

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.144.40>

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ У МУЖЧИН

Научная статья

Авилов А.Ю.^{1,*}, Бизюк А.П.², Сапелкин С.В.³

¹ ORCID : 0000-0001-7828-1891;

² ORCID : 0000-0002-9502-9652;

^{1,3} Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (avilov.1981[at]mail.ru)

Аннотация

Статья содержит описание клинического аспекта специфики половой идентичности при шизофрении и умственной отсталости у мужчин. Методом клинического наблюдения и с помощью проективной методики Тематический апперцептивный тест (ТАТ) были зафиксированы качественные особенности половой идентичности, обусловленные данными формами патологии и установлен характерный для них спектр поведенческих проявлений. В качестве гипотезы исследования было выдвинуто утверждение, что у лиц, страдающих шизофренией, специфическая половая идентичность и либидо выступают как гармоничная часть психопатологических феноменов, образующих структуру психоза в отличие от истинных гомосексуальных влечений, транссексуалоподобных установок и феминимной идентичности, типичных для мужчин с умственной отсталостью.

Специфической особенностью исследования и достижения его целей является то, что только, длительное наблюдение и подробный анализ клинической картины заболеваний, непосредственная, длительная работа с больными в процессе их жизнедеятельности, делают возможным выделить и описать имеющийся спектр отклонений.

Ключевые слова: умственная отсталость, шизофрения, половая идентичность.

CLINICAL PICTURE OF GENDER IDENTITY IN SCHIZOPHRENIA AND MENTAL DEFICIENCY IN MEN

Research article

Avilov A.Yu.^{1,*}, Bizyuk A.P.², Sapelkin S.V.³

¹ ORCID : 0000-0001-7828-1891;

² ORCID : 0000-0002-9502-9652;

^{1,3} V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg, Russian Federation

² St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation

* Corresponding author (avilov.1981[at]mail.ru)

Abstract

The article describes the clinical aspect of the specificity of gender identity in schizophrenia and mental deficiency in men. By the method of clinical observation and with the help of the projective technique Thematic Apperceptive Test (TAT) qualitative features of gender identity caused by these forms of pathology were recorded and the spectrum of behavioural manifestations characteristic of them was established. The hypothesis of the study was that in persons suffering from schizophrenia, specific sexual identity and libido act as a harmonious part of the psychopathological phenomena forming the structure of psychosis in contrast to true homosexual drives, transsexual-like attitudes and feminine identity typical of men with mental deficiency.

A specific characteristic of the study and the achievement of its goals is that only long-term observation and detailed analysis of the clinical picture of diseases, direct, long-term work with patients in the process of their life activity, make it possible to identify and describe the available spectrum of abnormalities.

Keywords: mental deficiency, schizophrenia, gender identity.

Введение

Структура и динамика изменений психики, сопровождающих девиации полоролевой идентичности, в современной иностранной и отечественной научной литературе описаны достаточно подробно и с позиций разных научных школ [2], [4], [6], [8]. В настоящее время состояния, протекающие с синдромом отрицания пола и транссексуалоподобной установкой (установка на изменения пола) [2], [9] включены в группу психических расстройств, объединенных родовым понятием «половая дисфория», куда входят: транссексуализм, фетишный трансвестизм, гомосексуализм, а также ряд психических заболеваний (шизофрения, височная эпилепсия, психопатии, умственная отсталость и др.), где синдром отрицания пола и установка на его изменения являются следствием грубых идеаторных, интеллектуальных и волевых нарушений [2], [8], [10].

Но особенностям сексуального поведения и половой идентичности, их динамическим изменениям в процессе течения психических заболеваний в зарубежной и отечественной литературе должного внимания не уделяется. Одним из первых исследователей состояний с синдромом половой дисфории в нашей стране был А.О. Бухановский [2], который предпринял попытку установить морфологический субстрат данного заболевания, предположив, что его

клинические проявления во многом определяются церебрально-органической патологией. В своей работе он впервые в нашей стране поднял важнейшие вопросы дифференциальной диагностики транссексуализма, гомосексуализма, фетишистского трансвестизма и нарушений половой идентичности при таких психических заболеваниях, как шизотипические расстройства личности и параноидная шизофрения.

Автор термина «гендерная идентичность» Stoller, R. J. [9] считал транссексуализм целой группой психических заболеваний схожих по клинической картине, но имеющих различную этиологию. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е., описавшие явление половой дисфории у транссексуалов, больных шизофренией, у лиц, страдающих органическими заболеваниями головного мозга, при психопатиях, пришли к выводу о существовании аналогичной клинической картины при состояниях половой дисфории различной этиологии [4]. Наличие отклонений в половой идентичности порождает и целый ряд особых варьирующихся болезненных форм внешних проявлений. В клинической литературе у лиц с транссексуализмом отмечается высокая частота проявлений аутоагрессии – самокастраций, отрезания молочных желез и суицидов [3], [7]. Также при разных нозологических формах половой дисфории наблюдаются особенности и различия кросс-дрейсингового поведения. Если при фетишном трансвестизме неотъемлемыми атрибутами являются броскость, вычурность, артистичность, то при истинном транссексуализме выделяется глубина переживаний, стремление слиться с толпой, а при психических заболеваниях группы шизофрений кросс-дрейсинг имеет чаще всего бредовой и вычурный характер [2].

Некоторые авторы отмечают, что при шизотипическом расстройстве личности у подростков сексуальное поведение нередко становится областью, где патология проявляется особенно ярко, поступками, далеко выходящими за пределы девиантного поведения. К числу таких явлений относятся принуждение к сексу членов своей семьи, родителей, малолетних или пожилых; необычные, причудливые, извращенные способы удовлетворения влечения [5].

Проводя исследования нарушений половой идентичности и сексуального поведения при умственной отсталости у мужчин Бизюк А.П. Авилов А.Ю., Сапелкин С.В. [1] пришли к выводу об истинной гомосексуальности и половой дисфории у большого процента лиц данного контингента. Были зафиксированы истинные гомосексуальные любовные отношения, проявляющиеся гаммой высоких чувств, ревностью, длительным совместным проживанием. Регулярные наблюдения за повседневной жизнью этих лиц выявили релаксирующие проявления кросс-дрейсинга и эксгибиционизма по отношению к представителям своего пола, вычурное поведение, копирующее женские стереотипы. В клинической беседе проявлялись транссексуалоподобные установки в контексте которых испытуемые признавались, что желали бы родиться женщиной, рожать детей от своих любовников и помимо полового члена иметь женские молочные железы и отсутствие растительности на теле, признавались в гомосексуальных любовных чувствах. В том же исследовании были зафиксированы особенности полоролевой идентичности больных шизофренией, которые проявлялись трансформацией либидо большого и формированием в сексуальном поведении и полоролевой идентичности вторичных наслоений, обусловленных динамикой заболевания, формируя перверсии, патогномичные этой категории больных, проявляющиеся параноидно-бредовыми построениями, вычурностью, навязчивой мастурбацией. Авторами был сделан вывод, что особенности сексуальности и половой идентичности при многих заболеваниях могут играть важнейшую диагностическую и прогностическую роль, в особенности в подростковом и юношеском возрасте. Например, при шизофрении, в особенности в подростковом возрасте резкое изменения характера полового влечения по сути своей, может являться симптомом манифестации психоза и проявляться, в зависимости от течения заболевания, продуктивной (сексуальные перверзии) или негативной (асексуальность) симптоматикой.

Методы и принципы исследования

Исследование, направленное на описание клинической картины половой идентичности при шизофрении и при ментальных нарушениях у мужчин, проводилось в одном из психоневрологических интернатов Санкт-Петербурга. Выборка составляла 80 человек мужчин. 40 человек группа умственная отсталость (УО) (36 человек легкая степень умственной отсталости и 4 человека умеренная) и 40 человек группа шизофрении (Ш) 32 человека – параноидная шизофрения, 6 человек – простая и 2 человека – шизотипическое расстройство личности.

Гипотеза: у лиц, страдающих шизофренией, специфическая половая идентичность и либидо выступают как гармоничная часть психопатологических феноменов, образующих структуру психоза в отличие от истинных гомосексуальных влечений, транссексуалоподобных установок и феминимной идентичности, типичных для мужчин с умственной отсталостью.

Цель: установить различие клинической картины половой идентичности при шизофрении и умственной отсталости.

Задачи: описать и дать сравнительную характеристику клинической картины половой идентичности в разных группах.

В исследование нами был применен клинико-феноменологический метод – структурно-динамический анализ клинических данных с выявлением, выделением и описанием разнообразных явных и скрытых психопатологических феноменов. Для регистрации последних была использована составленная нами карта клинического наблюдения.

Выявление тенденций половой идентичности исследуемых групп помимо наблюдения и клинических бесед проводилось с помощью: проективного теста тематической апперцепции «ТАТ» Г. Мюррея, обеспечивающего, прежде всего, качественный характер и относительную свободу интерпретации данных, подчиненную целям исследования (Мюррей). Методика «ТАТ» использовалась в сокращенном варианте, где из общего перечня стимульного материала были отобраны только те рисунки, которые, по нашему мнению, наиболее соответствовали сформулированной цели и задаче исследования. Для интерпретации были определены критерии, позволяющие обеспечить анализ доминантных побуждений и тенденций сформированности половой идентичности.

Обработка исходного материала и анализ данных производились с помощью статистической процедуры факторного анализа – методом главных компонент с варимаксным вращением и нормализацией. Сравнение

интересующих нас показателей двух групп проводилось с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Основные результаты

Сравнительный анализ продемонстрировал следующие результаты. В группе лиц с УО по сравнению с больными шизофренией существенно чаще проявлялся феномен гомосексуального поведения ($p=0,000016$). При этом характер гомосексуальности имел феноменологию истинного гомосексуализма с эротическим, и эстетическим компонентами. Больные идентифицировали себя по возрасту как мальчиков, в качестве идеального сексуального партнера называли мальчика или юношу. Сексуальные отношения характеризовались, тяжелыми эпизодами переживаний разлуки и ревности.

Гомосексуальная проекция по результатам ТАТ также значительно выше в группе лиц с умственной отсталостью ($p = 0,000205$). Испытуемые, принадлежащие к ней, охотно интерпретировали любовные отношения как отношения двух юношей или мальчиков, придумывая чувственные истории однополый любви. При этом идентификация в ТАТ была преимущественно с женским персонажем. В быту многие испытуемые этой группы также называли себя в женском роде, определяли себя как гомосексуалов, старались спонтанно придать поведению максимальную женственность, что внешне выражалось активной жестикуляцией, раскачиванием бедрами при ходьбе, высоким, манерным тембром голоса и т.п. Для этих же больных характерно долгое позирование возле зеркала, размещение в социальных сетях и мессенджерах собственных фотографий в женской одежде. Такое поведение А.О. Бухановский называл симптомом зеркала и симптомом фотомодели [2]. На вопрос о том, на кого испытуемый хотел бы быть похож внешне, назывались либо известная красивая женщина, либо персонаж кино-мальчик.

В группе «Ш» также встречались гомосексуальные эпизоды, но с гораздо меньшей частотой проявлений, чем в группе «УО». Они имели характер бредовых построений, например, больной желал полового акта с известным индийским пророком, или называл гомосексуальный половой акт единственным возможным из-за того, что «лучше проходит семенная жидкость», что он «гораздо безопаснее» и нет риска рождения детей. При этом гомосексуальные мысли для многих больных имели характер чуждости, обремененности, сделанности или наказания. Такое поведение точнее было бы назвать псевдогомосексуальным.

Другие формы сексуальных предпочтений помимо полового акта с партнером более характерны для больных шизофренией. Так больные удовлетворяют половое влечение с помощью кукол, вычурно нарисованных картинок, не интересуясь противоположным полом, эротическим или порнографическим контентом ($p = 0,002$). При УО данный контент всегда гомосексуален. Однако грубая бредовая сексуальная продукция, сопровождающаяся активными действиями при шизофрении, проявляется только у больных юного возраста, с взрослением она начинает носить все более спокойный характер, метафизических и символических построений и постепенно редуцируется.

Кросс-дрейсинг значительно преобладал в группе лиц с УО ($p = 0,036$) и проявлялся вычурностью, нелепостью, больные одевали женское нижнее белье, колготки. Придя на отделения часть больных, имели сильную потребность преобразиться, одевая парик и облачаясь в женскую одежду, чувственно расхаживая по отделению, грубо копируя поведение женщин. Такая феноменология весьма схожа с клиникой фетишного трансвестизма [2]. Важным и неотъемлемым атрибутом сексуального поведения группы больных шизофренией является имеющая сверхценное значение и преобладающая в группе мастурбация, ($p = 0,006$), причем самими больными она расценивается как наказание, как плата за грехи, беспокоя больного, либо напротив, как ритуал или священное действие мирового, вселенского масштаба.

Факторный анализ, в котором учитывалось 18 показателей, в группе лиц с УО выявил следующие ведущие нагрузки. Первый, традиционно наиболее мощный фактор по результатам наблюдения продемонстрировал ключевую роль: сексуальной разборчивости (0,885), нарциссизма (0,885), гомосексуальных предпочтений (0,855), транссексуальных тенденций (0,762). По результатам исследования по ТАТ наибольший внутрифакторный вес имели: наличие сексуальных мотивов (0,804), гомосексуальные мотивы (0,775), сексуальные перверсии (0,757), что создает картину того, что сексуальное поведение, выбор сексуального и любовного партнера — это осознанный выбор испытуемых группы УО и осевая роль принадлежит гомосексуальным мотивам, а нарушения идентичности в виде транссексуальных тенденций конгруэнтны половому самосознанию испытуемых. На противоположном (отрицательном) смысловом полюсе такой психопатологической палитры, лежат следующие показатели: осознание себя мужчиной (-0,883), другие формы сексуального поведения (-0,768), мастурбация (-0,768) и идентификация с героем своего пола (-0,734). Подобное распределение нагрузок и подобный баланс изучаемых показателей позволил усмотреть в данном факторе стержневую составляющую как наличие четких бинарных оппозиций, характеризующих группу УО как неоднородную по характеру своей ориентации, так и дискретную в ментальном плане, что, по-видимому, в свою очередь обуславливается дефицитарностью критической мыслительной деятельности.

Распределение ролей показателей в факторном анализе для мужчин группы Ш продемонстрировало качественно иную тенденцию. Первый и, как уже указывалось, самый мощный фактор по результатам наблюдения включал с наибольшими весами такие характеристики поведения, как транссексуальные тенденции (0,876), самосознание себя женщиной (0,875), искажения возраста (0,860) и искажения пола персонажа по ТАТ (0,821), кросс-дрейсинг (0,775), и в то же время с тем же знаком парадоксальные для первого набора качеств гетеросексуальные предпочтения (0,809), самосознание себя мужчиной (0,764), идентификацию с героем своего пола по ТАТ (0,724). В этом же факторе значительную нагрузку получили сексуальная разборчивость (0,761) и одновременно другие формы сексуальных предпочтений (0,749).

Все это говорит в пользу частного воплощения в сексуальном влечении такой присущей картине шизофрении черты, как амбивалентность, сочетаемой с нарушениями половой идентичности по шизофреническому типу, т.е. нарушениями идентичности, в основе которых лежат такие патогномичные расстройства как: параноидно-бредовые построения, присущая заболеванию атаксичность, отклонение от объекта влечения.

Заключение

Клиническая картина половой идентичности при умственной отсталости, представляет собой вариант дизонтогенетической гомосексуальности и имеет тенденции к транссексуалоподобному поведению в виде всех атрибутов кросс-дрейсинга, инверсии половой идентичности, инверсию половой социализации личности.

Клиническая картина половой идентичности при шизофрении представляет собой гармоничную часть психопатологических феноменов, образующих структуру психоза, нарушения половой идентичности представляют собой бредовые построения, не подкрепленные сексуально-эротическим компонентом.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Шмакова О.П., Научный центр психического здоровья,
Москва, Российская Федерация
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.144.40.1>

Conflict of Interest

None declared.

Review

Shmakova O.P., The Mental Health Research Center,
Moscow, Russian Federation
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.144.40.1>

Список литературы / References

1. Бизюк А.П. Половая идентичность и сексуальное поведение в структуре психической патологии при шизофрении и расстройствах интеллектуального развития / А.П. Бизюк, А.Ю. Авилов, С.В. Сапелкин // Медицина и организация здравоохранения. — Том 8. — №3. — С. 54-70.
2. Бухановский А.О. Транссексуализм и сходные состояния / А.О. Бухановский. — Ростов-на-Дону: Мини Тайп, 2016. — 580 с.
3. Калинин С.Ю. Транссексуализм. Возможности гормональной терапии / С.Ю. Калинин. — М.: Практическая медицина, 2006. — 68 с.
4. Матевосян С.Н. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола) / С.Н. Матевосян, Г.Е. Введенский. — М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2012.
5. Незнанов Н.Г. Биопсихосоциальная психиатрия: руководство для врачей / Н.Г. Незнанов, А.П. Кацюбинский, Г.Э. Мазо. — СПб.: СИМКБ; 2020.
6. Blanchard R. The she – male phenomenon and the concept of partial autogynephilia [The phenomenon of "woman-man" and the concept of partial autogynephilia] / R. Blanchard // J. Sex. Martial. — Ther. — 1993. — Vol 19. — No. 1. — P. 69-76.
7. Cohen-Kettenis P. Cognitive ability and cerebral lateralization in transsexuals / P. Cohen-Kettenis, S. van Goozen [et al.] // Psychoneuroendocrinology. — 1998. — Vol. 23. — N6. — P. 631-641.
8. Kuiper L. Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands / L. Kuiper, C. Wijzen // Archives of Sexual Behavior. — 2013. — 43 (2). — 377- 385.
9. Stoller R.J. Sex and gender: On the development of Masculinity and Femininity / R.J. Stoller. — New York: Science House, 1968. — 228 p.
10. Warriar V. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals / V. Warriar, D.M. Greenberg, E. Weir [et al.] // Nat. Commun. — 2020. — Vol. 11. — N 1. — P. 1–12.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Bizyuk A.P. Polovaya identichnost' i seksual'noe povedenie v strukture psihicheskoj patologii pri shizofrenii i rasstrojstvah intellektual'nogo razvitiya [Sexual identity and sexual behavior in the structure of mental pathology in schizophrenia and intellectual development disorder] / A.P. Bizyuk, A.YU. Avilov, S.V. Sapelkin // Medicina i organizaciya zdavoohraneniya [Medicine and healthcare organization]. — V. 8. — №3. — P. 54-70 [in Russian].
2. Buhanovskij A.O. Transseksualizm i skhodnye sostoyaniya [Transsexualism and similar conditions] / A.O. Buhanovskij. — Rostov-on-Don.: Mini Tajp, 2016. — 580 p. [in Russian]
3. Kalinchenko S.YU. Transseksualizm. Vozmozhnosti gormonal'noj terapii [Transsexualism. The possibilities of hormone therapy] / S.YU. Kalinchenko. — M.: Practical medicine, 2006. — 68 p. [in Russian]
4. Matevosyan S.N. Polovaya disforiya (kliniko-fenomenologicheskie osobennosti i lechebno-reabilitacionnye aspekty sindroma «otverganiya» pola) [Sexual dysphoria (clinical and phenomenological features and therapeutic and rehabilitation aspects of gender rejection syndrome)] / S.N. Matevosyan, G.E. Vvedenskij. — M.: Medical Information Agency LLC, 2012 [in Russian].
5. Neznanov N.G. Biopsihosocial'naya psihiatriya: rukovodstvo dlya vrachej [Biopsychosocial Psychiatry: A guide for doctors] / N.G. Neznanov, A.P. Kacyubinskij, G.E. Mazo. — SPb.: SIMKB; 2020 [in Russian].
6. Blanchard R. The she – male phenomenon and the concept of partial autogynephilia [The phenomenon of "woman-man" and the concept of partial autogynephilia] / R. Blanchard // J. Sex. Martial. — Ther. — 1993. — Vol 19. — No. 1. — P. 69-76.
7. Cohen-Kettenis P. Cognitive ability and cerebral lateralization in transsexuals / P. Cohen-Kettenis, S. van Goozen [et al.] // Psychoneuroendocrinology. — 1998. — Vol. 23. — N6. — P. 631-641.

8. Kuyper L. Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands / L. Kuyper, C. Wijsen // Archives of Sexual Behavior. — 2013. — 43 (2). — 377- 385.
9. Stoller R.J. Sex and gender: On the development of Masculinity and Femininity / R.J. Stoller. — New York: Science House, 1968. — 228 p.
10. Warrier V. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals / V. Warrier, D.M. Greenberg, E. Weir [et al.] // Nat. Commun. — 2020. — Vol. 11. — N 1. — P. 1–12.