

## КЛАССИФИКАЦИИ ОРГАЗМА И ПУТИ ЕГО ДОСТИЖЕНИЯ

*Г. С. Кочарян*

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**Приведены и охарактеризованы классификации женского оргазма А. М. Свядоша, В. И. Здравомыслова, Д. Сингер и И. Сингера. Представлены различные пути достижения оргазма, включая приятные и неприятные переживания, физические упражнения и нагрузки, прямую электрическую и химическую стимуляцию головного мозга, электрическую стимуляцию позвоночника, роды, дефекацию, воздействие психоделических средств. Также сообщается об оргазмах после повреждения спинного мозга у женщин, операций трансгендеров по смене пола, оргазмах во время эпилептических приступов, а также о «фантомных» оргазмах. Описаны техника оргастической медитации и техника достижения оргазма у женщин без стимуляции эрогенных зон тела и гениталий.**

**Ключевые слова:** оргазм, женщины, мужчины, классификации, пути достижения.

Существуют различные классификации оргазма и самые разнообразные пути его достижения, связанные и не связанные со стимуляцией гениталий. В данной статье мы постарались представить затрагиваемую проблему с учетом ее многомерности.

**Классификация женского оргазма А. М. Свядоша [18] выделяет следующие виды оргазма:**

***I. По источнику возникновения:*** 1) коитальный, 2) экстракоитальный (поллюционный, мастурбационный, в том числе миокомпрессионный, петтинговый, случайный).

В качестве примеров миокомпрессионного оргазма можно привести следующие клинические наблюдения. Одна наша пациентка (медицинская сестра) предъявила жалобы на отсутствие оргазма при половых сношениях с мужем и с врачами по месту ее работы, которые, по ее высказываниям, «были большими специалистами» в этом вопросе. Вместе с тем при активном расспросе сообщила, что может испытать его при сжатии бедер, положив одно бедро на другое. К такой форме получения оргазма прибегала задолго до замужества. Другая наша 28-летняя пациентка не испытывала оргазма при половых актах ни с одним из двух своих мужей (в настоящее время разведена). Неоднократные ее попытки пережить его при интимных контактах с другими мужчинами также не

увенчались успехом. Вместе тем она 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 самоудовлетворения [6, 10].

**II. По локализации:** 1) клиторический, 2) вагинальный, 3) неопределенной локализации.

**III. По течению:** 1) кратковременный (пикообразный), 2) затяжной (волнообразный), 3) однократный, 4) многократный.

**IV. По интенсивности:** 1) сильный, 2) умеренный, 3) слабый.

Следует обратить внимание на то, на основании чего А. М. Свядоц [18] разграничивает оргазм по локализации. Необходимо специально подчеркнуть, что в основу такого разделения положено не то, на какие участки полового аппарата представителей женского пола необходимо воздействовать, чтобы у них возник оргазм, а локализация ощущений, возникающих в гениталиях женщины во время оргазма. Автор в связи с этим отмечает: «Ощущения, возникающие в начале оргазма, могут локализоваться либо в области клитора, либо в области влагалища. Некоторые женщины не могут точно указать их локализацию. В соответствии с этим можно говорить об оргазме клиторическом, вагинальном и оргазме неопределенной локализации. Клиторический оргазм чаще наблюдается у женщин, у которых клитор является высокочувствительной эрогенной зоной, вагинальный – у женщин, у которых такой эрогенной зоной является влагалище. При изолированной стимуляции клитора чаще возникает оргазм клиторический, однако может возникать и вагинальный. Клиторический оргазм может возникать и при половом акте, сопровождающемся глубоким внедрением мужского полового органа во влагалище, или при пролонгированной стимуляции последнего за счет сопутствующего давления на клитор. ... Вагинальный оргазм может возникнуть у женщины и вне полового акта при изолированной стимуляции эрогенных зон влагалища, не сопровождающейся давлением на клитор, а также при изолированной стимуляции грудных желез без прикосновения к влагалищу» [18, с. 27].

З. В. Рожановская, А. М. Свядоц [17] обращают внимание на тот факт, что на локализацию оргазма также оказывают влияние конституциональные особенности женщины. Так, клиторический оргазм несколько чаще встречается у женщин с властными чертами характера, а вагинальный – у мягких, женственных натур. Из 200 опрошенных нефригидных женщин как клиторический, так и вагинальный оргазмы испытывали 88 женщин, только вагинальный – 48, только клиторический – 52, оргазм неопределенной

локализации – 12. Из общего числа женщин (88), которые испытывали оба вида оргазма, 15 указали, что клиторический оргазм был острее и приятнее вагинального, 12 – что они примерно равны. Вместе с тем остальные женщины (61) оценили вагинальный оргазм как таковой, который давал более глубокое удовлетворение, «охватывал всю», а клиторический оргазм как оргазм, вызывающий лишь локальные ощущения, оставляющий чувство напряженности и не приносящий полного удовлетворения [18].

**Классификация женского оргазма по В. И. Здравомыслову [3].** Данная классификация отличается от классификации А. М. Свядоша тем, что разделение оргазмов производят в зависимости от того, воздействие на какую зону приводит к возникновению оргазма. Так, В. И. Здравомыслов различает 7 форм женского оргазма: три физиологические – вагинальная, клиторная и цервикальная (маточная) и четыре патологические – оральная, ректальная (анальная), сосковая и психическая (психический онанизм).

**По мнению С. С. Либиха [3],** переходной формой между вагинальным и ректальным оргазмом является наблюдавшийся им несколько раз промежностный (перинеальный) оргазм.

**З. В. Рожановская** различает клиторальный, вагинальный и промежностный виды оргазма и не высказывает своего отношения к цервикальному оргазму [по 3].

Следует отметить, что в свете недавних исследований необходимо помнить о том, что при вагинальной стимуляции может иметь место стимуляция внутренней части клитора, что и приводит к оргазму [25, 40, 41]. Вместе с тем, по нашему мнению, в этих случаях оргазм может наступать и в результате стимуляции именно эрогенных зон влагалища [4]. В связи с вышеизложенным следует заметить, что в классификации В. И. Здравомыслева [3] под клиторическим оргазмом, несомненно, подразумевается оргазм, который вызывается стимуляцией головки клитора.

**Классификация женского оргазма Джозефины Сингер и Ирвинга Сингера (Josephine and Irving Singer) 1972 г. [43].** Авторы описали 3 типа женского оргазма: *вульварный, маточный и смешанный*. (Вульва – наружные половые органы женщины: лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища [бартолиновые железы], девственная плева. – *Примечание автора.*)

Авторы полагают, что *вульварный оргазм* соответствует типу оргастического ответа, описанному Мастерс и Джонсон. Этот тип оргазма может быть индуцирован коитальной или мануальной стимуляцией. Он сопровождается сокращениями оргастической платформы и обычно не сопровождается рефрактерным периодом. *Маточный оргазм* возникает только как результат вагинальной пенетрации и характеризуется произвольно

задерживающимся дыханием по мере того, как приближается оргазм, а женщина делает взрывной выдох во время самого оргазма. Сингеры полагают, что этот тип оргазма часто индуцирует глубокое чувство релаксации и сексуального удовлетворения и обычно сопровождается рефрактерным периодом. *Смешанный оргазм* является комбинацией двух первых. Он характеризуется как сокращениями оргастической платформы, так и задержкой дыхания.

Оргазм у женщин может возникать при коитальной стимуляции, вне коитуса (при эротических сновидениях, сексуальном фантазировании, мастурбации, при физических нагрузках, петтинге, переживаниях неприятного или, напротив, приятного характера и других воздействиях, а также спонтанно.

Многообразие условий, которые могут приводить к возникновению оргазма, подчеркивает шуточная история, приводимая М. А. Ярхаузом и Э. С. Н. Тэн [22]: «Мужчина и женщина сидели рядом в самолете, летевшем из Чикаго в Даллас. Мужчина читал детективный роман, как вдруг женщина чихнула, достала из сумочки салфетку, вытерла нос, а потом дрожала около десяти секунд. Через несколько минут все это повторилось, при этом дрожь усилилась. Мужчина подумал, что у его соседки простуда, однако была непонятной ее заметная дрожь. Через несколько минут женщина снова чихнула, опять достала салфетку, вытерла нос и снова затряслась всем телом, еще сильнее, чем прежде. Мужчина не выдержал и спросил: «Простите, но я не могу не заметить, что вы часто чихаете и при этом сильно дрожите. С вами все в порядке?». Женщина ответила: «Простите, если я вас потревожила. У меня редкая особенность организма: каждый раз, когда чихаю, я испытываю оргазм». Мужчина уже пожалел, что начал этот разговор, но все-таки не удержался и сказал: «Я никогда раньше о таком не слышал. Вы что-нибудь принимаете?». Женщина кивнула и ответила: «Да. Перец»».

В. Р. Komisaruk и соавт. [34, 35] выделяют следующие возможные варианты возникновения оргазма без стимуляции гениталий:

**1. Оргазм, возникающий во время эротических сновидений.** Исследования свидетельствуют, что в этих случаях у женщины имеет место увеличение числа сердечных сокращений, артериального давления, диаметра зрачков, увеличение вагинального кровотока и болевых порогов, что типично для оргазма [28].

**2. Оргазм, испытываемый при медитации** (Kenneth Ray Stubbs).

В Сан-Франциско, Мельбурне, Лондоне и других западных мегаполисах с недавних пор модно заниматься оргазмической медитацией (ОМ). ОМ в 2001 г. предложила уроженка Сан-Франциско Nicole Daedone (Николь Дэдоне) – психолог, бизнесвумен, буддистка и писательница. В 2011 г. Николь написала книгу «Slow Sex: The Art and Craft

of Female Orgasm» («Медленный секс: искусство и ремесло женского оргазма») [27], которая стала бестселлером и сделала оргазмическую медитацию популярной формой досуга в Америке, Англии и Австралии. При выполнении ОМ женщина раздевается строго ниже пояса, а ее партнер остается одетым. В течение 15 мин он поглаживает ее тело и стимулирует ей клитор то быстрыми, то медленными движениями разной силы. ОМ позволяет женщине долгое время находиться в возбужденном состоянии и продлевать удовольствие от секса. Практикуя ОМ, женщина получает удовольствие, не достигая кульминации. Как и в любой медитативной технике, главное здесь – забыть о конечной цели (достичь кульминации) и раствориться в своих ощущениях. Во время стимуляции ощущения постепенно нарастают, пока не дойдут до пика. «Сосредотачиваться только на высшей точке удовольствия – это как открыть книгу, но прочесть в ней лишь последнюю страницу. Пропускаешь все самое интересное», – говорит Николь Дедон [13, 16].

Вводный семидневный курс ОМ по книге Николь Дедон предполагает два 15-минутных занятия каждый день, а также обсуждение своих ощущений с партнером и ведение дневника [13].

День 1. Знакомство с О-медитацией, «пробное» занятие, преодоление страха и стеснения.

День 2. Практика. Партнер «делит» головку клитора на 12 частей как циферблат и работает с каждым «часом» в отдельности.

День 3. Движения сверху вниз. Партнер уделяет больше внимания верхней части клитора. Ощущения легкие и бодрящие.

День 4. Движения снизу вверх. Партнер уделяет больше внимание нижней части головки клитора. Ощущения меняются на более яркие и «земные».

День 5. Сила. Партнер стимулирует головку клитора, чередуя легкие прикосновения и сильные надавливания.

День 6. Скорость. Партнер стимулирует головку клитора то быстрыми, то медленными движениями.

День 7. Закрепление пройденного. Объединенное занятие с использованием всего, чему научились – быстрые и медленные прикосновения и надавливания разной интенсивности.

По нашему мнению, ОМ представляет собой пролонгированный глубокий петтинг, сочетаемый с концентрацией внимания на испытываемых женщиной приятных сладострастных ощущениях. (Во время медитации объектом концентрации, в частности, могут быть ощущения внутри организма. – *Примечание автора.*) При осуществлении ОМ мужчина выполняет сугубо инструментальную функцию, что сочетается с высоким

уровнем его сексуального возбуждения, не находящего при выполнении этой техники сексуальной разрядки. Важным для женщины при выполнении ОМ является то, что у нее отсутствует целевая установка на получение оргазма, и она наслаждается самим процессом. В случае психогенных задержек оргазма (боязнь/опасение, что оргазм не наступит) это может привести к разблокировке, дающей возможность достичь кульминации.

**3. Оргазмы, возникающие у женщин и мужчин с поражением спинного мозга, посредством ласк их близкими сверхчувствительных негенитальных зон кожи, расположенных вблизи места поражения.**

**4. Эпилептические припадки, продуцирующие оргастические ауры.**

К. Ю. Мухин, Е. И. Барлетова, М. Р. Кременчугская, М. Б. Миронов [11] сообщают, что сексуальная аура при эпилепсии встречается редко, и для нее характерно начало с возникновением парестезий в области низа живота, а также внутренней поверхности бедер и гениталий. Затем эти ощущения становятся приятными, сексуально окрашенными и могут привести к оргазму. В отличие от физиологического оргазма, при оргастической ауре возникают специфические симптомы, например, болезненные ощущения в гениталиях, эротические ощущения только с одной стороны [1]. Оргастические ауры чаще исходят из медиобазальных отделов субдоминантной височной доли. Большинство авторов сходятся во мнении, что в процесс вовлечена и теменная кора [1, 46].

Также отмечается, что наиболее часто при возникновении оргастической ауры вовлекается правая височная часть переднего мозга (the right temporal lobe of the forebrain), которая включает гиппокамп (the hippocampus) и миндалевидное тело (the amygdala) [34]. Известен случай, когда одна женщина отказалась от противоэпилептических лекарственных средств и операции на головном мозге, так как она наслаждалась оргастическими аурами и не хотела, чтобы их устранили [33].

**5. «Фантомные» оргазмы, возникающие у мужчин и женщин с повреждениями спинного мозга, которые чувствуют «генитальные» оргазмы во сне, хотя эти повреждения блокирует их сознательные генитальные ощущения.**

J. Money (Джон Мани) [39] ввел понятие «фантомного оргазма», характеризуя мужчин и женщин с повреждением спинного мозга (spinal cord injury; SCI), которые не ощущали гениталий, но испытывали оргазм во время сна. В этих случаях, по крайней мере у мужчин, оргазм переживался как «генитальный». Из четырнадцати мужчин, которые имели SCI между C<sub>5</sub> и L<sub>1</sub> (5 шейным и 1 поясничным позвонком), все испытывали оргазм до травмы. Восемь из этих мужчин сообщили о сексуальном акте в своих мечтах до травмы, а пять из них – о переживании оргазмов в своих грезах после травмы. Джон Мани

отмечает, что эти мужчины, у которых была параплегия, не имели тазогенитального удовлетворения (никто не эякулировал после травмы). Из этого делается вывод, что мозг может функционировать независимо от гениталий, генерируя эротические переживания.

Анализируя данную проблему, В. R. Komisaruk и соавт. [34] отмечают, что прежние сообщения описывали женщин с диагностированным полным поражением спинного мозга (complete SCI), которые могут воспринимать генитальные ощущения, в том числе и при оргазме, и эти находки были позже подтверждены [36, 37, 44, 45, 52].

В исследованиях В. R. Komisaruk, В. Whipple и их коллег женщины с полным SCI сообщали о реакциях на самостимуляцию влагалища и шейки матки. Некоторые из них могли воспринимать ее, а некоторые в ответ на это испытывали оргазмы. Некоторые из этих женщин сообщили, что врачи говорили им, что они, должно быть, воображали ощущение, потому что их спинной мозг был рассечен. Поэтому некоторые пациентки были расстроены несоответствием между собственным восприятием генитальной чувствительности и утверждением их врача о ее невозможности.

В. R. Komisaruk и соавт. [34] приводят этому неврологическое объяснение. Они отмечают, что Berard [23] сообщил о беременных женщинах с SCI ниже T<sub>12</sub>, которые могут чувствовать маточные сокращения и движение плода в их утробе. Это можно объяснить тем, что подчревные нервы поднимаются в симпатической цепочке и входят в спинной мозг на уровне от T<sub>10</sub> до T<sub>12</sub>. Для проверки функционирования этого подчревного нервного пути В. R. Komisaruk, В. Whipple и их коллеги обследовали группу из десяти женщин, у которых полное SCI было ниже T<sub>10</sub> (таким образом, по-видимому, возможен некоторый «генитоспинальный» вход в головной мозг посредством входа подчревного нерва на уровне T<sub>10</sub>) [36, 37, 52]. Эти женщины действительно могли чувствовать самостимуляцию шейки матки, а также цервикальную стимуляцию, осуществляемую исследователем.

Кроме того, две женщины испытали оргазмы во время самостимуляции. Наибольший интерес вызывает то, что группа из шести женщин с полным SCI на уровне T<sub>10</sub> или выше (T<sub>7</sub>) реагировала на шейечную стимуляцию сравнимо с группой женщин с более низким уровнем SCI. Четыре из этих шести женщин ощущали как цервикальную стимуляцию, проводимую исследователем, так и цервикальную самостимуляцию, а одна испытала оргазм в лаборатории. Кроме того, в обеих группах все женщины, кроме одной, сообщили, что они обычно испытывают менструальный дискомфорт. На основании этих неожиданных и удивительных находок исследователи предположили, что женщины с более высоким уровнем полного SCI ощущали вагиноцервикальную стимуляцию

посредством блуждающих нервов, которые на своем пути к головному мозгу обходят спинной мозг [36, 37, 51, 52].

Однако согласно традиционному взгляду [24], отмечают В. R. Komisaruk и соавт. [34], проводящий путь, по которому генитальная стимуляция достигает головного мозга, – это вентролатеральный спиноталамический тракт (the ventrolateral spinothalamic tract). В соответствии с этим, при травматическом SCI, сопровождающимся разрывом этого пути, генитальная стимуляция, вызывающая оргазм, блокируется как у женщин, так и у мужчин [24].

Тем не менее В. R. Komisaruk и соавт. [34, 35], помимо клинических наблюдений, также приводят данные экспериментальных исследований на животных, которые подтверждают возможность возникновения оргазма при стимуляции гениталий при повреждении нервных путей, которые, согласно устоявшимся традиционным взглядам, абсолютно необходимы для его достижения.

#### **6. Оргазмы, возникающие при стимуляции рта, губ, груди, соска, ануса, плеча или пальца ноги.**

К этому следует добавить, что к оргазму может приводить воздействие на промежность, внутреннюю поверхность правого коленного сустава и. т. д.

#### **7. Оргазмы, возникающие в результате стимуляции любой части тела «правильным» человеком «правильным» образом.**

#### **8. Оргазмы, наступающие во время родов.**

Д. Никонова [12] сообщает, что в январе 2009 г. на телеэкраны Нью-Йорка вышел фильм «Оргазмические роды – самый большой секрет» (реж. Дэбра Паскали-Бонаро). Он привлек огромное внимание общественности и стал причиной многочисленных дебатов. Также он привлек и ее внимание. Оказалось, что от 4% до 21% женщин (в зависимости от условий) испытывают оргазм во время родов.

Психолог Тьерри Постел (Thierry Postel) из Blainville-sur-Mer (Франция) пару лет назад связался с 956 акушерками, которые оказывали помощь при 206000 родах. Из них только 109 дали полные ответы. Акушерки сообщили о 668 случаях, когда матери рассказали им, что пережили оргазм при родах. В других 868 случаях они видели у матерей при родах признаки удовольствия. И, наконец, девять матерей заполнили анкеты, подтверждающие, что они испытывали оргазм во время родов [53].

Одна женщина следующим образом описала то, как у нее проходили роды: «В роддом меня привезли в 4 утра, в 8 утра я почувствовала первые сильные схватки. Я постоянно мучала мед. персонал («ну когда же у меня примут роды»). На что мне отвечали: «Терпи, это еще не скоро». Муж приехал в больницу, ему ответили, что я рожу к вечеру. Он,



конечно, расстроился – «до вечера терпеть схватки!!» Боль усиливалась, и слезы полились рекой, меня как будто начало распирает ..., я чувствовала как будто у меня влагалище лопнет. Я начала кричать: «Я хочу быстрее уже родить. Примите у меня роды!!» И вот вбежала врач (на тот момент она уже приняла у другой девушки роды), посмотрела, что шейка матки уже достаточно раскрылась, и вот началось... Сами роды мне не показались такими уж болючими, когда моя малышка «вылазила», мне стыдно об этом писать, я получила оргазм, Это было что-то. Я даже с мужем такого не испытывала. Поэтому боль немного притупилась» [15].

Следует отметить сообщение педагога Debra Pascali-Bonago, что стимуляция головки клитора и сосков грудных желез может обеспечить облегчение боли у некоторых женщин во время родов, а в ряде случаев для уменьшения боли во время родов используются вибраторы [47].

В связи с этим необходимо отметить, что еще в 1988 г. В. Whipple и В. R. Komisaruk [50] провели исследование относительной эффективности специфического регионального генитального самораздражения в повышении болевого порога. У 10 женщин применялись два типа самостимуляции – давление и то, которое доставляет удовольствие, направленные на переднюю стенку влагалища, заднюю стенку влагалища и головку клитора. Значительное увеличение порогов боли, но не тактильных порогов, происходило при давлении на переднюю стенку влагалища или когда доставляющая удовольствие самостимуляция была направлена на любую из трех названных областей. Тактильные пороги не были подвержены значительному влиянию при использовании любого из названных видов стимуляции.

#### **10. Оргазмы во время дефекации.**

На сайт «Недуг.ру» (форум) [19] за советом обратилась одна женщина, которая сообщила следующее: «Здравствуйте! У меня такая проблема: постоянные оргазмы при дефекации. Началось это пять лет назад и было вызвано гиперсексуальностью, развившейся на фоне невроза навязчивых состояний ... Невроз навязчивых состояний лечила (в основном поведенческая терапия), и от лечения наблюдались положительные результаты, но оргазмы при дефекации сохранялись и остаются до сих пор! Медикаментозного лечения не принимала. Обращалась к сексопатологам. Один посоветовал дорогостоящие аппаратные методики, другой антидепрессанты. Что будет эффективнее в моем случае? Заранее спасибо!»

Интересно, как это явление объясняют врачи. В одной интернет-публикации сообщается следующее: «Специалисты из Принстонского университета (США) решили объяснить миру, почему тщательное опорожнение кишечника у некоторых людей

вызывает интересное ощущение, которое можно сравнить с сексуальным или религиозным экстазом. Доктор Аниш Шетх (Anish **Sheth**) утверждает, что процесс, так сказать, качественной и полноценной дефекации\_приводит к стимуляции тех нервов человеческого организма, активность которых обычно ассоциируется с оргазмом. Эйфория от дефекации (или «какофория»), как пишет в своей книге гастроэнтеролог Шетх, сравнительно безопасна и, как правило, не ведет к привыканию. Однако на свете живет немало людей, которым «какать» настолько нравится, что они заболевают своеобразной манией. Если дефекация длится достаточно долго, то из-за продолжительного растяжения прямой кишки возбуждается блуждающий нерв – кишка к нему буквально прикасается. Исследования, проведенные ранее, показали, что женщины с необратимым повреждением позвоночника могут испытывать оргазмы при помощи блуждающего нерва, который связывает с головным мозгом такие органы, как матка, шейка матки и, предположительно, влагалище» [21].

**10. Оргазмы во время чистки зубов женщиной, больной эпилепсией [26].**

**11. Оргазмы, вызванные прямой электрической или химической стимуляцией головного мозга.**

Нейрохирурги Robert Heath (Роберт Хит) из Tulane University (Туланского университета) в Новом Орлеане и Carl Wilhelm Sem-Jacobsen (Карл Вильгельм Сем-Якобсен) из Норвегии имплантировали электроды глубоко в мозг, а не на его поверхности, затем прикрепляли их прочно к черепу, так что можно было проводить стимуляцию мозга. Речь шла о «хронически имплантированных» электродах. Используя различные методологии и стимулируя различные области мозга, эти исследователи выявили сообщения об оргазмах у своих пациентов [по 34]. В частности, C. W. Sem-Jacobsen [42] сообщал о расположении стимулирующих электродов в задней части лобной доли. При этом пациентами высказывалось желание повторных стимуляций вплоть до достижения чувства удовлетворения. R. G. Heath [29] сообщил об использовании электрической стимуляции головного мозга (the septal area [области перегородки], tegmentum [покрышки]) у нескольких пациентов, больных эпилепсией, что могло привести к оргазму или предоргазменному состоянию.

Также сообщается о возможности возникновения оргазмов при электростимуляции мозга у больных болезнью Паркинсона. Так, советский и российский нейрофизиолог Н. П. Бехтерева изучала эффекты стимуляции мозга у пациентов, страдающих болезнью Паркинсона и другими заболеваниями мозга, «разрушающими телодвижения». Она сообщает о нескольких случаях, когда стимулирование вентролатерального таламуса или прилегающих областей вызвали эротические и другие приятные ощущения. В одном

случае у 37-летней женщины с постэнцефалитическим паркинсонизмом стимуляция вызывала очень приятные сексуальные ощущения, которые приводили к оргазму. Пациентка стала чаще посещать лабораторию электрофизиологии и инициировала разговоры с ее сотрудниками. Она также поджидала их в коридоре и саду больницы, пытаясь выяснить, когда состоится следующая электростимуляция. Особенно ласкова пациента была к лицу, от которого это зависело. Вместе с тем она выражала недовольство, когда ее просьбы о дополнительных сеансах не были удовлетворены [по 34].

R. G. Heath, A. T. Fitzjarrell [30] сообщают о 33-летней женщине, которой сделали операцию в связи с эпилептическими припадками и через имплантированные канюли вводили ацетилхолин билатерально в область перегородки (the septal region), что привело к частому переживанию ею оргазма [по 34].

R. G. Heath [29] сообщил, что после инъекции ацетилхолина в перегородку (the septum) женщины, страдающей эпилепсией, когда она находилась в периоде депрессии, тоски и отчаяния, эти чувства в течение нескольких минут были вытеснены приятными чувствами. Большое удовольствие было связано с сексуальными чувствами, и в большинстве случаев оргазм у пациентки наступал спонтанно. Интересен тот факт, что эта пациентка, которая в тот период была замужем в третий раз, никогда ранее не испытывала оргазма, и только после того, как оргазм возник у нее в результате описанной выше химической стимуляции мозга, она неизменно достигала его при сексуальных контактах [по 34].

## **12. Оргазмы, неожиданно вызванные электрической стимуляцией позвоночника, изначально осуществленной для контроля боли.**

В. R. Komisaruk и соавт. [34] сообщают, что анестезиолог и специалист по устранению боли Stuart Meloy из Winston-Salem (Уинстон-Салем), штат Северная Каролина (США) в 2006 г. обнаружил, что когда электростимуляция проводилась вдоль позвоночника для лечения хронической боли в спине, 10 из 11 его пациенток, некоторые из которых утверждали, что они не испытывали оргазм от генитальной стимуляции, сообщили об одном или нескольких оргазмах во время электрической стимуляции. Делается вывод, что процедура данной электрической стимуляции эффективно обходит и имитирует сенсорные сигналы, которые могли бы быть вызваны при стимуляции половых органов и приводить к оргазму.

## **13. Оргазмы, вызванные стимуляцией после хирургических операций, связанных с изменением мужского пола на женский и наоборот.**

В. R. Komisaruk и соавт. [34, р. 219–220] сообщают следующее: «При операциях по реконструкции половых органов и операциях по смене пола используется знание о

чувствительных полях генитальных чувствительных нервов. При одном типе операции по смене мужского пола на женский кожа фаллоса, её чувствительный половой нерв и система кровоснабжения сохраняются и образуют внутреннюю оболочку искусственной «влагалищной трубки»; для формирования трубкообразной структуры её дальний конец, противоположный «влагалищному» отверстию, зашивается. В коже промежности между задним проходом и мочеиспускательным каналом выполняется разрез и путём отжимания в сторону, но не вовнутрь, в брюшной полости формируется полость. В эту полость вставляется влагалищная трубка, и её открытый конец пришивается к коже промежности. Из головки члена вместе с её чувствительными нервами формируется клитор, а половые губы образуются из мошонки (Krege и др., 2001; личное сообщение, 2006). Оргазм вызывается в ответ на механическую стимуляцию данной ткани при половом акте. Это и не удивительно, потому что стимуляция применяется к исходной коже (мужского полового члена) с её же нервами. Также добавлять приятные ощущения и способствовать оргазму может и непрямая стимуляция предстательной железы через «новую влагалищную» стенку. Однако интуитивно менее очевидным является сообщение об оргазме после реконструктивной хирургической процедуры, при которой искусственное влагалище формируется из сегмента кишечника – ректосигмовидного участка ободочной кишки. Данную хирургическую процедуру применяли при операциях по превращению мужчины в женщину после пенэктомии и орхидэктомии (после хирургического удаления полового члена и яичек), у женщин с врождённой вагинальной атрезией (отсутствием влагалищного отверстия) и у женщин с короткой влагалищной трубкой после операции по поводу рака шейки матки (S. K. Kim, Park и др., 2003). Разрез производится в брюшную полость как раз перед задним проходом. Сегмент ректосигмовидного участка ободочной кишки удаляется, а его кровеносная и нервная (включая подчревный нерв) системы сохраняются; внутренний конец плотно закрывается, а наружный пришивается к промежности (участок кожи между задним проходом и мошонкой). По сообщению авторов, «оргазм при половом акте испытывали двадцать четыре из 27 пациенток (89 процентов); у 10 из 24 (42 процента) был оргазм мужского типа с семяизвержением, а у остальных 14 (58 процентов) – оргазм без семяизвержения. Шаблон оргазма по мужскому типу превращался у транссексуалов в женский тип оргазма постепенно. В ответ на вопрос к авторам исследования д-р S. K. Kim (личное сообщение, 2006) объяснил, что при операции по превращению мужчины в женщину оргазм наступает в результате стимуляции уменьшенного объёма кожи полового члена, которая хирургически модифицируется для образования «неоклитора». Кроме того, поскольку «ректосигмовидный лоскут является чувствительным лоскутом, это содействует

приятным ощущениям». Семязвержение вызывается стимулированием неоклиторы, потому что предстательная железа и её протоки сохраняются. Эякуляционная ответная реакция «медленно исчезла... через несколько лет».

А. А. Lawrence [38] сообщает, что среди 232 пациенток после операции по смене пола с мужского на женский 85% участников испытывали оргазм, по крайней мере, иногда, а у 55% при оргазме наступала эякуляция.

В отношении операций по смене женского пола на мужской В. R. Komisaruk и соавт. [34, р. 220–221.] сообщают: «Операция по превращению женщины в мужчину менее распространена. При этой процедуре лоскуты кожи вырезаются из паховой области, а ткани – из клитора и малых половых губ с их нервной и кровеносной системами, после чего ткани добавляются к лоскутам для формирования «неофаллоса» вокруг мочеиспускательного канала. В некоторых случаях это делает возможным мочеиспускание в положении стоя. Для образования «новой мошонки» используется ткань малых половых губ. Хотя эрекция и невозможна, оргазм можно вызывать стимуляцией исходной ткани клитора (Jarolim, 2000)».

#### **14. Оргазмы, возникающие без генитальной стимуляции, испытанные при воздействии психоделических средств.**

Слово «психоделики», введенное в оборот одним из пионеров исследования LSD Хамфри Осмондом, в дословном переводе с греческого означает «расширяющий сознание» или «помогающий психике». Однако после законодательного запрета на использование подобных веществ в обиход вошел термин «галлюциногены» (по их главному свойству – способности вызывать галлюцинации). Тем не менее это название применяется не всеми специалистами, так как изменения, происходящие в сознании под влиянием наркотиков этой группы, затрагивают не только восприятие. Отмечается, что у большинства здоровых испытуемых, принимающих средние дозы LSD, имеют место различные проявления радостного или приподнятого настроения (т. е. характерна эйфория). «Человек может осознавать такое настроение как оживленное, как чувство безмятежного покоя, как переполняющую его радость и даже... как оргазм» [2].

Описано переживание оргазма и после приема героина – опиата, который получают непосредственно из экстрактов опийного мака. Вскоре после введения препарата в кровь, героин превращается в морфин, который имитирует действие эндорфинов, создавая чувство блаженства. Эйфория, характерная для героина, часто описывается как «оргазм», сосредоточенный где-то внутри тела [20].

Объяснение этому переживанию можно найти в исследовании голландских ученых, которые пригласили добровольцев принять участие в исследовательском эксперименте, в

ходе которого им нужно было заниматься сексом под пристальным наблюдением специальных сканеров, считывающих показания мозга. Кроме того, во время эксперимента испытуемым не разрешалось двигать головой и предписывалось уложиться в семь минут. Этот эксперимент стал частью исследования на тему сексуальных проблем, проводимого учеными университета города Гронингена (Нидерланды). По словам профессора Марка Холстеджа, позитронно-эмиссионная томография не дала бы результатов в случае, если добровольцам не удалось бы соблюсти все условия. «Но поскольку мы попросили участников эксперимента предварительно потренироваться, в ответственный момент у всех все получилось, – говорит профессор. – С продолжительностью тоже не возникло никаких проблем – все уложились в положенные семь минут». Данные, полученные в результате эксперимента, показали, что оргазм действует на головной мозг как доза героина. По словам профессора Холстеджа, результаты исследования позволят разработать медицинские препараты, помогающие при сексуальных расстройствах психологического и ментального происхождения [14].

**Существует термин «негенитальные оргазмы» (nongenital orgasms)**, который, по нашему мнению, может быть применен лишь к лицам с поражением определенных нервных путей и структур, так как даже в случае отсутствия непосредственной стимуляции гениталий при сохранности этих путей и структур во время оргазма гениталии все равно вовлекаются в процесс.

**Оргазм, возникающий в связи с ментальными образами в отсутствие физической стимуляции, называется «Thinking off».** Результаты исследований женщин, которые проводились в 1960-х гг., были подтверждены в 1990-х гг. некоторыми лабораторными исследованиями. Данные исследования свидетельствуют, что в этих случаях у женщины имеет место увеличение числа сердечных сокращений, артериального давления, диаметра зрачков и повышение болевых порогов, что типично для оргазма [35].

Хотя оргазма можно достичь и в результате только сексуальных фантазий, чаще для его достижения используют сочетание различных стимулов. Так, в частности, поступает Barbara Carrellas, продемонстрировавшая указанную возможность, которая была объективно подтверждена в Rutgers University (университете Рутгерса), штат Нью-Джерси (США). В исследовании участвовали В. R. Komisaruk (Барри Комисарук) и его коллеги [49]. Barbara Carrellas отмечает: «Я не использую термин «**thinking off**». «Thinking off» – термин, который желают использовать продюсеры шоу, но этот термин является сильно ограничивающим. Негенитальные оргазмы достигаются разными людьми различными способами, но очень мало людей используют только свою психику, чтобы достичь таких оргазмов». Далее она указывает, что достичь такого оргазма ей удастся за счет

комбинации дыхания, воображения (либо путем визуализации или сенсорных ощущений), звука, сокращения мышц тазового дна.

Существуют рекомендации по «Thinking off». В частности, приводится 12 шагов для достижения оргазма без стимуляции гениталий [32]. В данных рекомендациях, хотя речь якобы и идет о «Thinking off», используется сочетание различных факторов.

«• Шаг 1. Лягте на прочную, но удобную поверхность. Лучше всего на кровать, но можете попробовать и мягкий коврик, и песчаный пляж, и даже траву. Избегайте не прощающих ошибок твёрдых поверхностей, таких как деревянные полы или холодный кафель.

- Шаг 2. Устройтесь поудобнее. Для получения энергетического оргазма потребуются время и терпение, поэтому вам захочется принять такое положение тела, которое вы сможете сохранять продолжительный период времени. Если предпочитаете согнуть колени, обязательно расслабьте их.

- Шаг 3. Сделайте несколько расслабляющих вдохов. Это поможет вам прочистить тело и сконцентрироваться на своём самочувствии. Не думайте ни о чём и активно медитируйте для расслабления напряжения в своём теле.

- Шаг 4. Дышите глубоко. Совершайте размеренные и полные вдохи через нос и выдохи через рот. Сделайте своё дыхание полностью «круговым», что предполагает отсутствие пауз между вдохами и выдохами. Сделайте поток вашего дыхания устойчивым.

- Шаг 5. Обуздайте свою сексуальную энергию. Начните с качания вашего таза. Изгибая дугой нижнюю часть спины при вдохе и выравнивая её при выдохе, вам захочется приступить к сжатию лобковых мышц. Те мышцы, которые вы используете для остановки тока мочи, называются кегельными; их укрепление увеличивает контроль над оргазмом.

- Шаг 6. Выдохните. Сожмите кегельные мышцы, чтобы вы почувствовали стимуляцию клитора. Для того чтобы что-то почувствовать, может понадобиться некоторая практика, но как только это произойдёт, ощущение будет напоминать тот первоначальный трепет, который вы получаете при возбуждении.

- Шаг 7. Вдохните. Расслабьте лобковые мышцы и выдохните, концентрируя своё внимание на расслаблении мышц и ощущении своего тела.

- Шаг 8. Медленно повторите выдох и вдох, активно прокачивая энергию по всему телу. Вдохните и расслабьтесь, наполняя тело кислородной энергией, затем выдохните и сожмитесь, выравнивая спину и сокращая влагалищные мышцы.

- Шаг 9. Будьте настойчивой, постоянно повторяя вышеуказанные шаги и позволяя вашему уму блуждать сквозь создаваемые им мысли, невзирая на то, являются ли они эротическими или исключительно расслабляющими. Когда доходит до сексуального возбуждения, у всех это происходит по-разному, поэтому слушайте своё тело и позвольте ему рассказать вам, что его заводит.

- Шаг 10. Как только вы научитесь управлять лобковыми мышцами, переместите дыхание в желудок. Перемещайте энергию взад и вперёд между лобковыми мышцами и желудком, фиксируя возникающие ощущения и имеющее место возбуждение.

- Шаг 11. Дышите во время оргазма. Как только вы ощутите, что ваше тело поглощает полный энергетический оргазм, вы почувствуете необходимость прикоснуться к себе. Сначала побороть это желание будет трудно, но вы попробуйте. Позвольте вашим моделям дыхания изменяться, но не задерживайте его. Со временем вы узнаете о том, что посредством дыхания вы можете увеличивать глубину и продолжительность своего оргазма, просто борясь с желанием закончить.

- Шаг 12. Не расстраивайтесь. В первый раз это может получиться или не получиться. На овладение полным контролем над вашим энергетическим оргазмом может уйти неделя, месяц или даже год. Однако как только вы разовьёте данный сексуальный навык, это принесёт пользу и вашему сексу с партнёром. Поэтому не унывайте!»

**Также следует указать, что оргазм может возникать вне эротической ситуации и быть связан с приятными или, напротив, неприятными эмоциями.** Однажды за лечебной помощью к нам обратился старший сержант милиции, у которого имело место расстройство потенции, что являлось причиной его плохих отношений с женой и ее постоянной сексуальной неудовлетворенности. Когда она пришла на прием по нашему приглашению, то рассказала следующее. Если ее муж находится на работе, и она затевает длительную уборку, то чувствует себя комфортно, поёт и при этом через время у нее наступает оргазм. Сообщила, что в присутствии детей муж часто ругает ее, нередко называя «соской», что можно расценивать как смещенное на жену недовольство своим сексуальным расстройством.

Врач, которая прослушала нашу лекцию по клинической сексологии, рассказала нам следующее. Когда случается какое-то неприятное для неё событие, и она узнаёт об этом, у неё всякий раз наступает оргазм, что вызывает у неё крайнюю обеспокоенность («хороша ложка к обеду»).

Обследованный нами мужчина сообщил, что когда он был подростком, его тетя попросила купить материал для портьер на окно. Войдя в магазин, он выбрал ткань. После того как от рулона был отрезан необходимый кусок, у него возникла мысль, что эта ткань



может не понравиться тете. Тогда, не оплатив товар, он в состоянии крайней взволнованности выбежал из магазина, и когда бежал, то у него возникли оргазм и эякуляция.

Уместно сообщить, что в настоящее время внимание уделяется таким патологиям, как синдром постоянного сексуального возбуждения» (persistent sexual arousal syndrome), названный затем расстройством в форме постоянного генитального возбуждения (persistent genital arousal disorder), и синдром раздраженных половых органов (restless genital syndrome), для которых характерно пребывание в предоргастическом состоянии и частые нежелательные оргазмы вне эротического контента (описанный максимум у женщин составляет 500 раз в день). Это очень тягостно воспринимается больными [7, 8, 9].

**Следует отметить следующее. Недавние специальные исследования показали, что для наступления оргазма вовсе не обязательна никакая сексуальная стимуляция и даже фантазирование, он может наступать и при различных физических нагрузках.** Хотя эти находки являются новыми, сообщения об этом феномене, иногда называемом «coregasm» (от англ. – хруст), так как он ассоциируется с упражнениями для мышц живота (for core abdominal muscles), циркулировали в средствах массовой информации в течение многих лет [48].

Первое в своем роде исследование было проведено в США в университете штата Индиана (Bloomington, Ind., USA) D. M. Herbenick и J. D. Fortenberry [31]. Результаты базировались на онлайн-опросе 124 женщин, способных испытать оргазм от физических упражнений (exercise-induced orgasms; EIO), и 246 женщин, у которых при занятиях спортом возникает чувство сексуального наслаждения, не приводящее к оргазму (exercise-induced sexual pleasure; EISP). Большинство из них имели сексуальные отношения с мужчинами или были замужем. Приблизительно 69% из них идентифицировали себя как гетеросексуалы. Приблизительно 40% женщин, которые испытали EIO и EISP, пережили это более 10 раз. Большинство женщин из группы EIO сообщили о чувстве «некоторой степени самоосознания», когда делали упражнения в общественных местах, а 20% не контролировали свой опыт. Большинство женщин, которые сообщили об EIO, сказали, что они сексуально не фантазировали и не думали о ком-нибудь, кто был для них привлекателен в течение их опытов. К возникновению чувства сексуального наслаждения и оргазму приводили разнообразные виды физических упражнений. Из группы EIO, 51,4% лиц сообщили об оргазме, возникающем в течение 90 дней, предшествующих опросу, во время упражнений на пресс. Другие женщины сообщили об оргазме в связи с такими упражнениями, как поднятие тяжестей (26,5%), йога (20%), езда на велосипеде (15,8%),

бег (13,2%) и ходьба / пешие прогулки (9,6%). Особое оргазменное место занимают упражнения мышц брюшного пресса, когда происходит подъем ног к груди в упоре на так называемом капитанском кресле (captain's chair). Это тренажер со спинкой и поручнями, на которые надо опереться локтями. Участницы экспериментов уверяют, что нет ничего лучше, чем подъем ног к груди в упоре на данном кресле. Это исследование не установило, как часто у женщин возникает EIO и EISP, однако авторы отмечают, что эти феномены имеют место нередко, так как понадобилось только 5 недель, чтобы набрать 370 женщин, имеющих данный опыт.

В клинической практике мы также сталкивались со случаями, когда оргазм наступал при физических нагрузках. Пациентка П., 32 лет обратилась к нам с жалобами на отсутствие оргазма при половых актах. При мастурбации он тоже не возникает. Вместе с тем оргазмы были у нее 4-5 раз при эротических сновидениях во время первой беременности и столько же во время второй. Впервые приятные сладострастные ощущения, сопровождающиеся сокращением мышц влагалища, имели место в средних классах школы при лазании по канату. С какого-то времени каждое лазание по канату сопровождалось такими ощущениями и оргазмом, «но чем я становилась старше, тем эти ощущения возникали все реже и реже». В школьном возрасте на стадионе при лазании по металлической трубе как по канату тоже возникали такие ощущения и сокращения мышц влагалища. При активном опросе удалось выяснить, что в прошлом (последний раз 2 года назад) у нее возникали оргазмы при упражнениях для пресса. Она подробно рассказала об этих упражнениях: «Шведская стенка, на нее цепляется уголок, руки согнуты в локтях, опираюсь согнутыми локтями на уголок, а руками (кистями) держусь за две ручки, которые находятся в конце уголка, поднимаю прямые ноги или ноги, согнутые в коленях, вверх и качаю пресс. Ноги поднимаю до угла в 90° по отношению к туловищу. Сначала появляются очень приятные ощущения внизу живота, понимаю, что это ОНО. Если чувствую эти ощущения, то вместо 10 упражнений могу сделать 15-20. Тогда эти приятные ощущения нарастают, но при этом нагрузку на пресс не чувствую. Потом возникают быстрые мелкие сокращения мышц влагалища, появляются мысли о сексе и сексуальные фантазии, в которых совершаю половой акт с мужчиной. Длится это 5-10 сек. В это время ноги опущены, но напряжены (ощущение, что ноги как натянутая струна). Если повторно поднимаю ноги для накачивания пресса, то оргазм возникает вновь. Больше двух раз не делаю, так как устаю висеть на руках». Отмечает, что когда делала упражнения на шведской стенке, то оргазм происходил не каждый раз, а в середине менструального цикла. После окончания средней школы при таких упражнениях в 15-20 случаях испытала «эти ощущения» и сопряженный с ним оргазм (однократно или

повторно). Сообщает, что когда в последнее время делала такие упражнения на пресс, то оргазм не возникал. После разговора со мной по моей просьбе выполняла эти упражнения, но ощущения, которые раньше возникали и после которых наступал оргазм, у нее не появлялись [5].

Сексуальное возбуждение при физическом напряжении может возникать и у мужчин. Так, пациент М., 33 лет, который обратился к нам за лечебной помощью в сентябре 2016 г., при активном опросе рассказал, что во время игры в футбол у него и ранее (2003–2005 гг.) и в последнее время (2 мес назад) спустя полчаса-час от ее начала (т. е. после интенсивной физической нагрузки) возникало сексуальное возбуждение. При этом он чувствует, что вот-вот может произойти семяизвержение и оргазм, но до этого дело не доходило, так как всегда себя притормаживал. Если бы он этого не делал, то, с его слов, может быть они бы произошли. Причиной такого сексуального напряжения, по его мнению, может быть бег, а также его эмоциональное состояние (азарт).

В заключение следует отметить, что существуют различные пути достижения оргазма, и это необходимо учитывать в практической работе специалистов, занимающихся проблемами сексуального здоровья.

### **Класифікації оргазму та шляхи його досягнення**

***Г. С. Кочарян.***

Наведено та охарактеризовано класифікації жіночого оргазму А. М. Свядоша, В. І. Здравомислова, Д. Сінгер і І. Сінгера. Представлені різні шляхи досягнення оргазму, включаючи приємні і неприємні переживання, фізичні вправи та навантаження, пряму електричну і хімічну стимуляцію головного мозку, електричну стимуляцію хребта, пологи, дефекацію, вплив психоделічних засобів. Також повідомляється про оргазми після пошкодження спинного мозку у жінок, операцій трансгендерів зі зміни статі, оргазми під час епілептичних нападів, а також про «фантомні» оргазми. Описано техніку оргастичної медитації та техніку досягнення оргазму у жінок без стимуляції ерогенних зон тіла і геніталій.

***Ключові слова:*** оргазм, жінки, чоловіки, класифікації, шляхи досягнення.

### **Classifications of orgasm and ways of its achievement.**

***G. S. Kocharyan***

Classifications of female orgasm by A. M.Svyadosch, V.I. Zdravomyslov, D. Singer and I. Singer are presented and characterized. Different ways for achieving an orgasm are described, including those which are caused by pleasant and unpleasant emotions, physical exercises and

stresses, direct electrical and chemical stimulation of the brain, electrical stimulation of the spine, defecation, an effect of psychedelic drugs. Also reported are orgasms during childbirth, after a spinal cord injury in women, during epileptic seizures, after sex-change surgery, and “phantom” orgasms. A technique of orgasmic meditation and a technique for achieving an orgasm in women without stimulation of erogenous zones of their body and genitals are described.

**Key words:** *orgasm, women, men, classifications, ways for achievement.*

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бадалян Л. О., Темин П. А., Мухин К. Ю. Эпилептические приступы оргазма // Журн. неврол. и психиатр. – 1996. – Т. 96, №2. – С. 96–100.
2. Галлюциногены (психоделики). – URL: [http://www.narkotiki.ru/5\\_3696.htm](http://www.narkotiki.ru/5_3696.htm) (дата обращения: 14.11.2016.)
3. Здравомыслов В. И., Анисимова З. Е., Либих С. С. Функциональная женская сексопатология. – Алма-Ата: Казахстан, 1985. – 271 с.
4. Кочарян Г. С. Женский оргазм, обусловленный генитальной стимуляцией: смена и борьба парадигм // Здоровье мужчины. – 2014. – №4 (51). – С. 39–43.
5. Кочарян Г. С. Оргазм и сексуальное удовольствие у женщин, обусловленные мышечной компрессией // Актуальні питання сучасної урології, онкоурології, сексопатології та андрології: Збірник праць міжрегіональної науково-практичної конференції. – Івано-Франківськ, 2016. – С. 118–120.
6. Кочарян Г. С. Патогенные детерминанты и негативные последствия мастурбации: мифы и реальность. Современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. – 2006. – №1. – С. 3–19.
7. Кочарян Г. С. Расстройство в форме постоянного генитального возбуждения, синдром раздраженных половых органов: распространенность, диагностические критерии, клинические проявления (часть I) // Здоровье мужчины. – 2015. – №2 (53). – С. 69–74.
8. Кочарян Г. С. Расстройство в форме постоянного генитального возбуждения, синдром раздраженных половых органов: формирование (часть II) // Здоровье мужчины. – 2015. – №3 (54). – С. 75–78.
9. Кочарян Г. С. Расстройство в форме постоянного генитального возбуждения, синдром раздраженных половых органов: терапевтический аспект (часть III) // Здоровье мужчины. – 2015. – №3 (54). – С. 79–83.
10. Кочарян Г. С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
11. Мухин К. Ю., Барлетова Е. И., Кременчугская М. Р., Миронов М. Б. Эпилептические ауры (обзор литературы) // Вестник российского государственного медицинского университета. – 2012. – №2. – С. 26–30.
12. Никонова Д. Роды – это оргазм. Естественное родительство. – URL: [http://www.b17.ru/blog/childbirth\\_is\\_a\\_orgasm/](http://www.b17.ru/blog/childbirth_is_a_orgasm/) (дата обращения: 12.10.2016.)

13. О сексе, женский оргазм, техника секса. Опубликовал badassadmin, сентябрь 12th 2012. – URL: <http://sexbutik.by/o-sekse/orgazm-meditatsiya.html> (дата обращения: 25.09.2016).
14. Оргазм действует на мозг как доза героина. 2003-10-23. – URL: <http://expert.org.ua/obshchestvo/2003/orgazm-deystvuet-na-mozg-kak-doza-geroina> (дата обращения: 14.11.2016).
15. Оргазм при родах!!!!!! – URL: <http://irecommend.ru/content/orgazm-pri-rodakh> (дата обращения: 12.10.2016).
16. Оргазмическая медитация: новая сексуальная мода. – URL: <http://www.marieclaire.ru/psychology/orgazm-na-lyudyah-cto-eto-i-gde-emu-uchat/> (дата обращения: 08.10.2016);
17. Рожановская З. В., Свядоц А. М. К вопросу об оргазме у женщин // Вопросы сексопатологии. – М.: Медицина, 1969. – С. 128-130.
18. Свядоц А. М. Женская сексопатология. 5 изд., перераб. и допол. – Кишинев: Штиинца, 1991. – 184 с.
19. Тема: оргазм при дефекации. 12.09.2014. – URL: <http://www.forum.nedug.ru/threads/839726-оргазм-при-дефекации#.WBW6vzUjHcs> (дата обращения: 30.10.2016).
20. Топ-10: Наркотики и их эффекты. – URL: <http://www.bugaga.ru/interesting/1146740918-top-10-narkotiki-i-ih-effekty.html> (дата обращения: 14.11.2016).
21. Ученые узнали, почему «сходить по-большому» – это приятно. – URL: <http://kakmed.com/13783/uchenye-uznali-pochemu-skhodit-po-bolshomu-ehto-priyatno/> (дата обращения: 30.10.2016).
22. Ярхауз М. А., Тэн Э. С. Н. (Yarhouse M. A., Tan E. S. N.) Сексуальность и психотерапия сексуальных расстройств: Пер. с англ. – Черкассы: Коллоквиум, 2016. – 371 с.
23. Berard E. J. J. The sexuality of spinal cord injured women: physiology and pathophysiology. A review // Paraplegia. – 1989. – 27 (2). – P. 99–112.
24. Beric A., Light J. K. Anorgasmia in anterior spinal cord syndrome // Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry. – 1993. – 56 (5). – 548–551.
25. Buisson O. 1., Jannini E. A. Pilot echographic study of the differences in clitoral involvement following clitoral or vaginal sexual stimulation // J Sex Med. – 2013. – 10 (11). – P. 2734–2740.
26. Chuang Y. C., Lin T. K., Lui C. C., Chen S. D., Chang C. S. Tooth-brushing epilepsy with ictal orgasms // Seizure. – 2004. – 13 (3). – P. 179–182.
27. Daedone N. Slow sex: The art and craft of *the* female orgasm. – New York: Grand Central Publishing, 2011.
28. Fisher C., Cohen H. D., Schiavi R. C., Davis D., Furman B., Ward K., Edwards A., Cunningham J. Patterns of female sexual arousal during sleep and waking: vaginal thermo-conductance studies // Archives of Sexual Behavior. – 1983. – 12. – P. 97–122.
29. Heath R. G. Pleasure response of human subjects to direct stimulation of the brain: physiologic and psychodynamic considerations // The Role of Pleasure in Behavior (ed. R. G. Heath). – New York: Harper and Row, 1964. – P. 219–243.

30. Heath R. G., Fitzjarrell A. T. Chemical stimulation to deep forebrain nuclei in parkinsonism and epilepsy // *International Journal of Neurology*. – 1984. – 18. – P. 163–178.
31. Herbenick D. M., Fortenberry J. D. Exercise-induced orgasm and pleasure among women // *Sexual and Relationship Therapy*. – 2011. – 26 (4). – P. 373–388.
32. How do you «think off»? – URL: <https://answers.yahoo.com/question/index?qid=20100719151635AAmU2O8> (date of the entry: 21.11.2016).
33. Janszky J., Ebner A., Szupera Z., Schulz R., Hollo A., Szucs A., Clemens B. Orgasmic aura – a report of seven cases // *Seizure*. – 2004. – 13 (6). – P. 441–444.
34. Komisaruk B. R., Beyer-Flores C., Whipple B. *The science of orgasm*. – Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2006. – 358 p.
35. Komisaruk B. R., Whipple B., Nasserzadeh S., Beyer-Flores C. *The orgasm answer guide*. – Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2010. – xiv+153 p.
36. Komisaruk B. R., Whipple B. Complete spinal cord injury does not block perceptual responses to vaginal or cervical self-stimulation in women // *Society for Neuroscience Abstracts*. – 1994. – 20. – P. 961.
37. Komisaruk B. R., Gerdes C., Whipple B. “Complete” spinal cord injury does not block perceptual responses to genital self-stimulation in women // *Archives of Neurology*. – 1997. – 54 (12). – P. 1513–1520.
38. Lawrence A. A. Sexuality before and after male-to-female sex reassignment surgery // *Arch Sex Behav*. – 2005. – 34 (2). – P. 147–166.
39. Money J. Phantom orgasm in the dreams of paraplegic men and women // *Archives of General Psychiatry*. – 1960. – 3. – P. 373–382.
40. O’Connell H. E., Sanjeevan K. V., Hutson J. M. Anatomy of the clitoris // *The Journal of Urology*. – 2005. – 174 (4 Pt 1). – P. 1189–1195.
41. Orgasm. From Wikipedia, the free encyclopedia. – URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Orgasm> (date of the entry: 20.07.2014).
42. Sem-Jacobsen C. W. *Depth-Electrographic Stimulation of the Human Brain and Behavior*. – Springfield, IL: Charles C Thomas, 1968.
43. Singer J., Singer I. Types of Female Orgasm // *Journal of Sex Research*. – 1972. – 8. – P. 255–267.
44. Sipski M. L., Alexander C. J. Spinal cord injury and female sexuality // *Annual Review of Sex Research*. – 1995. – 6. – P. 224–244.
45. Sipski M., Alexander C., Rosen R. Orgasm in women with spinal cord injuries: a laboratory-based assessment // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. – 1995. – 76 (12). – P. 1097–1102.
46. So N. K. Epileptic auras // *The Treatment of Epilepsy: Principles and Practice* / E. Wyllie (ed). – 1993. – 228 p.
47. Some women orgasm during childbirth, study shows. June 13, 2013. – URL: <http://www.gmanetwork.com/news/story/312649/scitech/science/some-women-orgasm-during-childbirth-study-shows> (date of the entry: 12.10.2016).
48. Study: Exercise can lead to female orgasm, sexual pleasure. Public release date: 19-Mar-2012. – URL: [http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2012-03/iu-sec031612.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-03/iu-sec031612.php) (date of the entry: 14.11.2016).

49. «Thinking Off» or How to Have a Breath and Energy Orgasm. – URL: <http://barbaracarrellas.com/thinking-off-learning-channel-strange-sex/> (date of the entry: 21.11.2016).
50. Whipple B., Komisaruk B. R. Analgesia Produced in Women by Genital Self-Stimulation // The Journal of Sex Research. – 1988. – 24 (1). – P. 130–140.
51. Whipple B., Komisaruk B. R. Sexuality and women with complete spinal cord injury // Spinal Cord. – 1997. – 35 (3). – P. 136–138.
52. Whipple B., Gerdes C. A., Komisaruk B. R. Sexual response to self-stimulation in women with complete spinal cord injury // Journal of Sex Research. – 1996. – 33. – P. 231–240.
53. Yes! Orgasms During Birth Are Real, Study Suggests. By Stephanie Pappas, Live Science Contributor. May 31, 2013. – URL: <http://www.livescience.com/37039-orgasmic-birth-real.html> (date of the entry: 24.11.2016).

**Библиографические данные:** Кочарян Г. С. Классификации оргазма и пути его достижения / Г. С. Кочарян // Здоровье мужчины. – 2016. – №4 (59). – С. 52–60.

**Общие сведения об авторе, его статьи и книги (в свободном доступе) представлены на его персональном веб-сайте [gskochar.narod.ru](http://gskochar.narod.ru)**