

ЭРОГЕННЫЕ ЗОНЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Приведены определения, классификации эрогенных зон, сведения о различных генитальных и экстрагенитальных эрогенных зонах, данные специальных исследований относительно рейтинга чувствительности различных эрогенных зон у мужчин и женщин.

Ключевые слова: *мужчины, женщины, эрогенные зоны, классификации, рейтинг.*

«Эрогенная зона (от греческого ἔρως [эрос, «любовь»] и английского – genous, производного от греческого – γενής – genes – «рожденный») является областью человеческого тела, имеющей повышенную чувствительность, стимуляция которой может генерировать сексуальную реакцию, такую как релаксация, возникновение сексуальных фантазий, сексуальное возбуждение и оргазм [22]. Особая, в данном случае повышенная, чувствительность тех или иных участков тела связана с тем, что в определенных зонах сосредоточено большое количество нервных окончаний, чем в других, т. е. речь идет о неравномерном их распределении. Однако дело не обстоит столь однозначно (см. ниже). Существуют и другие, более краткие определения эрогенных зон (ЭЗ). Так, Р. Крукс, К. Баур [11] называют ЭЗ области человеческого тела, особенно чувствительные к сексуальной стимуляции.

Одновременная стимуляция нескольких ЭЗ может привести как к суммации возникающих эффектов, так и к подавлению при воздействии на одну зону возможности реакции на стимуляцию нескольких других ЭЗ (к их подавлению) [15].

Классификации эрогенных зон и некоторые понятия

Выделяют первичные или главные ЭЗ (primary erogenous zones) и вторичные/вспомогательные ЭЗ (secondary erogenous zones) [11]. *Главные ЭЗ* располагаются в гениталиях, ягодицах, анусе, промежности, груди (особенно в районе сосков), на внутренней поверхности бедер, подмышках, пупке, шее, ушах (особенно в мочках), в области рта (губы, язык и вся ротовая полость). *Вторичные ЭЗ* располагаются в других частях тела. Отмечается, что они становятся эрогенными по механизму обусловливания (научения), так как во время интимной близости на них оказывается воздействие, создающее связь между сексуальным возбуждением и воздействием на эти зоны. Также сообщается, что ЭЗ расположены по всему телу человека [22].

ЭЗ могут быть специфическими и неспецифическими. **Специфические зоны** (specific zones) расположены в области губ, сосков грудных желез, половых органов, в частности в крайней плоти, короне головки полового члена (corona glandis), клиторе и в других частях вульвы, а также перианальной коже. Эти зоны, кажется, характеризуются большой плотностью иннервации. **Неспецифические зоны** (nonspecific zones) находятся на боковой и задней поверхности шеи, внутренней части рук, в подмышечных впадинах (подмышках) и боковых сторонах грудной клетки [22].

Также следует говорить о **генитальных** и **негенитальных (экстрагенитальных) ЭЗ**.

Существуют такие понятия как эктопия и гетеротопия ЭЗ. **Эктопия** – это выключение зоны, полное отсутствие какой-либо реакции при воздействии на нее, а **гетеротопия** – перенос ЭЗ, возникновение ее там, где ее ранее не было [5].

Генитальные эрогенные зоны женщин

Вульва. Так называют наружные половые органы женщины, куда относят лобок, большие и малые половые губы, клитор и промежность (рис. 1).

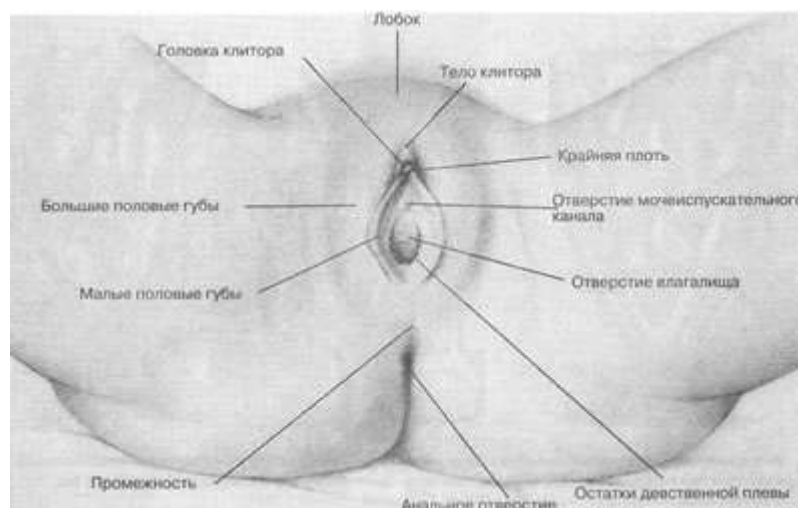


Рисунок 1. Вульва [по 12].

1. Лобок (mons veneris). Здесь имеется множество нервных окончаний. Поэтому прикосновение и/или надавливание в этой области могут вызвать сексуальное возбуждение. Многие женщины, как отмечается, считают, что стимуляция лобка вызывает такие же приятные ощущения, как и непосредственное прикосновение к головке клитора [по 12].

2. Большие половые губы (labia majora) содержат большое количество нервных окончаний.

3. Малые половые губы (labia minora). Кожа, покрывающая малые половые губы, лишена волос, но содержит много нервных окончаний.

Из-за наличия в половых губах многочисленных нервных окончаний, которые относятся к сенсорным рецепторам, они для большинства женщин – один из важных источников сексуального наслаждения.

4. Клитор. Головка клитора является высокочувствительной ЭЗ, которая восприимчива к прикосновению, надавливанию и температуре. Существует и внутренняя часть клитора, которая также является чувствительной и вовлекается при стимуляции влагалища. В настоящее время считается, что клитор в целом не уступает по своим размерам мужскому половому члену. Единственной его функцией является участие в генерировании сексуального возбуждения, что обусловлено наличием в нем огромного количества рецепторов. Одна наша пациентка сказала, что головка ее клитора настолько высокочувствительна к стимуляции, что это даже доставляет ей боль. Поэтому она пытается избегать такой стимуляции.

А. М. Свядоц [15] отмечает, что эротическая чувствительность клитора высоко избирательна. Если одни женщины эротически реагируют на ритмичное давление, оказываемое на всю область клитора, то другие – только на медленные штриховые раздражения тела клитора, а третьи – на быстрое сильное ритмичное давление на тело или головку клитора с подтягиванием ее вверх или прижатием к лобковой кости. Некоторым женщинам требуется частая смена места стимуляции, так как данный участок клитора через несколько десятков секунд становится невозбудимым. Однако высоко возбудимым становится близлежащий его участок. У многих женщин, продолжает автор, эротическая реакция при стимуляции клитора возникает лишь тогда, когда ей предшествуют общие ласки, повышающие сексуальную возбудимость.

У. Мастерс и соавт. [по 12] сообщают о существующем мнении, что обрезание клитора (хирургическое удаление его крайней плоти) якобы усиливает сексуальную реактивность женщины, так как это создает возможность непосредственной стимуляции клитора. Однако авторы считают, что это может помочь лишь в редких случаях из-за того, что головка клитора часто слишком чувствительна к прямому прикосновению, а это иногда может вызвать раздражение или даже боль (крайняя плоть выполняет защитную функцию). Цитируемые авторы также сообщают о существующих рекомендациях некоторых сексологов о возможности повысить сексуальную реактивность женщин менее радикальным способом, чем обрезание: с помощью зонда ослабляют адгезию между крайней плотью и головкой клитора или удаляют уплотнившуюся препуциальную смазку (смегму) [23]. Однако эти авторы отмечают, что в поле их зрения попало небольшое число случаев, где было необходимо такое вмешательство, и высказывают мнение об их скептическом отношении к широкому применению этой процедуры. (Адгезия [от лат. *adhaesio* –

прилипание] – возникновение связи между поверхностными слоями двух разнородных (твёрдых или жидких) тел, приведённых в соприкосновение. – *Примечание автора.*)

В тех случаях, когда чувствительной является головка клитора, и воздействие на нее ведет к оргазму, а вагинальная стимуляция не приводит к такому результату, следует рекомендовать стимуляцию клитора рукой партнера совместно с совершением им внутривлагалищных фрикций, сочетание этих фрикций с воздействием на клитор самой женщиной, давление при половом акте на лобок сверху вниз для приближения головки клитора к половому члену, позу наездницы, позу, когда после введения члена во влагалище при разведенных ногах женщина при интравагинальном коитусе сводит несогнутые ноги.

С целью достижения оргазма, занимаясь сексом в миссионерской позиции, рекомендуют «технику сексуального выравнивания». Согласно данным, представленным в *Journal of Sex and Marital Therapy* (Журнал сексуальной и семейной терапии), это помогает женщине достичь оргазма в 56% случаев, в то время как во время обычного коитуса в такой позе оргазма достигает не более 30% представительниц женского пола. При осуществлении этой техники сношение проводится в миссионерской позиции, но в данном случае речь идет об использовании определенной ее модификации, которая дает возможность максимальной стимуляции головки клитора во время полового акта. Суть данной техники состоит в следующем. После введения члена во влагалище мужчине предоставляется возможность сделать с десяток фрикций в позе «грудь к груди», а затем партнер, не вынимая член из влагалища, подтягивается на несколько сантиметров вверх – так, чтобы его подбородок находился на уровне лба партнерши. Это приведет к тому, что член мужчины будет в постоянном тесном контакте с головкой клитора. Затем партнер продолжает фрикции, а женщина, встречая движения его члена, синхронно подается тазом вверх, что создает возможность стимуляции головки клитора [по 16].

5. Промежность (P-зона). Это область между задней частью половых губ и анальным отверстием, нередко является чувствительной к прикосновению, надавливанию, температуре, что определяет ее как возможный источник полового возбуждения.

Внутренние половые органы.

1. Влагалище. Окончания сенсорных нервных волокон в большей степени располагаются у его входа (речь идет о внешней трети влагалища). В остальных его участках их сравнительно мало. Поэтому более глубокая часть влагалища (примерно две его внутренние трети) относительно менее чувствительна к прикосновению или боли.

Вагинальную эротическую чувствительность исследовали в группе из 48 добровольцев путем пальцевой стимуляции обеих стенок влагалища. Было установлено, что у 45 женщин эротически чувствительной была зона, расположенная в большинстве случаев на верхней (передней) стенке влагалища. Из них 30 чел. (66,7%) или достигали оргазма, или просили остановить стимуляцию до его наступления. Это исследование поддерживает существующие данные, свидетельствующие о том, что влагалище большинства женщин имеет зону (или зоны) эротической чувствительности, стимуляция которой (которых) может привести к оргазму [19].

1.1. Зона G. На передней стенке влагалища находится зона G, которую часто ошибочно называют точкой G. Стимуляция этой зоны может приводить к оргазму, сопровождающемуся так называемой женской эякуляцией, которая может наступать и непосредственно перед оргазмом. История открытия этой зоны следующая. В 1950 г. Эрнст Графенберг написал статью, которая послужила первым отчетом о наличии очень чувствительного участка (пятна) на передней стенке влагалища. Этот немецкий гинеколог родился 26 сентября 1881 года в г. Аделебсене близ Геттингена (Германия). В 1940 г. он эмигрировал в Америку, где и умер в 1957 г. В 1950 г. в международном сексологическом журнале (*The International Journal of Sexology*) им была опубликована статья объемом в четыре страницы о роли уретры в женском оргазме. Для развития современной сексологии опубликование этой работы имело весьма неожиданные последствия. Так как этот журнал издавался только в Бомбее, доступ к данной публикации оказался весьма ограниченным, и о ее существовании научный мир не подозревал еще тридцать лет. С оригиналом статьи ознакомились лишь немногие. Это привело к фатальному недоразумению, которое заключается в следующем. Графенберг писал: «Эротическую зону всегда можно было обнаружить на передней стенке влагалища вдоль уретры... Женщины, тестируемые таким способом, всегда определяли момент, когда палец соскальзывал с уретры, по снижению своего полового возбуждения. Во время оргазма эта область выпячивалась навстречу пальцу подобно маленькой грыже мочевого пузыря, высовывающейся во влагалищный канал» [24].

Следовательно, Графенберг описывает как высокоэрогенную зону весь участок передней стенки влагалища, вдоль которого расположена уретра. Далее он сообщает:

«Особо возбудимая часть находится в области задней уретры, где последняя выходит из шейки мочевого пузыря». Именно эту часть влагалища Джон Перри и Беверли Виппл впоследствии в честь автора назвали точкой Графенберга. Они издали книгу, которая стала международным бестселлером. Ключевой частью ее названия была G-точка [29].

Хотя такая формулировка была продиктована добрыми намерениями, она оказалась ошибочной, так как сузила эрогенную область со всего участка стенки влагалища, граничащего с уретрой, до точки или «пятна». Поиск этого пятна, описанного как *«кнопка удовольствия размером с горошину»* или с использованием других подобных выражений, миллионами пар часто оказывался безрезультатным. Причина этого в следующем. Авторы названного труда утверждали, что G-точка расположена на расстоянии 2 дюймов (5,08 см) от входа во влагалище [29], однако это противоречит данным Графенберга, так как длина уретры составляет лишь примерно 4 см, и располагается она от шейки мочевого пузыря до выходного отверстия. Таким образом, с точки зрения анатомии искомое «пятно» может быть расположено во влагалище в том же диапазоне глубины. Согласно же указаниям, приведенным в данной книге, G-точка находится за пределами проекции предстательной железы женщин.

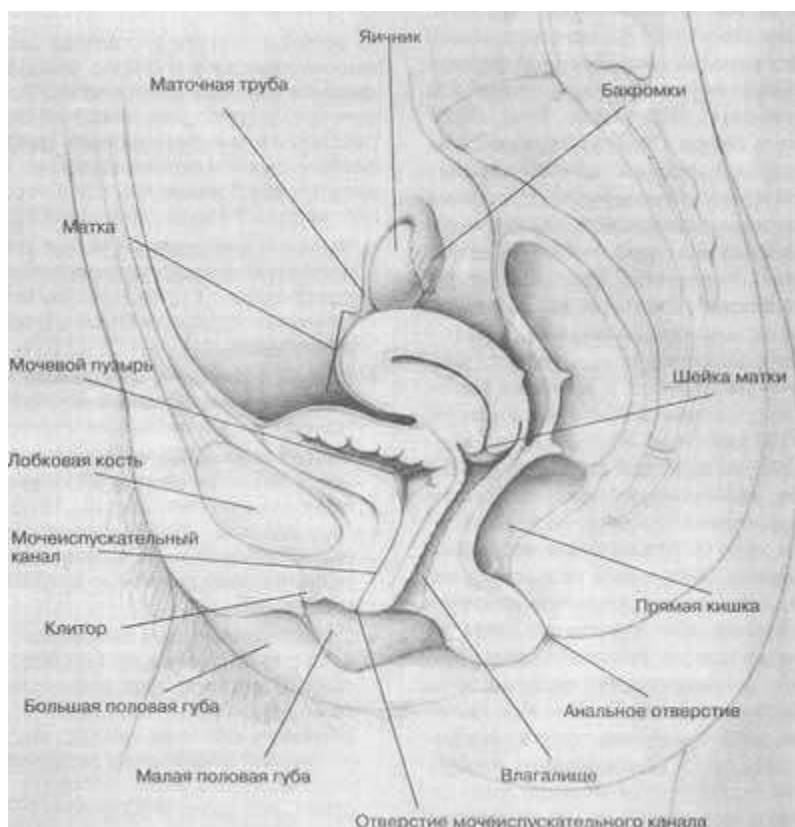


Рисунок 2. Внутреннее строение женских половых органов (вид сбоку) [по 12].

Необходимо помнить о том, что G-зона – это не анатомический орган в истинном смысле этого слова, а область передней стенки влагалища, за которой вдоль уретры расположена предстательная железа. При надавливании она разбухает, а при умелом

поглаживании становится источником сексуального возбуждения. Следует отметить, что средний вес женской простаты взрослой женщины равен приблизительно 5 г, что составляет от одной пятой до одной четвертой веса простаты взрослого мужчины. Средние размеры женской простаты таковы: длина – 3 см, ширина – 2 см, высота – 1 см [17].

1.2. Пятно U (*U spot*) было описано как небольшой участок чувствительной эректильной ткани, расположенной чуть выше и по обе стороны от отверстия мочеиспускательного канала женщины. Оно может также включать ткань, формирующую отверстие уретры. Сообщалось, что если этот регион нежно ласкать пальцем, языком или кончиком полового члена, это может привести к особенно сильному эротическому ответу. Возможное эротическое вовлечение пятна U было описано в книге Десмонда Морриса (Desmond Morris) «*The Naked Woman: A Study of the Female Body*» («Обнаженная женщина: Изучение женского тела»), опубликованной в 2004 г. В. R. Komisaruk et al. [27] отмечают, что, насколько им известно, не было большого исследования относительно роли пятна U в содействии оргазму или эротическим ощущениям. Название «U» (*U-spot*) – произошло от слова уретра (лат. *urethra*). Зона, точка «U» – это эрогенное скопление нервных окончаний вокруг уретры. Эту точку можно стимулировать только пальцем, так как сложно подобрать позу, в которой бы пенис стимулировал эту область. Точка «U» очень нежное место и требуется нежное прикосновение, поглаживание или легкое надавливание. Твердая и резкая стимуляция может вызвать обратный эффект. Эта точка, как и другие, наиболее чувствительна, когда женщина возбуждена [27].

1.3. Пятно A (*A spot*) [*the anterior fornix (svod) erogenous zone; AFE zone; эрогенная зона переднего свода*] было описано в 1990-х гг. малазийским врачом Чуа Чи Энн (Chua Chee Ann). Это область чувствительной ткани на передней стенке влагалища, расположенная за G зоной, непосредственно перед шейкой матки [27].

Следует отметить, что передний свод, задний свод и боковой свод влагалища – самые глубокие его части. Это углубления (свод означает «арка»), созданные небольшим выступом шейки матки во влагалище. Исследования свидетельствуют о том, что давление на эту область стимулирует lubricацию. Воздействие на вагинальные своды у некоторых женщин может продуцировать оргазмические сокращения матки. Женщины могут быть в состоянии улучшить свою естественную lubricацию, стимулируя эту область [27]. Необходимо обратить внимание на тот факт, что, в отличие от клитора, эта зона не становится чрезмерно чувствительной сразу после оргазма, так что «при желании ее можно превратить в золотую жилу нескончаемых удовольствий!» [1].

А. М. Свядоц [15] сообщает, что у 24% женщин сильная эротическая реакция возникает при глубоком ритмичном давлении на задний свод влагалища. От отмечает, что, хотя у большинства женщин более чувствительной является передняя стенка влагалища по сравнению с задне, встречаются, хотя и редко, женщины, резко реагирующие на глубокое ритмичное давление на заднюю стенку влагалища и мышцы промежности.

1.4. Зона «Back» (Back-spot). Это самая нижняя зона задней (нижней) стенки влагалища. Ее стимуляция возможна только когда мужчина находится сзади женщины или в другой позиции, когда пенис направляется именно в эту зону. Секрет стимуляции этой зоны прост – правильно подобранная позиция.

2. Шейка матки. Отношение к шейке матки как к возможной ЭЗ неоднозначно. Так, У. Мастерс и соавт. [12] отмечают, что в шейке матки нет поверхностных нервных окончаний, и поэтому прикосновение к ней почти не вызывает сексуальных ощущений. Более того, они сообщают, что хирургическое удаление шейки не снижает сексуальную реактивность женщины. Однако В. И. Здравомыслов и соавт. [5] сообщают, что шейка матки – одна из мощных ЭЗ. Ее раздражение во время полового акта у 151 женщин из 400 (37,7%) вызывало положительные эмоции, а у 101 (25,2%) – резкое возбуждение, которое часто завершалось оргазмом. О возможности наступления оргазма при стимуляции шейки матки также сообщают В. R. Komisaruk et al. [25, 26, 28].

Внегенитальные эрогенные зоны женщины

1. Молочные железы относятся к половой системе женщины. У одних женщин они малочувствительны к эротическим воздействиям (сжатие, ласки). Некоторым женщинам попытки ласкать их грудь могут быть не только безразличны, но и вызывать у них негативные реакции. Одна наша пациентка на вопрос об ее ЭЗ ответила: «Не грудь – это точно. Мне вообще не нравится, когда до нее дотрагиваются». У других же женщин чувствительность молочных желез может быть выражена больше. И, наконец, есть такие женщины, у которых воздействие на эту зону может оказывать сильное возбуждающее воздействие. А. М. Свядоц [15] сообщает, что стимуляция грудных желез лишь у 50% женщин может вызвать половое возбуждение, причем у некоторых даже привести к наступлению оргазма. У. Мастерс и соавт. [12] отмечают, что какая-либо зависимость между размером груди, женской сексуальностью и способностью достигать оргазм отсутствует. Нервные окончания имеются в соске груди, что делает его чувствительным к прикосновению и температурному воздействию.

В. И. Здравомыслов и соавт. [5] отмечают, что при исследовании ЭЗ у 400 женщин в 288 случаях (72%) молочные железы оказались «положительными зонами». Однако эти авторы сообщают и о том, что существуют такие женщины, у которых «не только поцелуи

сосков, но даже дотрагивания до молочных желез вызвали отвращение и другие отрицательные эмоции, вплоть до ярости. В некоторых случаях такая отрицательная реакция на раздражение сосков была как бы «условно-рефлекторной» у рожавших женщин, перенесших в процессе вскармливания ребенка мастит» [5, с. 45].

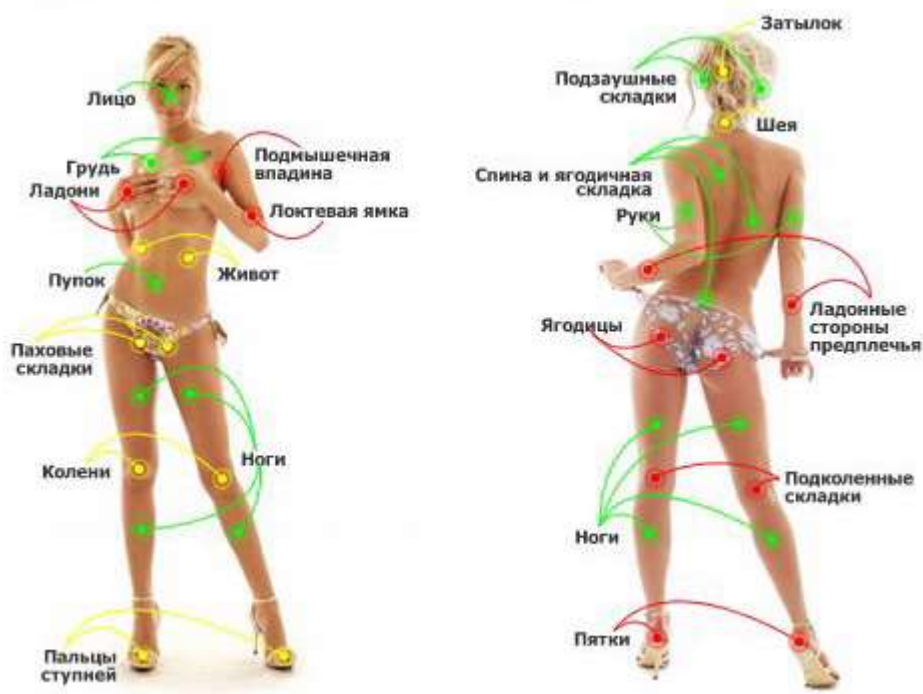


Рисунок 3. Внегенитальные эрогенные зоны женщины [по 14].

2. Волосистая часть головы. К. Милевич [13] отмечает, что речь идет не о самих волосах, а о коже головы, где они растут. Массаж волосистой части головы может довести некоторых женщин до экстаза. Автор сообщает, что знает одну девушку, которая чуть ли не испытывает оргазм в парикмахерской, когда ей моют волосы и делают массаж головы. Но при этом добавляет, что знает и другую девушку, которая никому не позволяет прикасаться к своей голове, говоря, что она это ненавидит. Впрочем, К. Милевич высказывает подозрение, что она лукавит, опасаясь, что просто не сможет себя контролировать, испытывая такое сильное удовольствие.

3. Шея. Считается, что нежная кожа на затылке, которая расположена чуть ниже линии роста волос, является одной из самых «горячих» ЭЗ. У некоторых женщин необычайной эрогенной чувствительностью обладает вся поверхность шеи [1].

4. Уши. Уши являются известной мощной ЭЗ, так как на ушных раковинах и мочках находится большое количество нервных чувствительных окончаний.

5. Рот. Губы и язык являются чувствительными, и их стимуляция может быть достигнута с помощью поцелуев и облизывания. В. И. Здравомыслов и соавт. [5] отмечают, что следовало бы ожидать, что рот в подавляющем проценте случаев будет

сильно возбуждать женщин, однако на деле оказалось, что возбуждающее действие в той или иной степени проявляется менее, чем в 50% случаев. 105 женщинам поцелуи были приятны, но не возбуждали. 73 пациентки были к ним совершенно равнодушны, а 25 женщинам поцелуи были неприятны. Резкое же возбуждение при поцелуях в губы испытывали только 80 женщин из 400 (20%). К нам за лечебной помощью обратилась женщина, которая воспитывалась и выросла в нашей культуре, однако никак не реагировала на поцелуи. Они как эротический акт вообще были ей непонятны.

6. «Кошачье место» (место на спине между лопатками) является выраженной ЭЗ. Однако, как отмечают В. И. Здравомыслов и соавт. [5], не все женщины знают о ее существовании. 319 женщин из 400 обследованных никто не целовал в это место. У 40 пациенток воздействие на эту зону вызывало приятные ощущения, при этом у 7 – резкое возбуждение. Поцелуи мужа между лопатками были неприятны только двум из обследованных женщин. (Место на спине между лопатками называется «кошачьим местом» потому, что самцы семейства кошачьих [кошки, рыси, львы, тигры] во время полового акта крепко держат самку зубами за это место. – *Примечание автора.*)

7. Живот и пупок. Многие люди считают, что стимуляция (поцелуи, укусы, царапание, щекотание, ласки) живота является приятной, особенно когда она производится вблизи лобковой области. Это может привести к сильному возбуждению у женщин, в некоторых даже более сильному, чем при стимуляции половых органов. Пупок является одной из многих ЭЗ, которые характеризуются повышенной чувствительностью [22].

8. Ягодицы. Отмечается, что «ягодицы равнодушны» к поцелуям и другим подобным оральным ласкам, но реагируют на несильные резкие сжатия мужскими руками. Некоторым женщинам нравится даже боль, которую можно причинить таким образом [4].

9. Анальная зона и прямая кишка. В. И. Здравомыслов и соавт. [5] отмечают, что прикосновение к заднему проходу вызывало положительные эмоции только у 98 женщин из 400, а у 11 из них возбуждение было настолько сильным, что иногда приводило к оргазму. В остальных случаях речь шла либо о равнодушном, либо об отрицательном отношении к раздражению ануса. У 126 женщин (31,5%) прикосновение к заднему проходу было крайне неприятно, а иногда и болезненно. В большинстве таких случаев речь шла о женщинах, у которых был геморрой. Иногда попытки мужа совершить ректальный коитус приводили к смене равнодушного отношения супруги к такого рода воздействию на отрицательное. В ряде случаев женщины не определились в своем отношении к стимуляции такого рода.

10. Копчик. Также является ЭЗ.

11. Руки. Кожа рук и особенно мягкая кожа внутренней части рук, включая вентральную часть локтевого сгиба, высокочувствительна к мануальной и оральной стимуляции [22].

12. Пальцы рук являются весьма чувствительными к эротической стимуляции.

13. Ноги. Кожа внутренней поверхности бедер (речь идет о верхней части ноги) является ЭЗ. Воздействие на заднюю часть ног и колени также может быть чувствительным.

14. Стопы и пальцы ног. Из-за концентрации нервных окончаний в подошве и пальцах стопы, ощущения, которые продуцируются сосанием и лизанием могут быть приятны некоторым людям. Эротическое воздействие может оказывать стимуляция подошвы стопы, особенно в нижней ее части [22]. Одна наша пациентка на вопрос об ее ЭЗ сообщила, что чувствительными у нее являются «именно подушечки пальцев, подошва, безумно люблю массаж ног – это на меня возбуждающе действует». При этом отметила, что по эрогенности ее ноги находятся на третьем месте после ушей и шеи.

К. Милевич [13] выделяет следующие самые чувствительные экстрагенитальные ЭЗ женщины: уши, шею, волосы (кожу головы, на которой растут волосы), внутреннюю поверхность бедер, запястья, ступни, грудь, пупок, локтевой сгиб, ягодицы.

15. Редкие ЭЗ. Иногда речь может идти о необычных, редко встречающихся ЭЗ. Так, А. М. Свядош [15, с. 18] сообщает следующее:

«К нам обратилась молодая женщина Ц., 30 лет, с жалобой на необычные половые ощущения. Эрогенной зоной у нее является участок диаметром 4-5 см на внутренней поверхности правого коленного сустава. Давление на этот участок вызывает сильное половое возбуждение и через 20-30 секунд – наступление оргазма. Иногда оргазмы повторные – 3-4 подряд. При оргазме эротические ощущения начинаются в области правого колена, затем распространяются вверх на влагалище. Оргазм возникает, если Ц. сама активно нажимает на внутреннюю поверхность колена или давление возникает извне, Ц. же при этом пассивна (мышцы не напряжены). Левое колено эрогенной зоной не является (Ц. правша). При стимуляции влагалище в эротическом отношении ареактивно, клитор – слабо реактивен. При половом акте независимо от его длительности оргазм возникает лишь в том случае, если оказывается давление на эрогенную зону правого колена. Ц. замужем 4 года, имеет ребенка 3 месяцев. По характеру спокойная, уравновешенная. Отношения с мужем хорошие. Эротические ощущения в области колена возникли впервые в дошкольном возрасте, когда с девочками играла в игру «Удержись на мяче» и коленками нажимала на мяч. В 16-летнем возрасте случайное давление на

внутреннюю поверхность правого колена (встала коленом на кресло) вызвало оргазм вне какой-либо эротической ситуации».

Речь может идти и о необычном воздействии на собственное тело при своеобразно осуществляемой мастурбации, когда оргазм возникает лишь при напряжении мышц бедер и тазового дна – миокомпрессионный оргазм по А. М. Свядоцу (1974). У некоторых из этих женщин воздействие на клитор и влагалище не вызывает эротических ощущений, эти ощущения не возникают и при глубоком давлении на окружающие ткани со стороны влагалища [15].

Одна наша 28-летняя пациентка не испытывала оргазм при половых актах ни с одним из двух своих мужей (в настоящее время не замужем). Неоднократные ее попытки пережить его при интимных контактах с другими мужчинами также не увенчались успехом. Вместе с тем способна испытать до 30 и более оргазмов после того, как в течение некоторого времени сжимает мышцы бедер, положив одно бедро на другое. Оказалось, что таким образом эта женщина впервые испытала оргазм в 8 лет и до сих пор систематически прибегает к данной форме сексуального самодовлетворения [7–9].

К оргазму может привести воздействие на зоны, стимуляция которых в подавляющем числе случаев к этому привести неспособна. Так, У. Мастерс и соавт. [12] сообщают, что одну женщину можно было довести до оргазма просто потирая ей поясницу [30]. Однако отмечается, что вероятность встретить женщину, способную испытать оргазм от одного лишь поглаживания спины, составляет не более 1 на 1000000.

Эрогенные зоны мужчины

1. Мужской половой член. Головка члена (glans penis) более чувствительна к механической стимуляции, чем его тело, так как содержит большее количество нервных окончаний. Также высокочувствительными к прикосновению являются край ткани, отделяющей головку от тела члена, – венец головки (corona glandis) и небольшой треугольный участок на нижней стороне члена, где к его головке прикрепляется маленькая полоска ткани – уздечка (frenulum) [12]. С. J. Cold, J. R. Taylor [20] заявили, что крайняя плоть является первичной ЭЗ, однако М. С. Alanis, R. S. Lucidi [18] считают это умозрительным и недоказанным.

2. Мошонка и яички. У. Мастерс и соавт. [12] отмечают, что яички очень чувствительны к давлению или прикосновению. По мнению некоторых мужчин, легкое поглаживание мошонки или нежное сжатие яичек во время сексуальной активности возбуждает, однако, как сообщают многие другие мужчины, такие воздействия им неприятны.

3. Молочные железы. Соски и ареолы молочных желез у мужчины, по-видимому, менее чувствительны к прикосновению и давлению, чем у взрослой женщины [31]. Однако у некоторых мужчин поглаживание или сосание их молочных желез вызывает сексуальное возбуждение. Вместе с тем есть мужчины, которые не испытывают при этом эротического наслаждения.

4. Другие ЭЗ. Среди ЭЗ мужчины также называют кожу промежности и кожу вокруг ануса [32], предстательную железу, которая стимулируется при анальном сексе или при давлении на основание промежности у заднего прохода [22]. Мужчины, которые сообщают об ощущениях, возникающих при стимуляции простаты и семенных пузырьков, часто описывают их как подобные тем, которые возникают у женщин при стимуляции зоны Графенберга. Следует отметить, что практически все экстрагенитальные зоны, описанные у женщин, могут иметь место и у мужчин.

К оргазму у мужчины очень редко может привести воздействие на зоны, стимуляция которых в подавляющем числе случаев к этому не приводит. М. В. Екимов [2] приводит следующий экзотический случай, демонстрирующий такую возможность. Речь идет о мужчине с низким порогом возбуждения, который впервые испытал оргазм при дневной неадекватной поллюции. В 11 лет, купаясь, он зашел в холодную воду по колено. При этом у него наступил оргазм. Затем, стремясь к его достижению, он сначала напускал в ванную холодную воду, а затем просто орошал ноги ниже колен холодной водой душа, чем и достигал своей цели. В свои 30 лет он таким образом был способен испытать до 3 таких оргазмов в течение 20 мин. При этом во время полового акта оргазм у него не наступает. Анализируя данное наблюдение, автор отмечает, что у данного пациента сформировалась внегенитальная ЭЗ, неадекватная как по топике (ноги ниже колен), так и по виду стимуляции (не тактильные, а холодовые стимулы).

Характер воздействия на эрогенные зоны

Выделяют следующие варианты воздействий на ЭЗ: поцелуи, облизывание, прикосновения, почесывания (касание тела при помощи ногтей руки или ноги), пощипывания (местное сдавливание участков кожи при помощи пальцев), поглаживания (поглаживание любой части тела любой частью тела), пошлепывания (легкие удары кистью или ладонью по различным участкам кожи), сдавливания, вибрацию (тремультное раздражение участков кожи партнера; вибрация применима лишь в области промежности и гениталий, именно там ЭЗ наиболее чувствительны и вомприимчивы к таким ласкам), покусывания, дуновение, нагревание (обычно с помощью тугих струй горячей воды в душе), охлаждение (кусочек льда проводят между лопатками, что может доставить большое удовольствие), экстримвоздействия (порка, огонь и др.) [14].

Новейшие исследования эрогенных зон

О. Н. Turnbull et al. (О. Торнболл) [34] провели специальное исследование ЭЗ у 800 чел., проживающих на Британских островах (British Isles) и к югу от Сахары (Sub-Saharan Africa). В разработку были включены 793 анкеты. Исключение участников из выборки проводилось в тех случаях, если они не заполнили все пункты анкеты, в частности, не сообщили о своем возрасте (четыре участника), не предоставили демографическую информацию (два участника), а также те, которые одновременно привели оценку о чувствительности как мужских, так и женских гениталий (три участника). Участие в исследовании было открыто для лиц независимо от пола, возраста (с нижней возрастной границей 19 лет), расы и сексуальной ориентации. Участники исследования были рекрутированы посредством портала сайтов университета Витватерсранда [Южная Африка] (the University of the Witwatersrand [South Africa]) и Бангор университета [Великобритания] (Bangor University [United Kingdom]). Участники из других мест также обращались к публичному сайту, который рекламировался через социальные сети. IP-адреса не были записаны.

Окончательная выборка состояла из 304 мужчин и 489 женщин. Средний возраст участника был 24,7 лет. Большинство участников было из Британских островов (33,2%) или из Африки южнее Сахары (53,6%). Представители других 33 стран были представлены меньше, чем 4,0% каждая. Большинство участников сообщили, что они «белые» (white) (82,3%) или «черные» (black) (9,6%). Другие этнические группы (ethnicities) были представлены на уровне 2,5% или ниже. О своей сексуальной ориентации сообщили 94,7% участников, которые сами классифицированы себя как гетеросексуалы (84%), гомосексуалы (4,8%) и бисексуалы (5,9%).

Была изучена эрогенная чувствительность 41 части тела. В перечень исследуемых зон на передней части тела вошли: лоб, глаза, веки и виски, нос, щеки, рот/губы, уши, передняя поверхность шеи, плечи, локти, запястья, руки, пальцы рук, грудь, грудная клетка, соски, живот, бока, пупок, лобковая линия роста волос, бедра, клитор, влагалище, пенис, мошонка, промежность, внутренняя поверхность бедер, наружная поверхность бедер, коленные чашечки, лодыжки, стопы и пальцы ног. В данный перечень зон, расположенных на задней части тела, вошли: голова и волосы, затылок, лопатки, верхняя часть спины, нижняя часть спины, ягодицы, задняя часть бедер, подколенная область, задняя поверхность голени. Эрогенная чувствительность (величина «эрогенного ответа») исследуемых участков тела оценивалась по шкале от 0 до 10, где 0 означал отсутствие чувствительности, а 10 наивысшую чувствительность. Исследователи обратили внимание на то, что средние оценки эрогенной чувствительности стоп (и других частей нижних

конечностей) были ниже 2/10, а в большинстве случаев ниже 1/10 (см таблицу 1). 75% участников (595) дали ногам эрогенную оценку 0, и только 6% – выше 7. Как оказалось, у мужчин в основном в верхней и нижней части диапазона интенсивности отмечалось ее распределение, сходное с таковым у женщин. В диапазоне средней интенсивности ее рейтинги были значительно выше у женщин. Это касается задней части шеи, груди/грудной клетки, сосков и затылка. Также обнаружилось, что для 6 частей тела женщины рейтинговая оценка эрогенной чувствительности составила 7, в то время, как только 2 части тела были оценены мужчинами на этом уровне (табл. 1; перевод с англ. сделан нами [Г. С. Кочарян]).

Таблица 1

Эрогенность различных частей тела мужчин и женщин, выраженная в баллах, начиная с наивысшего

Женщины			Мужчины		
	Среднее значение	Ошибка средней (SD)		Среднее значение	Ошибка средней (SD)
Клитор	9,17	2,12	Половой член	9,00	2,50
Влагалище	8,40	2,35	Рот / губы	7,03	2,68
Рот / губы	7,91	2,27	Мошонка	6,50	3,72
Затылок	7,51	2,70	Внутренняя часть бедра	5,84	3,39
Груди	7,35	2,73	Затылок	5,65	3,50
Соски	7,35	3,15	Соски	4,89	3,79
Внутренняя часть бедра	6,70	2,99	Промежность	4,81	4,10
Задняя часть шеи	6,20	3,15	Лобок	4,80	3,82
Уши	5,06	3,40	Задняя часть шеи	4,53	3,42
Нижняя часть спины	4,73	3,38	Уши	4,30	3,50
Лобок	4,72	3,90	Грудная клетка	4,14	3,47
Ягодицы	4,53	3,45	Ягодицы	4,06	3,56
Голова и волосы	4,14	3,42	Голова и волосы	3,53	3,39
Живот	3,97	3,55	Живот	3,01	3,54
Бедра	3,57	3,58	Нижняя часть спины	2,86	3,44
Бока	3,50	3,56	Руки	2,83	3,17
Плечи	3,27	3,40	Бока	2,83	3,39
Промежность	3,01	3,82	Пальцы рук	2,76	3,42
Верхняя часть спины	2,98	3,45	Задняя часть бедра	2,48	3,26
Руки	2,73	3,10	Бедра	2,31	3,30
Задняя часть бедра	2,60	3,27	Верхняя часть спины	2,22	3,10
Лопатки	2,36	3,23	Плечи	1,96	2,64
Пальцы рук	2,34	3,21	Наружная поверхность бедра	1,91	2,88
Наружная поверхность бедра	1,96	2,95	Щеки	1,65	2,65
Запястья	1,86	2,78	Пупок	1,60	2,91
Подколенная ямка	1,70	3,00	Лопатки	1,45	2,64
Щеки	1,65	2,59	Подколенная область	1,40	2,68

Пупок	1,62	3,00	Стопа	1,34	2,57
Стопа	1,32	2,52	Плечи (верхние части рук)	1,30	2,45
Глаз и висок	1,24	2,44	Глаз и висок	1,22	2,46
Плечи (верхние части рук)	1,15	2,36	Пальцы ног	1,00	2,33
Предплечье	0,93	2,07	Запястья	0,99	2,17
Пальцы ног	0,85	2,19	Предплечье	0,97	2,11
Лоб	0,85	2,04	Подбородок	0,63	1,88
Икра ноги	0,57	1,78	Икра ноги	0,62	1,91
Подбородок	0,55	1,74	Лодыжки	0,47	1,57
Лодыжки	0,54	1,61	Лоб	0,46	1,61
Коленные чашечки	0,44	1,59	Нос	0,36	1,30
Голень	0,29	1,23	Коленные чашечки	0,32	1,31
Нос	0,24	1,03	Локоть	0,22	1,08
Локоть	0,16	0,90	Голень	0,20	1,02

Оценивая полученные данные, О. Н. Turnbull et al. [34] отмечают, что утверждение, согласно которому женщины имеют гораздо большее количество ЭЗ высокой интенсивности, по всей видимости, имеет некоторую основу. Результаты проведенного исследования также свидетельствовали о том, что у мужчин только одна часть тела (промежность) по рейтингу эрогенной чувствительности была оценена значительно выше, чем у женщин ($p < 0,001$). В разделе «Дискуссия» представляемой статьи авторы отмечают, что данное исследование показывает, что у мужчин, по-видимому, фактически имеет место такое же распределение ЭЗ, как и у женщин, но для некоторых частей тела женщин характерен значительно более высокий рейтинг эрогенной интенсивности (эрогенного отклика). Утверждение, что женщины имеют большее разнообразие ЭЗ, по мнению цитируемых авторов, не является достаточно обоснованной. Хотя у женщин интенсивность эротического отклика некоторых частей тела явно больше, но это, по их мнению, было преувеличено в популярных СМИ.

О. Н. Turnbull et al. [34] также пытаются ответить на вопрос, связано ли распределение ЭЗ с начальным периодом развития (возможно, внутриутробным) или это результат более поздних эффектов развития, в том числе культурных переменных или индивидуальные различия жизненного опыта. Авторы отмечают, что полученные ими данные дают основание предполагать, что факторы, определяющие интенсивность эрогенного отклика (эрогенную интенсивность) ЭЗ, не сильно зависит от индивидуального жизненного опыта и/или культуры, хотя они признают необходимость проведения дальнейших исследований в этом направлении (например, в отношении возрастного диапазона и культурного разнообразия), чтобы убедиться в этом. Тем не менее, их предварительная гипотеза состоит в том, что распределение ЭЗ, вероятно, является результатом влияния

нейробиологических переменных раннего развития. В связи с этим небезынтересно следующее высказывание руководителя данного исследования О. Н. Turnbull (Оливера Тернболла): «Мы обнаружили, что все мы, жители как минимум двух континентов, имеем примерно одни и те же эрогенные зоны – белый ты или черный, средних лет или молодой, являешься ты женщиной среднего класса, сидящей в лондонском офисе, или ты гей, живущий в африканской деревне. Это прошито, встроено в нас и не зависит от культурных отличий или жизненного опыта» [по 6]. В связи с этим можно привести еще одно высказывание по этому поводу Оливера Тернболла: «Участники исследования, которые живут на двух разных континентах, указали на одни и те же эрогенные зоны. При этом, они как бы дублировали ответа друг друга. Этот факт говорит о том, что эта информация передается из поколения в поколение, а не приобретает человеком благодаря культурному или жизненному опыту» [по 10].

В специальной литературе, тем не менее, можно встретиться с мнением, которое акцентируется на других аспектах – аспектах, связанных с формированием ЭЗ. Так, М. В. Екимов (Россия) [3], отмечает, что ЭЗ не «абсолютная биологическая данность», не «изначально готовая и сугубо соматическая структура с чуть ли не особыми нервными окончаниями». В процессе сексуального развития происходит созревание ЭЗ. Интегративный психосоматический подход, отмечает автор, помогает понять, как из биологических предпосылок потенциальных ЭЗ с обычными тактильными рецепторами в процессе ПСР формируются зрелые ЭЗ. Таким образом, заключает М. В. Екимов, ЭЗ – это не анатомическое, а функциональное понятие.

По нашему мнению, исследования в отношении возможного влияния сексуального развития, сексуальной биографии, в том числе мастурбаторной практики, и социокультурных факторов на формирование ЭЗ должны быть продолжены, что даст возможность более полно определиться по этому вопросу. Одно является несомненным. Систематическое и длительное воздействие на эрогенные зоны стимулов, приводящих к возникновению оргазма, которые не могут быть воссозданы во время полового акта (например, использование душа девочкой/девушкой до начала половой жизни), может вести к формированию своеобразных перцептивных кодов, исключающих возможность возникновения оргазма при коитусе [7–9].

Канадские ученые протестировали чувствительность нескольких «сексуальных областей» женского тела, в том числе промежность, грудь и соски. Они сравнили их с такими областями на теле, как шея, предплечье, живот. Исследователи использовали легкие прикосновения, давление и вибрацию, чтобы оценить, насколько чувствительны данные части тела. В исследовании участвовало 30 здоровых женщин в возрасте от 18 до

35 лет. Их укладывали на стол. Использовались инструменты, позволяющие осуществлять различные формы воздействия на клитор, половые губы, влагалище, анус, молочные железы, соски и ареолы сосков молочной железы, шею и предплечья. Стимуляция проводилась в течение 1,5 секунд, а затем через пять секунд женщин спрашивали о том, что они чувствовали [21, 33].

Результаты проведенного исследования были следующими. Шея, предплечья и влагалище оказались наиболее чувствительными к легкому прикосновению. По отношению к давлению наиболее чувствительными были клитор и соски, а молочные железы и живот наименее чувствительными. К вибрации наиболее восприимчивыми оказались клитор и соски. Наиболее чувствительным к вибрации из всех частей тела оказался клитор [21, 33].

В заключение следует отметить, что знание ЭЗ, умение адекватно воздействовать на них является одним из необходимых условий достижения сексуальной гармонии. Следует также учитывать тот факт, что нельзя ориентироваться только на усредненный рейтинг ЭЗ. Это то же самое, что говорить о «средней температуре по больнице». Чувствительность различных ЭЗ индивидуальна. Подчас, воздействие на участки тела, которые не считаются высокоэрогенными или вообще не относятся к эрогенным, может привести к выраженному сексуальному возбуждению вплоть до оргазма.

Ерогенні зони: сучасні уявлення

G. S. Kocharyan

Наведено визначення, класифікації ерогенних зон, відомості про різні геніальні та екстрагенітальні ерогенні зони, дані спеціальних досліджень щодо рейтингу чутливості різних ерогенних зон у чоловіків і жінок.

Ключові слова: чоловіки, жінки, ерогенні зони, класифікації, рейтинг.

Erogenous zones: modern concepts

G. S. Kocharyan

Definitions, classifications of erogenous zones, information about various genital and extragenital erogenous zones, results of special studies concerning the rating of the sensitivity of various erogenous zones in men and women are submitted.

Key words: men, women, erogenous zones, classifications, rating.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вуд Дженни. Да! Да! Да! Только для женщин / Пер. с англ. – М.: ООО Издательство «София», 2008. – 256 с.
2. Екимов М.В. Формы мастурбации, психосексуальное развитие и сексуальные дисфункции // Сексология и сексопатология. – 2003. – № 6. – С. 14–21.
3. Екимов М.В. Эрогенные зоны как аспект психосексуального развития // Сексология и сексопатология. – 2003 – №4. – С. 6–8.
4. Женское тело: в поисках эрогенных зон. – URL: <http://modli.ru/140-zhenskije-erogennye-zony.html> (дата обращения: 02.09.2015).
5. Здравомыслов В. И., Анисимова З. Е., Либих С. С.. Функциональная женская сексопатология. – Алма-Ата: Казахстан, 1985. – 272 с.
6. Котляр П. Ученые провели исследование эрогенных зон... 12.09.13 – URL: <http://www.kamelia.ru/index.php?did=5&newid=195> (дата обращения: 09.09.2015).
7. Кочарян Г. С. Патогенные влияния мастурбации и их последствия как проблема клинической сексологии // Здоровье мужчины. – 2006. – №4 (19). – С. 84–93.
8. Кочарян Г. С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
9. Кочарян Г.С. Патогенные детерминанты и негативные последствия мастурбации: мифы и реальность. Современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. – 2006. – №1. – С. 3–19.
10. Кравцов А. Неврологи назвали наименее эротичную часть тела. 9.09.2013. – URL: <http://positime.ru/neuroscientists-call-the-least-erotic-part-of-the-body/20854> (дата обращения: 09.09.2015).
11. Крукс Р., Баур К. Сексуальность. – СПб: прайм–ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
12. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии / Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – 692 с.
13. Милевич К. Горячие точки. ТОП-10 эрогенных зон женщины. – URL: <http://1wum.ru/seks/interesnie-fakty/top-10-erogennykh-zon.html> (дата обращения: 02.09.2015).
14. Салтыков В. Полная карта женских эрогенных зон. – URL: http://www.zevsportal.ru/articles/truck/sex/sex_621.html (дата обращения: 02.09.2015).
15. Свядоц А. М. Женская сексопатология. 5 изд., перераб. и допол. – Кишинев: Штиинца, 1991. – 184 с.
16. Улучшаем секс в миссионерской позиции: техника коитального выравнивания. – URL: <http://womans-w.com/post/10213> (дата обращения: 13.06.2015).
17. Штіфтер Карл Ф. Сексологія вагінального оргазму або що потрібно знати жінці, щоб розширити діапазон своїх відчуттів / Пер. з англ. – К.: Агенція «Стандарт», 2006. – 200 с.
18. Alanis M. C., Lucidi R. S. Neonatal circumcision: a review of the world's oldest and most controversial operation // *Obstet Gynecol Surv.* – 2004. – 59 (5). – P. 379–395.
19. Alzate H., Londoño M. L. Vaginal erotic sensitivity // *J Sex Marital Ther.* – 1984. – 10 (1). – P. 49–56.
20. Cold C. J., Taylor J. R.. The prepuce // *British Journal of Urology.* – 1999. – Vol. 83, Suppl. 1. – P. 34–44.

21. Cordeau D., Bélanger M., Beaulieu-Prévost D., Courtois F. The assessment of sensory detection thresholds on the perineum and breast compared with control body sites // *J Sex Med.* – 2014. – 11 (7). – P. 1741–1748.
22. Erogenous zone. From Wikipedia, the free encyclopedia. – URL.: https://en.wikipedia.org/wiki/Erogenous_zone (date of access: 02.09.2015).
23. Graber B., Kline-Graber G. Clitoral foreskin adhesions and female sexual function // *Journal of Sex Research.* – 1979. – 15 (3). – 205–212.
24. Grafenberg E. The Role of Urethra in Female Orgasm // *The Int. J. of Sexology.* – 1950. – Vol. III, Nr. 3. – P. 145–148.
25. Komisaruk B. R., Beyer-Flores C., Whipple B. *The science of orgasm.* – Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2006. – x + 359 p.;
26. Komisaruk B. R., Whipple B., Crawford A., Grimes S., Liu W-C, Kalnin A., Mosier K. Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves // *Brain Res.* – 2004. – 1024 (1-2). – P. 77–88.
27. Komisaruk B. R., Whipple B., Nasserzadeh S., Beyer-Flores C. *The Orgasm answer guide.* – Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2010. – xiv + 153 p.
28. Komisaruk B. R., Wise N., Frangos E., Liu W-C., Allen K., Brody S. Women's clitoris, vagina, and cervix mapped on the sensory cortex: fMRI evidence // *J Sex Med.* – 2011. – 8 (10). – P. 2822–2830.
29. Ladas A. K., Whipple B., Perry J. D. *The G-Spot and Other Recent Discoveries about Human Sexuality.* – New York: Henry Holt & Company, 1982.
30. Masters W. H., Johnson V. E. *Human sexual response.* Boston: Little Brown & Company, 1966. – 366 p.
31. Robinson J. E., Short R. V. Changes in breast sensitivity at puberty, during the menstrual cycle, and at parturition // *British Medical Journal.* – 1977. – 1. – P. 1188–1191.
32. Schober J. M., Meyer-Bahlburg H. F., Dolezal C. Self-ratings of genital anatomy, sexual sensitivity and function in men using the Self-Assessment of Genital Anatomy and Sexual Function, Male' questionnaire // *BJU Int.* 2009. – 103(8). – P. 1096-103.
33. Sifferlin A. *The Most Erogenous Parts of the Female Body, Ranked By Science.* May 13, 2014. – URL: <http://time.com/98088/the-most-erogenous-parts-of-the-female-body-ranked-by-science/> (date of access: 01.09.2015).
34. Turnbull O. H., Lovett V. E., Chaldecott J, Lucas M. D. Reports of intimate touch: erogenous zones and somatosensory cortical organization // *Cortex.* – 2014. – 53. – P. 146–154.

Библиографические данные о статье: Кочарян Г. С. Эрогенные зоны: современные представления // *Здоровье мужчины.* – 2016. – №3 (58). – С. 29–36.

Сведения об авторе

Кочарян Гарник Суренович – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Амосова, 58.
Моб. тел.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521-61-46. E-mail: kochargs@rambler.ru