**Нормальная сексуальность и моделирование её первичных и вторичных расстройств**

В. В. Чугунов (Харьков)

Традиционная нозопатологическая ориентация исследований в области медицины распространена и на сексологию. По ряду исторических причин само название сексологии приобрело приставку пато-(патосексология 50-60 гг., сексопатология 70-80 гг.). При этом изучение сексуальности как таковой происходило с позиций сексуальной патологии.

Лишь в последние годы сексология стала освобождаться от изучения исключительно половых расстройств в пользу тенденции изучения сексуального здоровья. Даже работы, касающиеся некоторых вопросов обеспечения сексуального здоровья и сексуальной гармонии, направлены прежде всего на изучение анатомо-физиологических, биологических, социально-психологических, информационно-оценочных, сексуально-поведенческих и психологических факторов их патологических изменений: сексуальной дисгармонии супружеской пары, нарушений психосексуального развития (В. В. Кришталь, 1984; Н. К. Агишева, 1992; А. Г. Луценко, 1996).

Неразработанным является само понятие нормальная сексуальность, хотя исследовались её отдельные медицинские, в частности, представления о её социальном, психологическом, социально-психологическом и биологическом обеспечении ((В. В. Кришталь, Б. Л. Гульман, 1997), психологические, а именно отдельные параметры личности и её половой роли - симптомокомплекса маскулин-ности-фемининности (А. С. Кочарян, 1996) и социальные - факторы социокультурной детерминации сексуальности, модели половых ролей и стереотипы маскулинности-фемининности (И. С. Кон, 1989; С. И. Голод, 1994; К. Starke, W. Friedrich, 1987) и другие аспекты, а также история формирования представлений о ненормальной, патологической сексуальности (М. Foucault, 1976, 1984); это также касается представлений о сексуальном поведении (А. Нохуров, 1988; А. А. Ткаченко, 1994; F. Caprio, 1962).

Лишь единичные исследования затрагивают проблемы сексуальной нормы (В. В. Кришталь, 1995; К. Imielinski, 1982), при этом указывается на трудности в формировании норм в сексологии, связанные с её междисциплинарностью, а также образованием гетерогенных понятий нормы. Имеющиеся тенденции к переориентации нормы с возрастной на оптимальную также отвечают задачам клинической практики и лишь косвенно способствуют формированию представлений о нормальной сексуальности.

Тем не менее представления не просто о сексуальной норме, а о нормальной сексуальности как целостном феномене должны лежать в основе как выработки критериев сексуальной патологии, так и определении адекватных методов коррекции расстройств сексуального здоровья.

Нормально-сексологическая проблематика представляет собой своеобразную конвергенцию гетерогенных рельефов практик экологии сексуальности. Это, с одной стороны, понятие нормальной сексуальности, норм сексологии в бесконечном и весьма вариабельном ряду оттенков континуума нормальное-ненормальное и различных аспектов этих норм; с другой - общие закономерности и частные феномены составляющих предмет нормальной сексологии биологического, анатомо-физиологического, социального, психологического и социально-психологического обеспечения сексуальности.

Изучение археологии и генеалогии нормально-сексологической проблематики - задача непростая. Если изучение истории исследований анатомо-физиологического обеспечения сексуальности вполне отвечает традиционным представлениям об истории, подчиняется правилам историко-медицинского исследования и имеет свои явные источники, начиная с античных, то эволюция представлений о нормальной сексуальности весьма далека от этой облегчающей простоты, заставляя создавать грозящую разрастись однодневную теорию, рассуждающую о том, что же считать нормальной сексуальностью и какими индикаторами её маркировать, угулубляться в философские толкования естественного и нормального, оценивать гипотезы подавления и стимуляции и т. д. То же можно сказать и в отношении проблем истории психологии или социологии нормальной сексуальности, так как в этой ситуации исследование будет сведено к выявлению механизмов и путей интеграции в сексологию данных психологических и социологических исследований, касающихся отдельных вопросов нормальной сексуальности - причём в специфическом и искажённом, психоаналитически или статистически, её понимании. При этом снова будет допущена ошибка обращения к фактам, выявленным и исследованным для практических или теоретических нужд дисциплин, не интересующихся сексуальностью как таковой, а взявших её в качестве удобного показательного примера для иллюстрации своих предположений.

Клинико-сексологическая проблематика, напротив, не доставляет этих трудностей - и это вполне понятно, если принять во внимание, что одна только медицина - по крайней мере, в ближайшие предлежащие века - могла заинтересоваться этой патологией - не считая, конечно, нравоучительных восклицаний, наделить её особой многозначностью клиники - в понимании картины, и в клинику же - в значении института - эту патологию поместить. Извращение полового чувства, расстройство половой функции, нарушение сексуального здоровья - синонимы, развивающиеся по направлению к гуманности.

Наиболее полно познавательные возможности моделирования проявляются при использовании его как метода системного исследования. Моделирование представляет собой процесс замещения реальных объектов материальными, идеальными или смешанными конструктами и построения вспомогательной системы (модели), находящейся в отношениях подобия с объектом познания. Применяемые модели могут быть субстанциональными, структурными, функциональными и смешанными; детерминистическими и стохастическими; измерительными, описательными, объяснительными, прогнозными и критериальными; концептуальными и формально-логическими и т. д.

Моделирование в области клинической и теоретической медицины применяется довольно широко в виде создания и изучения экспериментальных моделей, реализуемых преимущественно на животных; эти традиционные способы моделирования неприменимы при изучении сексуальности, вследствие многомерности её обеспечения, подразумевающей учёт социальных и психологических факторов.

Требования моделирования при изучении расстройств сексуальности выдвигаются вследствие способности моделей к целостному воссозданию структуры патологических изменений, а не просто указанию на причинно-следственные взаимосвязи. С другой стороны, модель, по выражению В. М. Дильмана (1987), даёт возможность свести многообразие частных деталей к нескольким общим положениям.

Нормальная сексуальность универсально искажается при немногочисленной патологии. Такими моделями первичных расстройств могут служить, во-первых, нарушения половой аутоидентификации при интерсексуальных состояниях, ядерном транссексуализме и некоторых формах гомосексуализма (аутоидентификационная модель), во-вторых, хорошо изученные нарушения полового развития (пубертатная модель), в-третьих - не связанные столь глубоко с нейроэндокринной и церебральной патологией - нарушения сексуальности при слепоте (тифлосексологическая модель), в-четвёртых - климакс (онтогенетическая модель). Правомерность выделения именно этих моделей первичных расстройств была подтверждена исследованиями 47 слепых (с направленным изучением особенностей психосексуального развития), несколькими клиническими наблюдениями лиц с транссексуализмом, а также данными литературы (А. А. Крогиус, 1926; А. Г. Литвак, 1985; В. М. Дильман, 1987; М. А. Жуковский и соавт., 1989; К. Burklen, 1924; К. Freund, 1965; J. Dorner и соавт., 1972).

Несмотря на формально большое число работ, посвященных частным вопросам нарушений сексуального здоровья и сексуальной гармонии супружеской пары при различных заболеваниях: психических, неврологических, урологических, эндокринных, алкоголизме, ни в одной из них не были разработаны модели вторичных расстройств нормальной сексуальности, которые позволили бы рассмотреть нарушения сексуального здоровья в едином континууме норма-патология, во взаимосвязи всех онтогенетических параметров индивида.

Я рассматриваю не просто причинно-следственные взаимосвязи, не схоластические параметры, а нарушение целостного феномена сексуальности, в связи с чем акцент сделан на вторичных расстройствах сексуальности, а именно моделях её нарушений при гипоэрекционных и дисэякуляторных синдромах и шизофрении. Выбор синдромальных и нозологических форм требует, на мой взгляд, пояснений.

Для этого необходимо прежде всего коснуться некоторых вопросов классификаций и их содержательного наполнения. Традиционно используется схема Г. С. Васильченко (1952, 1990), согласно которой осуще-ствляется деление копулятивного цикла на стадии и составляющие: нейрогуморальную, психическую, эрекционную и эякуля-торную - для мужчин, и нейрогуморальную, психическую и генито-сегментарную (И. Л. Ботнева, 1983, 1990) - для женщин. И. Ф. Юнда (1981, 1989) говорит о психической, нервной, эндокринной, интероре-цептивной системах. Иной системы придерживается В. В. Кришталь (1974, 1997), выделяющий социальный, психологический, социально-психологический и биологический факторы сексуального здоровья.

В компетенцию медико-ориентированного исследования расстройств сексуальности попадают те синдромы и нозоформы, которые связаны с расстройством биологического обеспечения сексуальности. Нарушение эндокринного (нейрогуморального) обеспечения, во-первых, представляет интерес в виде первичной модели, поражение иннервационной составляющей - приводит преимущественно к различным формам выпадения. Но совершенно иную картину представляют собой поражения эрекционной и эякуляторной составляющих у мужчин и психической - у мужчин и женщин. Специфичность моделей вторичных расстройств сексуальности была подтверждена на материале исследований 72 пациентов с гипоэрекционными и 77 пациентов с дисэякуляторными синдромами, а также 145 пациенток, страдающих параноидной шизофренией.

Следует отметить, что прибегая к моделированию, я обращаюсь не непосредственно к поражениям психической и генитальной составляющих, а к преобладающим во врачебной практике гипоэрекцион-ным и дисэякуляторным синдромам и самостоятельной нозоформе - шизофрении, нарушение сексуальности при которой несёт функции индикации.

Таким образом, моделирование первичных и вторичных расстройств сексуальности, исходящее из представлений о нормальной сексуальности, позволяет сформировать концепцию механизмов её нарушений, что, в свою очередь, даёт возможность разработать адекватные мероприятия, направленные на их коррекцию.