# Преждевременная эякуляция и длительность полового акта

Кратохвил С.

О преждевременной эякуляции (ejaculatio praecox) говорят тогда, когда мужчина не может продлить половой акт более 1 мин. Об относительно преждевременной эякуляции речь идет тогда, когда половой акт более продолжителен, но при большинстве половых актов продолжительность эта недостаточна для получения женщиной сексуального удовлетворения. Половой акт, длящийся менее 3 мин, обозначают как coitus brevis. Когда эякуляция наступает перед или во время иммиссии, это обозначают как ejaculatio ante portas или intra portas.

В литературных источниках, посвященных этой проблеме, нет четкого определения преждевременной эякуляции! Кроме приведенного выше временного критерия, к которому присоединяемся и мы, имеются еще два значительно различающихся понятия.

Masters, Johnson считают преждевременной эякуляцию тогда, когда мужчина примерно в 50% половых актов неспособен вызвать половое удовлетворение у партнерши. Однако этот критерий в значительной степени зависит от сексуальной реактивности женщины, которая может значительно варьировать.

S. Kaplan связывает с понятием преждевременной эякуляции нарушение произвольного контроля над эякуляторным рефлексом, неспособность мужчины переносить высокую степень полового возбуждения без возникновения рефлекторной эякуляции. Однако связывать с нормой наличие произвольного контроля над этим рефлексом весьма проблематично.

Нет также единого мнения о том, какую длительность полового акта следует считать нормальной, Г. С. Васильченко на основании наблюдения 10 супружеских пар сделал вывод, что средняя продолжительность полового акта у здоровых мужчин составляет около 2 мин со средним количеством фрикций 62. Он считает, что если эти параметры не снижены, то мужчина не нуждается в проведении терапии. Если же принять данные Fisher о том, что средняя длительность полового акта, которая необходима для достижения оргазма женщинами, составляет 8 мин, то из этого следует, что значительное число женщин вообще не смогут получить полового удовлетворения. Сведения, полученные Г. С. Васильченко, в значительной степени соответствуют данным Kinsey, Pomeroy, Martin о том, что у 3/4 опрощенных мужчин эякуляция возникает примерно через 2 мин от начала полового акта. По статистическим данным, полученным Gebhard при обследовании 1000 супружеских пар, средняя продолжительность полового акта составляет 4 — мин. LoPiccolo считает, основываясь на этой статистике, что лечение показано мужчинам, у которых половой акт длится менее 4 мин. Наконец, Hunt приводит сведения о том, что средняя длительность полового акта у супружеских пар в США составляет около 10 мин и зависит от социальных и культурных условий.

При анкетном опросе, проведенном в Германии Schnabl 50% мужчин и женщин указали, что половой акт у них длиться более 5 минут, и чем дольше он продолжается, тем чаще женщины достигают оргазма. По данным полученными при опросе, 964 женщин, напротив, оказалось, что многие женщины достигали полового удовлетворения при относительно кратковременной длительности полового акта. При продолжительности акта около 1 мин 27% женщин достигали оргазма, а 61 — 66% женщин достигали оргазма при значительно большей продолжительности акта — около 12 мин. При продолжительности акта 1 — 11 мин около 50% женщин постоянно испытывали оргазм, независимо от того, длился акт 1-2 мин или 8-11 мин. Gebhard объясняет это тем, что в одних случаях короткую продолжительность полового акта мужчина компенсирует более длительной подготовкой, в других же случаях, когда женщины быстро достигают оргазма, мужчина, приспособившись к такому темпу, не стремится продлить половой акт.

Masters Johnson при лабораторных обследованиях обнаружили, что женщина при мастурбации обычно достигает оргазма в течение 3 мин. При сравнении этих результатов с данными анкетных обследований оказалось, что сексуальная реактивность женщин при обычном половом акте ниже, чем при мастурбации. Это соответствует и выводам Schnabl о том, что при мастурбации женщина осуществляет стимуляцию согласно своим ощущениям, а при половом акте она обычно должна приспосабливаться к партнеру. Половой акт придает сексуальному возбуждению и оргазму у большинства женщин более глубокое интерперсонально- эмоциональное качество.

Опираясь на данные Г. С. Васильченко и Kinsey, пациентка, высказывающего озабоченность по поводу непродолжительности полового акта, можно успокоить, сказав, что его половая реактивность в целом нормальна, следует только помочь ему удлинить половой акт до достижения партнершей полового удовлетворения. Необходимо также помнить, что у мужчин ощущение оргазма, независимо от полового удовлетворения партнерши бывает более сильным, когда его достигают постепенном нарастание полового возбуждения, а, не форсируя его.

При контрольном типе сексуальной реактивности половое удовлетворение зависит от места стимуляции больше, чем от длительности интравагинальных фрикций, которые сами по себе не играют роль пускового механизма в наступлении оргазма. Непрямое раздражение клитора при ритмическом растяжении малых половых губ при коитальных движениях часто бывает неэффективным, поэтому следует осуществлять более энергичную стимуляцию области клитора, а не удлинять продолжительность полового акта.

К причинам преждевременной эякуляции относятся:

а - низкая частота половых актов, приводящая к чрезмерному сексуальному «заряду» и повышению сексуальной возбудимости. Это может встречаться у молодых мужчин при первых сексуальных контактах, при Длительном отсутствии партнера или отсрочке полового акт из-за болезни.

б - тревоги и страх во время полового акта, связанные либо с внешними факторами, либо с беспокойством из-за возможного неудовлетворения женщины и проблем взаимоотношения с нею.

в - привычка к быстрому наступлению эякуляции, чаще возникающая у молодых мужчин при неблагоприятных условиях для проведения полового акта, либо при длительных половых отношениях с фригидной женой, которая хочет быстрее прекратить половой акт.

г. - органические факторы повышенная местная раздражительность при короткой уздечке полового члена, чрезмерно напрягается при фрикциях (в таких случаях следует произвести ее резекцию) или повышенность раздражительность при хронических заболеваниях предстательной железы, при которых должно быть проведено урологическое лечение.

Васильченко Г. - описал так называемый синдром парацентральных долек, при котором замечаются корковые расстройства при нарушениях деятельности половых органов и мочевого пузыря. При этом синдроме, кроме преждевременной эякуляции, наблюдается и другие нарушения: ночной энурез, поллакиурия, анизокория, асимметричное повышение и инверсия рефлексогенных зон ахилловых рефлексов. Г. С. Васильченко считает, что патогенетической формой терапии этого синдрома являются хлорэтиловые блокады ромбовидной зоны в поясничной области.

д. Конституциональные факторы, которые, вероятно, являются наиболее частой причиной. Речь идет о вариабельности сексуальной возбудимости, низком пороге эякуляционного рефлекса.

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