

# Нарушения полового самосознания (аутоидентификации).

## Транссексуализм

<http://trans-tema.com/samosoznanie.htm>

Нарушения полового самосознания (аутоидентификации) проявляются различными вариантами транссексуализма. Транссексуализм - стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное (соответствующее генетическому полу) формирование гонад, уrogenитального тракта и вторичных половых признаков. Распространенность транссексуализма среди мужчин, по данным различных авторов, варьирует от 1:37000 до 1:100000 населения, причем соотношение между мужчинами и женщинами колеблется от 2:1 до 8:1. Средний возраст обращения к врачам у мужчин 23-24 года, у женщин - 25 лет.

Грубые нарушения дифференцировки структур мозга, ответственных за половое поведение, в первую очередь гипоталамуса, приводят к искажению аутоидентификации и ощущению принадлежности к другому полу, несмотря на правильный пол воспитания. Для полноценной половой дифференцировки структур мозга у мужчин требуется соблюдение многих условий, таких как концентрация эмбрионального андрогена, период и длительность его воздействия, а также отсутствие эстрогенов, и нарушение любого из них может привести к расстройствам этого процесса. Кроме того, у мужчин, так же как и у женщин, половая дифференцировка структур мозга которых не связана с функционированием эмбриональных гонад, нарушения могут быть обусловлены различными экзогенными воздействиями в пренатальном периоде, в том числе применением некоторых фармакологических средств.

Выраженность нарушения половой дифференцировки может варьировать в широких пределах, чем объясняется многообразие клинических вариантов транссексуализма: от ярких ("ядерных") и даже гротесковых форм до стертых, когда никаких клинических проявлений, кроме незначительных эпизодов в детстве с попытками заявить о принадлежности к другому полу, не наблюдается. Влияние микросоциальной среды, практически незначимое для формирования "ядерных" вариантов транссексуализма, в полной мере сказывается при становлении "краевых". Утверждения о том, что транссексуализм возникает при попытках воспитывать ребенка в другом поле, не имеют под собой никакой основы. Во-первых, когда проявления транссексуализма у ребенка начинают восприниматься окружающими как патология, половое самосознание оказывается уже сформированным (не позже 5 лет, а обычно раньше), и любые воспитательные меры не могут его изменить, и, во-вторых, для коренного изменения поведения (например, половой роли) лишь воспитательными мерами требуется не только время, но и стремление самого пациента.

В транссексуализме на первый план выступают нарушения поведения, обусловленные ощущением принадлежности к другому полу. На этапе формирования полового самосознания такие дети называют себя именами противоположного пола, просят родственников в присутствии других говорить, что они не мальчики, а девочки, или наоборот. Дети добиваются права носить хотя бы нейтральную в половом отношении одежду, но ставят целью ношение одежды противоположного пола. Первое время подобное поведение воспринимается взрослыми как детские шутки, блажь или капризы. Осознав серьезность положения и неэффективность уговоров, родители пытаются применить более "действенные" меры, но обычно не достигают цели. Практически жизнь детей-транссексуалов - это постоянная, полная трагизма борьба за свое "Я", за право сменить пол, добиться гармонии между собственным половым самосознанием и восприятием себя окружающими. Во всех случаях выраженного нарушения половой аутоидентификации транссексуализм манифестирует до 5-летнего возраста.

Полоролевые игры в "дочки-матери", "доктора", "семью" и т.п. служат как бы индикатором сформированного полового самосознания. Если нет контроля со стороны взрослых, роли распределяются не только с учетом желания каждого участника, но и в зависимости от стиля его поведения, квалифицируемого группой как маскулинное или фемининное а также в зависимости от способности отстоять выбранную роль. Чаще всего и в группах мальчиков, и в группах девочек мужские роли достаются детям с наиболее выраженными чертами маскулинности. В противном случае у них достаточно решительности, чтобы выйти из игры в знак протеста. Если в группах мальчиков получение престижной мужской роли требует определенной борьбы с соперниками и доказательства своих прав на нее, то в группах девочек подобные роли отдаются легко, при первом желании. На этапе формирования полоролевого поведения, часто вопреки стараниям взрослых, ощущение принадлежности к другому полу облекается в соответствующие формы полоролевого поведения, и транссексуализм получает больше возможностей для проявления. На этом этапе вели себя как дети противоположного пола и преимущественно играли с детьми другого пола 63% мальчиков и 92% девочек; предпочитали игры, характерные для противоположного пола, 67% мальчиков и 92% девочек; стеснялись раздеваться в присутствии лиц одного с ними пола 60% мальчиков и 46% девочек; переодевались в одежду другого пола иногда 37% мальчиков и 23% девочек, постоянно 46% девочек; четко осознавали свою принадлежность к противоположному полу 90% мальчиков и 100% девочек.

В этом возрасте дети со свойственным им максимализмом самоутверждаются в роли противоположного пола, конечно, не представляя себе юридических, социальных и медицинских последствий такого поведения. Этап формирования психосексуальных ориентаций при транссексуализме еще более сложен и ответствен, чем при нормальном становлении сексуальности. Его начало приходится на пубертатный период, когда достигает максимума развитие вторичных половых признаков и половых органов, а также происходит формирование полового влечения. С началом активного функционирования половых желез резко нарастает ощущение принадлежности к противоположному полу, жизнь в "чужом" поле превращается в пытку, ношение одежды другого пола становится все более постоянным. Крайне обостренно воспринимается пациентами развитие половых органов и вторичных половых признаков, так как они свидетельствуют о половой принадлежности к "чуждому" полу и служат доказательством их "неправильного" поведения. Девушек беспокоит увеличение молочных желез, и они их туго бинтуют, на ночь привязывают к ним лед, замораживают "искусственным льдом" или хлорэтилом. Юноши тягостно переживают рост половых органов, появление волос на лице, первые эрекции. Для предотвращения эрекции половой член перевязывают и фиксируют к промежности с помощью целых систем из бинтов и веревок. В 18% случаев юноши-

транссексуалы решаются на самооскопление: ампутацию полового члена или полную кастрацию.

Абсолютно все "ядерные" транссексуалы стенично стремятся к смене пола любым, даже обманным путем. На этапе формирования психосексуальных ориентаций смены только паспортного пола оказывается недостаточно и требуется полное признание окружающими транссексуала как представителя осознанного им пола. Формирование полового влечения в большинстве случаев транссексуализма соответствует половому самосознанию, т.е. у женщин с мужской аутоидентификацией оно возникает к женщинам, а у мужчин с женской аутоидентификацией - к мужчинам. Внешне подобное влечение воспринимается как гомосексуальное, но по сути таковым не является, поскольку в согласии с половым самосознанием направлено на противоположный пол. Мужчины-транссексуалы предпочитают в качестве партнеров гетеросексуальных мужчин и отвергают мысль о том, что их половая активность гомосексуальна. Зато связь с женщиной воспринимается ими как противоположенная, гомосексуальная. Большинство транссексуалов (53% мужчин и 61% женщин) вступают в половой контакт с представителями одного с собой паспортного пола. Возможно формирование полового влечения и к представителям противоположного пола, но его, видимо, нужно расценивать как гомосексуальное, хотя внешне оно выглядит гетеросексуальным. С представителями противоположного пола пытаются вступить в контакт 20% мужчин и 8% женщин. Женщины предпочитают партнеров одного с ними пола, но проявляют меньшую сексуальную активность, чем мужчины-транссексуалы.

"Ядерные" варианты транссексуализма практически не зависят от влияния микросоциальной среды и без смены пола адаптации не поддаются. В противоположность им "краевые" формы отличаются мягкостью течения и оцениваются как внешне компенсированные и социально адаптированные при сохранности в то же время у пациентов ощущения принадлежности к противоположному полу. В основе "краевых" вариантов лежат менее грубые, иногда значительно смягченные нарушения половой дифференцировки структур мозга в пренатальном онтогенезе.

Можно выделить два варианта компенсации и социальной адаптации "краевых" транссексуалов. *Компенсация по конформному типу* обусловлена особенностями личности, предопределяющими большую зависимость от норм и установок микросоциальной среды и одновременно достаточно легкую и быструю коррекцию нарушений поведения обычными воспитательными мерами. В этих случаях компенсация и адаптация держатся только на самоконтроле пациентов, их непрерывающейся борьбе с нарушенным половым самосознанием и пробуждающейся сексуальностью. Транссексуализм, компенсированный по конформному типу, начинается со стремления ребенка утвердиться в другом поле, носить соответствующую одежду. Однако попытки заявить о своей принадлежности к другому полу обычно подавляются взрослыми, и поведение детей становится внешне адекватным. Их половое самосознание не изменяется, транссексуализм "инкапсулируется", но остается стержнем личности и обуславливает постоянную борьбу между стремлением к навязываемому окружающими социальным приемлемому поведению и подавленными биологическими мотивациями. На этапе формирования полоролевых установок нарушенное половое самосознание сказывается в полной мере и определяет выбор роли, что находит отражение в играх, свойственных противоположному полу. Половое влечение формируется также под влиянием полового самосознания, но в силу приверженности "краевых" транссексуалов этого типа социальным нормам либидо, направленное на представителей одного с ними паспортного пола, несовместимое с допустимым поведением, долго не реализуется и задерживается на фоне выработки установки эротической или даже платонической стадии, что чаще встречается у женщин. Долгие годы может длиться дружба двух женщин, где одна (с нарушением полового самосознания) выполняет мужскую роль, но только в социальном плане: опекает, защищает, принимает решения, заботится о материальном благополучии другой.

Постоянная борьба со своим "пороком", между потребностью и зависимостью от мнения окружающих ведет к дисгармонии личности, ее патохарактерологическому формированию даже без психопатологической отягощенности.

Большая часть таких женщин и мужчин адаптируется, находя компенсацию в работе, свойственной противоположному полу. Женщины выбирают не просто мужские профессии, а наиболее престижные из них: летчиков, капитанов дальнего плавания, геологов, следователей, хирургов и т.д. При этом они получают возможность не только самоутвердиться, но и "на равных" вращаться в мужском обществе. Профессия оправдывает их мужские привычки, манеру держаться, стиль одежды. Труднее социально адаптироваться мужчинам-транссексуалам. С детства их женственность вызывает насмешки, пренебрежение и даже травлю со стороны сверстников. Если девочка с мальчишескими замашками в глазах подростков, а подчас и взрослых стоит выше своих сверстниц, так как маскулинность престижнее фемининности, то женственный мальчик занимает на иерархической лестнице сверстников более низкое положение, становится человеком "второго сорта". Женские профессии, которые они в последующем выбирают, непрестижны и продолжают вызывать удивление и насмешки мужчин. Однако девочки, а в последующем женщины относятся к ним благожелательно, охотно принимают в свой коллектив этих мягких и покладистых мужчин, лишенных недостатков "сильного" пола. Компенсация и адаптация "краевых" вариантов транссексуализма по конформному типу может длиться всю жизнь, но часто после многих лет жестокого подавления биологические мотивации прорываются, и стремление к смене пола вынуждает обратиться к врачу.

*Компенсация по типу трансформации полового влечения.* Если при "ядерных" вариантах транссексуализма половое влечение формируется в тесной связи с половым самосознанием, то при "краевых" формах, компенсированных по этому типу, его направленность не совпадает с половой аутоидентификацией, и оно направлено на представителей противоположного генетического и соответственно гонадного пола. Внешне наблюдается гармония между упорядоченным, "адекватным" поведением и паспортным полом транссексуала. Иногда подобная трансформация на этапе формирования психосексуальных ориентаций убеждает окружающих в том, что человек "одумался", "стал взрослым". Тем самым окружающие, требуя соблюдения норм микросоциальной среды и поощряя "правильное" поведение, подталкивают транссексуала к неестественным для него контактам, субъективно воспринимаемым как гомосексуальные. Даже при внешне правильном сексуальном влечении к противоположному полу семейные союзы таких людей отличаются дисгармонией и нестойкостью, что особенно свойственно "краевым" вариантам женского транссексуализма, адаптированным по типу трансформации полового влечения. Женщины проявляют безразличие или чаще отвращение к домашнему хозяйству, "женской" работе и воспитанию детей. Это основные и самые яростные борцы за раскрепощение женщин. Неналаженный быт, беспризорные, "недоласканные" и нередко трудновоспитуемые дети, независимый образ жизни и агрессивность женщины даже при хороших межличностных отношениях

через несколько лет делают брак невыносимым. Подобные браки, как правило, легко распадаются, так как эти женщины не являются консервативными хранительницами очага. Повторные браки для них обычно не становятся проблемой, но оказываются такими же недолговечными.

В отдельных случаях в силу характерологических особенностей супругов браки не распадаются, но адаптированные варианты транссексуализма у женщин могут быть причиной крайних случаев "половой холодности", когда половой акт не только безразличен, но и вызывает резкую негативную реакцию.

У мужчин с "краевыми" формами транссексуализма, адаптированными по типу трансформации полового влечения (либидо к женщинам), браки счастливее. Типичные для них черты - женское стремление к домашнему очагу, уюту, любовь к детям, радость при выполнении работ по дому (мытьё посуды, уборка квартиры, даже шитьё нарядов для жены) - вызывают зависть соседок и подруг жены. Лишь при наличии у жены маскулинного идеала мужа возникает дисгармония в браке, затрудняющая семейную жизнь и иногда делающая ее невыносимой.

*Диагностика* "ядерной" формы транссексуализма трудностей не представляет и основана на изучении динамики становления сексуальности, поскольку стержнем транссексуализма является нарушение полового самосознания с раннего детства, на которое наслаиваются вторичные искажения последующих этапов становления сексуальности. Гораздо труднее выявить "краевые" варианты транссексуальности. Однако в тех и других случаях пациенты активно обращают внимание врача на свое ощущение принадлежности к противоположному полу.

Практические трудности *дифференциальной диагностики* связаны с тем, что просьба пациента сменить пол воспринимается врачами как вычурная и нелепая, как проявление психического заболевания. Сверхценные и даже бредовые идеи смены пола действительно встречаются в клинике различных психических расстройств, чаще всего в случаях паранойяльного синдрома при эндогенных процессах и органических поражениях головного мозга. Ранние этапы психосексуального развития этих пациентов обычно протекают без каких-либо особенностей, а стремление сменить пол возникает либо при дебюте психического заболевания, либо при его обострении. При транссексуализме обязательны тщательное психопатологическое обследование в стационаре, а подчас последующее длительное наблюдение для исключения сверхценных или бредовых идей полового метаморфоза, обусловленных психическими заболеваниями.

Наиболее трудной является дифференциальная диагностика "краевых" вариантов транссексуализма, внешне нередко принимаемых за гомосексуальное поведение, и отдельных случаев гомосексуализма с искаженной половой ролью, когда пациенты, чтобы избежать конфликтов с законом, стремятся легализовать измененную направленность полового влечения и предпринимают попытки сменить пол.