сексуального желания у части женщин после менопаузы, международные рекомендации рассматривают терапию тестостероном при тщательном отборе пациенток и медицинском наблюдении. Это совсем не то же самое, что идея купить «бустер либидо» по результату случайного анализа.

Эстрогены влияют на состояние тканей вульвы, влагалища и мочевыводящих путей, кровоснабжение и смазку. Во время менопаузального перехода снижение их уровня у части женщин приводит к сухости, жжению, изменению эластичности тканей и боли при проникновении. Современная

медицина объединяет подобные симптомы понятием гени-тоуринарного синдрома менопаузы. Новые клинические рекомендации 2025 года подчеркивают, что это реальное и лечимое состояние, а не неизбежная плата за возраст, которую нужно молча переносить.

Но даже здесь гормональное изменение не равно автоматической потере сексуальности. Женщина может иметь выраженную сухость при сохраненном желании. Другая почти не испытывает физического дискомфорта, но интерес к сексу снижается из-за бессонницы, приливов, изменения образа тела или напряжения в отношениях. Третья, наоборот, после менопаузы чувствует себя сексуально свободнее, потому что исчезает страх беременности и появляется больше уверенности. Один жизненный этап способен одновременно влиять на тело, психику и социальный контекст, и поэтому среднее направление изменений мало рассказывает о конкретной женщине.

Менструальный цикл тоже часто превращают в слишком красивую схему. Популярные статьи обещают заранее предсказать желание по дню цикла, будто женская сексуальность движется по часам. В исследованиях действительно обнаруживают средние изменения сексуальной мотивации и интереса в разные фазы, но индивидуальные колебания велики, а эффект контекста нередко сильнее. Женщина, которая плохо спала, поссорилась с партнером или испытывает боль, не обязана соответствовать гормональному календарю только

потому, что находится в предпологаемо «либидозной» фазе.

Это не означает, что наблюдать за собственным циклом бессмысленно. Наоборот, личный паттерн может быть полезен. Если женщина месяцами замечает, что в определенный период легче возбуждается или, например, становится чувствительнее к прикосновениям, это реальная информация о ней. Ошибка начинается, когда индивидуальное наблюдение заменяют универсальным прогнозом и затем считают отклонением все, что в него не попадает.

Гормональная контрацепция вызывает особенно много тревоги вокруг желания. Истории пользователей противоречат друг другу: одна женщина уверена, что после таблеток либидо исчезло, другая не заметила ничего, третья стала получать больше удовольствия, потому что перестала бояться беременности. Научная литература отражает ту же неоднородность. Современные обзоры не находят одного стабильного эффекта, который позволил бы утверждать, что гормональная контрацепция одинаково снижает сексуальное желание у всех. Связь зависит от метода, индивидуальной реакции и множества сопутствующих факторов.

Индивидуальная реакция при этом не становится выдуманной только потому, что средний эффект непостоянен. Если человек замечает отчетливое изменение после начала препарата, это повод обсудить его с врачом. В медицине вообще существует важное различие между тем, что препарат обычно делает в популяции, и тем, что он сделал с конкрет-

ным пациентом. Массовая статистика помогает оценить вероятность, но не имеет права отменять наблюдаемую побочную реакцию.

Психиатрические препараты дают еще более наглядный пример. Антидепрессанты, особенно некоторые препараты, влияющие на серотониновую систему, у части людей способны снижать желание, затруднять возбуждение и откладывать или блокировать оргазм. Проблема бывает настолько значимой, что человек прекращает лечение без консультации, пытаясь вернуть сексуальную функцию. Это может быть опасно, потому что резкая отмена и возвращение симптомов депрессии нередко создают гораздо больше проблем.

Правильный вывод не состоит в том, чтобы бояться антидепрессантов. Депрессия сама по себе часто снижает сексуальное желание и удовольствие. Для одного человека лечение улучшит сексуальную жизнь, потому что вернет энергию и интерес к миру. Для другого психическое состояние улучшится, а оргазм станет труднее. Врач может обсуждать дозу, замену препарата или другие подходы, но такие решения требуют индивидуальной оценки. Сексологически грамотная медицина признает сексуальные побочные эффекты важной частью качества жизни, а не капризом пациента.

На сексуальную функцию способны влиять и другие лекарства. Некоторые препараты для лечения гипертонии, антипсихотики, опиоиды, отдельные гормональные препараты и другие средства могут менять желание, возбуждение или

оргазм. При этом человеку почти никогда не стоит самостоятельно отменять жизненно важное лечение ради проверки гипотезы. Гораздо полезнее принести врачу конкретную временную историю: когда начался препарат, когда появились изменения, что именно изменилось и сохраняется ли сексуальная реакция в других обстоятельствах.

Такая временная линия часто информативнее случайной панели анализов. В коммерческой медицине человеку могут предложить десятки гормональных показателей в надежде найти причину любого снижения либидо. Но лабораторное число имеет смысл только в контексте симптомов и правильных условий измерения. Например, уровень тестостерона у мужчин меняется в течение суток и зависит от состояния здоровья, а диагностика дефицита требует больше, чем один результат из частной лаборатории.

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.