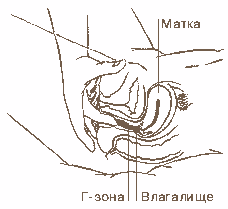
## Противоречия во взглядах на женскую сексуальную реакцию

## Оргазмы

В течение многих лет существовало противоречие относительно существования двух типов женского оргазма: клиторального и вагинального. Мастере и Джонсон (Masters & Johnson, 1966) пришли к выводу, что, независимо от способа достижения, физиологически женский оргазм происходит в общих чертах так, как это было описано выше. Они полагали, что, по крайней мере с биологической точки зрения, противопоставление этих двух типов оргазма необоснованно. Однако противоречие сохранялось, так как другие исследователи продолжали сообщать о существовании ясного различения женщинами переживаний оргазма, достигаемого при стимуляции клитора или вульвы и достигаемого при более глубокой вагинальной стимуляции. Некоторые женщины испытывали оргазм при стимуляции шейки матки, что получило название "маточного оргазма". Высказывалось также предположение, что некоторые женщины переживают "смешанный оргазм", являющийся комбинацией клиторально-вагинальных ощущений и маточного оргазма (Whipple, 1991). Различие оргазмических реакций можно объяснить существованием двух нервных путей, обслуживающих половые органы, а именно: срамных и тазовых нервов. Первая система нервов связана с клитором, в то время как система тазовых нервов иннервирует влагалище, шейку матки и саму матку. Поэтому предложена гипотеза о двух способах достижения оргазма посредством различных нервных путей (Komisaruk & Whipple, 1995).

Это противоречие вполне может представлять один из тех случаев, в которых трудно примирить объективные научные измерения и субъективные рассказы людей о своих ощущениях. Тем не менее ясно, что оргазм имеет и соматический и психический компоненты, что означает наличие у каждого человека индивидуального восприятия своего опыта и его интерпретации. Вне зависимости от типа оргазма, переживаемого женщиной, самым главным остается вопрос: может ли она сказать себе, что ее сексуальная активность органично соответствует ее личности.

### Пятно Грефенберга



Возможно, на передней части внутренней стенки влагалища расположена область, которая может становиться особо чувствительной. Впервые предположение о существовании подобной зоны было сделано немецким врачом Грефенбергом уже довольно давно (Grefenberg, 1950). Эта идея была подхвачена в 80-х годах другими исследователями, утверждавшими наличие в передней части влагалища участка ткани, набухающей при сексуальном возбуждении, что приводит к более интенсивному переживанию оргазма. Они назвали эту область пяном Грефенберга (Ladas, Whipple, & Perry, 1983). Некоторые ученые возражали, считая, что подобную чувствительную зону не удается обнаружить у большого числа женщин и что если она все-таки присутствует, то не располагается в четко определенном месте, которое можно было бы назвать "пятном" (Alzate, 1990; Hoch, 1983). Скорее существуют свидетельства в пользу того, что стимуляция передней стенки влагалища обычно ведет к большему сексуальному возбуждению, чем стимуляция задней стенки.

Разногласия вполне могли возникнуть из-за того, что губчатая ткань в этой области достигает максимального заполнения кровью и становится чувствительной только после того, как наступила полная эрекция клитора. Этот процесс может занимать у некоторых женщин до 25 минут, и поэтому им никогда не доводилось испытывать ощущения, связанные с чувствительностью пятна Грефенберга. Также делались умозрительные предположения, что эта область влагалища может активироваться от иного нервного пути, чем клитор (от тазового, а не срамного), что делает затруднительным различение типов оргазмов, наступающих в результате стимуляции этих зон. По мере того как в средствах массовой информации создавалось представление о пятне Грефенберга как о некой магической кнопке, которую можно включить для усиления сексуального удовольствия женщины, истинная картина становилась все более запутанной как для женщин, так и для их партнеров (Chalker, 1994). Все же эти дискуссии подтверждают одну вещь: многие женщины чувствительны к вагинальной стимуляции, а традиционный взгляд на влагалище как на довольно малочувствительный орган может быть признан устаревшим (Perry, 1983; Ladas, 1989). Они также напоминают, что существуют индивидуальные различия в сексуальных реакциях, и указывают на необходимость взаимопонимания в общении сексуальных партнеров.

### Эякуляция

Грефенберг в своей статье 1950 года также предположил, что некоторые женщины могут эякулировать спермоподобную субстанцию из мочеиспускательного канала в момент оргазма. К этому представлению также вернулись в недавнее время, выдвинув гипотезу, что железы Скена, расположенные внутри мочеиспускательного канала, могут быть аналогом мужской простаты (Seveley, 1987). Некоторые женщины сообщали, что во время особенно интенсивных оргазмов у них из мочеиспускательного канала выделяется немного жидкости. В исследовании, охватившем 1230 североамериканских женщин, было выяснено, что 40% из них переживало подобную эякуляцию. Те, кто сообщал о ней, с большой вероятностью оценивали интенсивность своих сексуальных реакций выше средней (Darling, Davidson, & Conway-Welch, 1990). Некоторые из женщин, видимо, полагали, что эта жидкость - моча, и потому не желали обсуждать этот вопрос. Часть из них даже пытались не допускать интенсивного оргазма, стремясь уменьшить вероятность появления этой жидкости.

В настоящее время дискуссия сосредоточена на вопросе, действительно ли эта жидкая субстанция является секретом, выделяемым внутри уретры при сексуальном возбуждении, или же это — моча, выдавливаемая из мочевого пузыря в результате общего напряжения мышц при оргазме. В одном исследовании было найдено, что у 10 из 27 женщин при стимуляции передней части влагалища из мочеиспускательного канала выделялась мутная беловатая жидкость (Zaviacic et al., 1988). Снова в качестве возможного объяснения того, почему женщины испытывают клитораль-ный оргазм без какой бы то ни было эякуляции, а внутренний вагинальный (связанный с пятном Грефенберга) способен привести к подобным проявлениям, была привлечена схема двух нервных путей, иннервирующих клитор и влагалище. Другие исследователи настаивают, что свидетельства о женской эякуляции ненадежны и неубедительны и что выделение мочи при оргазме фиксировалось в ходе исследований (Alzate, 1990). Окончательный ответ на данный вопрос могут дать только дальнейшие исследования.

В нашей культуре социальные факторы играют важную роль в восприятии женского оргазма, пятна Грефенберга и женской эякуляции. На это вполне могут влиять вопросы, касающиеся "мужского доминирования". Поскольку в нашем обществе понятие сексуальности традиционно фокусировалось на том, что доставляет удовольствие мужчинам и подчеркивает значение их половых органов, сместить внимания на те части женского тела, которые ассоциируются с интенсивным сексуальным удовольствием, можетоказатьсянелегкимделом(Winton, 1989; Chalker, 1994).

**Список использованной литературы:**

1. Гэри. Ф. Келлер "Основы современной сексологии" (Gary F. Kelly. SEXUAULITY ODAY. The Human Perspective. Sixth edition) Питер, 2000