

# **БИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ**

*Жданова Д. Е.*

Тихоокеанский Государственный Медицинский Университет,

[melissa2000@bk.ru](mailto:melissa2000@bk.ru)

*Научный руководитель: преподаватель кафедры Ильина И. С.*

Целью данного исследования является описание возможных факторов влияния на гендерную идентичность и обоснование их значимости в процессе половой и гендерной идентификации.

В 21 веке на первый план выходят вещи, о которых раньше не решались заговаривать. Темы сексуальной ориентации, гендерной идентичности и разного рода сексопатологий уже не являются повсеместным табу. С тех пор, как Джон Столлер, американский психолог, ввёл в 60-х годах 20 века термин «gender», отделив его от привычного «sex», усиленно стали развиваться такие отрасли психологии, как гендерология и сексология. Кроме того, феминистические движения своей критикой гендера как «стереотипной общественной установки, являющейся средством давления на женщин» способствовали его «популярности» и проведению многочисленных исследований. Само понятие гендерных расстройств достаточно широко и включает в себя расстройства, проходящие под шифром F64 по МКБ-10. Это транссексуализм или гендерная дисфория, двойственный и фетишистский трансвестизм, расстройство идентичности детства. Отдельно можно выделить такие проявления расстройств гендерной идентификации, как синдром «отвергания пола», «гендерную неопределённость» и гендерно-ролевое расстройство.

Примечательно, что по новой классификации МКБ-11 раздел «гендерные расстройства» заменён на «гендерное несоответствие», а гендерная дисфория перенесена из психических расстройств в раздел сексуального поведения. Часто

можно наблюдать, как путаются понятия «гендерный» и «половой» применительно к данным расстройствам. Процесс половой идентификации начинается раньше и связан с родителем противоположного пола. В дальнейшем ребёнок начинает отождествлять себя с родителем своего пола [3]. На ранних этапах психосексуального развития в некоторых случаях наблюдается феномен «детского трансвестизма», который не является полноценным расстройством и свидетельствует лишь об интересе ребёнка к противоположным половым ролям. При нормальном развитии уже к 6-7 годам завершается процесс половой идентификации. Когда ребёнок начинает усваивать социокультурные нормы и пытаться соответствовать принятым в обществе гендерным стереотипам или отвергает их, можно говорить о начале процесса гендерной идентификации. Официально принято различать цисгендер, выявляющий совпадение биологического пола с социальным гендером и трансгендер, противопоставляющий и отвергающий врождённый биологический пол.

Причины нарушенной гендерной идентичности условно можно разделить на три группы: биологические, психологические и социальные. К биологическим прежде всего относятся проблемы с эндокринной системой, недостаточный уровень гормонов, в том числе, наследственная патология. Гормональная терапия также может оказать влияние на общий уровень гормонов и способствовать повышению уровня тех гормонов, которые несвойственны данному полу. С нарушением формирования вторичных половых признаков приходит искажённое восприятие себя и, как следствие, расстройство идентичности. В данном случае возможна и смена сексуальной ориентации с поиском более подходящего партнёра. Лица с гормональными нарушениями чаще настаивают на хирургическом вмешательстве, операциях по смене пола [4]. Впрочем, такие расстройства, как трансвестизм, не предполагают обязательного хирургического вмешательства и заключаются больше в фетишизме, преобразении своего внешнего вида по образцу

противоположного пола. Трансвестизм чаще встречается у мужчин как форма сексуальной девиации.

К биологическим факторам относится неправильное развитие половых центров в крестцовых и поясничных участках спинного мозга и подкорковом аппарате. Эти половые центры отвечают за формирование первичных половых признаков, от них зависит уровень половых гормонов в организме человека. Они начинают формироваться ещё в период внутриутробного развития и при мутации могут обусловить гермафродитизм (ложный и истинный) или андрогинность как отсутствие половых органов и невозможность определить пол ребёнка без хромосомного анализа [5].

При анализе психологических факторов следует вспомнить такие компоненты личности, как феминность и маскулинность – два противоположных начала. Зигмунд Фрейд выделил также андрогинность как бесполое, промежуточную характеристику, сочетающую признаки обоих полов [3]. Исходя из этой концепции, легко представить некий баланс этих компонентов в каждом индивидуе. Если он нарушается и происходит смещение равновесия в сторону преобладания одной из черт, то появляется психологический дискомфорт, внутриличностный конфликт.

К психологическим факторам можно отнести и психотравмирующие события – сексуальное и физическое насилие, неудачный опыт общения и отношений с противоположным полом, совращение и издевательства со стороны родителей либо близких родственников. У лиц, переживших такие события, есть риск появления отвращения сначала к себе, а потом и своему биологическому полу, что способствует смене гендерной идентичности [2]. Крайней формой проявления психического расстройства здесь может служить синдром «отвергания пола».

Из вышеизложенных положений очевидна важность влияния социальной среды на формирование гендерной идентичности. Распределение ролей в семье, традиции и культура воспитания родителей, степень свободы нравов в данном обществе, наличие и устойчивость в общественном сознании поведенческих и

гендерных стереотипов – это неполный список того, что влияет на ребёнка, подростка и взрослого человека в вопросе, к какому гендеру себя отнести. Естественно, что восприимчивый ко всему подросток, желая следовать моде и не разобравшись в себе, может провозгласить себя представителем нетрадиционного гендера. Большинство из таких жаждущих выделиться молодых людей с возрастом возвращаются к прежнему восприятию себя. В то же время, ребёнок, воспитанный вне традиционных гендерных ролей в семье, в атмосфере свободы от стереотипов может не сформировать своё понимание пола и гендера или сформировать, но весьма размытым.

Характерно, что для всех лиц с гендерными расстройствами в той или иной степени могут быть привычны тревожно-депрессивные состояния, дистимия и апатия, высокий уровень конфликтности и одновременно легкомыслие и инфантилизм [1]. Такие люди чаще неуверенны в себе, их терзают навязчивые мысли страхи, они не любят общество других, у них занижена самооценка. К своему телу они относятся либо с непониманием и раздражением, либо с явным отвращением, неприятием. На сегодняшний день нельзя сказать, поддаются ли лечению все лица с гендерными расстройствами. До определённого возраста есть высокий шанс провести психокоррекцию и «перезапустить» процесс гендерной идентификации. Здесь очень важно прояснить клиенту причинно-следственные связи и чётко обозначить ему перспективы в случае того или иного выбора идентичности.

На основании проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

1. Половая и гендерная идентичность не всегда совпадают. Процесс половой идентификации заканчивается раньше, в то время как гендерная идентификация неразрывно связана с социализацией индивида.

2. Возникновение расстройств гендерной идентификации обусловлено как биологическими (гормональными), так и социальными, психологическими причинами. Большое влияние оказывают ранние психотравмирующие события,

имеющиеся в прошлом у большинства пациентов с гендерными расстройствами.

3. Эндокринные нарушения могут быть врождёнными или приобретёнными (например, в ходе некорректно проведённой гормональной терапии). Впоследствии, состояние таких пациентов может стабилизироваться, но чаще оно всё равно так или иначе приводит к нарушенной идентичности.

4. Важную роль играют социальные факторы – традиции семейного воспитания, принятые в обществе стереотипные поведенческие установки, общение со сверстниками, отношения с противоположным полом. В сумме они позволяют отследить тенденцию формирования гендерных расстройств.

5. Нарушенная гендерная идентичность нередко сопряжена с нетрадиционной сексуальной ориентацией. При этом формирование сексуальной идентичности в прошлом может проходить без нарушений. Однако возникающие гендерные расстройства всегда свидетельствуют о нарушениях в одной из стадий психосексуального развития.

6. Гендерные расстройства на ранних этапах неизменно сопровождаются депрессией, отсутствием взаимопонимания с ближайшим окружением, недоверчивостью и подозрительностью, в отдельных случаях апатией и дистимией иногда полным или частичным отверганием пола.

#### Литература

1. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. *Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания пола»)*. М.: Медицинское информационное агентство. 2012. 400 с.
2. Мелков С.В., Кудрина А.В. Представления о гендере и гендерной идентичности в современном психоанализе. *Развитие личности*. № 3. 2016. С.165-186.
3. Фрейд З. Я и Оно (сборник). ЭКСМО. 2015. 344 с.
4. Standards of care: the hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric person. *Arch. Sex. Behav.* 1985. Vol.14, N1, P. 72-75.
5. Whalen R.E. *Brain mechanisms controlling sexual behavior*. Oxford. 1974. P. 215-246.