**Ночные эрекции и сексуальная потенция**

К.Имелинский

Следует обратить внимание на психологический и физиологический (физиологические процессы, подверженные тоническому замедлению и фазовому ускорению) аспекты сна. Обычно они связаны между собой, но эта связь может нарушиться (например, после стереотаксического повреждения ядра Кахаля, которое, вероятно, сопровождается повреждением свода, являющегося важной составной частью лимбической системы). При этом возможно, что физиологические процессы во сне будут протекать без нарушений, в то время как в психическом компоненте сна появляются расстройства, т. е. человек не будет видеть сновидений или не сможет их вспомнить. Впрочем, субъективно ощущают эрекции во сне лишь 40—50 % здоровых мужчин, обычно в молодом возрасте.

Хотя эрекции во сне управляются биологически, все же они остаются под контролем психики; таким образом, они отражают то преимущественно биологическое влияние, то преимущественно психическое. Физиологические процессы, подверженные тоническому замедлению (и отражающие преобладание ваготонических влияний), отражают биологические влияния. Физиологические процессы, поддающиеся фазовой активизации, связаны преимущественно с психическими влияниями, проявляющиеся содержанием сновидений и, вероятно, другими, пока еще неизвестными формами. Об этом свидетельствуют результаты исследований у мужчин, проведенных в различных условиях, а также влияние психического потрясения, пережитого в течение дня и устраняющего ночные эрекции.

Воздействие различных психических переживаний на появление эрекций во сне было известно давно. Однако объективных наблюдений, например, фаллографической регистрации в сочетании с систематическими исследованиями с помощью психологических тестов и регистрацией и систематизацией содержания сновидений, не проводилось вплоть до 1966 г., когда Когасаn и соавт. опубликовали результаты своих наблюдений о влиянии испуга во сне на появление ночных эрекций. Согласно Jovanovic, в течение первой ночи у обследованных мужчин эрекции были, как правило, более слабыми. Незнакомая обстановка вызывала как сновидения устрашающего содержания, так и ослабление эрекций. Значительное снижение эрекций во сне отмечалось также в случаях, когда обследование проводило незнакомое лицо (мужчина или женщина), в то время как в случаях, когда его проводила жена, не отмечалось этих изменений. Психическим влиянием на эрекции во сне не следует пренебрегать, особенно в тех случаях, когда речь идет об оценке эрекций у лиц, совершивших сексуальные преступления (если у них нет грубых интеллектуальных дефектов). Можно считать, что исследования у таких лиц не будут достоверными, если их информировать о цели наблюдений. К тому же результатов, полученных у обследуемых в течение одной или двух ночей, недостаточно для того, чтобы сделать определенные выводы. Только наблюдения на протяжении 10—20 ночей с полиграфической регистрацией сна на всей его продолжительности могут в определенных случаях предоставить достаточную информацию. Fisher и соавт. не сообщали обследуемым, что будут изучать у них эрекцию, а целью исследования назвали изучение движений тела во сне. Это способствовало получению лучших результатов и исключало определенные возможности искажения психического происхождения.

Исследования эрекций во сне показали, что наиболее выраженными они бывают у мужчин в возрасте 21 года. У мужчин моложе 20 лет отмечались более слабые эрекции, чем у мужчин в возрасте 20—30 лет. У молодых людей в возрасте 18 лет наблюдалась такая же интенсивность эрекций, как и у мужчин в возрасте 40—50 лет. Но в возрасте старше 60 лет эрекции были более выраженными, чем у подростков до наступления полового созревания. Даже у мужчин 70—80 лет можно наблюдать эрекции во сне, т. е. через много лет после того, как они утратили способность совершать половой акт и какую-либо эротическую заинтересованность. Это свидетельствует в пользу современного представления о механизмах управления эрекциями. Kinsey и соавт. наблюдали двух 88-летних мужчин, которые уже 15 лет были неспособны совершать половой акт, но у них по-прежнему отмечались утренние эрекции. Fisher и соавт. рассматривают этот феномен как регрессию ночных эрекций, связанных с фазой быстрых движений глазных яблок во время сна, до примитивной стадии генитальной организации, характерной для детского возраста.

Выраженность эрекций во сне зависит также от того, появляются ли они только на биологической основе или дополнительно подкрепляются эротическим компонентом. Согласно Jovanovic, эрекции во сне можно разделить на неэротические и эротические. До появления эротического компонента эрекции протекают в соответствии с определенными, периодически проявляющимися закономерностями. Они достигают определенной интенсивности и в пределах своей фазы обнаруживают периодические тонические изменения. При появлении фактора, связанного с эротикой и либидо, в большинстве случаев усиливается эрекция. В этом случае биологическая периодичность проявляется иначе, так как она «приспосабливается» к новой ситуации. Результаты обследований больных также убедительно свидетельствуют о том, что в изменениях, касающихся половых органов, существуют биологический (неэротический) и эротический компоненты. При заболеваниях может отмечаться, по крайней мере, 5 групп феноменов: 1) усиление или ослабление биологического (неэротического) компонента; 2) усиление или ослабление эротического компонента; 3) параллельное усиление или ослабление неэротического и эротического компонентов; 4) перекрестное усиление неэротического компонента и ослабление эротического; 5) перекрестное ослабление неэротического компонента и усиление эротического. Во всех этих изменениях могут наблюдаться проявления болезни, которые выражаются отклоняющимися от нормы реакциями.

При усилении неэротического компонента могут возникать другие неожиданные реакции, например садистические. При ослаблении неэротического компонента могут наблюдаться импотенция и отсутствие либидо (при сохранности эротического компонента). При усилении эротического компонента развиваются гиперсексуальность, а также, в зависимости от личности и ситуации, более или менее выраженные реакции с отклонением от нормы. При ослаблении эротического компонента относительно повышаются неэротические реакции и неэротическая сексуальность. Параллельное усиление неэротического и эротического компонентов вызывает развитие гиперсексуальности и появление реакции с отклонением от нормы. При этом не исключена возможность совершения преступлений на почве сексуальности. Параллельное ослабление неэротического и эротического компонентов приводит к выраженной гипосексуальности или к асексуальности

У больных с нарушением потенции на протяжении всей ночи отмечалось сокращение времени эрекций, их ослабление, а также значительные перерывы между фазами эрекций. В периоде сновидений отмечалось меньше изменений. У больных с нарушениями эрекции и сна, а также с невротическими сексуальными расстройствами наблюдались более значительные нарушения эрекции во сне; продолжительность эрекций и их выраженность были значительно снижены, а фазы сновидений укорочены. Наиболее выраженные изменения эрекции во сне отмечаются у больных с реактивной депрессией (в еще большей мере—с эндогенной депрессией), с нарушениями потенции, а также у кастрированных.

Jovanovic изучал также эрекцию во сне у мужчин с психогенной импотенцией. При этом было отмечено, что после лечения, несмотря на нормализацию эрекций во сне и появление их в состоянии бодрствования, у 45 из 113 больных частота половых сношений не увеличилась. Автор объясняет это наличием импотенции. Но мужчина, страдающий психогенной импотенцией, в действительности не импотентен. Его сексуальная потенция лишь подавлена психическими влияниями. По катамнезам установлено, что у таких больных после лечения появлялись выраженные ощущения сильнейших эрекций как во сне, так и во время бодрствования. Поводом для сохранения прежней невысокой частоты половых сношений было не нарушение потенции, а личностные факторы, отсутствие витального потенциала и нарушение эмоциональной связи с партнершей.

Следует особо подчеркнуть, что почти во всех группах больных обнаруживалась тесная связь между нарушением потенции, изменениями эрекций во сне и расстройствами сна. Эта связь позволяет объективировать распознавание потенции или импотенции путем регистрации сна и эрекций во сне, хотя сама по себе импотенция еще не может быть объективно установлена. Результаты исследований показывают также, что эрекции усиливаются в период сновидений, носящих сексуальную окраску. В то же время эрекции частично или полностью исчезают, если на тело или психику действуют негативные факторы, например, переутомление, заботы, испуг. Результаты исследований позволяют утверждать, что периодически возникающие эрекции во сне тесно связаны с потенцией и либидо.

В зависимости от характера эрекций во сне с большой долей вероятности можно сделать выводы относительно сексуального поведения во время бодрствования. Обычно обнаруживается параллельное нарушение эрекций во сне и сексуального поведения в состоянии бодрствования. Из этого следует, что, несмотря на отсутствие методов определения потенции и либидо в бодрствующем состоянии, их можно изучать при помощи полиграфической регистрации изменений в половых органах во время сна.

Исследования позволили скорригировать взгляды на нарушение, определяемое как «ночной приапизм» (болезненные ночные эрекции). Такое нарушение имеет субъективный характер и обусловлено психическими причинами. Интересен в этом отношении случай:

Мужчина 45 лет, страдал болезненными ночными эрекциями. Впервые они появились, когда больному было около 25 лет, он лечился в санатории по поводу туберкулеза легких. По пробуждении в связи с этим он занимался гимнастикой или принимал ванну. После физических упражнений эрекции исчезали, но после засыпания вновь появлялись. В возрасте 28 лет он встретил партнершу, с которой начал половую жизнь. Через некоторое время болезненные эрекции стали очень редкими, а после психотерапии исчезли совсем.

Несколько лет спустя больной женился. Вскоре после женитьбы болезненные ночные эрекции появились снова — после того, как жена рассказала ему, каким образом у нее появился внебрачный ребенок, которого муж принял в этом браке. Это сильно подействовало на него, эрекции возобновились, иногда появляясь через 2—3 ч. Он снова вынужден был заниматься при этом зарядкой. Днем до появления эрекций и на следующий день после них он был нервным, напряженным, раздражительным, не мог сосредоточиться на работе, у него понизилась работоспособность. Если он хотел устранить эрекцию по пробуждении, пытаясь совершить половой акт, то она исчезала до его начала. Иногда происходило преждевременное семяизвержение, в другой раз он не мог совершить половой акт, потому что эрекция пропадала. Его потенция снижалась все больше, в то же время болезненные ночные эрекции учащались и становились все более продолжительными. Сон стал поверхностным, беспокойным, часто просыпался.

Больного обследовали в течение 10 ночей. По результатам фаллографии продолжительность фаз сновидений была значительно снижена. Более частыми были фазы поверхностного сна, а фазы глубокого сна — редкими. Таким образом, желание контролировать эрекции значительно сокращала фазу сновидений, во время которой в норме появляются эрекции. Объективно не было обнаружено болезненных, продолжительных и интенсивных эрекций. Следовательно, расстройства были вызваны, прежде всего, психическими отклонениями.

При наблюдении другого случая «ночного приапизма» описано интересное протекание сна при полиграфическом исследовании с применением фаллографии.

Сон у больного в целом был поверхностным, с пробуждениями. У больного отмечались нарушения сна в виде дефицита сна, дефицита фазы сновидений и фазы эрекций. Объективные исследования показали, что болезненные ночные эрекции не продолжаются в течение 2 ч, как об этом сообщал больной; но у него был обнаружен дефицит эрекций по сравнению со здоровыми мужчинами и дефицит «сильных» эрекций. Это позволило сделать вывод, что «продолжительные» болезненные эрекции во сне субъективны и объективными исследованиями не подтверждаются. При обследовании в течение первой ночи больной заявил, что болезненные эрекции у него продолжались около 2 ч. Объективное обследование показало, что они продолжались лишь 16 мин и были далеко не сильными. В течение второй ночи больной не ощущал болезненных эрекций и считал, что их не было. В действительности они продолжались в общей сложности 47 мин. То, что больной их вообще не заметил, видимо, было следствием глубокого сна. Этот результат также свидетельствует о субъективности ощущения болезненности ночных эрекций, бывающих обычно непродолжительными и не очень выраженными. Лечение у этого больного было направлено в основном на нормализацию сна (транквилизаторы, снотворные и другие средства). После восстановления сна болезненные ночные эрекции прекратились.