Комплекс занятий по сексуальной терапии

I. Стандартные инструкции для супругов

Введение.

Партнеры с нарушениями сексуальной функции всегда ориентированы на конечную цель половой активности— достижение полового удовлетворения у своего партнера или у самого себя. Обычно такая установка мешает полностью сосредоточиться на любовной игре, вызывает тревогу из-за того, что половой акт может закончиться безуспешно, и вместо положительных эмоций возникает неприятное напряжение.

При проведении лечебных занятий следует прежде всего изменить установку партнеров: вместо «успеха» следует ориентировать их на продление любовной игры и на собственные ощущения при различных тактильных раздражениях.

Занятия следует проводить в удобной обстановке (закрытые двери, тепловой комфорт, интимное освещение, приятная музыка) в течение часа в день. Партнеры должны создать атмосферу взаимопонимания и приятного настроения, стараться отвлечься от повседневных забот, вспоминать о совместных приятных событиях и переживаниях и т. п.

Занятие №1.

Ощущение взаимных тактильных раздражений. Мужчина и женщина полностью обнажаются, создают в помещении приятное интимное освещение. Один из них, обычно сначала женщина, лежит в положении на животе, а другой начинает слегка притрагиваться к телу. Используют различные виды прикосновений, причем пассивный партнер постепенно изменяет положение своего тела. Это повторяется три раза по 5 мин. Партнеры стараются как можно интенсивнее переживать свои ощущения, полностью им поддаться. Сначала не следует ласкать половые органы и грудь женщины, позже можно дотрагиваться и до этих частей тела.

Если некоторым из партнеров не удается сосредоточиться на своих ощущениях, рекомендуется в течение дня проводить аутогенный тренинг, позволяющий концентрировать свое внимание на определенной мысли, представлении или ощущении (например, тяжести, тепла, спокойного дыхания, тепла в животе и др.). При половой холодности жены рекомендуют использовать формулу «внизу живота ощущается тепло» с вызыванием приятных ощущений в области половых органов.

Во время занятия не следует развлекаться вещами, которые не связаны с переживанием тактильных ощущений. Уместны признания в любви, восхищение партнером, проявление радости и волнения по поводу своих переживаний. Разговор о заботах, критика поведения партнера и т. п. являются формой так называемого «сексуального саботажа». Все критические замечания к технике партнера следует обсуждать вне занятия, желательно во время консультации у специалиста.

Занятие №2.

Ощущения при стимуляции половых органов женщины. Вначале партнеры повторяют 1—2 раза первое занятие. Затем мужчина садится, опираясь на спинку кровати или на стену, а женщина садится между его ногами спиной к нему. Ноги ее разведены и перекинуты через ноги мужчины. Сначала мужчина гладит грудь и внутреннюю поверхность бедер. Затем женщина кладет свои руки на руки партнера и водит ими по своим половым органам способом, который ей приятен. Характер движения рук может меняться в зависимости от степени сексуального возбуждения женщины. Сначала движения должны быть медленными, а прикосновение слабым. В дальнейшем, если это становится приятным, нажатие рук может быть более сильным, а движения более быстрыми. Стимуляция половых органов не должна длительное время проводиться «в сухую». Если половые органы женщины недостаточно увлажны, мужчина может смазать свои пальцы какими-нибудь увлажняющими средствами, например, глицерином или растительным маслом.

Женщина полностью отдается своим ощущениям. Она постепенно с помощью мужчины исследует чувствительность различных частей своих половых органов, в частности, малых половых губ и клитора. Иногда прямое прикосновение к клитору может быть неприятным; в таких случаях лучше стимулировать его непрямым способом, через окружающие его ткани. Можно также определить чувствительность входа во влагалище при осторожном введении одного или двух пальцев и умеренного давления наискось и книзу. Женщина не стремится достичь оргазма, но если она к нему

уже «приближается», то она может способствовать его наступлению (например, сжатием ног, напряжением тазовых мышц и т. д.). Внешние проявления наступления оргазма женщина не подавляет, а, наоборот, подчеркивает. Она четко дает понять мужчине, когда у нее наступает оргазм. Способность женщины реагировать на стимуляцию клитора иногда развивается постепенно, особенно, когда способ стимуляции клитора связан с наличием предрассудков. Женщина должна определить, способна ли она достичь полового возбуждения при стимуляции клитора. Если это возможно, то у мужчины с нарушениями эрекции или преждевременной эякуляцией снижается тревога по поводу невозможности доставить женщине половое удовлетворение. Если женщина, страдающая фригидностью или аноргазмией, становится способной достичь оргазма с помощью стимуляции рукой партнера, то это уже значительный шаг на пути достижения оргазма при половом акте.

Занятие №3.

Ощущения при стимуляции полового члена мужчины. Все занятия начинаются с взаимного поглаживания, создания приятного настроения и начального возбуждения партнеров. Третье занятие проводится прежде всего при наличии сексуальных расстройств у мужчин, но оно дает положительный результат и при лечении женщин с фригидностью и аноргазмией.

Мужчина лежит свободно на спине, а женщина занимает такое положение, чтобы доступ к мужскому половому члену был удобным. Мужчина ведет руку женщины и учит ее стимулировать член таким образом, чтобы это доставляло ему наибольшее удовольствие. Следует сосредоточиться на приятных переживаниях, но не стремиться к тому, чтобы при стимуляции обязательно возникла эрекция или эякуляция. Необходимо сконцентрироваться на различии ощущений от прикосновения к разным участкам. Надо избегать неприятных ощущений при стимуляции полового члена, для чего его головку женщина может смазать растительным маслом.

При появлении достаточной эрекции женщина перестает на некоторое время стимулироватьполовой член, отвлекает внимание мужчины от полового возбуждения, чтобы возникшая эрекция исчезла. После повторного достижения эрекции стимуляцию снова прекращают. Стимуляцию проводят в течение 1/2 ч с тем, чтобы эрекция возникала за это время примерно 3 раза. Мужчина должен научиться испытывать приятные ощущения при дотрагивании и к неэрегированному половому члену.

Занятие №4.

Продленная стимуляция полового члена мужчины. Женщина продолжает стимуляцию полового члена вплоть до того момента, когда приближается эякуляция, о чем сообщает мужчина.

Перед наступлением эякуляции выделяют две фазы: 1) мужчина ощущает приближение эякуляции, но ее можно предупредить прекращением стимуляции или сдавлением головки члена; 2) эякуляцию нельзя прекратить ни одним способом. Мужчина учится распознавать первую фазу и своевременно дает женщине знать о ее наступлении с тем, чтобы она прекратила стимуляцию. После этого следует выждать некоторое время, пока уровень возбуждения несколько снизится.

Целью занятия является достижение мужчиной способности выдерживать систематическую стимуляцию полового члена (сначала при стимуляции руками женщины, а в дальнейшем и во влагалище) без быстрого наступления эякуляции. Он должен четко ориентироваться в своих ощущениях и научиться своевременно предпринимать меры, чтобы предотвратить «пуск» эякуляционного рефлекса.

Для предупреждения наступления эякуляции рекомендуются два метода:

а. Женщина сильно сдавливает головку полового члена в течение 3-4 с, а затем отпускает ее. Когда сдавление проведено вовремя и правильно, то тенденция к эякуляции подавляется. Одновременно с этим как следствие иногда снижается и эрекция. При слабом напряжении полового члена сдавление проводить не следует.

б. Сдавление не проводится, но прекращаются все движения и прикосновения к половому члену, а мужчина некоторое время находится в полном покое.

После полуминутного перерыва стимуляцию можно продолжить. На протяжении одного занятия она возобновляется 3—4 раза. В конце занятия следует достигнуть эякуляции.

Занятие №5.

Ощущения при контакте половых органов с нахождением полового члена во влагалище. При достижении определенной степени полового возбуждения партнерами женщина садится на колени мужчины и в этом положении стимулирует половой член. При необходимости он может быть несколько увлажнен. Постепенно она приближает свои половые органы к половому члену. Если он не очень напряжен, то женщина приближает его ко входу во влагалище и стимулирует им клитор и малые половые губы, подобно тому, как она проводила их стимуляцию при помощи руки мужчины во время второго занятия.
Если половой член напрягается, то женщина постепенно сама вводит его во влагалище. Она остается сидеть в покое и сосредоточивается на ощущениях, которые вызывает нахождение полового члена во влагалище. Мужчина также находится в покое и сосредоточивается на тех же ощущениях.
При снижении напряжения полового члена его следует извлечь из влагалища и вновь произвести мануальную стимуляцию. При повторном возникновении эрекции тренировка продолжается. Через некоторое время женщина начинает производить медленные фрикции, стараясь сосредоточиться на ощущениях от продвижения полового члена в различные части влагалища. Мужчина остается в покое и не производит фрикции, не стремясь к удовлетворению женщины, но сосредоточивается на собственных приятных ощущениях, возникающих при ее движениях.
Во время этого занятия следует несколько раз вынуть половой член из влагалища и через некоторое время вновь ввести его обратно. Когда возникает тенденция к преждевременной эякуляции, мужчина дает знать об этом женщине. Она вновь садится на его колени и производит сдавление головки полового члена и выжидает некоторое время, пока сильное возбуждение исчезнет. Затем она вновь вводит член во влагалище и находится в покое или производит незначительные фрикции. При приближении эякуляции она прекращает фрикции или выводит член из влагалища. Впоследствии при приближающейся эякуляции достаточно на некоторое время прекратить фрикции без необходимости выводить половой член из влагалища. Прекращение движений наиболее эффективно при глубоком нахождении члена во влагалище. Желательно произвести прерывание фрикций примерно 3 раза, а в дальнейшем достигнуть эякуляции.
Во время занятия следует исключить беспокойство по поводу возможного наступления беременности, поэтому противозачаточные мероприятия должны быть абсолютно эффективными. С этой целью оптимальным является применение презервативов. Желательно, чтобы презерватив был надет женщиной во время стимуляции полового члена.

Занятие №6.
Стимуляция клитора при введенном во влагалище половом члене. Целью занятия является достижение оргазма при введенном во влагалище половом члене. После обычных взаимных ласк женщина сверху надвигается на половой член и остается в спокойном состоянии. В это время партнер рукой стимулирует область клитора. Желательно, чтобы женщина при этом вела его руку. Временами она может производить стимуляцию и сама. Когда у женщины приближается момент оргазма, проводятся быстрые фрикции для того, чтобы половое возбуждение достигло пика и у мужчины.
Стимуляция клитора при введенном во влагалище половом члене может осуществляться и в положении на боку (партнерша из положения сидя сверху переходит с партнером в положение на боку, лучше с выпрямленными ногами) или в задне-боковом положении: мужчина вводит половой член во влагалище сзади, а спереди стимулирует область клитора рукой.
Следует знать, что достижение оргазма при стимуляции клитора или комбинированной стимуляции клитора и влагалища является типичным для значительного числа женщин.
При дальнейших занятиях достигается временное сближение наступления оргазма у мужчины и у женщины. Когда женщина во время стимуляции рукой при введенном во влагалище половом члене не чувствует приближение оргазма, она начинает делать сначала медленные, а затем все более быстрые движения тазом с тем, чтобы максимальная стимуляция клитора совпала с движениями полового члена во влагалище и оргазм быстро наступил у обоих партнеров. Одновременное достижение оргазма партнерами является одним из возможных условий максимального полового удовлетворения.

Занятие №7.
Ощущения при комбинированной стимуляции во время фрикции. Вместо стимуляции рукой иногда можно использовать стимуляцию области клитора о лобок партнера во время движений при половом акте. Легче всего этого можно достичь при двух положениях:

а) женщина в положении сверху ложится на мужчину, вытягивается и производит движения тазом по тазу мужчины. При этом ее ноги могут находиться по отношению к ногам мужчины снаружи, внутри или одна нога внутри, а другая снаружи;
б) половой акт начинают в «классическом» положении, когда женщина находится внизу с разведенными и согнутыми в коленях ногами. После введения полового члена во влагалище мужчина переносит свои ноги кнаружи от ног женщины, а она свои ноги выпрямляет. Мужчина осуществляет свои движения так, чтобы его таз слегка нажимал на область клитора.
Мужчина и женщина во время полового акта не должны осуществлять быстрые фрикции, пока женщина не приблизилась к состоянию оргазма. Быстрые движения скорее приведут к наступлению эякуляции у мужчины, чем оргазма у женщины. Исходя из этого, мужчина должен учитывать потребности женщины и в случае необходимости пролонгировать половой акт одним из испробованных им способов. Если эякуляция у мужчины возникла раньше, чем оргазм у женщины, но она уже достигла сильного полового возбуждения, то женщина может достичь оргазма при дополнительной стимуляции рукой мужчины, движения которой она сама регулирует.
При успешном течении занятий можно постепенно дополнять их различными вариантами, для того чтобы добиться разнообразия сексуальных переживаний. Например, партнеры могут попробовать в течение одного полового акта сменить несколько положений, выбор которых зависит от их собственной фантазии. В конце половой акт заканчивают в том положении, в котором женщина лучше всего достигает оргазма.
Желательно, чтобы и после успешного окончания лечебных занятий партнеры ориентировались в большей мере на совместные ощущения, возникающие в результате нежных тактильных раздражений, чем на «успешный половой акт»; это позволит им культивировать качество продолжительной любовной игры в целом, а не только качество кратковременного оргастического завершения.

II. Индивидуализированные дополнения к инструкциям

Для удобства пользования приведенной выше инструкцией:

- текст можно распечатать
- каждое занятие может быть распечатано на отдельном листе.

При расстройствах потенции у мужчин в определенных критических фазах иногда партнерша может иметь дополнительное индивидуальное задание:
1) в фазе вызывания эрекции при мануальной стимуляции (занятие 3-е): главной задачей этой фазы для мужчины является не столько достижение эрекции, сколько переживание положительных эмоций, возникающих при стимуляции партнершей его полового члена. При этом женщина, в свою очередь, настроенная на получение удовольствия, тем не менее терпеливо создает все предпосылки для усиления эрекции у партнера, проводит систематическую стимуляцию полового члена;
2) в фазе попытки пенетрации (занятие 5-е): партнеры во время занятия проводят стимуляцию полового члена в непосредственной близости от женских половых органов и сосредоточены на ощущениях при контакте головки полового члена с наружными половыми органами женщины, независимо от того, находится ли член в состоянии эрекции. Индивидуальное задание партнерши заключается в том, что она должна самостоятельно (неожиданно для партнера) ввести достаточно напряженный половой член во влагалище в положении сидя сверху.

III Самостоятельные занятия для женщин.

В некоторых случаях при аноргазмии (отсутствие оргазма) необходимо, чтобы перед началом совместных занятий партнеров или параллельно с ними женщина выполняла некоторые самостоятельные занятия, целью которых является определение реакций своего тела, повышение сексуальной возбудимости, улучшение контакта между партнерами. Характер заданий зависит от сексуальных проблем и является, естественно, сугубо индивидуальным. Женщины могут выбрать задания самостоятельно из приведенного ниже списка.

1. сосредоточение на сексуальных ощущениях, вызываемых при представлении интимных сцен (лучше проводить в состоянии релаксации при закрытых глазах). Если это задание является для вас непростым или даже неприятным, сообщите, пожалуйста, об этом специалисту Института (психологу, врачу), который с вами работает. Это задание может являться десенсибилизацией для женщин, у которых представление о половом акте связано с чувствами вины, страха или стыда;
2. сосредоточение в состоянии релаксации на ощущении собственных гениталий как важной части собственного тела; можно сочетать с аутогенно вызываемым ощущением тепла в области “солнечного сплетения”;
3. рассматривание картин сексуального содержания с представлением собственного участия в изображенных сценах;
4. проведение тренировок мышц тазового дна, главным образом, - изолированная тренировка m. pubococcygeus, сокращения которой можно идентифицировать при выпускании незначительных количеств мочи в положении с широко разведенными ногами;
5. изучение собственных гениталий при помощи зеркала;
6. в продолжение предыдущего пункта - изучение чувствительности области гениталий к различным прикосновениям собственных рук;
7. переход от прикосновений к систематической аутостимуляции с целью повышения сексуальной возбудимости и в дальнейшем к попыткам достичь оргазма. При попытке достичь оргазма можно использовать вибратор.
8. создание благоприятных условий для интимных отношений (покой, интимное освещение, тихая музыка и т. п.);
9. формирование положительного отношения к партнеру (припомнить его хорошие стороны, быть ласковой, предотвращать конфликты, в том числе в те периоды, когда можно ожидать проявления сексуальной активности);
10. концентрация мыслей и представлений на сексуальной активности и приятных ощущениях от прикосновений;
11. фантазирование на любые сексуальные темы;
12. обращение к партнеру с просьбой о продлении любовных игр перед половым актом;
13. определение (исследование) своего типа оргастической реактивности (клиторный или (и) вагинальный) путем аутостимуляции области гениталий, миокомпрессии (напряжение мышц тазового дна, бедер), использования дополнительных средств возбуждения, в том числе предложений секс-индустрии;
14. если оргастическая реактивность женщины имеет клиторный тип, то необходима стимуляция клитора. Попробуйте договориться с партнером, чтобы он осуществлял стимуляцию клитора не только во время любовных игр, но и продолжал ее в течение всего полового акта вплоть до наступления оргазма. Стимуляцию можно производить рукой партнера или собственной рукой.
15. сопровождение собственной рукой во время любовной игры и в течение полового акта руки партнера;
16. экспериментирование с «позицией» во время полового акта, в частности, попробуйте положение партнерши сидя сверху, что позволяет ей регулировать самой частоту и амплитуду движений и стимулировать при этом область клитора;
17. проявление активности во время предварительной игры и полового акта, мобилизуйте свои возможности для достижения оргазма, а не полностью полагайтесь на партнера;
18. проявление инициативы к интимной близости; простимулируйте сексуальную активность партнера, используя для этого собственное положительное настроение;
19. обсуждение с партнером и выбор эффективного противозачаточного средства (при отсутствии желания забеременеть);
20. обмен мнениями с партнером о сексуальных ощущениях и потребностях, о мешающих факторах и “тормозах”;
21. при желании большей продолжительности полового акта попросите партнера использовать замедление фрикций или прерывание их, применение презервативов или смазывание головки полового члена мазью с анестетиками за час до полового акта или непосредственно во время коитуса;

22. если во время любовной игры недостаточно увлажняется влагалище, попробуйте применение смазывающих средств. Наиболее подходит для этой цели стерильное желе патеол, имеющее нужную консистенцию, не влияющее негативно на среду влагалища и легко смывающееся водой.

23. чтение соответствующей литературы, как совместно с партнером, так и самостоятельно. В широком доступе существует популярная литература, но также возможно и чтение монографий для специалистов (например, “Женская сексопатология”, Свядощ А. М., 1977);

24. просмотр фильмов определенной тематики. Список хороших фильмов для совместного просмотра с партнером можно взять у специалиста Иститута (психолога, врача), с которым вы работаете.