

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ВТОРИЧНЫХ (КОМПЕНСАТОРНЫХ) МОДЕЛЕЙ РАССТРОЙСТВ НОРМАЛЬНОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН

Канд. мед. наук Т. В. КРИШТАЛЬ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Приведены результаты обследования 312 пациенток с различными вторичными расстройствами сексуальности. В рамках онтогенетической модели медицины, базирующейся на концепции гомеостаза, обосновано понятие нормальной сексуальности. Построены и проанализированы вторичные (компенсаторные) модели расстройств нормальной сексуальности у женщин: дистрессовая, генитогенная, процессуальная.

Ключевые слова: методология, семиотика, нормальная сексуальность, расстройства, модели.

В настоящее время представления о клинических проявлениях и коррекции нарушений сексуального здоровья у женщин носят системный характер. В то же время сама суть системного подхода в сексологии, формально правильная, игнорирует иные методологические подходы, в рамках которых рассмотрение исследуемой проблемы позволяет заменить дескриптивно-аналитический метод методом клинико-моделирующим. В частности, дискурсивно корректным является рассмотрение сексуальных расстройств с позиций концепции нормальной сексуальности и представлений о существовании первичных и вторичных (компенсаторных) моделей ее расстройств.

Сексология, как и иные клинические медицинские дисциплины, имеет традиционную для медицины нозо-синдромально-патологическую ориентацию.

Исторически сложилось, что само название сексологии приобрело приставку «пато» (патосексология 1950–60-х, сексопатология 1970–80-х годов). При этом изучение сексуальности как таковой происходило исключительно с позиций сексуальной патологии: норма понималась как непатология — и это несмотря на относительно хорошее развитие сексологической антропометрии и широкие исследования среднестатистических показателей. Лишь в последние десятилетия сексология стала освобождаться от изучения исключительно половых расстройств в пользу тенденций изучения сексуального здоровья, в основном благодаря работам школы В. В. Кришталь [1–3].

Впрочем, даже исследования, освещающие частные вопросы обеспечения сексуального здоровья и сексуальной гармонии, всегда прежде были направлены в первую очередь на изучение патологических изменений анатомо-физиологических, биологических, социально-психологических, информационно-оценочных, сексуально-поведенческих и психологических факторов: сексуальной дисгармонии супружеской

пары, нарушений (асинхроний) психосексуального развития и пр.

Своеобразной ступенькой к изучению сексуальности в норме явились исследования, посвященные медицинским и социально-психологическим ее аспектам, в частности представлениям о ее социальном, психологическом, социально-психологическом и биологическом видах обеспечения [3–5], исследования психологические, а именно касающиеся некоторых параметров личности и ее половой роли — симптомокомплекса маскулинности-феминности [6], и социальные, изучающие факторы социокультурной детерминации сексуальности, стереотипы половых ролей и параметры маскулинности-феминности [7–9], а также отдельные вехи эволюции формирования представлений о патологической сексуальности [10–12]. Это касается и представлений о сексуальном поведении [13–15]. Лишь единичные исследования затрагивали проблемы сексуальной нормы [2, 16], при этом указывалось на существующие трудности в формировании норм в сексологии, связанные с междисциплинарностью последней, а также с образованием гетерогенных понятий нормы. Тенденции же к переориентации нормы с «возрастной» на некую «оптимальную» также отвечали скорее задачам клинической практики и лишь косвенно способствовали формированию представлений о сексуальности в норме.

В последнее десятилетие появились исследования, в которых проблематизируется, разрабатывается и обосновывается понятие «нормальная сексуальность» [17, 18] и изучаются отдельные модели ее нарушений и их коррекция на контингентах больных преимущественно мужского пола [19, 20] (это особенно касается генитогенной модели, что обусловлено анатомо-физиологическими различиями мужской и женской сексуальности).

Представления о нормальной сексуальности в обыденном клиническом мышлении (в неконцептуальном, недефиниционном дискурсе)

являются антитезой понятию «сексуальности патологической». Тем не менее представления не просто о сексуальной норме, а о нормальной сексуальности как целостном концепт-феномене должны лежать в основе разработки как клинических и верификационных критериев сексуальной патологии, так и адекватных методов терапии, коррекции и профилактики расстройств сексуального здоровья.

При формировании методологии и методического аппарата исследования (как в теоретической, так и клинической его частях) мы придерживались предложенной В. В. Чугуновым [21] и видоизмененной нами схемы: эпидемиология (структура обращаемости) и клиника (клиническая феноменология) — существующее методологическое и научно-методическое обеспечение — теории (и эпифеноменология системности) — дискурс (дискурсивно-теоретическая реконструкция) — общие концепции и модели медицины — методология и конкретные методы исследования с учетом гендерных особенностей.

Понятие нормальной сексуальности обосновано в рамках онтогенетической модели медицины, которая базируется на представлениях о гомеостазе и законе его сохранения. Автор онтогенетической модели В. М. Дильман считает [22], что «надо стремиться к сохранению стабильности гомеостаза». Закон сохранения гомеостаза позволяет объяснить и сущность ряда моделей расстройств нормальной сексуальности, которые в действующей на настоящий момент классификации [21] обозначены как вторичные.

Известная в современной сексологии концепция сексуального дизонтогенеза, согласно которой все расстройства становления сексуальности представляют собой частный случай дизонтогенеза в форме определенных нарушений индивидуального психосексуального развития организма [23], в свое время дала возможность обосновать модели расстройств нормальной сексуальности, названные первичными [21].

Сегодня признано, что универсальные — «модельные» — нарушения (патологические изменения, искажения) нормальной сексуальности наблюдаются при ограниченном круге пато-нозо-синдромальных форм. Следует также отметить, что под моделями понимаются универсальные варианты расстройств нормальной сексуальности, отражающие наиболее общие закономерности ее нарушений [21].

Моделями первичных расстройств нормальной сексуальности могут служить:

1) нарушения половой аутоидентификации при интерсексуальных состояниях, ядерном транссексуализме и некоторых формах гомосексуализма — аутоидентификационная модель;

2) нарушения полового развития — пубертатная модель;

3) нарушения сексуальности при слепоте, интимно не связанные с нейроэндокринной и це-

ребральной патологией, — тифлосексологическая модель;

4) нарушения сексуальности при климаксе — онтогенетическая модель.

Вторичные модели расстройств нормальной сексуальности еще более малочисленны.

На основе анализа структуры сексологической обращаемости [21] были выявлены основные вторичные модели расстройств нормальной сексуальности:

1) расстройства сексуальности при гипозрекции и дисэякуляторных синдромах — генитогенная модель;

2) расстройства сексуальности при невротических нарушениях — психосоматическая модель (позднее она была названа дистрессовой);

3) расстройства сексуальности при шизофрении (позднее в качестве продуцирующего контингента рассматривались также и шизоформные расстройства) — процессуальная модель.

Выбор патологических, синдромальных и нозологических форм обосновывался тем, что в компетенцию научно-практического медико-ориентированного исследования расстройств сексуальности традиционно попадают преимущественно те синдромы и нозоформы, которые связаны с расстройством биологического обеспечения сексуальности (при том что нарушение эндокринного (нейрогуморального) обеспечения представляет интерес в виде первичной модели, а поражение иннервационной составляющей в основном приводит к различным формам выпадения). Существенно отличную картину представляют поражения эрекции и эякуляторной составляющих у мужчин и генитальной — у женщин, а также психической — у мужчин и женщин.

Очевидно, что в проведенных ранее исследованиях моделей расстройств нормальной сексуальности наблюдается определенный гендерный дисбаланс, что прежде всего относится, как отмечалось выше, к генитогенной модели. Однако и в иных вторичных моделях заметно отсутствие дифференциации по гендерным особенностям.

Названные факторы и обусловили выбор контингентов для данного исследования.

В результате проведенных нами исследований профильных клинических контингентов, которые охватили: пациенток, страдающих невротическими расстройствами различных нозологических номинаций (118 больных), воспалительными заболеваниями гениталий различной этиологии (90 больных) и шизофренией и шизоформными расстройствами (104 больных), — были выявлены основные закономерности вторичных компенсаторных моделей расстройств нормальной сексуальности у женщин.

К ним относятся: интимная связь с конкретными патологическими состояниями, синдромами или нозоформами; наличие специфических отклонений гомеостаза; облигатное присутствие вторичной психологической обработки с характерной

инициацией и/или манифестацией механизмов психологической защиты; стигматизирующее влияние, репродуктивное или сексуальное, а также зачастую и матримониальное.

Были выявлены характерные особенности и описаны следующие вторичные компенсаторные модели расстройств нормальной сексуальности у женщин: дистрессовая, генитогенная, процессуальная.

Установлено, что к основным семиотико-диагностически значимым проявлениям дистрессовой модели расстройств нормальной сексуальности у женщин относятся: характерный комплекс соматосексуальных проявлений (супрессия основных проявлений нормальной сексуальности (гиполибидемия, гипооргазмия) и пр.); специфические психосексуальные изменения (вторичность в силу наличия основного заболевания); выраженная психосоматическая аранжировка (развитие и присоединение различного рода как ассоциированных (прежде всего), так и неассоциированных с сексуальной сферой соматоформных и соматизированных расстройств и психосоматозов); формирование паракоитальных модификаций поведения.

Установлено, что к основным семиотико-диагностически значимым проявлениям генитогенной модели расстройств нормальной сексуальности у женщин относятся: характерный комплекс соматосексуальных проявлений (депрессия основных проявлений нормальной сексуальности, широкий спектр гениталгических и защитных генитальных реакций и пр.); специфические психосексуальные изменения (третичность через посредство вторичной невротизации); выраженная психосоматическая аранжировка (превалирование невротизации системно-органной направленности); интракоитальные модификации поведения.

К основным семиотико-диагностически значимым проявлениям процессуальной модели расстройств нормальной сексуальности у женщин относятся: характерный комплекс соматосексуальных проявлений (активация основных проявлений нормальной сексуальности (гиперлибидемия, гипероргастичность) и пр.); специфические

психосексуальные изменения (первичность, в том числе в силу существования феномена «функции индикации»); выраженная психопатологическая аранжировка; экстракоитальные модификации поведения.

Названные позиции, подлежащие компаративному анализу, наглядно представлены в таблице.

Компаративный анализ вторичных (компенсаторных) моделей расстройств нормальной сексуальности у женщин по основным позициям

Позиции компаративного анализа	Вторичные (компенсаторные) модели расстройств нормальной сексуальности		
	дистрессовая	генитогенная	процессуальная
Соматосексуальные проявления	по отношению к основным проявлениям нормальной сексуальности супрессия депрессия активация		
Психосексуальные изменения, характер	по отношению к основному заболеванию вторичность третичность первичность		
Психотическая аранжировка, вектор	по отношению к уровням регуляции психосоматический органный психопатологический		
Модификации поведения	по отношению к ситуации интимной близости паракоитальные интракоитальные экстракоитальные		

Указанные семиотико-диагностически значимые проявления расстройств нормальной сексуальности у женщин в их характерных различиях по основным моделям являются основанием для разработки дифференцированных подходов к коррекционно-терапевтическим мероприятиям.

Л и т е р а т у р а

1. Кристаль В. В. Условия развития, варианты проявлений сексуальной дисгармонии супружеской пары и ее психотерапевтическая коррекция: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.— Л., 1984.— 32 с.
2. Кристаль В. В. Понятие о сексуальной норме // Харьк. мед. журнал.— 1995, № 1.— С. 29–31.
3. Кристаль В. В., Гульман Б. Л. Сексология.— В 2 т.— Т. 1. Нормальная сексология.— Х.: Академия сексологических исследований, 1997.— 352 с.
4. Кристаль В. В., Гульман Б. Л. Сексология.— В 2 т.— Т. 2. Клиническая сексология. Ч. 1. Общая сексopatология.— Х.: Академия сексологических исследований, 1997.— 272 с.

5. Агишева Н. К. Психологические и социально-психологические факторы в развитии и психологической коррекции сексуальной дисгармонии супружеской пары: Автореф. дис. ... канд. психол. наук.— Л., 1990.— 25 с.
6. Кочарян О. С. Особистість і статеву роль: симптомокомплекс маскуліності/фемініності в нормі та патології: Автореф. дис. ... докт. психол. наук.— К., 1996.— 48 с.
7. Голд С. И. Сексуальное поведение и субкультурная дифференциация полов // Социолог. журнал.— 1994.— № 4.— С. 127–133.
8. Кон И. С. Введение в сексологию.— М.: Медицина, 1988.— 320 с.

9. Штарке К., Фридрих В. Любовь и сексуальность до 30 лет: Пер. с нем. / Предисл. И. С. Кона.— М.: Высш. шк., 1991.— 383 с.
10. Foucault M. Histoire de la sexualité.— Т. 1. La volonté de savoir.— Éditions Gallimard, 1976.— 213 p.
11. Foucault M. Histoire de la sexualité.— Т. 2. L'usage des plaisirs.— Éditions Gallimard, 1984.— 287 p.
12. Foucault M. Histoire de la sexualité.— Т. 3. Le souci de soi.— Éditions Gallimard, 1984.— 286 p.
13. Нохуров А. Нарушения сексуального поведения: судебно-психиатрический аспект.— М.: Медицина, 1988.— 224 с.
14. Ткаченко А. А. Парафилии и аномальное сексуальное поведение (клинико-патогенетические и судебно-психиатрические аспекты): Автореф. дис. ... докт. мед. наук.— М., 1994.— 37 с.
15. Каприо Ф. Многообразие сексуального поведения.— М.: Артания, 1995.— 352 с.
16. Имелинский К. Сексология и сексопатология: Пер. с польск.— М.: Медицина, 1986.— 424 с.
17. Чугунов В. В. Нормальная сексуальность и моделирование ее первичных и вторичных расстройств // Сексология и андрология.— Вып. 4 / Под ред. И. И. Горпинченко.— К.: Ин-т урологии и нефрологии АМН Украины, 1998.— С. 171–175.
18. Чугунов В. В. Модели расстройств нормальной сексуальности: клиника и коррекция // Врачебн. практика.— 1999.— № 5.— С. 88–94.
19. Mikhailov B. V., Chugunov V. V. Psychosomatic and process models of disorders in normal sexuality and their psychotherapy // Psychiatry on New Thresholds: XI World congress of psychiatry, Hambourg, Germany, 6–11 August 1999.— Hambourg., 1999.— P. 25.
20. Физиотерапия гипозрексционных и дисэякуляторных синдромов у пациентов с генитогенной моделью расстройств нормальной сексуальности / Б. В. Михайлов, В. В. Кришталь, В. В. Чугунов и др. // Вестник физиотерапии и курортологии (Евпатория).— 1999.— № 4.— С. 25–27.
21. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная эволюция сексологии.— К.: Здоров'я; Х.: Око, 2000.— 600 с.
22. Дильман В. М. Четыре модели медицины.— Л.: Медицина, 1987.— 288 с.
23. Частная сексопатология: Рук-во для врачей. В 2 т. / Под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— Т. 1.— 487 с.— Т. 2.— 352 с.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КЛІНІЧНА СЕМІОТИКА ВТОРИННИХ (КОМПЕНСАТОРНИХ) МОДЕЛЕЙ РОЗЛАДІВ НОРМАЛЬНОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ У ЖІНОК

Т. В. КРИШТАЛЬ

Наводяться результати обстеження 312 пацієнток із різноманітними вторинними розладами сексуальності. У межах онтогенетичної моделі медицини, що базується на концепції гомеостазу, обґрунтовано поняття нормальної сексуальності. Побудовано й проаналізовано вторинні (компенсаторні) моделі розладів нормальної сексуальності у жінок: дистрессова, генітогенна, процесуальна.

Ключові слова: методологія, семіотика, нормальна сексуальність, розлади, моделі.

INVESTIGATION METHODOLOGY AND CLINICAL SIGNS OF SECONDARY (COMPENSATORY) MODELS OF NORMAL SEXUALITY DISORDERS IN WOMEN

T. V. KRISHTAL

The findings of examination of 312 patients with various secondary sexuality disorders are reported. The concept of normal sexuality is substantiated within the frames of the ontogenetic model of medicine based on homeostasis concept. Secondary (compensatory) models of normal sexuality disorders in women (distress, genitogenic, process) were built and analyzed.

Key words: methodology, semiotics, normal sexuality, disorders, model.

Поступила 20.10.2009