

О НОРМАЛЬНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ
ФРИКЦИОННОЙ (КОПУЛЯТИВНОЙ) СТАДИИ
ПОЛОВОГО АКТА

Г. С. Васильченко (Москва)

Отсутствие в доступной нам литературе данных о нормальной длительности фрикционной стадии копулятивного цикла послужило основанием для изучения этого вопроса.

Для обследования была подобрана группа мужчин, общее состояние и сексуальные проявления которых соответствовали принятым в научной сексологии представлениям о безупречном здоровье.

Обследуемые производили секундомером замер длительности полового акта, совершаемого в привычной обстановке, от момента интроекции до момента эякуляции и подсчет количества фрикций. Эти задачи выполняли как мужчина, так и женщина. В отдельных случаях это делала только женщина, а мужчина не знал о проводимом исследовании. При эксцессах принимали во внимание только первый половой акт. Точно так же из общего расчета исключались отдельные случаи истинной пролонгации полового акта. Учитывались такие сведения: время суток, положение, в котором

проводился коитус, длительность предшествующего периода абстиненции (интервал между данным и предыдущим половым актом), кто проводил параметрирование, был ли оргазм у женщины, на какую фазу менструального цикла женщины приходился данный коитус.

Самая короткая продолжительность полового акта равна 1 мин. 14 сек. (при 68 фрикциях), самая длительная — 3 мин. 34 сек. (при 270 фрикциях), средняя продолжительность — 2 мин. 2 сек. За 1 фрекцию принималось лишь поступательное движение пениса. Наименьшее количество фрикции равнялось 26 при длительности копулятивной стадии 1 мин. 30 сек., наибольшее — 270 фрикциям при длительности копулятивной стадии 3 мин. 34 сек., среднее количество фрикции равно 62.

Кроме того, были определены переходные коэффициенты, позволяющие при известном количестве фрикции определить ориентировочную продолжительность полового акта в секундах и наоборот. Для этого вычисляли отношение $\frac{f}{t}$ и $\frac{t}{f}$, где f — количество фрикции, t — продолжительность копулятивной стадии в секундах.

Эти отношения закономерно изменялись в зависимости от продолжительности коитуса: обследуемые, у которых эякуляция наступает быстро, практиковали замедление фрикции; напротив, лица с несколько затрудненным наступлением эякуляции отличались более энергичными, быстрыми фрикциями (табл. 1).

Полученные данные указывают на необходимость значительной коррекции цифр, приводимых И. А. Поповым.

Для проверки влияния интервалов между двумя половыми сношениями на продолжительность копулятивной стадии коитуса, следующего за этим интервалом, был вычислен коэффициент корреляции между длительностью полового акта (в секундах) и продолжительностью предварительной абстиненции (в сутках). Он равен $-0,73$ ($r \pm m, = -0,73 \pm 0,070$).

Активное проведение параметрирования, то есть включение, остановка секундомера и счет фрикции, у большинства мужчин вызывало статистически достовер-

ное удлинение копулятивной стадии (в пределах 10—20%). При этом изолированная хронометрия (без счета фрикций) сказывалась в меньшей степени, чем счет фрикций или счет в сочетании с оперированием секундомером. У I обследуемого эти отклонения не выходили за пределы его индивидуальных вариантов, а в части случаев они имели противоположный знак. Это объяс-

Таблица 1. Основные параметры фрикционной стадии копулятивного цикла

Параметры	Их основные значения		
	наименьшее	наибольшее	среднее
<i>I. Основные</i>			
Продолжительность всей фрикционной стадии (t)	1'14"	3'34"	2'2"
Общее количество фрикций на протяжении коитуса (f)	26	270	62
<i>II. Их относительные характеристики</i>			
Относительная продолжительность одной фрикции в секундах $\frac{t}{f}$	2,84	0,79	2,52*
Относительное количество фрикций в секунду $\frac{f}{t}$	0,35	1,26	0,51*

* — средневзвешенные значения.

няет, почему при расчетах по всей группе влияние дополнительных манипуляций оказалось статистически недостоверным. У женщин любое вмешательство в нормальное течение полового акта (даже запуск и остановка секундомера без счета фрикций) полностью исключало наступление оргазма. Отмеченный эффект выявлялся вне зависимости от типовой принадлежности и наблюдался даже у мультиоргастичных женщин.

На основании наших данных можно заключить, что для возникновения оргазма у женщины качественная сторона проведения полового акта имеет большее значение, чем количественная: у одной и той же пары оргазм у женщины отсутствовал при половом акте, ко-

торый продолжался 5 мин. 44 сек. (мужчина провел истинную пролонгацию и насчитал 213 фрикций), в другом случае у женщины отмечен повторный оргазм при половом акте, продолжавшемся 3 мин. (мужчина насчитал 55 фрикций). Кроме поведения мужчины и настроения женщины, значительную роль в наступлении оргазма у женщины играет отношение времени коитуса к менструальному циклу — у большинства женщин чем ближе к фазе активного кровотечения, тем легче при других равных условиях наступает оргазм.

Возвращаясь к исследованию И. А. Попова, следует сказать, что хотя предложенная им условная граница минимальной продолжительности копулятивной стадии и вызывает возражения, его выступление имело определенное отрезвляющее значение, оно заставило критически пересмотреть некоторые установившиеся взгляды, которые лишены научных оснований.

Среди населения широко распространено представление о некоей метафизической «половой силе», которая заключается в: 1) сильно выраженном половом желании, 2) сильных эрекциях, 3) длительности полового акта.

Из-за примитивных представлений об этой мифической «силе» многие пациенты, которые возвратились из отпуска и отмечают у себя ускоренное наступление эякуляции, вместо сокращения интервалов между половыми актами, наоборот, увеличивают их с тем, чтобы накопить побольше этой таинственной «силы». Такое наивно-виталистическое представление, к сожалению, бытует не только среди высокообразованных пациентов, в том числе биологов и медиков, но даже среди врачей, ведущих сексологический прием. Более того, те же идеалистические взгляды о *vis virilis*, камуфлированные под «идеи нервизма», находят отражение и в некоторых работах по вопросам сексологии.

В противоположность этому данные наблюдений над пациентами, прошедшими квалифицированное сексологическое обследование, показывают, что если первые два пункта триады «половой силы» совпадают с тем, что в науке обозначается как сильная половая конституция, то третий пункт этой триады чаще всего демонстрирует закономерность обратного порядка: случаи наибольшей продолжительности полового акта (если учитывать только половые акты, не подходящие под

определение эксцессивных) чаще всего наблюдаются у больных с поражениями нейрогуморальной составляющей и находятся в прямой зависимости от степени тяжести поражения.

Превратное представление о продолжительности копулятивной стадии как одним из основных и прямых индикаторов сильной половой конституции бытует даже

Таблица 2. Различные формулировки VI показателя СФМ

Оригинальная формулировка И. Меллана (1964)	Наша последняя редакция (1970)
<p>VI. Длительность сношения</p> <p>Семяизвержение наступает:</p> <p>0. Еще до введения члена</p> <p>1. В момент введения или на протяжении нескольких секунд</p> <p>2. На протяжении 1—2 мин.</p> <p>3. На протяжении 3 или более мин.</p> <p>4. При любых обстоятельствах способен произвольно задерживать акт до наступления полного удовлетворения у женщины</p>	<p>VI. Длительность сношения</p> <p>Семяизвержение наступает:</p> <p>0. Не наступает ни при каких обстоятельствах</p> <p>0,5. Наступает не при каждом половом акте; сношение носит затяжной, подчас изнурительный характер</p> <p>1. Еще до введения члена или в момент введения</p> <p>2. Через несколько секунд после введения</p> <p>2,5 Примерно в пределах 15—20 движений</p> <p>3—4 Через 1—2 мин. или дольше (указать примерную длительность)</p>

среди самых квалифицированных и критически мыслящих сексологов. Показательно, что тот же И. А. Попов определяет только границу минимальной продолжительности коитуса, не считая необходимым определить максимальный его предел, и относит упоминаемого им мужчину, у которого «длительность полового акта, как правило, была 40—50 мин.», к графе «нормальные проявления эякуляции». То же игнорирование *ejaculatio tarda* как одной из форм патологии эякуляции с невольным отнесением явных эндокринопатий к категории «титанические» проявления «сильной половой конституции» легко проследить при сопоставлении оригинальной формулировки градаций VI показателя СФМ (И. Меллан) с последней редакцией нашего варианта (табл. 2).