

ПРОБЛЕМНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК: 616.89-008.442

Б.М. Ворник

ИНТЕГРАТИВНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

Киевский научный центр сексологии и андрологии

Ключевые слова: половая идентификация, расстройства, механизмы возникновения

Проблема расстройств половой идентификации в последнее время привлекает большое внимание общественности и специалистов как медицинских, так и социально-психологических специальностей.

Расстройства половой идентификации согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) включены в главу 5F: Психические и поведенческие расстройства, рубрику F6: Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых, раздел F64: Расстройства половой идентификации.

К расстройствам половой идентификации относятся такие состояния, как трансвестизм и транссексуализм двойной роли. Но в практике довольно часто с аналогичными проблемами обращаются на прием лица с гомосексуализмом и с эго-дистонической сексуальной ориентацией, которые также относятся к расстройствам зрелой личности, но представляют собой психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией.

Расстройства половой идентификации в большинстве случаев тяжело переносятся больными, являясь для них психической травмой, приводящей к психическим расстройствам и суицидам [3].

Отсутствие четкой концепции возникновения расстройств половой идентификации привело к тому, что данная проблема, существовавшая еще до возникновения психиатрии как науки, является наименее изученной и недостаточно разработанной в современной психиатрии.

Существующие гипотезы и феноменологические описания не объясняют полностью этиопатогенетические механизмы расстройств половой идентификации. Множество теорий и незавершенных концепций, неучитывающих все многообразие связей и взаимовлияний биологических, психологических и социальных факто-

ров, страдают односторонним подходом к объяснению механизма формирования расстройств половой идентификации. Примером такого подхода является тот факт, что многие исследователи считают наличие переодевания в одежду противоположного пола и стойкого (в течение 2-х лет) желания смены биологического пола у данной личности достаточным поводом для хирургической коррекции [8,11,12].

Другие исследователи объясняют желание смены пола с психоаналитических позиций, индивидуализируя и подгоняя их под каждого конкретного больного, не объективизируя диагнозы никакими данными, что и подавно не дает возможности провести статистический анализ и установить этиопатогенетические закономерности формирования расстройств половой идентификации [5,9,7,6].

Наконец, третья группа исследователей, которые объясняют возникновение расстройств половой идентификации сочетанием различных расстройств, дальше констатации такого сочетания не идут, и даже не пытаются свести в единый механизм множественные факторы, приводящие к расстройствам половой идентификации.

Наиболее близко к объяснению механизма расстройств половой идентификации подошли такие исследователи, как В.М. Маслов, И.Л. Ботнева, Г.С. Васильченко [3], которые предложили дизонтогенетическую теорию возникновения расстройств половой идентификации. А.А. Ткаченко [4], используя этот подход, разработал концепцию, объясняющую механизм возникновения парафилий. С ними созвучны и работы М. Sohn et al. [10].

Целью настоящего исследования было изучение на основании системного подхода причин, условий развития и структуры нарушений половой идентификации.

Объектом исследования явились пациенты, обратившиеся в Киевский научный центр сек-

сологии и андрологии с просьбой о смене пола, которые были разделены на четыре группы. В первую вошли 143 пациента с транссексуализмом. Из них мужчин, желающих сменить пол на женский - 51 человек, женщин, желающих сменить пол на мужской - 92 человека. Вторую группу составили 23 пациента с транссвестизмом двойной роли: 13 мужчин и 10 женщин. Третья группа состояла из 43 человек с гомосексуализмом (20 мужчин и 23 женщины). Четвертая группа - 38 человек, у которых были диагностированы психические заболевания, и которые из дальнейшего обследования были исключены.

Пациенты первых трех групп были обследованы по единой схеме, у них были изучены и проанализированы одинаковые параметры и характеристики с целью сравнения этих групп и выявления специфических особенностей этиопатогенеза.

В соответствии с поставленной целью было проведено комплексное исследование, при котором с помощью анамнестических, сексологических, психопатологических, психологических, социологических и лабораторных методов изучались причины, условия, конституционально-дизонтогенетические особенности развития расстройств половой идентификации.

Проведенные нами исследования подтвердили неоднородность и многообразие причин, приводящих к расстройствам половой идентификации, а также сложность механизмов формирования этих расстройств.

Тщательные анамнестические исследования позволили установить целый ряд закономерностей, как общих для всех трех групп пациентов с расстройством половой идентификации, так и специфических для каждой из них.

Предлагаемая интегративная концепция возникновения и формирования расстройств половой идентификации основана на работах выше-названных исследователей с учетом многообразия и сложности механизмов детерминации пола (от генетических до психологических и социальных).

Основой для разработки собственной концепции был тщательный анализ результатов проведенного исследования, а также системный подход, который базировался не только на прямую связанных с сексуальностью концепции половой дифференцировки мозга, процессе половой идентификации и дизонтогенетической концепции нарушений психосексуальных ориентаций, но и на эволюционно-биологической теории полового диморфизма, и на этологических подходах, содержащих значительный потен-

циал для раскрытия закономерностей и механизмов возникновения расстройств половой идентификации.

Стержнем для концепции были выбраны периоды онтогенеза - от момента зачатия и до завершения формирования сексуальности.

Безусловно, нельзя исключить возможные тонкие повреждения на генном уровне или во время формирования и развития плода и половой дифференцировки мозга. Но доказать их при современных возможностях науки не представляется возможным. Также не исключает и не подтверждает этого и генеалогический анализ, так как частота различных наследуемых отклонений у лиц с расстройствами половой идентификации не выше, чем в общей популяции.

Определенную роль, это видно из исследования и совпадает с мнениями других авторов, играют различные патогенные влияния во время беременности и родов у матерей таких пациентов. Эти влияния не способны изменить физические детерминанты пола, которые обуславливают саму половую принадлежность, но могут служить основой для измененного восприятия индивидуумом социально-психологических детерминант, обеспечивающих определенные формы полового поведения.

Не требует доказательства тот факт, что органические изменения головного мозга, которые возникают вследствие дородового токсического или травматического воздействия, могут приводить к характерологическим и личностным изменениям [2].

Тем не менее, если в силу различных причин происходит изменение физических детерминант, то возникают грубые нарушения половой дифференцировки, которые имеют свое биологическое и клиническое выражение, и не представляют трудностей в диагностике.

Социально-психологические детерминанты вступают в силу вскоре после рождения ребенка, то есть на терминальных уровнях половой дифференцировки, которая также происходит в определенной каузальной последовательности: гражданский пол, пол воспитания, половое самосознание, половая роль, выбор сексуального партнера [1].

Связь социально-психологических детерминант с физическими не носит характера жесткой функциональной зависимости, что в некоторые критические периоды может порождать определенные диссоциации между ними, на почве которых и формируются половые нарушения, в том числе и расстройства половой идентификации. Правда, эта рыхлость связи может

играть и положительную роль в плане возможности коррекции нарушений. К тому же, социально-психологические детерминанты, естественно, находятся в тесной связи и зависимости с социально-психологическими факторами в жизни индивидуума. К таким факторам относятся:

- особенности взаимоотношений в семье;
- условия и тип воспитания в детском и подростковом возрасте;
- взаимоотношения со значимыми взрослыми;
- возможность и степень реализации собственного "Я";
- ситуация "понимание-непонимание" в различные периоды формирования сексуальности;
- система семейных и социальных традиций, условностей, запретов;
- религиозные взгляды семьи и общества;
- степень выраженности внутриличностного конфликта и наличие путей и возможностей его разрешения;
- возможность психосоциальной адаптации и реабилитации.

Исходя из взаимодействия этих факторов с биологической predisпозицией, механизм возникновения расстройств половой идентификации можно представить следующим образом:

Пусковым механизмом для проявления расстройств половой идентификации являются нарушения внутрисемейных отношений, которые могут приводить к нарушению воспитания в семье, когда ребенок отождествляет себя с родителем противоположного пола, или при потакании капризам ребенка, равно как и при заброшенности, когда ребенок предоставлен сам себе или уличной компании, вседозволенности. При этом у ребенка формируется неправильное представление о своей половой принадлежности и половой роли, что с течением времени закрепляется по механизму условного рефлекса, зачастую неосознанного ни ребенком (он не может), ни родителями (они не понимают). Это приводит к началу возникновения внутриличностного конфликта.

Сочетание подобного воспитания с различными повреждающими факторами в анамнезе (биологические predisпозиции) делает возникшие нарушения более стойкими и глубокими.

Нарушение полового самосознания в дальнейшем сказывается на всех последующих этапах формирования сексуальности, что на II этапе проявляется в виде трансформации полоролевого поведения, а на III этапе - во влечении к лицам одного с ними биологического пола.

С началом школьного периода, когда ребенок сталкивается с непониманием окружающих, усиливается внутриличностный психологический конфликт, который вынуждает ребенка или искать защиты и понимания дома, или, если это невозможно, приложить максимум усилий, чтобы быть принятым в определенную референтную группу сверстников, поведение которых соответствует представлениям ребенка о себе.

Это еще больше закрепляет возникшие нарушения половой идентификации. К тому же, на этом этапе начинает формироваться трансформация половой роли. Правда, на этом этапе также начинается и своеобразная коррекция, подкрепленная социальными нормативами, которая будет длиться вплоть до окончательного завершения формирования сексуальности, поддерживая в какой-то мере и внутриличностный конфликт, но и создавая пути для его разрешения ("путь для отступления").

Нарушение полоролевого поведения постепенно также закрепляется и начинает оказывать влияние на формирование влечения. В этот период по-новому всплывают в памяти ребенка и звучат эпизодические транзиторные нарушения полового самосознания, которые имели место в детстве. Подражая поведению группы, в которой находится такой подросток, он может иметь эпизодические половые контакты с лицом своего пола, что вначале не осознается полностью, но поддерживает и усиливает конфликт между полом и ролью, а также начинает формировать новый конфликт - между половым самосознанием и влечением.

Подкрепление эпизодических гомосексуальных половых контактов оргастическими разрядками формирует влечение к лицам своего пола опять-таки по механизму условных связей и тем самым закрепляет гомосексуальное влечение.

Таким образом, если исходить из определения, что половая идентификация - это результат взаимоотношений между биологическим полом и половым самосознанием, половой ролью и половым влечением, то есть между физическими и социально-психологическими детерминантами, то нарушение этих взаимоотношений будет приводить к расстройствам половой идентификации.

Причем для каждого этапа формирования сексуальности характерны определенные расстройства: I этап - нарушения самосознания, II этап - нарушения полоролевого поведения, III этап - нарушения психосексуальных ориентаций.

Все эти нарушения могут проявляться как

самостоятельно, так и в виде их различных сочетаний, что значительно усугубляет внутриличностный конфликт.

Внутриличностный конфликт сам по себе осложняет как расстройства половой идентификации, так и возможности коррекции таких пациентов, т.е. формируется своеобразный психопатологический круг.

Наличие различных повреждающих факторов в пренатальном периоде значительно отягощает как проявление расстройства, так и психопатологическую картину внутриличностного психологического конфликта, еще больше осложняя возможности их коррекции или делая ее недостижимой вообще.

Только в таких случаях хирургическая коррекция пола является единственным возможным решением проблемы.

Определенная рыхлость социально-психологических детерминант является также и положительным моментом, поскольку позволяет проведение социально-психологической коррекции без хирургического вмешательства.

Таким образом, расстройства половой идентификации являются последовательными стадиями одного процесса и могут проявляться в виде следующих клинических форм: транссексуализм, транссвестизм двойной роли, гомосексуализм.

Внимательное отношение семьи, школы, общества к детям с малейшими проявлениями расстройств половой идентификации в самые ранние периоды развития ребенка дает возможность вовремя начать психокоррекционные мероприятия, направленные на предотвращение развития расстройств половой идентификации.

Б.М.Ворник

ІНТЕГРАТИВНА КОНЦЕПЦІЯ ВИНИКНЕННЯ І ФОРМУВАННЯ РОЗЛАДІВ СТАТЕВОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ

Київський науковий центр сексології та андрології

У статті розглянуто медичні та соціально-психологічні проблеми розладів статевої ідентифікації. Аналізуються теорії виникнення і механізми розвитку розладів статевої ідентифікації, чинники, що мають вплив на ці механізми, їхні клінічні прояви залежно від стадії формування сексуальності.

Дослідження проводилось серед 247 пацієнтів, що звернулись до Київського наукового центру сексології та андрології з проханням про зміну статі. Вони склали 4 групи, залежно від клінічної форми розладу: транссексуалізм - 143 особи, транссвестизм подвійної ролі - 23 особи, гомосексуалізм - 43 і психічна патологія - 38 осіб.

Автор пропонує інтегративну концепцію виникнення і формування розладів статевої ідентифікації, яка враховує різноманітність та складність механізмів детермінації статі, їхню залежність від сімейних умов, типу виховання, впливу мікросоціального середовища, особистісних властивостей пацієнтів. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1998. - № 1 (4). - С. 3-7).

B. M. Vornyk

INTEGRAL CONCEPT OF SEXUAL IDENTITY DISORDERS DEVELOPMENT AND FORMATION

Kiev Scientific Sexology and Andrology Center

The article reveals medical and sociopsychological problems of sexual identity disorders. Etiological theories and development mechanisms of sexual identity disorders are analyzed, as well as the influent factors and clinical manifestations depending on the sexuality development stage.

The investigation covered 247 patients, who referred to Kiev Scientific Sexology and Andrology Center with a request of sex change. They comprised 4 groups depending on the clinical form of their disorders: transsexualism - 143 persons, double-role transvestism - 23 persons, homosexuality - 43 and psychical pathology - 38 persons.

The author offers an integral concept of sexual identity disorders development and formation, considering variety and complexity of sex determination mechanisms, their dependence on family conditions, education type, microsocial environment influence and individual features of the patients (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1998. - № 1 (4). - P. 3-7).

Литература

1. Васильченко Г. С. Раздельнополость. Уровни и механизмы детерминации пола // Сексопатология. (Справочник). Под ред. Васильченко Г. С.-М.: Медицина, 1990.- С. 11-14.

2. Ковалев В. В. Патология личности и девиантное поведение //Руководство по психиатрии. Под ред. Г. В. Морозова. Том II.- М.: Медицина, 1988. -С. 427-439.

3. Маслов В. М., Ботнева И. Л., Васильченко Г. С. Основные этапы формирования сексуальности // Сексопатология. (Справочник). Под ред. Васильченко Г. С.- М.: Медицина, 1990.- С. 388-395.

4. Ткаченко А. А., Шахламов А. В., Ушакова И. М. Особенно-

сти диагностики парафилий // Вопросы диагностики в судебно-психиатрической практике: Сб науч. тр.-М.- 1990.- С. 113-123.

5. Brown G., Wise T., Costa P. Personality characteristics and sexual functioning of 188 American transgendered men: Comparison of patients with nonpatients // Abstracts of XIV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. - Ulm: Ulm University, 1995. -P. 12-14.

6. Carrol R.A. The diversity of psychosocial outcomes for individuals with gender dysphoria // Abstracts of XV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. - Vancouver. - 1997. - P. 50-51.

7. Diewold P., Bilsker D., Watson D.B., Robinow R.O., Kishimoto K., Janze T. Preliminary personality study of gender dysphoric patients // Abstracts of XV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. -Vancouver. - 1997. - P. 59-60.

8. Ekins R., King D. Blending genders - some social aspects of cross-dressing and sex-changing // Abstracts of XIV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. - Ulm: Ulm University, 1995. - P. 24-25.

9. Green J., Denny D. Gender identity and bisexuality // Abstracts of XV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. - Vancouver. -1997.-P. 74-75.

10. Sohn M., Saldern S. van, Gouzoulis-Mayfrank E., Ebel H.

Interdisciplinary concepts of gender reassignment surgery in female-to-male transsexuals: 5-year experience // Abstracts of XIV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. - Ulm: Ulm University, 1995. - P. 74-76.

11. Strapko N., Devor H., Kendel M. Feminist and/or lesbian opinions about transsexuals // Abstracts of XIV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. - Ulm: Ulm University, 1995. - P. 79-50.

12. Wilchesky M., Cote H. The Cross-Roads Group. Designed for the rejected, but not dejected, gender candidate // Abstracts of XIV Harry Benjamin International Gender Dysphoria Symposium. - Ulm: Ulm University, 1995. -P. 91-92.

Поступила в редакцию 1.03.98г.