

# О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ НАРУШЕНИЙ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В ПЕРИОД АДОЛЕСЦЕНЦИИ

А.Г. Головина

ФГБНУ Научный Центр Психического Здоровья, г. Москва

*В статье обсуждаются данные, посвященные феномену нарушения половой идентификации у подростков, который в последние годы приобрел особую актуальность в связи с ростом распространенности симптомов, связанных с гендерной идентичностью. Приводятся результаты исследований, подтверждающие тот факт, что гендерная идентичность формируется под влиянием сложного комплекса биопсихосоциальных воздействий, помимо этого отдельно обсуждается роль некоторых биологических факторов, участвующих в формировании половой самоидентификации. Прослежена актуальная тенденция резкого увеличения обращаемости подростков к врачам в связи с недовольством своим натальным полом, проблемы коморбидности нарушений гендерной идентичности с иной психической патологией.*

**Ключевые слова:** гендерная идентичность, психические расстройства, коморбидность, подростки.

В последние годы изучение феномена нарушения половой идентификации приобрело особую актуальность в связи с ростом распространенности симптомов, связанных с гендерной идентичностью (ГИ) — полным или частичным отказом от принятия собственного гендерного статуса, в том числе, связанным с отказом от представления об идентичности пола и гендера, а также от бинарности пола (в настоящее время считается, что существует 54 варианта гендерной принадлежности; существует даже специальная опция в социальных сетях, доступная американским пользователям Интернета, позволяющая самостоятельно ее определять).

Прежде, чем обсуждать эту проблему, целесообразно остановиться на определениях ряда базовых понятий.

**Пол** — это совокупность морфологических и физиологических особенностей организма, совокупность генетически детерминирован-

ных признаков особи, определяющих её роль в процессе оплодотворения, таким образом, это биологический статус человека.

Термин *гендер* происходит от англ. gender, в свою очередь, имеющего латинское происхождение — genus — род. Есть и второе, менее распространенное значение этого слова, важное для понимания данного понятия — совокупность отношений, демонстрирующее принадлежность к классу, группе, категории.

Под гендером понимают социальный пол, определяющий поведение человека в обществе и то, как это поведение воспринимается окружающими, социокультуральный конструкт пола, включающий комплекс заданных признаков и характеристик мужского или женского поведения, стиля жизни, образа мыслей, предпочтений.

Если обратиться к определению, данному Б. Д. Карвасарским (2019) [4], то это выглядит следующим образом: «Словоупотребление грамматической категории **«гендер»** подразумевало то, что видимые различия личностных и поведенческих характеристик мужчин и женщин не связаны напрямую с действием биологических факторов, а определяются спецификой социального взаимодействия».

ГИ — внутреннее самоощущение человека как представителя того или иного гендера, то есть как мужчины, женщины или представителя другой категории, связанное с социальными и культурными стереотипами о поведении и качествах представителей того или иного биологического пола [3]. Это понятие принадлежности к определенному полу ассоциировано и с конкретным историческим контекстом, самоопределение человека не только на основе биологического, но и социального пола. ГИ — это особый вид социальной идентичности, сосуществующий в самосознании человека в единстве с представлениями о профессиональном, семейном, этническом, образовательном и прочими статусами [8]. Она начинает формироваться у ребенка постепенно, начиная с рождения, когда на основании морфобиологических признаков определяется

его пол. С этого момента запускается процесс гендерной социализации, в ходе которого у ребенка формируются представления о собственной принадлежности к мужскому или женскому полу, а также умение определять гендерный статус окружающих. Именно на основании существующих в обществе эталонов формируются представления ребенка о собственной ГИ и роли, его поведение, а также самооценка [7].

В современной литературе большое внимание уделяется феномену кризиса ГИ, под которым понимается невозможность достижения внутренней согласованности, самоактуализации и внешнего подтверждения ГИ. Это явление включает в себя рассогласование внутренних компонентов ГИ (гендерных представлений, гендерной самооценки и гендерных планов, способов и структур поведения), а также диссонанс внутренних составляющих ГИ с внешними гендерными пространствами, включающими в себя гендерные стереотипы и эталоны, гендерную телесность и гендерные роли [1].

Несмотря на то, что первый этап осознания собственной ГИ и становление гендерной устойчивости приходится на детский возраст, очевидно, что эта проблема особенно актуальной становится в пубертате. В период адолесценции в процессе эмоционального и когнитивного взросления индивидум окончательно завершает формирование собственной я-концепции, идентифицируя себя в качестве представителя определенной группы людей, сформированной по тому или иному критерию (возрасту, учебно-профессиональному статусу, религиозным взглядам, этнической принадлежности). Когда речь идет о гендере, этим критерием является гендерная общность. Соответствие эталонам маскулинности и фемининности для подростка является воображаемой и крайне значимой меркой, с помощью которой он оценивает себя, свой внешний облик, поведение, выбирает и осваивает гендерные нормы и роли. Исходя из представлений о социально одобряемых вариантах и степени указанного соответствия, юноша / девушка строит свои отношения с микро-, а зачастую и с макросоциальным окружением, нередко делает профессиональный выбор. Стремительные изменения, затрагивающие традиционно существовавшие в обществе образцы «мужественности» и «женственности», в последние два десятилетия создают для взрослеющей личности, и без того сталкивающейся в процессе физического, эмоционального

и когнитивного развития со значительными сложностями, дополнительные трудности. Ей предлагаются в качестве возможных стандартов, которые можно использовать в процессе взросления, ряд нестабильных, неоднозначных моделей поведения, черт, вариантов жизненных стилей и выборов. Кроме того, нельзя не учитывать, что ГИ — это сложный биопсихосоциальный комплекс. Он формируется под влиянием представлений и установок членов родительской семьи, особенностей среды, в которой воспитывается и существует ребенок / подросток. Кроме того, значительную роль играет воздействие референтной группы сверстников, которая разделяет или отвергает определенные традиции, нормы, стереотипы, взрослого окружения подростка, уровня и характера получаемого им образования, информации, транслируемой в СМИ.

Помимо комплекса психосоциальных воздействий, нельзя игнорировать и биологические факторы, играющие роль в формировании ГИ. Одним из таковых, определяющих последующую гендерную принадлежность человека, является сочетание гормональных и генетических воздействий, под влиянием которых происходит развитие определенных отделов мозга. Оно определяется функционированием гена андрогенного рецептора, находящегося на X-хромосоме. При этом значимыми являются уровень экспрессии гена и концентрация мужских половых гормонов. Этот механизм крайне сложен и окончательно не исследован. [16, 18]. Считается, что сексуальные различия у человека формируются в головном мозге во время прохождения индивидуумов двух периодов, в течение которых регистрируются пики уровня тестостерона — на внутриутробном этапе (начиная с 22 недели и до рождения) и в раннем постнатальном периоде (на первой неделе жизни) [2]. За будущее восприятие себя как личности мужского или женского пола (т.е. ГИ) отвечает определенное ядро в гипоталамусе [10]. Начиная с периода полового созревания, гормоны опосредованно активируют эту область и нейрональные сети головного мозга, существовавшие ранее, а также поведенческие эталоны, существовавшие в онтогенезе [13]. Кроме того, имеется ряд данных, свидетельствующих о том, что если структуры мозга в эти сроки подверглись действию ряда половых гормонов, стресса, а также некоторых лекарственных препаратов, то ребенок приобретет впоследствии мужскую половую идентичность, независимо от кариотипа. Если этого не произошло, то его

идентичность сформируется как женская, также вне зависимости от изначальной генетической принадлежности [5].

В задачи настоящей работы не входит анализ динамики взглядов на обсуждаемую проблему как на клинический феномен. Целесообразно сказать лишь, что в DSM-5 (англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition — Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 5-е издание) этот диагноз переместился из категории сексуальных расстройств в отдельную категорию и был переименован из расстройства ГИ в гендерную дисфорию. Создатели данной классификации объясняли данное изменение стремлением избежать стигматизации при употреблении предыдущего термина. Гендерная дисфория определена там как «аффективная / когнитивная неудовлетворённость личности своим официальным полом, определенным при рождении. Также установлен критерий продолжительности существования нарушения не менее 6 месяцев. Американская психиатрическая ассоциация позиционировала тот факт, что гендерное несоответствие — это не то же самое, что половая дисфория, и половой нонконформизм сам по себе не является психическим расстройством. Важным элементом половой дисфории, в соответствии с DSM-5 является также наличие клинически значимого дистресса, связанного с состоянием. Кроме того, в описании синдрома гендерной дисфории отмечается «стойкая убеждённость в наличии у себя типичных чувств и реакций противоположного пола (или любого другого, отличного от официально установленного)».

Проблемой последних двух десятилетий является существенное омоложение контингентов, предъявляющих соответствующие жалобы и обращающихся за помощью к врачам различных специальностей. Так, в Швеции, согласно данным, приведенным в докладе P. Salmi, M. Berlin, опубликованном в феврале 2020 г., оказалось, что в общей популяции детей и подростков число лиц, обратившихся за медицинской помощью в связи с гендерной дисфорией, выросло за последние 10 лет по данным разных авторов в 10–1000 раз. При этом особенно стремительным экспоненциальный рост частоты неудовлетворенности собственным натальным полом оказался, начиная с 2014 года. Сопоставимые данные приводятся финскими и другими западноевропейскими специалистами. С. Gillberg отмечает, что среди страдающих гендерной дисфорией в детско-подростковом

возрасте лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) в 20 раз больше, чем в общей популяции этого же возраста, схожие данные получены для депрессий, личностной и иной психической патологии. Аналогичные показатели в отношении коморбидности нарушений половой идентичности с различными психическими нарушениями у подростков показаны в работах De Vries и соавт. (2010, 2011) [11, 12]. Вопрос о том, является ли расстройство половой идентичности первичным, влекущим за собой развитие иных психических нарушений, они сосуществуют параллельно друг другу или, напротив, оно развивается у пациентов, уже имеющих психическую патологию, неоднозначен. Посвященные этой проблеме работы дают противоречивые результаты. Среди состояний, в рамках которых развиваются нарушения половой самоидентификации, у взрослых выявлены тревожные, депрессивные, поведенческие расстройства, аутоагрессивные проявления, злоупотребление алкоголем или наркотиками, сексуальные проблемы, личностные нарушения, расстройства пищевого поведения, шизофрения, психотические расстройства и РАС [6, 9].

Что касается работ, проведенных исключительно на детско-подростковых контингентах, то А. De Vries в 2011 году [11] не обнаружил коморбидных психических нарушений у 70 % подростков с гендерной дисфорией, они были выявлены примерно у трети, что в среднем, больше, чем среди их сверстников в общей популяции. При этом преобладали эмоциональные и поведенческие расстройства, социальная фобия. Другие исследователи [15] выявляли у аналогичных контингентов симптомы агрессии, депрессивные нарушения, а также суицидальные мысли и попытки.

Имеются данные о том, что указанная неудовлетворенность в период adolescence может оказаться стремительно возникшим феноменом. Так, в работе L. Littman (2018) [17] обращает внимание на тот факт, что за последние 10 лет участились случаи, когда подростки, до того не обнаруживавшие сомнений по поводу своей гендерной принадлежности и недовольства ею, внезапно заявляли об указанных проблемах. При этом у них отмечались такие свойства, как повышенная внушаемость, зависимость от чужого мнения, в коллективе сверстников же, где они вращаются, активно обсуждается соответствующая тематика. Поскольку психопатологическая квалификация обследованных в данной работе отсутствует,

то, очевидно, речь идет о гетерогенной группе состояний, среди которых могут встречаться, наряду с лицами, не страдающими психическими нарушениями клинического уровня (те, у кого проблемы половой самоидентификации возникли как декларируемый способ разрешения конфликтов, проблем, в том числе, в семье), пациенты, страдающие психической патологией разной степени тяжести и нуждающиеся в психиатрической, психотерапевтической помощи.

В настоящее время достоверных эпидемиологических данных, полученных на массивных репрезентативных подростковых контингентах пациентов, страдающих гендерной дисфорией, в РФ, к сожалению, не получено. Результаты имеющихся работ немногочисленны, неоднозначны, требуют дальнейшего осмысления, а также проведения дальнейших разработок.

### Выводы

Таким образом, очевидно, что проблема гендерной дисфории в период adolescence крайне сложна. Причинами ее является крайне широкий круг социобиологических и клинических факторов, начиная с несоответствия генетического пола и уровня соответствующих половых гормонов в определенные периоды эмбрионального развития, иных факторов, действующих на плод внутриутробно и определяющих ГИ и самоидентификацию. Этот процесс представляется неким каскадным механизмом, включающим множество составляющих, в том числе, социо-психологические, определить значимость каждого из которых, вероятно, трудно даже для каждого отдельного индивидуума и требует дальнейших мультидисциплинарных разработок с участием психиатров и клинических психологов.

Когда мы обсуждаем стремительное увеличение доли подростков, обнаруживающих недовольство принадлежностью к собственному натальному полу, то оно, не исключено, может быть преципитировано гестозами, патологией родовспоможения, нейроэндокринными нарушениями, связанными с гормональным дисбалансом гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы, возникающим на фоне избыточной массы тела, выявляемой эндокринологами примерно у пятой части девочек-подростков в последние два десятилетия, а также широким использованием ряда лекарственных препаратов. В случаях, когда речь идет о детях и подростках, страдающих гендерной дисфорией в рамках психических расстройств, часто возникает необходимость

принимать во внимание, наряду с сугубо психиатрическими вопросами, ряд иных составляющих проблемы. Учитывая тренды последних лет, специалистам следует быть готовыми к необходимости дифференциальной диагностики, а также работе с такими пациентами, число которых может возрастать и далее. Это представляется крайне значимым, имея в виду высокий риск развития у таких больных депрессивных расстройств, сопровождающихся аутоагрессивным поведением, в том числе, суицидальным, что с учетом возрастной импульсивности подростков, может представлять серьезную опасность для их жизни и здоровья.

### Литература

1. Волчкова Н. И., Федяева М.В. Особенности гендерной идентичности у современных подростков // Гуманитарные научные исследования, 2012 №6 Электронный ресурс URL <https://human.snauka.ru/2012/06/1427>
2. Камший А.А., Журавлева А.В., Юнси Г.А. Внутриутробные механизмы формирования сексуальной ориентации, гендерной идентичности и самоидентификации человека // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 6
3. Клецина И. С. Психология гендерных отношений. Теория и практика. – СПб: Алетей, 2004. – 408 с.
4. Клиническая психология (под ред Б.Д. Карвасарского) - 5 изд: Питер, 2019. - 896 с.
5. Кудряшова Е.К., Масель А.С., Никитина И.Л. Эволюция взглядов на половую идентичность. // Лечащий врач: 2016. - № 3. - С.20-22.
6. Пискарева Т.К, Ениколопов С.Н. Нарушения половой идентичности и проблемы психического здоровья. // Обозр. психиатр.и мед. психол. – 2019. - №3. – С. 28-32.
7. Ожигова Л. Н. Психология гендерной идентичности личности. – Краснодар: Кубанский государственный университет, 2006. – 290 с.
8. Ядов В. А. Социальные и социально-психологические механизмы формирования социальной идентичности // Психология самосознания. Хрестоматия. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М» - 2000.- С. 589–601.
9. Bockting W. O., Knudson G., Goldberg G.M. Counseling and Mental Health Care for

- Transgender Adults and Loved Ones. // Intern. J. of Trans. - 2006.– v. 9.– №3-4. – P.35-82.
10. Cahill L. Why sex matters for neuroscience // Nature Rev Neurosc. 2006. - v.22. - P.477-484.
  11. De Vries A L, Doreleijers T.A., Steensma T.D., Cohen-Kettenis P. T. Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents // J. of Child Psychol. And Psych. 2011. - 52(11). – P. 1195-1202.
  12. De Vries A L, Noens T.L., Cohen-Kettenis P. T. , van Berckelaer-Onnes I.A., Doreleijers T.A., Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents// J. of Autism and Dev. Dis.– 2010. - 40(8). –P. 930-936.
  13. Josso N., Jost A. The Builder of the Sex Differentiation // Sexual Devel. 2008.- v.2. - P.55-63.
  14. Gomez-Gil E., Trilla A., Salamero M., Godas G., Valdes M. Sociodemographic, Clinical and Psychiatric Characteristics of Transsexuals from Spain // 2008. – v. 38.- №3.- P.378-392.
  15. Grossman A., Augelli A. Transgender Youth and Life-Threatening Behavior // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2007.- v. 37.- № 5.- P.527-537.
  16. Kruijvellier F.P.M., Zhou J.N., Pool C.V., Hofman M.A., Gooren L.J.G., Swaab D.F., Male-to-female transsexuals have female neurons numbers in a limbic nucleus//J. Clin. Endocrin.Met. 2000. - v.85.-P.2034-2041.
  17. Littman, L. Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. // PLOS ONE. - 2018. – v.. 13. - №8.
  18. Savic I., Swaab D.F., Garcia-Falgueras A. Sexual Differentiation of the Human Brain in Relation to Gender Identity and Sexual Orientation // Functional.Nevrol. 2009. -v.24. - P.17-28.

---

**On some aspects of violations of gender identity during the period of adolescence**

**A. G. Golovina**

*FSBI «Mental Health Research Center», Moscow*

The article discusses data on the phenomenon of sexual identification disorders in adolescents, which in recent years has become particularly relevant due to the increasing prevalence of symptoms associated with gender identity. The results of studies confirming the fact that gender identity is formed under the influence of a complex complex of biopsychosocial influences are presented, in addition, the role of some biological factors involved in the formation of sexual self-identification is discussed separately. The current trend of a sharp increase in the number of adolescents ' visits to doctors due to dissatisfaction with their natal sex, the problem of comorbidity of gender identity disorders with other mental pathology is traced.

**Keywords:** gender identity, mental disorders, comorbidity, adolescents.