

Елена Клименко

**Взрослая страсть: как адаптироваться к менопаузе,
андропаузе и заново открыть удовольствие**

18+

Елена Клименко

**Взрослая страсть: как
адаптироваться к менопаузе,
андропаузе и заново
открыть удовольствие**

«Автор»

2025

Клименко Е.

Взрослая страсть: как адаптироваться к менопаузе, андропаузе и заново открыть удовольствие / Е. Клименко — «Автор», 2025

Мануал — честное, научно обоснованное и предельно практическое руководство для тех, кто хочет сохранить яркую сексуальную жизнь после 50 лет. Вы узнаете, как справиться с вагинальной сухостью и болью, что делать при эректильной дисфункции, какие лубриканты и игрушки безопасны в зрелом возрасте. Мы разбираем технику безопасных разговоров с партнёром, удобные позы при артрите и диабете, а также методы гормональной и физиотерапии. Отдельные части посвящены мастурбации, поиску новых партнёров и близости при деменции. Никаких мифов и стыда — только инструменты, чтобы вернуть радость прикосновений и чувствовать себя желанным в любом возрасте.

© Клименко Е., 2025

© Автор, 2025

Содержание

Часть 1. Введение в возрастную сексуальность и первые шаги адаптации	5
Часть 2. Менопауза, андропауза и практические инструменты адаптации	12
Часть 3. Психология зрелой близости, коммуникация и возвращение страсти	20
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Елена Клименко

Взрослая страсть: как адаптироваться к менопаузе, андропаузе и заново открыть удовольствие

Часть 1. Введение в возрастную сексуальность и первые шаги адаптации

Сексуальность в зрелом возрасте — это не угасание, а трансформация. Многие люди после пятидесяти, шестидесяти и даже семидесяти лет открывают для себя совершенно новые грани интимной близости, о которых не подозревали в молодости. Однако на пути к этому удовольствию часто встают страхи, мифы и банальное отсутствие информации. Что такое менопауза на самом деле? Почему андропауза — не приговор? Как отличить нормальные возрастные изменения от патологии? Эта первая часть мануала закладывает фундамент: вы узнаете, какие процессы происходят в женском и мужском теле, как к ним подготовиться психологически и какие простые шаги сделать уже сегодня, чтобы секс оставался радостным, комфортным и желанным долгие годы.

Почему секс после пятидесяти отличается, но не хуже

В молодости сексуальная энергия часто обусловлена бурным гормональным фоном, социальным давлением и стремлением к экспериментам. С возрастом приоритеты смещаются. Опросы показывают, что люди старше 55 лет ценят в сексе не столько частоту или техническую сложность, сколько качество эмоционального контакта, безопасность, нежность и глубокое доверие. Парадокс: хотя количество половых актов в среднем снижается с 2–3 раз в неделю (в 20 лет) до 1–2 раз в месяц (в 60 лет), уровень удовлетворённости сексом в зрелых парах часто оказывается выше. Исчезает страх нежелательной беременности, уходит конкуренция и желание соответствовать стандартам, появляется умение говорить о своих желаниях открыто. Кроме того, мозг с возрастом учится получать удовольствие от широкого спектра стимулов — от долгих объятий до эротического массажа стоп. Так что секс после 60 — это не утешительный приз, а полноценная, яркая и осознанная практика.

Основные возрастные изменения: женский взгляд (менопауза)

Менопауза — это естественное прекращение менструаций, связанное с падением уровня эстрогена и прогестерона. В среднем она наступает в 51–52 года, но переходный период (перименопауза) может начаться уже в 45 и длиться несколько лет. Что важно знать о сексуальной сфере?

Снижение эстрогена приводит к истончению слизистой оболочки влагалища (вагинальная атрофия). Стенки влагалища теряют свою складчатость, эластичность, становятся более хрупкими. Естественная смазка практически перестаёт выделяться, даже при сильном возбуждении. Это не просто сухость, а изменение всей микроэкологии: уменьшается количество лактобактерий, повышается pH (с нормальных 3,8–4,5 до 5–6), что ведёт к частым инфекциям

и воспалениям. Во время полового акта женщина может испытывать жжение, резь, микротрещины, а иногда и кровянистые выделения. Важно: даже без проникновения — просто при стимуляции клитора или вульвы — тонкая кожа может реагировать болезненно.

Помимо влагалища, меняется сам клитор. Эстроген необходим для поддержания кровотока и чувствительности нервных окончаний. С возрастом кровенаполнение клитора уменьшается, он может стать менее отзывчивым, требовать более долгой и интенсивной стимуляции. Оргазмы, если они достигаются, иногда описываются как размытые или менее локализованные. Однако многие женщины отмечают, что с помощью вибраторов или оральной стимуляции они продолжают испытывать яркие разрядки, а иногда и множественные оргазмы — впервые в жизни.

Также менопауза приносит приливы жара, ночную потливость, перепады настроения, бессонницу. Эти системные эффекты сильно снижают либидо косвенно: если вы не спите ночами и просыпаетесь в холодном поту, то о сексе думать просто не хочется. Понимание этого важно, чтобы не винить себя в потере интереса.

Основные возрастные изменения: мужской взгляд (андропауза)

У мужчин нет столь резкого выключения гормонов, как у женщин. Уровень тестостерона начинает снижаться постепенно примерно после 30 лет, со скоростью около 1% в год. К 60–70 годам он может составлять половину от пиковых значений молодости. Это состояние называют андропаузой (или мужской менопаузой), хотя термин не совсем точен: большинство мужчин сохраняют способность к оплодотворению до глубокой старости.

Как снижение тестостерона влияет на сексуальность?

Первое — либидо. Спонтанные эротические фантазии и утренние эрекции становятся реже. Мужчина может перестать замечать привлекательных незнакомок, но при этом по-прежнему испытывать желание к конкретному партнёру, особенно в атмосфере доверия. Второе — эрекция. Она становится менее твёрдой, требует прямой тактильной стимуляции (например, рукой или ртом), а не просто визуального образа. Рефрактерный период — время, необходимое для восстановления эрекции после эякуляции — увеличивается с 15–30 минут до нескольких часов или даже суток. Третье — уменьшается объём эякулята, сила выброса семени ослабевает. Четвёртое — у некоторых мужчин развивается задержка эякуляции (трудно достичь оргазма) или, наоборот, преждевременная эякуляция из-за тревоги.

Важно: далеко не все проблемы с эрекцией в зрелом возрасте вызваны низким тестостероном. Чаще виноваты сосудистые нарушения (атеросклероз сосудов пениса), диабет, гипертония, курение, приём лекарств (антидепрессанты, бета-блокаторы). Поэтому обследование у уролога или андролога должно быть комплексным, а не сводиться к одному анализу на гормоны.

Общие факторы, которые влияют на секс в зрелом возрасте

Помимо гормональных изменений, существуют универсальные возрастные процессы, касающиеся обоих полов.

Хронические болезни. Артрит и остеоартроз ограничивают подвижность в суставах, делают некоторые позы болезненными. Сахарный диабет второго типа повреждает нервы и сосуды, вызывая снижение чувствительности гениталий и эректильную дисфункцию. Гипертоническая болезнь и приём лекарств от давления (особенно диуретики и бета-блокаторы) часто подавляют либидо и ухудшают эрекцию.

Снижение сенсорной восприимчивости. С возрастом количество тактильных рецепторов в коже уменьшается, скорость проведения нервных импульсов замедляется. Поэтому прикосновения, которые раньше казались очень приятными, теперь могут восприниматься как тусклые или даже раздражающие. Эта проблема решается более интенсивной стимуляцией (вибраторы, текстурированные поверхности) и использованием лубрикантов с подогревом или охлаждением — но с осторожностью.

Усталость и уменьшение энергии. После 50 лет редко кто может позволить себе бурный секс после тяжёлого рабочего дня или бессонной ночи. Важно перенести интимные контакты на утренние часы или на время после дневного отдыха. Некоторые пары заводят привычку заниматься сексом сразу после завтрака в выходные — это отличный вариант.

Приём лекарств. Антидепрессанты из группы СИОЗС (флуоксетин, сертралин, пароксетин) часто вызывают аноргазмию, снижение либидо и вагинальную сухость. Препараты от давления, как уже упоминалось, нарушают эрекцию. Опиоидные обезболивающие подавляют выработку тестостерона. Если вы принимаете какое-либо лекарство регулярно, обязательно почитайте побочные эффекты в разделе половая функция — и обсудите с врачом возможную замену.

Мифы, которые мешают наслаждаться сексом в зрелом возрасте

Разрушение ложных убеждений — первый шаг к адаптации. Перечислим самые вредные мифы.

Миф 1: С возрастом секс неизбежно становится редким и неинтересным. Факты: согласно крупному исследованию National Social Life, Health and Aging Project, более 50% людей в возрасте 65–80 лет сообщают о регулярных сексуальных контактах (хотя бы раз в месяц), а среди тех, у кого есть партнёр, этот процент достигает 70. Кроме того, 40% женщин и 30% мужчин старше 70 лет мастурбируют, что говорит о сохранении сексуального влечения.

Миф 2: Если нет твёрдой эрекции или естественной влажности, то нет и настоящего секса. Это, пожалуй, самый вредный миф. Полноценная интимная близость не сводится к проникающему половому акту. Оральные ласки, взаимная мастурбация, использование игрушек, эротический массаж, просто тесные объятия с поцелуями — всё это может дарить оргазм, расслабление и ощущение соединения. Многие пары с возрастом переходят на такие практики и отмечают, что они даже более интимны, чем традиционный коитус.

Миф 3: Лубриканты и вибраторы — признак неполноценности, их используют только те, у кого проблемы. На самом деле лубрикант повышает удовольствие в любом возрасте, а вибраторы позволяют достичь оргазма за 1–2 минуты, что удобно при усталости. Это такие же инструменты, как очки для чтения или удобная обувь — они облегчают жизнь, а не сигнализируют о болезни.

Миф 4: В зрелом возрасте нельзя пробовать новые позы или техники, это опасно. Можно и нужно, если действовать постепенно и учитывать состояние суставов и сердечно-сосудистой системы. Инновации в сексе — это лучший способ бороться с привыканием и сохранять новизну ощущений.

Миф 5: Если у мужчины эректильная дисфункция, то он просто не хочет партнёршу. Это ложь, которая разрушает отношения. ЭД почти всегда имеет органические причины (сосуды, нервы, лекарства). И наиболее частая реакция мужчины на ЭД — стыд и желание скрыться, но не отсутствие чувств к партнёру.

Психологическая адаптация: принятие нового тела и новых возможностей

Многие люди в возрасте 50+ испытывают так называемую сексуальную дисморфию — они стыдятся своего изменившегося тела: обвисшей груди, растяжек, живота, морщин, дряблой кожи. Но важно понимать: ваш партнёр тоже постарел, и он видит вас не через призму юношеских идеалов, а через призму совместно прожитых лет, заботы и привычной красоты. Психологи советуют простое упражнение: в течение недели каждый день смотрите на себя в полный рост перед зеркалом и называйте вслух три части тела, которые вам нравятся (например: мне нравится форма моих плеч, цвет моих глаз, родинка на запястье). Не разрешайте себе критику. Через месяц ваше восприятие себя станет мягче.

Ещё один важный аспект — принять, что секс больше не будет как в 25. Не будет спонтанных эрекций от случайного взгляда, не будет естественной смазки через минуту после поцелуя. Но это не потеря, а изменение. Вы можете открыть для себя мир долгих предварительных ласк, когда каждый квадратный сантиметр тела исследуется с удовольствием. Вы можете планировать секс — и в этом есть своя романтика: вы вместе готовитесь, настраиваетесь, предвкушаете.

Первый шаг к адаптации: открытый диалог с партнёром

Самый важный и часто самый трудный шаг — это разговор. Многие пары десятилетиями молчат о своих сексуальных потребностях и страхах, а потом внезапно сталкиваются с полным разрушением интимной жизни. Как начать разговор без обвинений?

Выберите нейтральное время и место: не в постели, не во время ссоры, а за утренним кофе или на прогулке. Используйте я-сообщения: говорите о своих чувствах, а не о действиях партнёра. Например: Я заметила, что во время секса у меня бывает боль. Мне страшно об этом говорить, потому что я боюсь тебя расстроить. Давай вместе подумаем, что мы можем изменить. Или: Я чувствую, что моя эрекция стала слабее, и мне стыдно. Мне нужна твоя поддержка, а не критика.

Если вам трудно начать разговор, можно написать письмо. Или показать партнёру этот мануал и сказать: Давай прочитаем это вместе и обсудим. Также полезно ввести еженедельные проверки: каждое воскресенье вечером по 10 минут говорить о том, что понравилось в прошедшей интимной близости, а что можно было бы улучшить. При этом запрещены фразы ты всегда и ты никогда.

Планирование как новая форма романтики

Спонтанный секс с возрастом становится труднодостижим: то у неё болит голова, то он устал после работы, то нужно принять лекарство за час. Выход — планировать интимную близость. Несмотря на кажущуюся не романтичность, запланированный секс обладает важными преимуществами. Во-первых, вы можете подготовиться физически: принять душ, нанести увлажняющий крем, провести упражнения Кегеля. Во-вторых, вы можете создать антураж: зажечь свечи, включить расслабляющую музыку. В-третьих, сам процесс ожидания повышает возбуждение — мозг начинает вырабатывать дофамин в предвкушении.

Как планировать? Договоритесь, что, например, каждую субботу утром вы будете проводить час на интимность. Отметьте это в общем календаре. Но важно: если в назначенное время один из партнёров категорически не хочет, то никакого принуждения — вы просто переносите на воскресенье или отменяете без чувства вины. Планирование — это создание возможности, а не обязанность.

Краткое введение в лубриканты: почему это важно с самого начала

Хотя подробный гид по лубрикантам будет во второй части мануала, уже сейчас нужно запомнить: если вы женщина в менопаузе или мужчина с недостаточной естественной смазкой, то использование лубриканта превращает болезненный секс в комфортный. Первое правило: никогда не используйте в качестве смазки вазелин, детский крем, растительное масло (кроме кокосового, но с оговорками) или слюну. Второе: на водной основе подходит для всех игрушек и презервативов, но быстро высыхает. На силиконовой основе дольше скользит, но несовместима с силиконовыми игрушками. Третье: купите маленький пробник (10–20 мл), прежде чем покупать большую бутылку — проверьте на аллергию.

Упражнения тазового дна: первый шаг уже сегодня

Мышцы тазового дна (лобово-копчиковая мышца) с возрастом ослабевают, что у женщин ведёт к недержанию, опущению органов и снижению чувствительности влагалища, а у мужчин — к слабости эрекции и преждевременной эякуляции. Хорошая новость: эти мышцы можно тренировать! Найдите их во время мочеиспускания: попробуйте прервать струю — это и есть сокращение тазового дна. Не делайте это регулярно (может нарушить отток мочи), только для идентификации.

Базовое упражнение: лёжа на спине с согнутыми коленями, напрягите мышцы промежности так, будто хотите втянуть анус и влагалище вверх. Удерживайте 5 секунд, затем полностью расслабьте на 5 секунд. Повторите 10 раз. Делайте три подхода в день (утром, днём, вечером). Через 6–8 недель вы заметите улучшение — например, более сильные оргазмы или лучшее удержание мочи при кашле. Для женщин с вагинальной сухостью и болью тренировка тазового дна помогает расслабить мышцы, которые непроизвольно сжимаются в ожидании дискомфорта.

Когда нужно обратиться к врачу

Не все возрастные изменения требуют медицинского вмешательства. Но есть ситуации, когда визит к специалисту обязателен:

- У женщин: кровотечение после полового акта (не связанное с микротравмой), постоянная боль в тазу, неприятный запах выделений, язвочки на вульве.

- У мужчин: внезапное прекращение эрекции (не постепенное), боль в пенисе во время эрекции, примесь крови в сперме, сильная боль в яичках.

- У обоих полов: потеря чувствительности гениталий, невозможность достичь оргазма даже при хорошей стимуляции в течение более 6 месяцев, устойчивое снижение либидо, сопровождающееся депрессией или тревогой.

Какие врачи нужны? Женщинам — гинеколог (лучше специалист по менопаузе), при необходимости — эндокринолог и сексолог. Мужчинам — уролог или андролог, кардиолог (при подозрении на сосудистые причины ЭД). Также полезно посетить физиотерапевта тазового дна, который научит правильному расслаблению мышц.

Самопомощь: дневник ощущений как инструмент

Очень полезно вести простой дневник в течение месяца. Записывайте каждый день: было ли у вас сексуальное желание (да/нет), был ли половой акт или другая форма близости, были ли боль или дискомфорт, какой лубрикант использовали. Также отмечайте уровень стресса и качество сна. Через 30 дней проанализируйте записи. Возможно, вы увидите: По вторникам у меня всегда болит голова, поэтому секс не удаётся — давайте перенесём на среду. Или: Когда я выпиваю бокал вина, эрекция слабее. Дневник превращает размытые ощущения в конкретные данные, с которыми можно работать.

Образцы для самовнушения и аффирмации

Психологический настрой — половина успеха. Повторяйте себе (лучше вслух, глядя в зеркало) такие фразы:

- Моё тело меняется, и это нормально. Я принимаю его таким, какое оно есть сегодня.
- Удовольствие не заканчивается в определённом возрасте. Я имею право на радость и близость.
- Я учусь новым способам получать удовольствие, и это делает меня гибким и живым человеком.
- Мой партнёр и я — одна команда. Мы вместе ищем решения, а не виноватых.

Эти аффирмации работают на нейропластичность: регулярное повторение меняет нервные пути, снижая тревогу и стыд.

Практическое задание к первой части

Чтобы сразу применить знания, выполните следующие шаги в течение ближайшей недели:

1. Поговорите с партнёром (или запишите для себя, если партнёра нет) о том, какой один аспект секса сейчас доставляет вам дискомфорт. Сформулируйте это в виде я чувствую без обвинений.

2. Купите маленький тюбик качественного лубриканта на водной основе (например, Sliquid H2O, Yes WB или любой аптечный без отдушек). Не берите с эффектом обжигания или подогрева для первой пробы.

3. Найдите свои мышцы тазового дна и выполните три подхода медленных сжатий по 10 раз каждый.

4. В течение дня трижды похвалите себя за что-то, не связанное с сексом (например, я вкусно приготовила ужин или я терпеливо отремонтировал кран). Укрепите общую самооценку — она переносится и на сексуальную сферу.

5. Запишите в дневник (можно в телефон) первую запись: дата, уровень желания (1-10), любые замечания.

Вы уже сделали первый шаг

Прочитав этот текст, вы узнали, что возрастные изменения — это не катастрофа, а новая реальность, к которой можно адаптироваться. Вы познакомились с основными понятиями: менопауза, андропауза, вагинальная атрофия, эректильная дисфункция. Вы получили инструменты первого этапа: диалог с партнёром, планирование, базовую тренировку тазового дна, дневник ощущений. Самое главное — вы разрушили несколько вредных мифов и, надеюсь, стали чуть более добры к своему телу.

Помните: нет неправильного секса в зрелом возрасте. Есть секс, который приносит удовольствие, и секс, который не приносит. Ваша задача — двигаться из второго состояния в первое. И вы уже на этом пути. Не ждите мгновенных результатов: нейронам и мышцам нужно время, чтобы перестроиться. Но каждый маленький шаг — купленный лубрикант, выполненное упражнение или сказанное партнёру тёплое слово — приближает вас к полноценной, радостной интимности, которая не заканчивается никогда.

Часть 2. Менопауза, андропауза и практические инструменты адаптации

В первой части мы заложили фундамент: разобрали мифы, научились говорить с партнёром, освоили базовые упражнения для тазового дна и поняли, что возрастные изменения — это не конец удовольствия, а новая глава. Теперь пришло время углубиться в самую суть. Эта часть посвящена конкретным физиологическим процессам — менопаузе у женщин и андропаузе у мужчин — и тем самым конкретным инструментам, которые вернут комфорт и яркость ощущений. Вы узнаете, как работает местная гормональная терапия, почему лубриканты на силиконовой основе могут спасти ваш секс, какие игрушки безопасны для зрелой слизистой и как превратить отсутствие эрекции или вагинальной смазки в повод для творчества. Мы также разберём техники поддержания страсти, которые не зависят от гормонов, — от сенсорного фокуса до эротического массажа. Готовьте блокнот: эта часть самая практичная.

Менопауза: что происходит с влагалищем, клитором и желанием

Менопауза — это не один день, а процесс, который может длиться от 4 до 10 лет. Выделяют три этапа: перименопауза (за 4–5 лет до последней менструации, когда циклы становятся нерегулярными), менопауза (дата последнего кровотечения, подтверждённая через 12 месяцев отсутствия месячных) и постменопауза (все последующие годы). Сексуальные изменения затрагивают каждый из этих этапов, но наиболее выражены в постменопаузе, когда уровень эстрогена падает до минимальных значений.

Первое и самое заметное изменение — вагинальная атрофия (генитоуринарный синдром). Стенки влагалища теряют эластичность, истончаются, становятся бледными и гладкими (исчезают нормальные складки). Количество клеток гликогена уменьшается, что снижает численность молочнокислых бактерий. В результате pH сдвигается с кислого (3,5–4,5) до нейтрального или даже щелочного (5,5–7,0). Это создаёт среду, благоприятную для условно-патогенных бактерий и грибков, поэтому женщины в менопаузе чаще страдают от рецидивирующих циститов и кандидоза.

Второе изменение — снижение кровотока в органах малого таза. Эстроген отвечает за вазодилатацию (расширение сосудов). Без него клитор и влагалище хуже наполняются кровью во время возбуждения. Субъективно это ощущается как я хочу секса, но тело не откликается или мне нужно в два раза дольше, чтобы почувствовать влажность. Оргазмы могут стать короче, менее интенсивными, а иногда и вовсе недостижимыми без прямой вибрационной стимуляции.

Третье изменение касается уретры и мочевого пузыря. Слизистая уретры тоже истончается, что ведёт к частым позывам, рези при мочеиспускании, стрессовому недержанию (кашель, чихание). Многие женщины боятся секса из-за того, что во время полового акта могут непроизвольно выпустить мочу или что проникновение спровоцирует цистит. Эти страхи обоснованны, но они решаемы: специальные тренировки, местный эстроген и подбор поз без давления на мочевой пузырь.

Диспареуния: боль во время секса и что с ней делать

Диспареуния — это термин для обозначения генитальной боли, возникающей до, во время или после полового акта. В менопаузе она встречается у 40–60% женщин. Боль может быть поверхностной (у входа во влагалище, как будто резание стеклом) или глубокой (внутри таза, при ударе о шейку матки). Первая форма связана с вагинальной атрофией и недостатком смазки, вторая — может указывать на эндометриоз, спайки или опущение органов.

Поверхностная боль лечится проще всего. В течение 2–4 недель регулярного использования (каждый день) местного эстрогенсодержащего крема слизистая становится толще, эластичнее, и боль уменьшается. Но крем действует не мгновенно — нужно терпение. Параллельно обязательно использовать обильный лубрикант на силиконовой основе, который не впитывается и не высыхает. Если боль сохраняется даже при идеально подобранном лубриканте и отсутствии инфекции, вероятно, присоединился вагинизм — рефлекторное спазмирование мышц входа. В этом случае нужны вагинальные дилататоры (о них чуть ниже) и работа с физиотерапевтом тазового дна.

Глубокая боль требует визита к гинекологу. Возможные причины: опущение матки, кисты яичников, эндометриоз (который, вопреки мифу, может впервые проявиться в постменопаузе), спаечный процесс после операций. Лечение специфическое — от подбора поз (исключающих глубокое проникновение) до хирургической коррекции.

Важнейшее правило: никогда не терпите боль в надежде, что пройдёт. Это не геройство, а путь к сексуальной аверсии — стойкому отвращению к любой интимности. При боли остановитесь, переключитесь на внешние ласки, обсудите с партнёром. Если боль повторяется трижды подряд — вы идёте к врачу.

Местная гормональная терапия: как это работает и кому подходит

Системная заместительная гормональная терапия (таблетки, пластыри, гели) эффективна против приливов и остеопороза, но для лечения вагинальной атрофии достаточно местных форм. Они действуют локально, почти не всасываются в кровь, поэтому считаются безопасными даже у женщин с раком молочной железы в анамнезе (после консультации с онкологом).

Что существует:

- Вагинальный крем с эстриолом (например, Овестин, Эстрокад). Эстриол — слабый эстроген, специфичный для слизистой влагалища. Крем вводится аппликатором на ночь ежедневно в течение 2–3 недель (насыщающая доза), затем 2–3 раза в неделю (поддерживающая). Улучшение наступает через 3–4 недели: исчезает сухость, уменьшается боль, восстанавливается pH.

- Вагинальные таблетки или суппозитории (Вагифем, Эстриол). Удобнее крема, меньше вытекают. Та же схема: каждый день первые 2 недели, затем 2 раза в неделю.

- Вагинальное кольцо (Эринг). Мягкое силиконовое кольцо, которое женщина вводит сама на 90 дней. Оно постоянно выделяет низкую дозу эстрадиола. Очень удобно для тех, кто не хочет вспоминать о ежедневном применении. Может ощущаться во время секса — тогда его вынимают (можно на 2–3 часа, потом вводят обратно).

- Прамипестол (комбинированный крем с эстрогеном и прогестероном) — для женщин, у которых сохранена матка и есть риск гиперплазии эндометрия при длительном использовании чистого эстрогена. Но при местном применении риск минимален, поэтому большинству достаточно одного эстрогена.

Противопоказания: рак молочной железы, рак эндометрия (активный или в анамнезе), невыясненные вагинальные кровотечения, тромбозы. В любом случае, назначение должно быть от гинеколога после осмотра и УЗИ матки.

Негормональные увлажнители длительного действия

Если женщина не может или не хочет использовать гормоны, существуют хорошие альтернативы. Это вагинальные гели и свечи, которые вводятся 2–3 раза в неделю и удерживают влагу в тканях. Они не содержат эстрогенов, но работают за счёт гиалуроновой кислоты, поликарбофила, масла ши и витамина Е.

- Replens — самый известный. Поликарбофил прилипает к стенкам влагалища и удерживает воду, создавая защитный слой. Использовать каждые 2–3 дня. Эффект накопительный.

- Nyalo Gyn — итальянские свечи с гиалуроновой кислотой. Восстанавливают эпителий, уменьшают сухость и зуд. Курс: одна свеча через день в течение 3 недель, затем 1 раз в неделю.

- Безрецептурные увлажнители с пробиотиками (например, Gynoflor) — содержат молочную кислоту и эстриол в микродозах, плюс лактобактерии. Восстанавливают нормальную флору.

Важный нюанс: увлажнители длительного действия не заменяют лубрикант во время секса. Они работают на улучшение состояния слизистой в обычной жизни, а лубрикант вы используете непосредственно при половом акте.

Андропауза: падение тестостерона и его последствия

У мужчин снижение тестостерона происходит постепенно, и не у всех оно приводит к клинически значимым симптомам. Обычно уровень свободного тестостерона падает на 1–2% в год после 30 лет, а общее количество может оставаться в референсных пределах. Симптомы андропаузы появляются, когда уровень падает ниже индивидуальной нормы (чаще всего ниже 12 нмоль/л общего тестостерона или ниже 250 пмоль/л свободного). Какие это симптомы?

- Снижение либидо. Мужчина перестаёт хотеть секс спонтанно, реже мастурбирует, не замечает эротические стимулы. При этом желание может возникать в ответ на конкретные действия партнёрши — но инициатива исходит от неё.

- Эректильная дисфункция (ЭД). Утренние эрекции становятся редкими или исчезают. Эрекция во время секса требует длительной прямой стимуляции, не достигает максимальной твёрдости, легко пропадает при отвлечении.

- Уменьшение объёма эякулята. Количество семенной жидкости сокращается, сила выброса слабеет.

- Удлинение рефрактерного периода. После эякуляции может пройти несколько часов или даже сутки, прежде чем эрекция станет возможной снова.

- Андрогенная недостаточность общего типа: усталость, снижение мышечной массы, увеличение жира на животе, депрессивное настроение, нарушение сна.

Важно: все эти симптомы могут быть вызваны не низким тестостероном, а другими причинами (диабет, депрессия, лекарства, заболевания щитовидной железы). Поэтому диагностика андропаузы требует комбинации анализа крови (общий и свободный тестостерон, глобулин) и исключения альтернативных диагнозов.

Как лечить андропаузу: терапия тестостероном и альтернативы

Возмездительная терапия тестостероном показана только при документально подтверждённом низком уровне обоих показателей и наличии клинических симптомов. Формы выпуска:

- Гели (Андрогель, Тесторал). Наносятся каждый день на плечи или живот. Удобно, поддерживают стабильный уровень. Риск передачи партнёрше через кожу — нужно мыть руки и закрывать место нанесения одеждой.

- Инъекции (Сустанон, Тестостерон энантат). Делаются раз в 2–4 недели. Быстрее повышают уровень, но могут вызывать американские горки (пики и спады) и полицитемию.

- Пластыри (Андродерм). Используются редко из-за раздражения кожи.

- Таблетки (тестостерон ундеканат). Есть риск гепатотоксичности, в США и Европе почти не применяются.

Противопоказания: рак предстательной железы (активный или леченный менее года), рак груди у мужчин, ПСА выше 4 нг/мл без биопсии, гематокрит выше 54%, тяжёлая ночная апноэ, нелеченная сердечная недостаточность. На терапии нужно каждые 3 месяца контролировать ПСА, гематокрит, уровень тестостерона.

Альтернативы без гормонов: кломифен (стимулирует собственную выработку), анастрозол (снижает эстрадиол) — но это офф-лейбл, эффективность спорная.

Эректильная дисфункция: пошаговый алгоритм действий

ЭД — это неспособность достичь или поддерживать эрекцию, достаточную для завершения полового акта. В 70% случаев причина — сосудистые нарушения. Лечение начинается с самого простого и безопасного.

Шаг 1: Изменение образа жизни. Потеря даже 5% веса, отказ от курения, уменьшение алкоголя до 1–2 единиц в день, повышение физической активности (ходьба 30 минут в день) улучшают эрекцию у 30% мужчин.

Шаг 2: Таблетки (ингибиторы ФДЭ5). Силденафил (Виагра) — действует 4–6 часов, принимать натощак за час до секса. Тадалафил (Сиалис) — действует до 36 часов, можно принимать 5 мг ежедневно для спонтанности. Варденафил, уденафил — аналоги. Эффективность 70–80%, но они не повышают либидо — только усиливают приток крови при сексуальной стимуляции. Побочные эффекты: головная боль, приливы к лицу, заложенность носа. Абсолютно нельзя сочетать с нитратами (от стенокардии) — смертельное падение давления.

Шаг 3: Вакуумно-эректорная терапия. Прозрачный цилиндр надевается на пенис, насосом откачивается воздух, кровь приливает. Затем на корень пениса надевается эластичное кольцо-констриктор, которое удерживает кровь. Эрекция длится до 30 минут. Не вызывает системных побочных эффектов, подходит даже при выраженном атеросклерозе. Минус: неестественные ощущения, невозможность эякуляции с кольцом (можно снять перед эякуляцией).

Шаг 4: Интракавернозные инъекции. Алпростадил (Каверджект, Эдекс) вводится тончайшей иглой прямо в кавернозное тело пениса. Эрекция наступает через 5–10 минут и длится до часа. Эффективность >90%, но пугает игла. Обучиться может любой мужчина у уролога.

Шаг 5: Фаллопротезирование. Хирургическая установка надувного или полуригидного имплантата. Крайний вариант, когда не помогают другие методы. Даёт постоянную возможность к эрекции, без неё невозможно. Пациенты очень довольны, но риск инфекции и механических поломок.

Важный факт: ЭД часто является ранним маркёром болезней сердца. У мужчины с ЭД без явных причин риск сердечного приступа в ближайшие 5 лет повышен в 2 раза. Поэтому при появлении проблем с эрекцией обязательно проверьте липидный профиль, сахар крови, давление.

Лубриканты: полный гид по выбору и применению

Лубрикант — это не помощь при проблемах, а усилитель удовольствия для всех. Но с возрастом выбор становится критичным. Неправильная смазка может вызвать жжение, инфекцию или даже сделать секс невозможным. Разберём типы от лучших к худшим для зрелой слизистой.

Водные лубриканты. Самые безопасные для игрушек и презервативов. Хорошие водные лубриканты имеют осмоляльность (концентрацию растворённых веществ) близкую к плазме крови — не вытягивают воду из клеток слизистой. Плохие (дешёвые) содержат глицерин и пропиленгликоль, которые повышают осмоляльность и вызывают сухость после впитывания и дрожжевые инфекции. Как выбрать: ищите состав вода, целлюлоза, лимонная кислота, сорбат калия. Никаких ароматизаторов, согревающих или охлаждающих добавок — они раздражают истончённую слизистую. Примеры: Sliquid H2O, Good Clean Love, Yes WB.

Силиконовые лубриканты. Идеальны для вагинальной атрофии и анального секса. Не впитываются, не высыхают, держатся 30–40 минут. Можно использовать в душе. Несовместимы с силиконовыми игрушками (но с металлическими, стеклянными, пластиковыми — отлично). Трудно смываются с кожи, нужно мытьё с мылом. Примеры: Uberlube, Pjur, Swiss Navy. Один флакон хватает на 6–8 месяцев. Цена высокая, но работают дольше.

Масляные лубриканты. Рафинированное кокосовое масло — фаворит многих пар. Оно натуральное, обладает противогрибковыми свойствами, очень гладкое. Минусы: разрушает латексные презервативы (но можно полиуретановые), несовместимо с силиконовыми игрушками, может вызвать раздражение у склонных к акне. Не берите подсолнечное, оливковое — они окисляются и вызывают воспаление. Важно: только кокосовое масло без добавок, хранить в холодильнике.

Гибридные (вода+силикон). Хороший компромисс: дольше водного, но менее скользкие, чем чистый силикон. Совместимы с большинством игрушек (проверяйте этикетку). Пример: Sliquid Silk.

Чего избегать абсолютно:

- Любые лубриканты с ароматом клубники и вкусами — содержат сахар или его заменители, вызывают молочницу.
- Согревающие содержат капсаицин или никотинат — у зрелой слизистой это гарантированное жжение и отёк.
- Вагинальные кремы марки KY (особенно с вазелином) — слишком плотные, не скользят.
- Вазелин, детский крем, сливочное масло — забивают поры, не смываются, создают среду для бактерий.

Техника нанесения: нанесите небольшое количество на пальцы и введите во влагалище, вращательными движениями распределив по стенкам. Для пениса — нанести на головку и венечную борозду. При анальном сексе нужно в 2–3 раза больше лубриканта. Не жалейте: лучше перебор, чем микротрещины.

Секс-игрушки: безопасное удовольствие после 50

Возраст не мешает пользоваться вибраторами и дилдо; более того, при снижении чувствительности они становятся незаменимыми. Но есть важные правила: материалы, форма, гигиена.

Материалы (по убыванию безопасности):

- Медицинский силикон (платинового отверждения). Мягкий, эластичный, не пористый, стерилизуется кипячением. Ищите надпись 100% silicone без запаха.
- ABS-пластик (твёрдый, как корпус вибратора). Гладкий, не пористый, моется легко.
- Стекло и нержавеющая сталь. Идеальны для начинающих с диспареунией: очень гладкие, можно нагреть или охладить, не впитывают лубрикант, не вызывают аллергии. Не бойтесь уронить — боросиликатное стекло прочное.
- Избегайте: ПВХ, TPE, jelly, skin-like rubber — все они пористые, впитывают бактерии, выделяют фталаты. Дешёвые китайские игрушки с запахом бензина — яд.

Какие игрушки наиболее полезны в зрелом возрасте:

- Клиторальные вибраторы. Wand (волшебная палочка) — мощный, глубокий виброудар, работает через бельё, не нужно прямое касание. Для чувствительного клитора — воздушно-волновые стимуляторы (Womanizer, Satisfyer). Они создают пульсацию без трения. Начинайте с самой низкой скорости.
- Вагинальные дилататоры. Это не игрушка для удовольствия, а медицинское устройство для растяжения атрофированных стенок. Набор из 4–6 гладких конусов разного диаметра (от 1 до 3 см). Используйте с лубрикантом каждый день, начиная с самого маленького, задерживая на 10–15 минут. Постепенно переходите на больший размер. Через 4–6 недель проникновение перестает быть болезненным.

- Кольца на пенис с вибратором. Помогают поддерживать более твёрдую эрекцию и дополнительно стимулируют клитор партнёрши. Важно: не носить дольше 20 минут, не использовать при тяжёлой ЭД, когда кровь и так не удерживается.

- Мастурбаторы для мужчин с ЭД. Мягкие силиконовые втулки (Tenga, Fleshlight) позволяют получить оргазм даже при недостаточно твёрдой эрекции, без необходимости проникновения. Некоторые модели с вибрацией.

- Анальные пробки и дилдо для стимуляции простаты. Мужчинам после 50 простата становится более чувствительной, а её стимуляция даёт мощный оргазм без эякуляции. Только с широким фланцем (основанием), чтобы не потерять в прямой кишке. Диаметр начинать с 2 см.

Гигиена игрушек:

- Мойте горячей водой с антибактериальным мылом до и после каждого использования.

- Раз в неделю кипятите силиконовые игрушки 5 минут или протирайте спиртом 70% (затем смывайте).

- Храните каждую игрушку в отдельном мешочке (из хлопка или шёлка), не соприкасаясь с другими, особенно разными материалами.

- Не передавайте игрушки другому человеку без стерилизации — риск ИППП.

Первое знакомство с игрушкой: начните в одиночестве, когда никто не торопит. Нанесите лубрикант, включите минимальную вибрацию, просто водите по внешним частям тела (бедро, живот), привыкая к ощущениям. Постепенно переходите к гениталиям. Не ставьте цель оргазм — просто исследуйте.

Поддержание страсти через фокус на близости

Когда проникновение становится трудным или невозможным, пары часто отказываются от любого секса. Напрасно. Близость без коитуса может быть даже более интимной. Вот три проверенные техники.

Сенсорный фокус (техника от Мастерс и Джонсон). Разденьтесь, лягте рядом. В течение 15 минут один партнёр только водит пальцами по телу другого, исключая гениталии и грудь. Без цели возбудить — просто изучая, что приятно. По звуку, дыханию, движению вы учитесь читать тело. Потом меняетесь. Через несколько сессий подключаете гениталии, но всё ещё без требования оргазма. Это переучивает мозг: прикосновение не обязано вести к акту.

Эротический массаж с маслом. Нагрейте кокосовое масло. Партнёр ложится на живот. Массируйте спину, ягодицы, заднюю поверхность бёдер медленными скользящими движениями. Через 10 минут перевернитесь и переходите на грудь, живот, внутренние бёдра. Гениталии трогайте только мягко и недолго. Завершите общим объятием на 5 минут. Оргазм не нужен. Это упражнение снимает тревожность и повышает тактильную чувствительность.

Техника вход без проникновения. Партнёрша ложится на спину, партнёр садится рядом. Он смазывает свой пенис (или палец) и кончиком касается входа во влагалище, но не вводит. Движения — круговые, покачивающие, буквально на 0.5 см. Внимание сосредоточено на ощущениях у входа. Женщина в любой момент может сказать глубже или остановись. Это безопасно для истончённой слизистой и помогает преодолеть страх боли.

Дыхание и новые формы удовольствия

Возрастное снижение чувствительности можно компенсировать усилением проприоцепции — ощущения своего тела. Помогают дыхательные практики. Лягте на спину, положите руку на низ живота. На вдохе надувайте живот, на выдохе втягивайте. Делайте так 2 минуты. Затем во время секса (или мастурбации) синхронизируйте каждое движение с выдохом — это расслабляет тазовое дно и усиливает приток крови. Многие женщины после 60 впервые испытывают множественные оргазмы именно с помощью дыхания.

Ещё одна техника — осознанное сжатие. Во время любого удовольствия (даже просто горячего душа) сожмите мышцы тазового дна, задержите на 3 секунды, отпустите. Делайте 5 повторов. Это усиливает ощущения, так как сжатие увеличивает напряжение нервных окончаний.

Когда нужно менять подход: краткое резюме

- Если сухость и боль — местный эстроген (крем) и силиконовый лубрикант.
- Если слабая эрекция — попробуйте таблетки (тадалафил 5 мг ежедневно) или вакуумное кольцо.
- Если оргазма нет — добавьте вибратор wand или воздушно-волновой стимулятор.
- Если страх боли не даёт расслабиться — сенсорный фокус и дилататоры.
- Если желание пропало — проверьте тестостерон, а заодно щитовидную железу.
- Если партнёр отказывается от изменений — читайте вслух эту часть вместе.

Практическое задание к второй части

На этой неделе выполните три действия:

1. Купите один качественный лубрикант на силиконовой основе (Uberlube или местный аналог) и попробуйте его во время мастурбации. Оцените ощущения в сравнении с водным (если пользовались).
2. Найдите в интернете и закажите простейший вагинальный дилататор (или набор) — если у вас есть боль при проникновении. Начните с самого маленького размера, занимайтесь 5 минут каждый день перед сном.
3. Вместе с партнёром проведите 20-минутную сессию сенсорного фокуса (без гениталий). После обсудите, что чувствовали. Запишите одно открытие.

В следующей, третьей части мы детально разберём психологию зрелой близости: как говорить о фантазиях, что делать с обидами прошлого и как включить элемент игры в спальню даже после 40 лет брака. А пока — осваивайте лубриканты и игрушки. Ваше тело заслуживает комфорта.

Часть 3. Психология зрелой близости, коммуникация и возвращение страсти

Мы разобрали физиологию менопаузы и андропаузы, научились пользоваться лубрикантами и выбрали первые игрушки. Однако самый сложный барьер находится не в теле, а в голове. Это стыд за изменившееся тело, страх сказать партнёру о своих потребностях, многолетние обиды, которые превратили спальню в поле холодной войны, и тоска по «прежнему» сексу, который уже не вернуть. Третья часть мануала целиком посвящена психологической адаптации. Вы узнаете, как разговаривать с партнёром о самом сокровенном, не провоцируя ссору, как простить старые раны и как внести в интимную жизнь элемент игры, который зажжёт искру даже после сорока лет брака. Без психологической работы лучшие лубриканты и вибраторы окажутся бесполезны. Поэтому читайте медленно и выполняйте упражнения.

Почему нам так стыдно говорить о сексе в зрелом возрасте

Культурные установки, на которых выросли люди старше пятидесяти, часто запрещают открытое обсуждение секса. Тем более секса в пожилом возрасте. Фразы «бабушкам и дедушкам не до этого», «пора на покой», «стыдно даже думать» глубоко въелись в подсознание. Добавьте сюда внутренний голос, который сравнивает ваше сегодняшнее тело с идеальными картинками из прошлого. Результат: человек замалчивает, что ему больно, что он хочет попробовать новую позу или что ему нужен вибратор. Партнёр, не получая обратной связи, чувствует отчуждение и тоже замолкает. Образуется заговор молчания, где каждый думает «меня больше не хотят», вместо того чтобы сказать «у меня сухость, давай купим смазку».

Разорвать этот порочный круг можно только через осознанное усилие. Напомните себе: говорить о сексе в любом возрасте — это признак зрелости и уважения к партнёру. Вы имеете полное право на комфорт и удовольствие, и лучший способ их достичь — открытый диалог. Ваш партнёр не умеет читать мысли, и если вы промолчите, он будет гадать, а гадания почти всегда ведут к неверным выводам.

Техника безопасного разговора: структура «я-сообщений»

Большинство ссор на сексуальной почве возникают из-за обвинительных формулировок: «Ты никогда не хочешь секса», «Ты стал слишком грубым», «Тебя не волнует, что мне больно». Такие фразы вызывают у партнёра защитную реакцию — он либо нападает в ответ, либо закрывается. Вместо этого используйте технику «я-сообщений», состоящую из трёх частей: наблюдение, чувство, просьба.

Пример: вместо «Ты слишком быстроходишь и мне больно» скажите: «Когда тыходишь резко (наблюдение), я чувствую страх и боль (чувство). Мог бы ты сначала несколько минут просто касаться входа пальцами, а потом входить очень медленно? (просьба)». Вместо «Ты никогда не хочешь секса»: «Я заметил(а), что за последний месяц мы были близки только два раза (наблюдение). Мне грустно и одиноко от этого (чувство). Давай вместе подумаем, как нам найти время и желание хотя бы раз в неделю (просьба)».

Потренируйтесь на нейтральных темах за ужином: «Когда ты ставишь чашку прямо на стол без подставки, я расстраиваюсь, потому что остаются круги. Не мог бы ты использовать салфетку?» Чем больше вы практикуете «я-сообщения» в быту, тем легче они войдут в сексуальный контекст.

Как начать разговор, если вы никогда не говорили о сексе

Многие пары прожили вместе двадцать-тридцать лет, никогда серьёзно не обсуждая интимную жизнь. Начинать вдруг страшно. Вот пошаговый план.

Выберите нейтральное время. Не перед сном, не после неудачной попытки заняться сексом, не во время ссоры. Лучше всего — днём в выходной, за чашкой чая или во время совместной прогулки. Начните с позитивного: «Мне так дорого, что мы вместе столько лет. Я хочу, чтобы наша близость оставалась радостной для нас обоих». Затем используйте «я-сообщение» о своих ощущениях: «В последнее время во время секса я иногда чувствую боль (или усталость, или отвлечение). Мне стыдно об этом говорить, но я понял(а), что молчание только ухудшает дело». Затем сделайте паузу и позвольте партнёру отреагировать. Скорее всего, он или она скажут: «Почему ты раньше не сказал?», «Я тоже замечал, но не знал, как подойти». После этого можно перейти к конкретным предложениям: «Давай раз в неделю будем выделять полчаса просто на разговоры о сексе. Без обязательств, просто делимся, что нравится, а что нет».

Если партнёр молчит или злится, не давите. Скажите: «Я понимаю, тебе может быть некомфортно. Мы можем отложить разговор на завтра. Но мне важно, чтобы ты знал: я хочу улучшить нашу близость, а не критиковать тебя».

Стыд за возрастное тело: упражнение на принятие

Один из главных убийц желания — неприятие собственного стареющего тела. Женщина стесняется обвисшей груди, растяжек, дряблых рук. Мужчина — облысения, живота, уменьшившегося пениса в покое. Это чувство мешает расслабиться и получать удовольствие, потому что вы постоянно думаете: «Как я выгляжу со стороны?», «Не противно ли ему трогать мою морщинистую кожу?».

Систематическое упражнение на принятие. В течение двух недель каждый день выполняйте следующие шаги.

Шаг 1. Встаньте перед большим зеркалом в полный рост обнажённым. Рассматривайте себя в течение двух минут, но запретите себе любые оценочные суждения («плохо», «уродливо», «слишком»). Просто перечисляйте факты: «Мои плечи имеют коричневые пятна», «Кожа на животе образует складки», «Грудь касается рёбер». Затем найдите три части тела, которые вам искренне нравятся, даже если они «неидеальны». Скажите вслух: «Мне нравятся мои ступни — у них красивые пальцы», «Мне нравится родинка на левом бедре», «Мне нравится форма моих бровей». Каждый день старайтесь находить новые детали.

Шаг 2. Попросите партнёра сделать то же самое в вашем присутствии — но не критиковать, а перечислять факты и называть три понравившиеся детали. Затем попросите партнёра сказать вслух, что ему нравится в вашем теле прямо сейчас. Вы будете удивлены: скорее всего,

он назовёт не то, что вы считаете недостатком, а то, что он любил всегда — ваши глаза, линию плеч, определённую улыбку. Запишите его слова и перечитывайте в минуты стыда.

Шаг 3. Во время секса попросите погасить свет или зажечь свечу так, чтобы ваше тело было в тени, или накройте простынёй. Это временная мера, чтобы снизить тревожность. Постепенно, когда вы привыкнете к своим ощущениям, а не к взгляду со стороны, свет можно будет сделать ярче.

Обиды прошлого: как они блокируют желание и что с этим делать

Долгосрочные отношения неизбежно накапливают багаж обид: невыполненные обещания, финансовые споры, разное отношение к детям, недостаток поддержки в трудные минуты. Эти обиды не исчезают сами собой, они хранятся в теле как мышечные зажимы и в подсознании как «он (она) меня не ценит». Когда партнёр прикасается к вам, мозг посылает двойной сигнал: «Это знакомое тело, которое когда-то причиняло боль». Возбуждение падает, а иногда возникает отвращение.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.