

УДК159.9
ББК53.57(7)
Ц85

Published by arrangement with The Guilford Press

Перевод с английского Ю. Линника
Дизайн обложки И. Викторова

Цукер К. Дж., Брэдли С. Дж.

Ц85 Расстройства гендерной идентичности и психосексуальные проблемы у детей и подростков. — М.: ИД «Городец», 2020. — 640 с.

Данная монография знакомит читателя с всесторонним анализом клинической и исследовательской литературы, посвященной детям и подросткам с расстройствами гендерной идентичности и другими психосексуальными проблемами. Раздел, посвященный детям (главы 2–10), предлагает подробный анализ расстройств гендерной идентичности как у девочек, так и у мальчиков, что включает в себя важнейшую феноменологию, медицинскую, биологическую, психосоциальную этиологию, клиническую формулировку, лечение, долгосрочное наблюдение. Раздел, посвященный подросткам (главы 11–13), предлагает сведения о расстройствах гендерной идентичности, трансвестистском фетишизме и гомосексуальности. Оба раздела включают множество материалов из собственной врачебной практики авторов и содержат попытку объединить все эти случаи с теоретическими разработками, известными из обширной литературы на данную тему, которая стала особенно богата за последние три десятилетия.

Эта монография неопределима для детских психиатров и психологов, сексологов, педиатров, социальных работников, ученых и студентов.

Copyright © 1995 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.
© Ю. Линник, перевод, 2020
© ИД «Городец», 2020

ISBN 978-5-907085-72-5

ПРЕДИСЛОВИЕ

В середине 1970-х Кеннет Цукер был аспирантом Университета Торонто, изучавшим психологию развития личности (возрастную психологию). Сьюзен Брэдли, детский психиатр, работала в Детской и подростковой службе (ныне Центр изучения семьи и детства) при Психиатрическом институте Кларка — государственном научно-исследовательском институте психиатрии, являвшемся одной из учебных больниц при медицинском факультете Университета Торонто. Цукер, с трепетом относившийся к институту Кларка, как-то встретил в его стенах доктора Кингли Фергюсона, в то время — сотрудника институтского отделения психологии. От Фергюсона Кеннет Цукер узнал, что Брэдли собрала под своим руководством группу для изучения детей и подростков, имеющих проблемы гендерной идентичности. Прочитав книгу Грина «Внутренние конфликты сексуальной идентичности у детей и взрослых» («Sexual Identity Conflict in Children and Adults», Richard Green, 1974), Цукер, незадолго до того получивший магистерскую степень в области клинической психологии и написавший диссертацию о нормальном гендерном развитии у детей, был заинтригован и попросил о встрече с Брэдли. Так началось сотрудничество, которое продолжается до сих пор.

Психиатрический институт Кларка был основан в 1966 году. Долгие годы он поддерживал многих молодых исследователей и новые темы. В 1968 году доктор Бетти Стайнер, психиатр, работающая со взрослыми пациентами, предложила учредить клинику гендерной идентичности для взрослых, которая действует до сих пор. В настоящее время ею руководят психиатр, доктор Роберт Дикки, и психолог, доктор Рэй Бланчард (Steiner, 1985a;

Steiner, Zajac, & Mohr, 1974)¹. В рамках программы медицинского страхования провинции Онтарио клиника гендерной идентичности для взрослых получила полномочия изучать взрослых пациентов с гендерными расстройствами и рекомендовать им при необходимости гормональные и хирургические средства для коррекции пола, которые полностью покрываются страховкой.

Со второй половины 1970-х клиника, созданная для взрослых, начала обслуживать и детей. Доктор Стайнер поинтересовалась у руководителя детской и подростковой службы доктора Гордона Уорма, не захочет ли кто-то из его сотрудников изучать юных пациентов, и многопрофильная группа Сьюзен Брэдли выразила желание этим заняться. В результате возникло отделение, позднее развившееся в активно работающую Клинику детской и подростковой гендерной идентичности (Bradley et al., 1978), которую возглавляет Цукер. На протяжении минувших лет наша работа была поддержана многими коллегами, включая таких специалистов, как Фреда Мартин, Джозеф Бейчман, Фред Лоуи, Вивиан Ракофф, Пол Гарфинкел, Кристофер Уэбстер и Брюс Фергюсон. Мы благодарны им за сотрудничество.

Мы также хотели бы поблагодарить тех наших многочисленных коллег-практиков, которые своей профессиональной работой и неформальными беседами с нами значительно обогатили наши представления о различных видах психосексуального поведения и их расстройствах. Вот имена этих коллег: Дж. Майкл Бейли, Майкл Дж. Баум, Рэй Бланчард, Сьюзен Коутс, Анке А. Эрхарт, Беверли Фэгот, Курт Фройнд, Ричард Фридмен, Брайен Глэдью, Льюис Гурен, Ричард Грин, Мелисса Хайнс, Стивен Ливайн, Хайно Майер-Бальбург, Джон Мани, покойный Роберт Столлер и Ким Уоллен. Разумеется, не следует считать их ответственными за содержание нашей книги, однако мы полагаем, что их вклад, как прямой, так и косвенный, должен быть оценен. Мы также хотели бы поблагодарить профессора Майер-Бальбурга за то, что он просмотрел весь этот том и высказал ряд полезных замечаний, как всегда, отличающихся чрезвычайным остроумием.

Наша благодарность распространяется и на коллег, сотрудничающих с нами в Торонто, которые помогли сформулировать многие идеи данной книги и охотно работали как врачи-психиатры

¹ Здесь и далее в круглых скобках указаны фамилии авторов и (или) годы изданий тех книг и (или) статей, полное библиографическое описание которых дано в «Списке литературы» в конце книги.

со многими детьми и их семьями. Назовем имена этих коллег: Клэр Лоури Салливан (наша ближайшая сотрудница на протяжении нескольких лет), Марино Баттиджелли, Мария Беккер, Алан Бейтель, Андреа Биркенфельд-Адамс, Мириам Бирн, Клаудиа Кошински-Клипшэм, Роберт Деринг, Джоанна Финеган, Синтия Герцман, Джои Глэддинг, Джереми Хармен, Сэм Изенберг, Мира Куксис, Джоди Лозински, Салли Мэннинг, Клаус Минде, Фэй Мишна, Джанет Митчелл, Арнольд Рубинштейн, Дэвид Сакин, Стивен Сибалис, Рут Стинцингер, Костас Тироволас и Род Вахсмут. Наконец, заслуживают благодарности Кэти Спег, проявившая большое мастерство при компьютерной верстке данной книги, Лори Ботнер, показавшая высокий профессионализм при обработке данных, Пьеро Фаццини, в совершенстве овладевший компьютерной программой Harvard Graphics, и Уилма Аранья, оказавшая нам большую помощь при компьютерном наборе отдельных частей рукописи.

При подготовке данной книги Цукер написал черновые варианты глав 1–7 и 9–10, а Брэдли — черновики глав 8 и 11–13.

Некоторые наши исследования, изложенные в книге, были поддержаны грантами благотворительных фондов «Соног» Sonog Foundation и «Лейдлоу», Фонда Декана при Университете Торонто, а также Исследовательского фонда при Психиатрическом институте Кларка.

*Кеннет Дж. Цукер,
Сьюзен Дж. Брэдли.*

Глава 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее исследование посвящено расстройствам гендерной идентичности и психосексуальным проблемам у детей и подростков. Книгу можно разделить на две части: в первой рассматриваются проблемы гендерной идентичности у детей, а во второй — психосексуальные проблемы подростков, связанные с расстройствами их гендерной идентичности. Вообще же, наша более широкая задача заключалась в том, чтобы представить читателю аналитический обзор медицинской и психологической научной литературы, существующей в этой области.

Изучение психосексуального развития и связанных с ним проблем требует серьезного междисциплинарного подхода. Для всех должно стать очевидным, что результаты, достигнутые в этой области знания, стали возможны благодаря множеству дисциплин, развивающихся на стыке биологических и социальных наук. Понимание клинических явлений, которые мы исследуем в данной книге, будет облегчено знаниями о нормальном психосексуальном развитии (см.: Hines, 1982). И поэтому мы всеми силами поддерживаем основополагающую для психологии развития и возрастной психиатрии аксиому, что знания о нормальном и нетипичном развитии взаимно обогащают друг друга и являются, если можно так выразиться, двумя сторонами одной медали (Cicchetti, 1984, 1993; Sroufe & Rutter, 1984). Конечно, эта идея не столь нова, и ею уже давно руководствуются все исследователи — как медики и биологи, так и психологи. В частности, если говорить о сексологии, то можно вспомнить замечание Фрейда (Freud, 1905/1953) об истоках гомосексуальности: «Психоаналитическое исследование

самым решительным образом противостоит любым попыткам отделить гомосексуальных людей от остального человечества... С точки зрения психоанализа, исключительный сексуальный интерес мужчин к женщинам *тоже представляет собой проблему, требующую объяснения, а вовсе не является самоочевидным фактом*» (с. 145–146, курсив наш) [1].

В вводной главе мы предложим читателю краткий обзор некоторых ключевых терминов, небольшой исторический очерк, а также расскажем о цели настоящей монографии.

Терминология

Изучение психосексуального развития и связанных с ним проблем требует, в первую очередь, знакомства с основной терминологией. Для профессионалов, работающих в сфере клинической сексологии или изучающих нормальное психосексуальное развитие, терминология эта будет хорошо знакома; для профессионалов, чьи основные научные интересы лежат в другой сфере, знание терминологии будет полезно, по крайней мере, как основа для осмысления различных аспектов разграничения психосексуальных типов.

Пол

В современной сексологии термин «пол» относится к характерным признакам, вся совокупность которых, как правило, в гармоничном сочетании друг с другом, определяет биологическую мужественность или женственность. У людей перечень самых известных признаков, составляющих биологический пол, включает в себя: гены, определяющие пол; половые хромосомы; H-Y-антиген, определяющий пол; половые железы; половые гормоны; внутреннюю репродуктивную систему и внешние половые органы (Money & Ehrhardt, 1972; Olsen, 1992). Люди с различными типами физических нарушений формирования пола (именуемыми также «истинным гермафродитизмом» и «ложным гермафродитизмом») демонстрируют хотя бы один тип аномалии указанных биологических параметров (см. об этом: Imperato-McGinley, 1983; Money, 1994a; Money & Ehrhardt, 1972; Shearman, 1982).

Гендерная идентичность, гендерная роль и сексуальная ориентация

Несмотря на естественные профессиональные разногласия ученых относительно внешних (поведенческих) и внутренних (органических) определителей психосексуальности, многие современные исследователи принимают за основу как минимум трехчастную модель, составляющие которой обозначаются терминами *гендерная идентичность*, *гендерная роль* и *сексуальная ориентация*.

Ученые и врачи-практики со все возрастающей частотой использовали эти термины уже в 1960-е годы (см.: Money, 1973, 1994b). Первоначально, однако, все три составляющие этой модели относились к понятию «гендерная роль», введенному Джоном Мани (Money, 1955) и определяемому как «все, что говорит или делает данная личность, чтобы проявлять себя как имеющего (имеющую) статус мальчика или мужчины, девочки или женщины соответственно. Это включает в себя сексуальность в эротическом смысле, но не сводится к ней» (р. 254).

В 1960-е и 1970-е годы понятие «гендерная роль» распалось на три указанные выше принципиально различные составляющие (см. об этом, например: Fagot & Leinbach, 1985; Money, 1985; Rosen & Rekers, 1980). *Гендерную идентичность* стали отличать от гендерной роли сразу несколько ученых. Так, например, Роберт Столлер (Stoller, 1964a, 1964b, 1965, 1968a) использовал для объяснения развивающегося у малолетнего ребенка «основополагающего чувства принадлежности к одному из двух полов» несколько иной термин — *глубинная гендерная идентичность* (core gender identity) (1964a, p. 453). Психологи, специализирующиеся на когнитивном развитии (например: Kohlberg, 1966), стали использовать термин «гендерная идентичность» для указания прежде всего на то, что ребенок может четко отличить мужчин от женщин и правильно определить собственный гендерный статус: подобная задача рассматривается некоторыми исследователями как «первый этап» в развитии «гендерной устойчивости», конечным этапом которой является осознание гендерной неизменности (см., например: Eaton & Von Bargen, 1981; Kohlberg, 1966).

Однако осознание ребенком своей гендерной идентичности — это не только когнитивный этап, оно имеет очень важное эмоциональное значение. Для многих детей понимание того, что они относятся к мужскому или женскому полу, — это крайне

серьезная вещь. Когда мы работали с «нормальными» детьми дошкольного возраста и помогали им решать психологические задачи, связанные с гендерной устойчивостью (см. об этом: Slaby & Frey, 1975), то мы заметили, что некоторым детям наши вопросы, не являются ли они представителями противоположного пола, казались чрезвычайно смешными. Других детей подобные вопросы оскорбляли и сердили! Как уже заметили Фэгот и Лейнбах (Fagot & Leinbach, 1989), большинство специалистов в психологии развития долгое время относились к роли эмоциональной составляющей в раннем формировании гендерной идентичности с некоторым пренебрежением. И, напротив, для психиатров-практиков эмоциональная сторона всегда была краеугольным камнем размышлений об этом предмете. Например, термин «гендерная дисфория» со все возрастающей регулярностью использовался для описания пациентов, особенно взрослых, которые чувствуют себя настолько несчастными из-за своего биологического пола (мужского или женского), что они добиваются его изменения путем хирургической операции (Fisk, 1973). Детские психиатры также отмечали важность эмоций, сопровождающих развитие ранней гендерной идентичности (например: Green, 1974; Money, 1968; Stoller, 1965, 1968b).

Термин «гендерная роль» в настоящее время имеет более узкое значение, чем изначально у Джона Мани (Money, 1955). Многие, особенно специалисты по психологии развития, используют его при описании поведения, жизненных установок и личностных черт, которые в данном конкретном обществе, историческом периоде и культурной среде считаются «мужскими» или «женскими», то есть более «подходящими» для типично мужской или женской социальной роли (Huston, 1983). У малолетних детей поведение, соответствующее той или иной гендерной роли, включает в себя ряд легко наблюдаемых явлений, в том числе предпочтение дружеских связей с детьми своего или противоположного пола, выбор фантастического персонажа для исполнения его роли во время игр, интерес к определенным игрушкам, выбор маскарадных костюмов, интерес к групповым играм, похожим на драку. У детей более старшего возраста гендерная роль определялась методом сравнения личностных качеств ребенка и стереотипных представлений о мужественности или женственности (см., например: Absi-Semaan, Crombie, & Freeman, 1993; Alpert-Gillis & Connell, 1989; Hall & Halberstadt, 1980).

Такой метод определения гендерных ролей подразумевает, что они совершенно произвольны и социальны по своей природе. Однако исследователи, работающие в этой области, не всегда разделяют подобный взгляд. Идея о полной произвольности гендерной роли ярче всего звучит в трудах тех ученых, кто относит понятие пола целиком к биологии, а понятие гендера — к социальным наукам (критику такого разделения понятий см.: Maccoby, 1988; Money, 1985; Unger, 1979; о недавних спорах на эту тему см.: Deaux, 1993; Gentile, 1993; Unger & Crawford, 1993). У низших животных определенные поведенческие типы, связанные с их «гендерной ролью», демонстрирующие количественные половые различия (например, игры, похожие на драку, в которых чаще участвуют самцы), возникают под влиянием биологических переменных величин, таких как пренатальные половые гормоны (см., например: Gerall, Moltz, & Ward, 1992; Reinisch, Rosenblum, & Sanders, 1987). Если учесть фенотипическое сходство этих особенностей поведения животных с некоторыми видами поведения людей, связанными с их гендерной ролью, то это может стать серьезным доводом против чисто социального анализа причин таких поведенческих типов (Kenrick, 1987; Money, 1987a, 1988). Как результат, некоторые теоретики используют термины «типичное для данного пола» (*sex-typical*), «проявляющее половой диморфизм» (*sex-dimorphic*) и «характерное для данного пола» (*sex-typed*) для описания половых различий в поведении, поскольку подобные термины более нейтральны в отношении предполагаемых причин рассматриваемых видов поведения. Однако их использование влечет за собой некоторый риск включения в эти понятия таких поведенческих явлений, которые очень слабо соотносятся со смыслом термина «гендерная роль», принятым в психологии, социологии и антропологии. Например, общепринято мнение, что среди дошкольников именно девочки чаще увлекаются рисованием, лепкой или другими художественными занятиями (Fagot, 1977, 1978), однако совсем не очевидно, что в культуре вообще такие формы поведения считаются «женскими».

Рассмотрения требует еще один оттенок смысла, касающийся термина «гендерная роль». Некоторые специалисты по психологии развития разграничивают, с одной стороны, гендерно-ролевые предпочтения, наблюдаемые у детей или высказываемые ими, а с другой стороны, их знания (или стереотипы), касающиеся

гендерных ролей. Такое разграничение, действительно, заслуживает внимания. Например, очевидно, что когда дети становятся старше, они более гибко и не так однозначно относятся к тем видам поведения, которые считаются проявлениями мужской или женской социальной роли. Так, например, дети более старшего возраста охотнее согласятся с участием как мальчиков, так и девочек в определенных видах деятельности или с их способностью работать в той или иной профессиональной сфере (например, что они могут быть врачом, санитаром или медсестрой). В настоящее время детские гендерно-ролевые предпочтения пока еще остаются значительно сильнее связаны с половым диморфизмом на протяжении всего периода взросления. И в этом проявляется влияние тех особенностей психики, из-за которых происходит разрыв между сознанием и аффектом (см., например: Katz & Boswell, 1986; Liben & Signorella, 1987; Serbin, Powlishta, & Gulko, 1993).

Наконец, *сексуальная ориентация* определяется как восприимчивость личности к определенным сексуальным возбудителям. Самым очевидным мерилom ориентации является пол сексуального партнера. В зависимости от класса возбудителей ориентация определяется как гетеросексуальная, бисексуальная или гомосексуальная. В современной сексологии распознать сексуальную ориентацию позволяют психофизиологические технологии, такие как плетизмография пениса и вагинальная фотоплетизмография (см., например: Freund, 1963, 1977; Langevin, 1983; Rosen & Beck, 1988); в то же время все большее распространение получают такие методики, как структурированные серии психологических бесед, особенно когда опрашиваемые не имеют побудительных причин скрывать свою сексуальную ориентацию.

Очень важно разграничить понятия *сексуальная ориентация* и *сексуальная идентичность*. Например, некто может реагировать в основном на гомосексуальные возбудители, но при этом не считать себя в силу каких-то причин гомосексуальным. Социологи (особенно представители школ «социальных сценариев» и «социального конструкционизма») сильнее остальных настаивали на употреблении именно термина «сексуальная идентичность», доказывая, что включение сексуальной ориентации в самоопределение личности произошло сравнительно недавно, это явление изменчиво, зависит от местных культурных особенностей и является результатом сложного взаимодействия социоисторических событий

(см. об этом: Boswell, 1982–1983, 1990; Chauncey, 1994; Epstein, 1987, 1991; Escoffier, 1985; Gagnon, 1990; Gagnon & Simon, 1973; Greenberg, 1989; Interdisciplinary Centre for the Study of Science, Society, and Religion, 1989; McIntosh, 1968; Weeks, 1985, 1991). Например, некоторые историки указывают на то, что слово «гомосексуал» впервые было употреблено как существительное лишь в середине XIX века, а изобрел его немецкий журналист Карл Мария Кертбени (при рождении носивший фамилию Бенкерт), впервые использовавший этот термин в 1869 году (Bullough, 1990; Herzer, 1985). Антропологи, такие как Гилберт Хердт (Herdt, 1980, 1981, 1984, 1990а), описывавшие ритуальное, структурированное по возрасту, гомосексуальное поведение в незападных культурах, замечали, что это поведение вовсе не связано с гомосексуальной идентичностью, но скорее представляет собой «обряд перехода» на пути к взрослой и зрелой гетеросексуальности. А в современной западной культуре существует немало людей (например, женатых мужчин), которых чаще возбуждают представители их пола (или даже только они), но в то же время эти люди не считают себя гомосексуалами или «геями» (см. об этом, например: Ross, 1983) [2]. Кроме того, есть немало людей, вовлеченных в активное гомосексуальное поведение, для которых, однако, гомосексуальные возбудители вовсе не являются основными и предпочтительными, либо же они не рассматривают себя как «настоящих» гомосексуалов (например, это юноши-подростки, вступающие в сексуальные связи с мужчинами за деньги).

В связи с понятием сексуальной ориентации нуждаются в рассмотрении также различные *парафилии* (где «пара-» — приставка, обозначающая нечто ненормальное, из ряда вон выходящее, а «филия» — необычно сильное влечение или привязанность) (см.: Money, 1984, 1986а). Например, возраст тех, к кому личность испытывает влечение, очень важен для определения того, дополняется ли сексуальная ориентация человека каким-либо необычным возрастным предпочтением, как в случае с педофилией (влечением к неполовозрелым детям) и гебефилией (влечением к половозрелым подросткам, обычно 11–14 лет), независимо от того, является ли его «основополагающая» ориентация гетеросексуальной или гомосексуальной (см., например: Freund, Watson, & Rienzo, 1989). В данной монографии мы рассмотрим одну специфическую парафилию — фетишистский трансвестизм: будет описано его зарождение в подростковом возрасте.

Термин «трансвестизм» означает буквально ношение одежды противоположного пола (Hirschfeld, 1910). В недавнем прошлом в медицинской литературе, посвященной взрослым пациентам, практикующие врачи употребляли термин *трансвестизм* в разных значениях (см., например: Housden, 1965; Lukianowicz, 1959, 1962; Randell, 1959), и поэтому без детального рассмотрения каждого отдельного случая зачастую трудно понять, кем являлся описываемый пациент в современном понимании: *транссексуалом* (то есть человеком, считающим себя представителем противоположного пола и желающим, чтобы другие воспринимали его так же, и потому стремящимся к гормональному или хирургическому изменению пола, если таковое доступно), либо *гетеросексуальным трансвеститом* (то есть носящим одежду противоположного пола, как правило, с целью достижения сексуального возбуждения), или же, наконец, *гомосексуальным трансвеститом*, или просто *drag queen* (то есть комедийным актером, переодетым женщиной) (Person & Ovesey, 1984). Кроме того, термин «трансвестизм» употреблялся для обозначения таких действий маленьких детей, которые являются первыми признаками межгендерного поведения, свидетельствующего, что человек ясно осознает себя представителем противоположного пола, вплоть до желания сменить пол, даже если собственно переодевание в одежду другого пола никак не связано с сексуальным возбуждением (см., например: Bakwin, 1960). В современной сексологии общепринято относить трансвестизм к биологическим мужчинам, одевающимся как женщины, поскольку такие действия вызывают у них сексуальное возбуждение (см., например: Blanchard, 1991; Ovesey & Person, 1976; Person & Ovesey, 1978; Stoller, 1971), и именно в таком значении этот термин употребляется в данной монографии [3].

Немного об истории вопроса

Хотя основная масса европейской сексологической литературы раннего периода посвящена гомосексуальности взрослых, парафилиям и мнимым проблемам половой функции (например, мастурбации), встречающиеся там иногда рассказы взрослых пациентов описывают их борьбу с чувством глубокого внутреннего дискомфорта, связанного с тем, что мы сегодня называем гендерной идентичностью [4].

Важнейшие вехи в историческом развитии этого вопроса подытожили два современных исследователя — Хёниг (Hoenig, 1982, 1985a) и Буллоу (Bullough, 1987b). Первое описание транссексуальности считается заслугой Франкеля (Frankel, 1853). Следом за ним Карл Вестфаль (Westphal, 1869) ввел термин «противоположное половое самосознание» (Konträre Sexualempfindung); в некоторых случаях этот термин служил для обозначения всей совокупности явлений, относящихся к противоположной гендерной идентичности, однако гораздо чаще он использовался при описании гомосексуального влечения (Moll, 1891). Один из ближайших сотрудников Зигмунда Фрейда Шандор Ференци (Ferenczi, 1914/1980) использовал словосочетание «субъект-гомоэротик» для описания мужчин, которые ощущали себя женщинами, что проявлялось и в их поведении. Характерные примеры транссексуалов были приведены в фундаментальных научных трудах Рихарда Крафт-Эбинга (Krafft-Ebing, 1886), Магнуса Хиршфельда (Hirschfeld, 1910) и Хэвлока Эллиса (Ellis, 1910/1936).

Хиршфельд (Hirschfeld, 1923) ввел термин «транссексуальность», затем преобразенный в работах Дэвида Оливера Колдвелла (Cauldwell, 1949) в «психопатию транссексуальности». Термин Хиршфельда стал популярен благодаря Гарри Бенджамину (Benjamin, 1954, 1966), эндокринологу, сыгравшему важнейшую роль в гуманизации больничного ухода за взрослыми пациентами, страдающими *гендерной дисфорией*, то есть расстройством гендерной идентичности (Memorial for Harry Benjamin, 1988). Джон Хёниг (Hoenig, 1982) отмечал, что в перечень предметных рубрик «Сводного медицинского указателя» (Cumulative Index Medicus) термин «транссексуальность» был включен только в 1969 году.

Поворотным моментом в признании транссексуальности как клинического феномена стала история Кристины Йоргенсен, которую обнаружил датский эндокринолог Христиан Гамбургер (Hamburger, 1953; Hamburger, Sturup, & Dahl-Iverson, 1953). Хотя существовали и другие подобные личные истории, и научные доклады на эту тему (см., например: Benjamin, 1954), в том числе рассказ первого в мире пациента, подвергшегося хирургической коррекции пола (Abraham, 1931; Hoyer, 1933; Mühsam, 1921), именно клинический случай Кристины Йоргенсен помог закрепить в массовом сознании представление о том, что недовольство некоторых взрослых людей своей гендерной идентичностью может подтолкнуть их к стремлению коренным образом преобразить собственное тело.

Начиная с 1950-х годов взрослые пациенты, страдающие расстройством гендерной идентичности, превратились в распространенный объект клинической практики и стали основной темой множества научных исследований, в том числе целых монографий (Benjamin, 1966; Blanchard & Steiner, 1990; Bolin, 1987; Devor, 1989; Green & Money, 1969; Kando, 1973; King, 1993; Koranyi, 1980; Lothstein, 1983; Pfäfflin & Junge, 1992; Steiner, 1985b; Stoller, 1975; Tully, 1992; Walinder, 1967; Walters & Ross, 1986). Открылись специализированные клиники для взрослых пациентов с проблемами гендерной идентичности и разработаны стандарты их лечения (Pauly & Edgerton, 1986; Standards of Care, 1985). А в 1980 году Американская психиатрическая ассоциация включила транссексуальность в перечень психических расстройств.

С исторической точки зрения, согласно целому ряду обзорных исследований, желание превратиться в представителя противоположного пола вовсе не новое явление, изобретенное западным обществом XX века (см. об этом: Bullough, 1974, 1975, 1987b; Bullough & Bullough, 1993; De Savitsch, 1958; Green, 1969, 1974; Lothstein, 1983; Nanda, 1990; Sweet & Zwilling, 1993). Такое желание, вопреки утверждениям некоторых критиков, не является и современным социальным конструктом (см.: Billings & Urban, 1982; Birrell & Cole, 1990; Garber, 1989; Irvine, 1990; King, 1984; Raymond, 1979; Risman, 1982; Sulcov, 1973; Yudkin, 1978). Подлинная новизна, скорее всего, заключается лишь в доступности гормональных и хирургических технологий, позволяющих частично преобразить биологический пол в соответствии с ощущаемым психологическим состоянием личности (Hausman, 1992). Безусловно, документирование такого явления, как гендерная дисфория, за последние годы стало значительно более детальным (см. об этом: Bullough & Bullough, 1993; Dekker & van de Pol, 1989; Herdt, 1994; Perry, 1987; Sullivan, 1990). Вдобавок действительность преподносит нам все больше неопровержимых доказательств того, что гендерная дисфория (и, говоря еще шире, межгендерная идентичность, то есть самоидентификация с противоположным полом) у взрослых встречается во многих незападных культурах (см. об этом: Blackwood, 1984; Hauser, 1990; Herdt, 1994; Roscoe, 1991; Ruan & Bullough, 1988; Ruan, Bullough, & Tsai, 1989; Stevenson, 1977; Weinrich, 1976; Whitehead, 1981; Wikan, 1977; Williams, 1986); однако в таких обществах это явление может быть осмыслено совершенно по-другому, и отношение к нему самого человека и его

окружения может быть совсем не таким, как у западных психиатров [5].

Связь между лечением синдрома транссексуальности у взрослых и детской психологией стала очевидна после ряда бесед с пациентами, которые рассказывали о своей предыдущей жизни: очень часто расстройство гендерной идентичности человека или ощущаемое недовольство своим гендером возникало еще в детстве. Подобные сведения упоминались уже в трудах сексологов раннего периода, а именно в описаниях тех случаев из врачебной практики, где они сталкивались с *психосексуальной инверсией*: это еще один предшественник термина «транссексуальность» (см., например: Hirschfeld, 1910/1991, гл. 12).

Однако относительно недавно, всего 35 лет назад, Ричард Грин и Джон Мани (Green & Money, 1960) опубликовали серию из пяти историй мальчиков препубертатного возраста с очевидными признаками межгендерного (то есть свойственного противоположному полу) поведения, которое они назвали «несоответствующей гендерной ролью» (*incongruous gender role*). И хотя этому исследованию предшествовали другие описания юных пациентов подобного рода (например: Bakwin & Bakwin, 1953; Bender & Paster, 1941; Friend, Schiddel, Klein, & Dunaeff, 1954; MacDonald, 1938), именно Грин и Мани стали первыми авторами, характеризовавшими такой вид детского поведения в новых таксономических рамках, напрямую предшествующих современным терминам «гендерная идентичность», «гендерная роль» и «сексуальная ориентация» (см. также: Bakwin, 1960; Green & Money, 1961a, 1961b). В конце 1960-х изучение детей-пациентов с выраженным межгендерным поведением было рекомендовано как основная стратегия для понимания развития расстройств гендерной идентичности, а также транссексуальности, в стадии их зарождения (Green, 1968; Stoller, 1968b).

Заметим, что в период, когда появились упомянутые описания клинических случаев детского межгендерного поведения, исследователи связывали последнее скорее с сексуальной ориентацией (с гомосексуальностью), чем с транссексуальностью (ср.: Brown, 1957, 1958) [6]. Возможно, это объяснялось тем, что тогда гораздо больше писали о гомосексуальности, чем о транссексуальности. Да и вообще гомосексуальность распространена среди людей гораздо шире, чем транссексуальность (см. ниже, в гл. 3). Если мы вернемся к трудам ранних сексологов, то увидим, что связь между детским гендерным поведением и последующей сексуальной

ориентацией подростков и взрослых не является неожиданно-стью. Вот, например, что пишет об этом Альберт Молль (Moll, 1907/1919):

«Характерные черты женоподобия (мужской гомосексуальности) и мужеподобия (женской гомосексуальности) проявляются уже в раннем детстве. Выше мы говорили, что мальчик с подобными задатками предпочитает общество своих сверстниц, а не сверстников, что он любит играть в куклы и помогать матери в ее домашних делах. Он охотно принимается за стряпню, шитье, штопку. Он смыслит в женской одежде и может помочь своим сестрам в выборе платья. Напротив, девочка, имеющая предрасположенность к тому, чтобы, повзрослев, выказывать черты мужеподобия, часто посещает игровую площадку, где резвятся мальчики. Такой девочке скучно с куклами, но она страстно увлечена деревянными лошадками, играми в солдат и пиратов» (p. 126).

В современной науке связь между детским гендерным поведением и последующей сексуальной ориентацией отошла на второй план, уступив место связи поведения с транссексуальностью, ведь в конце 1960-х годов последняя привлекла пристальное внимание врачей. Кроме того, преобладание психоаналитического подхода в медицинских суждениях о гомосексуальности на протяжении 1960-х, возможно, привело к пренебрежению другими, незротическими сторонами сексуальной ориентации, то есть аспектами, связанными с личностным развитием, поскольку психоанализ заостряет внимание на предполагаемой психодинамике и влиянии семьи (см., например: Abelow, 1986; Friedman, 1988; Lewes, 1988). Однако, как мы неоднократно подчеркиваем в нашей монографии, именно в последние два десятилетия произошел значительный рывок в изучении связей детского гендерного поведения с последующей сексуальной ориентацией и транссексуальностью.

Цели книги

Два фундаментальных исследования Ричарда Грина (Green, 1974, 1987) уже подытожили современное понимание внутренних конфликтов, связанных с гендерной идентичностью у детей,

особенно у мальчиков. В данной монографии мы хотим познакомить читателя с всесторонним анализом клинической и научной литературы, посвященной детям и подросткам с расстройствами гендерной идентичности и другими психосексуальными проблемами. Раздел, посвященный детям (гл. 2–10), предлагает подробный анализ расстройств гендерной идентичности как у девочек, так и у мальчиков, что включает в себя важнейшую феноменологию, эпидемиологию, диагноз, медицинскую оценку, сопутствующую психопатологию, биологическую и психосоциальную этиологию, клиническую формулировку, лечение, долгосрочное наблюдение. Раздел, посвященный подросткам (гл. 11–13), предлагает сведения о расстройствах гендерной идентичности, трансвеститском фетишизме и гомосексуальности. В оба раздела включено множество материалов из клинической практики авторов; делается попытка объединить описанные случаи с теоретическими разработками, известными нам из обширной литературы по теме, в последние 30 лет весьма пополнившейся. Мы надеемся, что монография вдохновит других исследователей и врачей-практиков продолжить дальнейшую работу по изучению психосексуального развития человечества.

Комментарии

- [1] Если учесть это замечание Фрейда, то вызывают большое удивление недавние слова Нэнси Чодороу (Chodorow, 1992), которая считает, что психоанализ «воспринимает нормальное гетеросексуальное развитие как само собой разумеющееся» (р. 268), а следовательно, не требующее объяснений.
- [2] В последние годы некоторые активисты политической субкультуры, симпатизирующей гомосексуалам, даже самих себя стали называть «квирами» (queer), именно так характеризуя свою сексуальную идентичность: тем самым они преобразили грубое оскорбление в положительное определение (Duggan, 1992).
- [3] Роберт Столлер (Stoller, 1982) описал три случая возможного трансвеститского фетишизма у биологических женщин: о первом из них сообщил Эмиль Артур Гатейл (Gutheil, 1930), о втором рассказал один из тех, с кем переписывался Столлер, а третий случай он сам наблюдал в ходе своей психотерапевтической практики.

- [4] Хотя подробный разговор на эту тему увел бы нас за рамки краткого обзора, необходимо заметить, что в настоящее время наблюдается значительный интерес к более общей истории сексологии (см., например: Birken, 1988; Bullough, 1987a, 1994; Chauncey, 1982–1983; Faderman, 1992; Haerberle, 1982; Hansen, 1989; Hoenig, 1977a, 1977b; Hutter, 1993; Johnson, 1973; Martin, 1993; Matlock, 1993; Minton, 1986, 1988; Money, 1976a; Nye, 1989a, 1989b, 1991, 1993; Salessi, 1994). Этот интерес вливается в более широкое научное течение — междисциплинарное исследование истории сексуальности, осуществляемое специалистами по социальной истории и другим гуманитарным наукам (см., например: Abelow, Barale, & Halperin, 1993; Bullough, 1976; Burnham, 1972; Fout, 1990; Halperin, 1989; Padgug, 1979).
- [5] Конечно, то же наблюдение применимо и психическим отклонениям вообще, на что уже давно указывают психиатры и антропологи, научные интересы которых лежат на стыке культуры и психопатологии (см., например: Fabrega, 1975, 1994; Stein, 1993).
- [6] Кроме того, существует несколько ранних медицинских сообщений, относящихся к трансвестизму, например, клиническое исследование Гарри Баквина (Bakwin, 1960), озаглавленное «Трансвестизм у детей». Речь в нем идет о детях с выраженным межгендерным поведением, а вовсе не о переодеваниях, связанных с сексуальным возбуждением. Баквин, скорее всего, использовал термин «трансвестизм» для обозначения того понятия, которое сейчас мы называем «транссексуальностью», хотя это не совсем очевидно. С современной точки зрения, его использование термина «трансвестизм» было неточным, но типичным для того периода. Грин и Мани (Green & Money, 1961a) также писали о связи детского межгендерного поведения и «взрослого женоподобия, включающего гомосексуальность и трансвестизм» (р. 286), но не упоминали транссексуальность. Не совсем ясно, подразумевали ли они под термином «трансвестизм» в том числе то явление, которое мы теперь именуем транссексуальностью. Амбивалентное употребление термина «трансвестизм» до сих пор очень распространено среди психоаналитиков (см., например: Karush, 1993, p. 60).

Глава 2

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ

Девочки и мальчики, которым поставлен диагноз «расстройство гендерной идентичности» на основании описания, данного в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» (DSM-IV; Американская психиатрическая ассоциация, 1994), проявляют целый ряд поведенческих особенностей, указывающих на то, что они относят себя к противоположному полу. Эти особенности поведения включают в себя: 1) заявления о своей половой принадлежности; 2) костюмированные игры; 3) выбор игрушек; 4) ролевые игры; 5) выбор товарищей по играм; 6) особенности моторики и речи; 7) заявления о половой анатомии; 8) вовлеченность в игры, похожие на драку. В целом же наблюдается устойчивое предпочтение форм поведения, типичных для противоположного пола, и отказ от поведения, более характерного для своего пола, либо избегание такого поведения. Отмечаются также признаки дистресса и внутреннего дискомфорта из-за осознания себя мальчиком или девочкой. Поведенческие признаки, характеризующие расстройство гендерной идентичности у детей, наблюдаются все одновременно, а не в отрыве друг от друга. Выявление подобного поведенческого типа имеет клиническое значение, и его распознавание крайне важно для оценки состояния ребенка и постановки диагноза (об этом см. в гл. 4).

Большинство таких поведенческих черт начинает проявляться в дошкольном возрасте (в два-четыре года). Однако в ряде случаев некоторые признаки, в частности переодевание (травестизм), наблюдаются даже раньше двух лет, особенно у мальчиков. У некоторых еще до года развивается явление, которое родители описывают как «одержимость» материнской обувью или одеждой

(иногда это удается зафиксировать на фотографиях или в видеозаписях). Медицинские отчеты часто говорят, что родители начинают проявлять беспокойство, когда чувствуют, что такое поведение уже не похоже на «кратковременный период» (обычная первичная оценка родителей), который ребенок «перерастет» (Stoller, 1967). С точки зрения перспективы развития, подобные поведенческие черты возникают именно в момент, когда у детей начинают наблюдаться и другие, более типичные проявления полового диморфизма (Fagot, 1985a; Huston, 1983).

Проиллюстрируем наши рассуждения двумя клиническими случаями [7], типичными для детей, которых направляют для психиатрического обследования.

Случай из практики 2.1

Макс, 5 лет, с IQ, равным 124, был направлен в клинику по настоятельной просьбе соцработника-психиатра, с которым советовались родители. Макс жил с родителями, относящимися к среднему классу, и с младшей сестрой. В два года родители заметили у сына признаки межгендерного поведения. Когда ему исполнилось три года, они обратились к семейному врачу, которого, очевидно, не слишком обеспокоило поведение пациента.

Макс, худой, бледный, хотя и милovidный, ребенок с прямыми белокурыми волосами, ниспадавшими на лоб, предпочитал компанию девочек, но старался избегать игр, когда те становились слишком шумными и возбужденными. С двухлетнего возраста Макс с удовольствием наряжался как девочка, причем занимался этим и дома, и в детском саду. Его отец заметил, что он очень «изобретателен» в переодеваниях. Макс предпочитал типично девчачьи игрушки (в том числе кукол, изображавших девочек), дамские сумочки и украшения. Родители сообщали, что дома в процессе игры он иногда использует женские «ужимки» и говорит нарочито тонким голоском. Макс избегал коллективных игр, похожих на драку, и отказывался участвовать в игре в тиболле, детской разновидности бейсбола. Начиная с трех лет Макс время от времени выражал желание стать девочкой. Он мочился сидя и при случае старался спрятать свой пенис, прикрывая его мошонкой. Ребенок замечал родителям, что хочет, чтобы пенис «улетел»; вместе с тем родители сообщали, что он «гордился», когда пенис достигал эрекции.

Кроме разнообразных устойчивых проявлений самоотождествления с противоположным полом, Макс был крайне тревожным, нервным и скованным ребенком. По воспоминаниям родителей, еще младенцем он с неприязнью относился к чрезмерно подвижным и энергичным играм и громким шумам, а также крайне отрицательно воспринимал посторонних людей. Он всегда плохо спал и часто требовал, чтобы перед сном его накрывали несколькими слоями одежды (например, надевали на него несколько пар носков). К моменту обследования Макс испытывал выраженную тревогу, если оказывался в новых обстоятельствах, таких как школа или незнакомая компания. В период обследования в клинике Макс отказывался разлучаться с родителями и беседовать с врачом с глазу на глаз. Он был крайне скрытен при ответах на вопросы; например, признался, что ему снятся «ужасные» сны, но не мог рассказать их содержание. Когда Макса привели в кабинет психологического тестирования, вначале он отчаянно бросился к матери и заплакал. Оставшись наедине с женщиной-психологом, ребенок успокоился; но при этом в течение всего дня многократно требовал присутствия матери, чтобы та подтверждала его ответы.

Случай из практики 2.2

Салли, 6 лет, с IQ, равным 125, была направлена в клинику по просьбе матери. Родители девочки относились к рабочему классу. Развитие полового самоотождествления дочери стало беспокоить мать еще два года назад, но семейный педиатр не разделял ее тревоги. В конце концов, мать Салли обратилась за помощью к собственному лечащему врачу, который и направил ее к нам. Хотя отец Салли присутствовал при обследовании дочери, его гораздо меньше тревожило ее поведение, поскольку он считал его лишь «кратковременным периодом» в развитии.

При первой встрече Салли была одета в черные тренировочные брюки и легкую спортивную куртку того же цвета. В течение первого часа беседы она закрывала голову капюшоном куртки, так что ее лицо невозможно было разглядеть. Затем девочка опустила капюшон, легла на пол и начала безостановочно грызть ногти. Когда она обнажила голову, стало заметно, что ее волосы коротко острижены так, как в современной культуре считается типичным скорее для мальчиков, чем для девочек. По волосам и одежде посторонний наблюдатель мог принять ее за мальчика.

Мать Салли заметила, что в возрасте около трех лет дочь начала испытывать стойкое отвращение к одежде, считающейся типично женской, например, к платьям. Всякий раз, когда Салли просили надеть платье, ребенка охватывал внезапный приступ гнева. Кроме того, она настаивала (очень упорно, по мнению родителей), чтобы ее волосы были острижены как у мальчика.

Во время обследования Салли предпочитала играть с мальчиками, соглашалась играть только типично мальчишескими игрушками, всегда выбирала мужскую роль в фантазийных представлениях, увлекалась подвижными и азартными видами спорта, которые считаются типично мужскими — такими как хоккей. Ее движения зачастую приобретали нарочито мужской стиль, хотя речевые характеристики, например, высота голоса, оставались девичьими. Она была одержима желанием стать мальчиком. Салли сообщила матери, что ее сверстники-мальчики рассказали ей о «машине», способной изменить половую принадлежность человека, и заявила, что, в случае если родители откажутся выполнять ее требование, она сделает себе «операцию», когда достигнет «25 лет».

Помимо самоидентификации с противоположным полом, Салли выглядела как напряженный, скованный и тревожный ребенок. Точно так же Салли описал ее учитель, добавив, что она молчалива и редко заговаривает сама. Во время беседы с врачами выяснилось, что уже в три года Салли очень завидовала старшему брату, которому тогда было 10 лет. Родители сообщили, что по соседству с ними жило еще несколько детей ее возраста, и между Салли и старшим братом не прекращался конфликт из-за того, что брат не позволял ей присоединяться к «мужским» играм, в которых участвовали он и его друзья-мальчики. В ходе бесед со специалистами с глазу на глаз Салли упомянула, что ей хочется стать сильной, а когда беседовавший с ней психолог предложил сыграть в куклы, девочка с удовольствием «сбросила со скалы» куклу, изображавшую ее старшего брата. Она предпочитала молчать, но утвердительно кивками указывала на то, что зачастую ощущает беспричинный испуг и надеется, что превращение в мальчика сделает ее сильнее.

Во время беседы с участием родителей Салли не выказывала особенной привязанности к кому-то из них. Она редко смотрела на мать и никогда не обращалась к ней для телесного контакта. Под конец беседы Салли уселась на колени к отцу, но сделала

это спокойно и даже холодно. Оба родителя отметили, что дома дочь склонна не обращать внимания на их обычные требования, хотя они не чувствуют, чтобы это было проявлением злого непослушания.

Ниже мы подробнее опишем перечисленные клинические признаки расстройства гендерной идентичности у детей (другие исследования по теме: Coates, 1985; Green, 1974, 1987, 1994a; Stoller, 1968b; Zucker & Green, 1993; Zuger, 1966).

Заявления о половой принадлежности

Некоторые дети еще до наступления школьного возраста начинают решительно заявлять, что на самом деле принадлежат к противоположному полу, и, вопреки всем попыткам их исправить, упрямо придерживаются этого мнения. С клинической точки зрения не всегда ясно, допустили ли эти дети простую понятийную ошибку в обозначении своей гендерной принадлежности либо имеет место сознательное отстаивание своего убеждения. Еще большее число детей знает — является мальчиком или девочкой, но хочет стать представителями противоположного пола. Неоднократно выраженное желание превратиться в представителя другого пола является самой частой причиной направления ребенка на клиническое обследование. Еще одна группа детей никогда не говорит о своих желаниях изменить пол, но поведение ясно указывает на то, что такие дети отождествляют себя с противоположным полом, например, так, как в приведенном ниже случае.

Случай из практики 2.3

Мэтью, 8 лет, с IQ, равным 98, был направлен на обследование матерью, обеспокоенной его гендерным развитием. Его родители, принадлежащие к среднему классу, развелись пять лет назад.

В период прохождения обследования Мэтью выказывал следующие особенности поведения: он предпочитал играть с девочками и страшился общества мальчиков; его любимыми игрушками были куклы, изображавшие девочек, такие как Барби и «Детишки с капустной грядки»; он очень любил играть с волосами кукол, как и с волосами матери, и давал понять, что станет

дамским парикмахером, когда вырастет; ему нравилось переодеваться в женские платья, закалывать волосы заколками и так всюду ходить; в фантазийных представлениях он выбирал только женские роли, его любимой героиней была Чудо-Женщина, чья способность к перевоплощению его очаровывала; Мэтью часто совершал женоподобные жесты и телодвижения; его пугали мальчишеские игры, похожие на драки, и командные виды спорта; время от времени он мочился сидя; по крайней мере однажды обмолвился, что хотел бы избавиться от своих половых органов. Мэтью никогда ясно не высказывался в том духе, что в настоящее время хочет превратиться в девочку, и никогда не намекал на подобное тайное желание. Однако он заявлял, что раньше очень этого хотел: «Когда мне было четыре года, я каждый день хотел быть девочкой». То есть, несмотря на отсутствие открыто высказанного желания стать девочкой, ощущаемого в период исследования, нам кажется очевидным, что Мэтью явно отождествлял себя с противоположным полом. Ведь в его поведении или фантазиях было крайне мало признаков, свидетельствовавших о самоидентификации с мужским полом или об удовлетворенности тем, что он является мальчиком, а не девочкой.

У детей младшего школьного возраста явное желание стать представителем противоположного пола довольно часто исчезает само собой (этот диагностический вопрос подробнее рассматривается в гл. 4). Однако у детей, страдающих более сильной гендерной дисфорией, продолжает проявляться такое желание, и в результате некоторые начинают всерьез размышлять о том, как сменить пол.

Переодевание

Переодевание (травестизм) является одним из наиболее ярких и поразительных признаков того, что человек отождествляет себя с противоположным полом. Заметим, что очень распространено явление, при котором обычные маленькие мальчики носят материнскую одежду, включая туфли на высоких каблуках, платья, бижутерию, а также используют косметику. Например, согласно исследованию Ричарда Грина (Green, 1976), наиболее вероятным временем начала подобных переодеваний можно считать возраст

между двумя и тремя годами, и до шестилетнего возраста так поступает 94 % мальчиков. Привычка переодеваться в женские платья (в том числе вне дома) является неотъемлемой чертой характера многих мальчиков, причем такое поведение вовсе не сводится лишь к играм. Длительный по времени транссексуализм мальчика, наблюдаемый в детском саду или ином дошкольном учреждении, обычно служит причиной обращения к психологам или психиатрам. Характерная черта транссексуализма: мальчику иногда необходимо лечь спать переодевшись в женское платье, и он начинает нервничать, если не может раздобыть такую одежду. Некоторые родители сообщают, что когда их сын возвращается домой после уроков, он буквально одержим желанием переодеться женщиной. Даже у тех родителей, которые в целом амбивалентно, а то и положительно, воспринимают необычную гендерную самоидентификацию сына (см. ниже, гл. 7), возникает беспокойство из-за столь выраженных и постоянных проявлений транссексуализма, и с поступлением сына в школу они пытаются ограничить его поведение определенными рамками. В этом случае некоторые мальчики прибегают к «военным хитростям»: изобретают оригинальные костюмы, заворачиваются в полотенца вместо платьев или просто переодеваются в женскую одежду, когда остаются в одиночестве. В период среднего школьного (препубертатного) возраста общий интерес к переодеванию может преобразиться в увлечение образом женщины-кинозвезды или какой-либо другой популярной личности.

Хотя большинство подобных мальчиков носит в общественных местах обычные мужские костюмы, они зачастую предпочитают цвета, которые считаются более подходящими для девочек, например, красный или розовый (Picariello, Greenberg, & Pillemer, 1990). Некоторые мальчики наотрез отказываются носить спортивные рубашки или другие предметы одежды, которые служат признаками мужественности, так же, как типично мужские значки (Бэтмен, Черепашки-ниндзя, Могучие рейнджеры и т. д.). По свидетельствам некоторых родителей, их дети крайне привередливо относятся к выбору костюма, и потому им приходится покупать вещи осмотрительно, иначе во время одевания может разгореться нешуточная ссора.

Что же касается девочек, то их подчеркнутый отказ от типично женских платьев происходит в основном из-за конфликта с родителями, особенно с матерями. Подобные девочки предпочитают мужской стиль одежды вовсе не из соображений удобства

(которыми руководствуются, например, девочки, носящие в общественных местах широкие брюки или тренировочные штаны): в данном случае такое поведение объясняется явным дистрессом из-за осознания ребенком своей принадлежности к женскому полу. Некоторые родители сообщают, что когда они по особому случаю (например, для посещения церкви) просят дочерей надеть типично женское платье, то это вызывает у детей резкую вспышку неконтролируемого гнева. Многие подобные девочки требуют, чтобы их стригли как можно короче, вследствие чего они приобретают фенотипический облик, соответствующий мужскому полу. И поэтому значительную часть этой группы окружающие принимают за мальчиков. Например, одну четырехлетнюю девочку, наблюдавшуюся в нашей клинике, из-за ее внешнего вида воспитательница в детском саду посчитала мальчиком. Эта девочка недавно приехала из азиатской страны и еще не говорила по-английски, а воспитательница была европейского происхождения и потому не могла определить пол ребенка только по имени. Воспитательница предположила, что родители просто ошиблись, обозначив ее в регистрационных документах как девочку. Их заверения никак не могли убедить воспитательницу, и та отвела девочку в ванную комнату, «чтобы проверить».

Выбор игрушек и ролевые игры

Многие мальчики, затевая ролевые игры, изображают женщин, в том числе своих матерей, сестер, а также персонажей из фильмов или книг. Они проявляют интерес к типично девчачьим занятиям и игрушкам, в частности, к куклам, изображающим девочек, таким как Барби или любой другой образ, популярный среди девочек (например, Кимберли и Трини из фильма «Могучие морфы: Рейнджеры силы» — нового телевизионного сериала, пленившего воображение североамериканских детей), но выказывают очень слабый интерес к игрушкам и ролям, которые считаются типично мужскими.

При клиническом обследовании таких детей мы были особенно поражены двумя основными вариантами подобной игры, один из которых в поведении ребенка обычно преобладает.

Первый вариант включает фантазийную самоидентификацию с доброй, положительной, идеализированной героиней, такой

как Русалочка или Белоснежка. При этом мальчики, увлеченные игрой с Барби (или ее разновидностями), тратят уйму времени на расчесывание, одевание и раздевание куклы. Однако мы очень редко заставляли их за игрой в материнскую заботу, например, за укачиванием кукол, изображающих новорожденных младенцев. Хотя мы не посвящали этому вопросу специального исследования, похоже, что мальчики из этой группы увлечены игрой в родительскую опеку значительно слабее, чем девочки. Подтверждением этого служит, например, то, что подобная игра редко наблюдается во время индивидуальной психотерапии.

Второй вариант включает в себя увлечение отрицательными, «злыми» героинями и самоидентификацию с ними. Такими отрицательными персонажами могут быть, например, Злая Ведьма Запада (из книги «Волшебник страны Оз» и одноименного фильма), или Стервелла Де Виль (из «Ста одного далматинца»), или Урсула (из диснеевского мультфильма «Русалочка»).

Рис. 2.1 и 2.2 воспроизводят рисунки мальчиков, отражающих оба описанных типа.

Многие девочки, участвуя в ролевых играх, выбирают мужские роли: например, изображают отцов, братьев либо персонажей из фильмов и книг. Они проявляют интерес к типично мальчишеским занятиям и игрушкам. Зачастую девочки увлекаются фантазийными играми, имитирующими сражения, разбой и прочие насильственные действия, однако сами подобных действий не совершают (в отличие от мальчиков, имеющих стойкую склонность к девиантному поведению). В таких играх подобные девочки чаще всего играют роль защитника. Они проявляют очень слабый интерес к типично девчачьим ролям и игрушкам, включая укачивание кукол, изображающих младенцев. На рис. 2.3 воспроизведен рисунок девочки, отражающий ее увлеченность физической силой и мощью, которые она связывает с мужской социальной ролью, и ее собственное желание стать штангистом.

Выбор товарищей по играм

Большинство подобных мальчиков весьма охотно присоединяется для игр к группам девочек. Такое предпочтение сохраняется и у мальчиков старшего возраста, но при этом они все чаще оказываются в одиночестве, их социальная изоляция усиливается



Рис. 2.1. Рисунок, изображающий девочку, сделанный 8-летним мальчиком с расстройством гендерной идентичности. Обратите внимание на накрашенные ногти на руках, причёску «лошадиный хвост» на макушке, туфли на высоких каблуках.

(см., например: Green, 1976), поскольку у старших детей все сильнее развивается «половое разграничение», то есть группы мальчиков стараются играть отдельно от групп девочек (La Freniere, Strayer, & Gauthier, 1984; Leaper, 1994; Maccoby & Jacklin, 1987). Некоторые же мальчики (меньшинство) постоянно находятся в одиночестве, имеют крайне мало партнеров для игр, и у них вообще нет близких друзей — ни их, ни противоположного пола.

Вообще же отношения таких мальчиков с девочками отличаются разнообразием. У некоторых может завязаться настоящая искренняя дружба с девочками. Другие, как нам кажется, чувствуют, что они могут «держат под контролем» девочек и младших детей: некоторые педиатры-практики описывали такие отношения как «дружбу начальника и подчиненного» (см.,

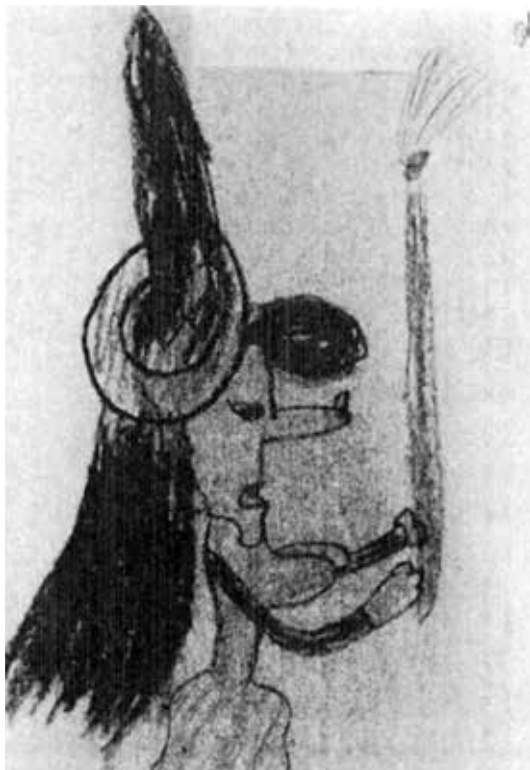


Рис. 2.2. Импровизированный рисунок, изображающий ведьму, сделанный 9-летним мальчиком с расстройством гендерной идентичности. Он внезапно решил нарисовать это, когда рассказывал о своей матери во время беседы с психологом с глазу на глаз.

например: Vakwin, 1968; Zuger, 1966). Коутс, Фридман и Вулф (Coates, Friedman, & Wolfe, 1991) охарактеризовали мальчиков, которые «настаивают на собственных правилах игры, а когда не могут этого добиться, то либо бросают игру, либо впадают в истерику», как «всемогущих» (то есть крайне эгоцентричных) (р. 483). В целом, нам представляется, что мальчики получают из-за своих «девчоночьих» интересов и занятий больше насмешек от девочек, чем от других мальчиков, по крайней мере, в раннем детстве.

Среди таких детей наблюдается стойкое стремление избегать мальчиков как товарищей для игр. Некоторые из них очень опасаются телесных повреждений, которые могут получить, если

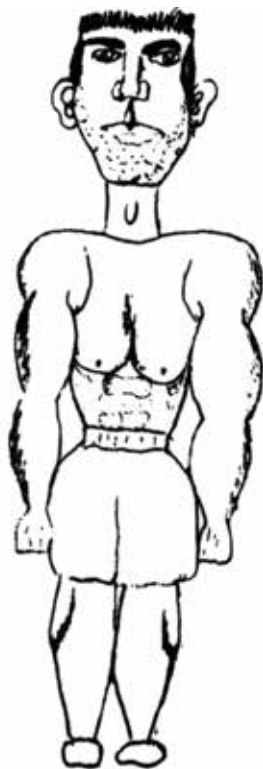


Рис. 2.3. Рисунок, изображающий мужчину, сделанный 11-летней девочкой с расстройством гендерной идентичности, которая хотела стать штангистом, чтобы быть сильной и защищать мать от возможных насильников.

примут участие в играх, похожих на драку. По-видимому, они с трудом отличают подобные игры от настоящих драк, где сопернику действительно хотят сделать больно (см. об этом: Costabile et al., 1991; Pellegrini, 1989; Smith & Boulton, 1990). Поддразнивание со стороны других мальчиков становится особенно заметным в период младшего школьного возраста. Один шестилетний мальчик, наблюдавшийся в нашей клинике, после того как объявил одноклассникам, что на самом деле он является девочкой, судя по всему, подвергался в школе систематическим насмешкам, при этом с ним не хотели общаться ни мальчики, ни девочки. Хорошо известно, что группы мальчиков образуют

устойчивую иерархию подчинения гораздо чаще, чем группы девочек (см., например: Edelman & Omark, 1973). Один мальчик, наблюдавшийся в нашей клинике, был затем помещен в дневной стационар из-за нескольких сопутствующих расстройств поведения. По счастливой случайности он оказался участником исследования, посвященного иерархиям подчиненности в группах сверстников, — и выяснилось, что он занимал там самую низшую ступень (М.М. Konstantareas, personal communication, August 19, 1993; Konstantareas & Homatidis, 1985).

Значительное большинство девочек способно успешно присоединиться для игр к коллективу мальчиков. Хотя представляется, что девочки подвергаются более мягким гонениям из-за интересов, не соответствующих женскому гендеру, создается впечатление, что девочки с ярко выраженной самоидентификацией с мужским полом возбуждают к себе неприязнь. Например, шестилетняя девочка, сменившая свое женское имя на его мужской аналог (оба варианта произносятся одинаково), не была принята ни в мальчишеский, ни в девчачий коллектив своего класса, поскольку все одноклассники жаловались учителю, что они не понимают, кто это на самом деле — мальчик или девочка, что их смущает. Как и у мальчиков подобного типа, у некоторых таких девочек отношения со сверстниками долгое время крайне бедны, у них нет близких друзей ни среди своего, ни среди противоположного пола.

Характер отношений таких девочек со сверстниками-мальчиками может быть разнообразным. У некоторых возникает настоящая искренняя дружба с мальчиками, выросшая из их общих интересов. В младшем школьном возрасте у многих подобных девочек возникает сильное желание соревноваться с мальчиками, но при этом вероятно, они будут исключены из мальчишеских групп, и это породит отчуждение от сверстников. Подобные девочки обычно отвергают предложения дружбы других девочек, отчасти из-за осознания того, что те не разделяют никакие их интересы.

Манера поведения и голос

Некоторые мальчики демонстративно делают типично женские или «женоподобные» телодвижения: например, картинно приподнимают руку, согнутую в локте, и расслабляют запястье,

так что кисть руки как бы обмякает и свисает (см., например: Rekers, Amaro-Plotkin, & Low, 1977; Rekers & Morey, 1989a; Zucker, 1992a). Часто они говорят нарочито тонким голоском, который принимают за девчачий как родители, так и посторонние.

Вот как отец одного семилетнего мальчика (с IQ, равным 115) описывает его поведение:

«Порой его голос и манеры становятся женоподобными, особенно когда он психологически напряжен, а такое с ним бывает часто, поскольку он всегда застенчив... Реагируя на что-либо, он становится женоподобен... Это длится недолго, но это очень женоподобная реакция... Судя по движениям его рук... Я не могу понять, он нарочно вскидывает руку или... или это его естественное поведение... И, кроме того, он закатывает глаза... Все это напоминает какие-то шалости».

Точно так же некоторые девочки совершают типично мужские телодвижения, в частности, намеренно видоизменяют походку (например, идут более широкими шагами) и пытаются говорить более низким голосом, чтобы он звучал как мальчишеский. Однако эти особенности появляются не так часто и регулярно, как некоторые другие поведенческие черты.

Патологическое недовольство своей анатомией

Выражение неприязни к своей половой анатомии пока еще не получило должной оценки исследователей-клиницистов. Поскольку в сознании многих детей, как и взрослых, тема сексуальности связана с рядом психологических запретов, исследования отношения детей к своим половым органам ведутся с переменным успехом (см. об этом: Balk, Dreyfus, & Harris, 1982; Fraley, Nelson, Wolf, & Lozoff, 1991).

Наблюдения показали, что некоторые подобные мальчики предпочитают мочиться сидя; вероятно, эта привычка подпитывает фантазию, что их половые органы женские. Такие мальчики часто отказываются мочиться стоя. Некоторые пытаются спрятать пенис (например, засунув его между сдвинутых ног) и заявляют, что они — девочки. Другие признаки патологического недовольства собственной анатомией включают упорное стремление

имитировать наличие у себя молочных желез, а также высказывания, что они ненавидят свои половые органы. Лесли Лотстайн (Lothstein, 1992) описал несколько примеров «патологического недовольства половыми органами» у мальчиков дошкольного возраста. Так, один мальчик пяти лет говорил: «Когда мой пенис поднимается, я сержусь и злюсь. Я ненавижу его, когда он поднимается. Я хочу отстрелить его ружьем. Я хочу от него избавиться. Я хочу застрелиться и умереть» (р. 95). Однажды этот мальчик попытался отрезать свой пенис, а затем пытался выстрелить в него из отцовского ружья.

Карточка IV из психологического теста, известного как «пятна Роршаха», вызывающая очевидные «фаллические» ассоциации, порой порождает у таких детей своеобразные ответы. Один пятилетний мальчик, наблюдавшийся в нашей клинике, сказал, что он увидел «гигантское чудовище» (D7), а затем указал на одну из частей чернильного пятна (D1) и добавил: «У них есть большая штука, похожая на это, она свисает у них между ног. Что это? Это член... Об этом не очень-то приятно говорить. Это неприличное. Можно сказать «член» тихо, но нельзя произносить это слово громко». Позднее мальчик заметил, что «чудовище» носит высокие каблуки (D2), которые «должны укоротить член». Другие мальчики вообще отказываются объяснять фрагмент D1 («фаллический» выступ на пятне); при этом они выглядят встревоженными, переворачивают карточку, смотрят в другую сторону, возвращают карточку собеседнику-психологу.

У девочек же патологическое недовольство своей анатомией чаще всего выражается в стремлении «отрастить» себе пенис. Одна девочка перед сном засовывала себе в трусы фломастеры Magic Marker. Другая ходила вокруг дома с сосиской, торчащей из ширинки брюк. Третья заявляла, что когда она станет старше, то убьет какого-нибудь мужчину и отрежет его пенис [8]. Четвертую привезли в нашу клинику родители, которые заметили ее попытки отрезать ножницами член брата, а когда девочке это запретили, она очень огорчилась и расстроилась. Пятая, по словам ее родителей, рисовала картинки «с сотнями пенисов» и перед сном молилась богу, чтобы у нее вырос один из них. Наконец, шестая девочка упрямо настаивала, что у нее имеются мужские половые органы, «спрятанные внутри тела», и все попытки родителей разубедить ее оказались тщетны. Когда во время игры в хоккей летящая

шайба случайно ударила ей в живот, девочка прижала ладони к ушибленному месту и закричала: «Ой, мои яички!» Беседы с психологами и тестирования показали, что в действительности девочка знает о своей принадлежности к женскому полу, но при этом ее терзает необоримое желание изменить такое положение. Например, она знает, что на самом деле у нее нет «пениса и яичек, спрятанных внутри тела», но, по ее словам, она уверяет всех в этом, «просто чтобы быть как мальчик».

Девочки более старшего возраста часто бывают охвачены дистрессом, когда узнают о предстоящих изменениях своего тела, связанных с половым созреванием. В среднем школьном (препубертатном) возрасте они часто отказываются ходить на пляже в купальнике, а вместо этого надевают сразу несколько футболок, чтобы скрыть от всех растущую грудь.

Участие в играх, похожих на драку

Мальчикам подобного типа обычно не нравятся игры, похожие на драку, а также состязательные командные виды спорта, как и вообще агрессия в широком смысле: все это вызывает у них явную тревогу. Хотя некоторые психиатры заметили, что такие мальчики двигаются несколько неуклюже (см., например: Bates, Skilbeck, Smith, & Bentler, 1974), однако, как уже сказано, многие такие дети успешно занимаются индивидуальными видами спорта, например плаванием. Некоторые из них пугаются, услышав агрессивную речь, и сами наотрез отказываются произносить бранные слова. Часто они жалуются на других детей, говорящих непристойности, и им становится не по себе, если они попадают в класс к учителю, привыкшему кричать.

В противоположность им, некоторые девочки с удовольствием участвуют в играх, похожих на драку, и, как мы заметили выше, переживают агрессивные фантазии.

Комментарии

[7] На протяжении всей книги мы следуем рекомендациям Клиффта (Cliffitt, 1986) относительно соблюдения врачебной тайны при описании клинических случаев.

[8] Иногда такие фантазии воплощаются в жизнь. Девочка-подросток, страдающая расстройством гендерной идентичности, была направлена на обследование в судебно-психиатрическое отделение нашей клиники после того, как ее обвинили в убийстве. Задолго до этого она играла социальную роль мужчины, и у нее возникли любовные отношения с другой девочкой-подростком. Отец последней заподозрил, что она «ненастоящий парень», и потребовал «доказательств» ее принадлежности к мужскому полу. Тогда девочка соблазнила водителя такси, привела его в свою квартиру, где убила, затем отрезала его пенис и яички и приклеила их к себе с помощью сверхмощного клея Crazy Glue. Ее признали невиновной в связи с психическим заболеванием. Скорее всего, именно это уголовное дело, приковавшее к себе внимание всей местной прессы, вдохновило писательницу Сьюзен Сван на создание образ Пола в романе «Жены из Бата», получившем высокую оценку многих критиков. Впрочем, этот роман — скорее фантастика, чем реалистическое произведение.

Глава 3

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Распространенность

Распространенность расстройств гендерной идентичности у детей пока еще систематически не изучена с применением эпидемиологических методов. Тем не менее Майер-Бальбург (Meyer-Bahlburg, 1985) скорее прав, когда характеризует расстройство гендерной идентичности как «редкое явление». Действительно, это психическое отклонение у детей необычно (и сравнимо по распространенности, скажем, с аутизмом) и ни в коей мере не может соперничать с таким достаточно частым расстройством, как склонность к девиантному поведению.

Если мы доверимся оценкам распространенности расстройств гендерной идентичности (транссексуальности) у взрослых, то общее число подобных случаев примерно равняется одному на 24 000–37 000 у мужчин, и одному на 103 000–150 000 у женщин (Meyer-Bahlburg, 1985). Недавно группа исследователей (Bakker, van Kesteren, Gooren, & Bezemer, 1993) рассчитала распространенность транссексуальности в Нидерландах, основываясь на количестве пациентов, регулярно проходящих курс лечения гормональными препаратами «с целью изменения пола», в крупнейшей клинике страны, специализирующейся на гендерных проблемах. Итог: 1 на 11 000 у мужчин, и 1 на 30 400 у женщин.

Однако такой подход не может быть универсальным в силу, по крайней мере, трех допущенных ограничений. Во-первых, он исходит из количества пациентов специальных клиник, которые служат для них этапом на пути к хирургической или

гормональной коррекции пола; в таких клиниках вовсе не обязательно должны наблюдаться все граждане, испытывающие проблемы с гендерной самоидентификацией. Во-вторых, предположение, что расстройство гендерной идентичности, наблюдаемое у детей, непременно сохранится у них и во взрослом возрасте, далеко не всегда справедливо (см. ниже, гл. 10). А если мы оцениваем распространенность детских расстройств гендерной идентичности, исходя из данных о транссексуальности взрослых, то тем самым укрепляем представление о редкости этого явления. Наконец, в отличие от взрослых женщин с расстройством гендерной идентичности, которых всегда сексуально привлекают только биологические женщины, взрослых мужчин с аналогичным расстройством, как правило, одинаково привлекают и биологические мужчины, и биологические женщины (см., например: Blanchard, 1985a, 1988, 1989; Blanchard, Clemmensen, & Steiner, 1987) [9]. Взрослые люди с проблемами половой самоидентификации и с гомосексуальной ориентацией очень часто имели в детстве расстройство гендерной идентичности, иногда в скрытой форме. Когда мы оцениваем распространенность детских расстройств гендерной идентичности исходя из распространенности транссексуальности у взрослых мужчин, мы должны принять это во внимание.

Детские расстройства гендерной идентичности напрямую связаны с последующей гомосексуальностью (подробнее мы будем рассуждать об этом в гл. 10). Соответственно, распространенность расстройств гендерной идентичности также может быть определена с помощью анализа литературы, посвященной эпидемиологии гомосексуальности. Однако оценка распространенности гомосексуальности — непростая задача, осложненная множеством проблем, связанных с методологией и интерпретацией. Например, сегодня уже общепризнано, что отдельные гомосексуальные опыты еще не означают гомосексуальной ориентации. Так, самый знаменитый фрагмент «Отчетов Кинси» (Kinsey, Pomeroy, Martin, 1948, p. 623) гласит, что 37 % взрослых мужчин, которых исследователи опрашивали на территории США, в период половозрелой жизни имели хотя бы один гомосексуальный опыт, во время которого достигали оргазма, однако если мы хотим определить распространенность подлинной гомосексуальной ориентации, эти данные не имеют особой ценности (см.: Diamond, 1993a).

Оценки распространенности гомосексуальной ориентации, основанные на других работах, базирующихся на методиках, представленных в «Отчете Кинси» 1948 года, значительно отличаются друг от друга. В исследовании 1990 года (Voeller, 1990) делается вывод, что «если объединить данные о мужчинах и о женщинах, то в среднем 10 % популяции могут быть обозначены как геи [гомосексуалы]» (р. 33, авторский курсив убран). Другие исследователи, проводившие опросы по методике Кинси, предполагают значительно более низкие показатели распространенности гомосексуальности — приблизительно от 2 % до 6 % у мужчин и около 2 % среди женщин (см., например: Diamond, 1993a; Fay, Turner, Klassen, & Gagnon, 1989; Gebhard, 1972; Rogers & Turner, 1991; Whitam & Mathy, 1986). Еще более низкие показатели гомосексуальности, как для мужчин, так и для женщин, вытекают из исследований, посвященных эпидемии СПИДа (Billy, Tanfer, Grady, & Klepinger, 1993; Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994; Leigh, Temple, & Trocky, 1993; Spira, Bajos, & the ACSF Group, 1994; Wellings, Field, Johnson, & Wadsworth, 1994).

Хотя последние сексологические опросы вносят в «Отчеты Кинси» существенные поправки, они еще очень далеки от точного отражения фактической распространенности гомосексуальной ориентации. Ведь до сих пор так и не проведено различие между сексуальными опытами человека в конкретный период времени и в течение всей жизни. Рабочие определения гомосексуального поведения менялись от одного исследования к другому. В основе всех оценок лежали сексуальные связи между людьми, но значительно меньше внимания уделялось фантазиям (например, игре воображения во время мастурбации). А ведь именно оценка сексуальной ориентации в моменты фантазирования очень важна, поскольку некоторые взрослые с гомосексуальными предпочтениями могут не решаться на открытое гомосексуальное поведение в силу целого ряда причин. Досадным обстоятельством остается также проблема отказавшихся от участия в опросе (см. об этом: Fay et al., 1989; Wiederman, 1993). И никто из исследователей, проводящих опросы, даже не пытался сделать поправку на потери среди гомосексуалов в связи с эпидемией СПИДа. Все эти факторы могли способствовать недооценке распространенности гомосексуальной ориентации.

В 1992 году группа исследователей (Remafedi, Resnick, Blum, & Harris, 1992) провела единственный в своем роде опрос на

тему сексуальной ориентации среди 36741 подростка (средний возраст — 15 лет; возрастной диапазон — 12–18 лет; доля ответивших — 69 %). Это была часть большого опроса, касающегося состояния здоровья подростков штата Миннесота (Minnesota Adolescent Health Survey), в который включили несколько пунктов, относящихся к сексуальной ориентации: 1) сексуальные фантазии (мужские образы, женские образы, образы обоих полов); 2) сексуальные опыты любого вида с мужчинами или женщинами; 3) самооценка сексуальной ориентации (от исключительно гомосексуальной или исключительно гетеросексуальной до «неопределенной»); 4) сексуальное влечение; 5) сексуальный интерес.

На первый вопрос 2,2 % юношей и 3,1 % девушек сообщили о своих бисексуальных или гомосексуальных фантазиях. 4,5 % юношей и 5,7 % девушек признались в своих бисексуальных или гомосексуальных чувствах. Однако в пункте о самооценке ориентации только 1,1 % участников опроса определили себя как бисексуалов или гомосексуалов. Исходя из этого, представляется, что подростки охотнее признаются в своих гомосексуальных или бисексуальных чувствах/влечениях, чем определяют себя как «бисексуалов» или «гомосексуалов». Эта особенность уже была отмечена другими исследователями (см., например: Meyer-Bahlburg et al., 1992).

Доля участников опроса, не ответивших на все вопросы (то есть пропустивших те или иные пункты), колеблется от 3,6 % до 7,4 % среди всех возрастных групп. Процент тех, кто «не определился» с сексуальной ориентацией, напрямую зависит от возраста опрашиваемых. Например, 25,9 % от всех 12-летних «не определились», а среди 17-летних таковыми являются лишь 5,0 %.

К сожалению, трудно дать определенное объяснение отсутствию ответов на некоторые вопросы. Например, отказ от ответов о фантазии и влечении мог означать и нежелание сообщать о каких-то необычных, «нестандартных» чувствах, и вообще недостаток опыта сексуального фантазирования или влечения. Вопросы могли быть пропущены, поскольку среди предложенных возможных ответов не было варианта «никаких сексуальных фантазий» или «никакого влечения». Кроме того, в силу самого характера исследования мы не знаем, насколько глубоко опрашиваемые понимали заданные вопросы и верно ли их истолковывали. Чтобы выяснить это, требуется более развернутая и обстоятельная психологическая беседа на сексуальные темы. Наконец, мы

не знаем, как распределены виды сексуальной ориентации среди 31 %, которые отказались отвечать на все вопросы: возможно, там преобладают представители какой-то одной ориентации.

Использование данных о распространенности гомосексуальности среди взрослых для определения распространенности расстройств гендерной идентичности у детей основано на ретроспективных исследованиях, показавших, что значительная часть гомосексуальных мужчин и женщин вспоминают о своем межгендерном (то есть свойственном противоположному полу) поведении в детстве гораздо чаще, чем их гетеросексуальные ровесники (см., например: Bell, Weinberg, & Hammersmith, 1981). Для более основательного количественного анализа ретроспективных исследований, касающихся зависимости сексуальной ориентации взрослых от предыдущего детского поведения, связанного с половыми различиями, Бейли и Цукер (Bailey & Zucker, 1995) провели метаанализ, основанный на 48 отдельных величинах эффекта, взятых из 41 различного источника, из них 32 величины эффекта — для гетеросексуальных мужчин в сравнении с гомосексуальными, а 16 величин эффекта — для гетеросексуальных женщин в сравнении с гомосексуальными. Средние величины эффекта для сравнений сексуальной ориентации у представителей одного пола были достаточно «крупными», если исходить из критериев Коэна (Cohen, 1988): 1,31 для мужчин и 0,96 для женщин, соответственно. На рис. 3.1 и 3.2 изображено частотное распределение объединенных выборок мужчин и женщин соответственно. «Мужское» распределение указывает на то, что 89 % гомосексуальных мужчин превосходят среднюю гетеросексуальную величину и лишь 2 % гетеросексуальных мужчин превосходят среднюю гомосексуальную величину. «Женские» показатели отличаются совсем немного: 81 % гомосексуальных женщин превосходят среднюю гетеросексуальную (женскую) величину, и всего 12 % гетеросексуальных женщин превосходят среднюю гомосексуальную (женскую) величину.

Однако подобные исследования ставят свои собственные интерпретационные проблемы. Например, оценка некоторых особенностей поведения может меняться от одного исследования к другому. Крайне редко встречаются описания надежного способа различения транссексуальной (межгендерной) личности и обычной, не проявляющей межгендерных признаков. Кроме того, как заметил в числе прочих Ричард Фридман (Friedman, 1988),

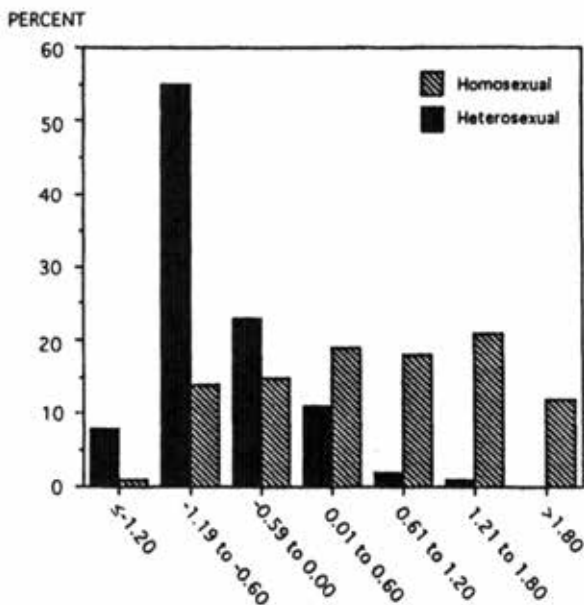


Рис. 3.1. Частотные распределения воспоминаний об особенностях детского поведения, связанных с половыми различиями, для составного распределения гомосексуальных и гетеросексуальных мужчин. Источник: Baily & Zucker, 1995, р. 48. Авторские права на иллюстрацию принадлежат Американской психологической ассоциации. Перепечатано с разрешения правообладателей.

отдельные люди, отнесенные к числу транссексуальных (межгендерных), совершенно необязательно должны проявлять все признаки, на основании которых ставится диагноз «расстройство гендерной идентичности». Еще предстоит провести действительно серьезное ретроспективно-диагностическое исследование частоты возникновения расстройств гендерной идентичности у гомосексуальных мужчин и женщин (в сравнении с гетеросексуальными мужчинами и женщинами).

Более значимые показатели распространенности расстройств гендерной идентичности могут быть получены благодаря изучению детей, у которых наблюдаются хотя бы некоторые признаки межгендерного поведения (см.: Zucker, 1985, pp. 87–95). Например, Беверли Фэгот (Fagot, 1977) сделала попытку методами статистики выявить детей дошкольного возраста с «умеренным» уровнем

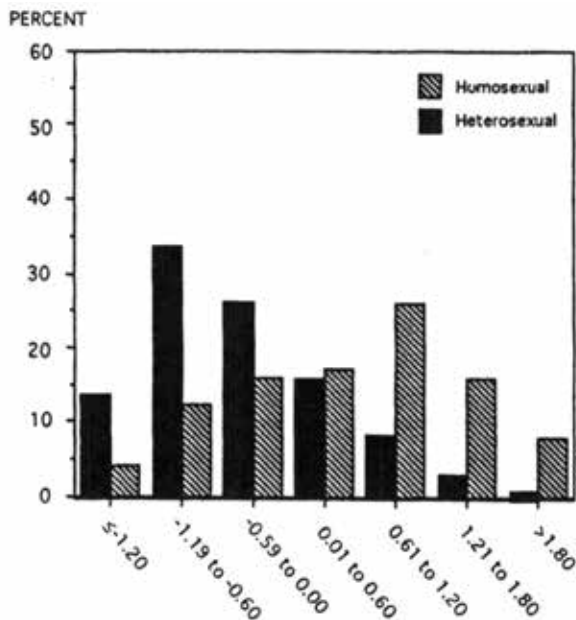


Рис. 3.2. Частотные распределения воспоминаний об особенностях детского поведения, связанных с половыми различиями, для составного распределения гомосексуальных и гетеросексуальных женщин. Источник: Baily & Zucker, 1995, р. 48. Авторские права на иллюстрацию принадлежат Американской психологической ассоциации. Перепечатано с разрешения правообладателей.

межгендерного поведения. Таких детей определяли следующим образом: их склонность к поведению, свойственному противоположному полу, была хотя бы на одно среднее квадратическое отклонение выше, чем в среднем у детей противоположного пола, а склонность к поведению, свойственному их полу, была хотя бы на одно среднее квадратическое отклонение ниже, чем в среднем у детей их пола. В соответствии с этими критериями оценки 7 из 106 мальчиков (то есть 6,6 %) и 5 из 101 девочки (то есть 4,9 %) проявляли умеренное межгендерное поведение.

Другим источником информации, основанном на более широком возрастном диапазоне, является известный «Список вопросов о детском поведении» (Child Behavior Checklist (CBCL); Achenbach & Edelbrock, 1981): это опросник для родителей, касающийся поведенческих проблем у детей, который прекрасно

подходит и для психометрии. Список включает 118 пунктов, два из которых посвящены самоидентификации с противоположным полом: «Ведет себя как ребенок противоположного пола» и «Хочет стать ребенком противоположного пола». При итоговой проверке (см. табл. 3.1) утвердительный ответ на оба вопроса чаще давали родители девочек, чем родители мальчиков, независимо от возраста детей и их клинического статуса (то есть был ребенок направлен на психиатрическое лечение или нет). Среди мальчиков, попавших к психиатрам, желание стать девочкой в возрастной группе четырех — пяти лет (15,5 %) было достаточно высоким, но у детей более старшего возраста резко сокращалось. Среди девочек, направленных к психиатрам, желание превратиться в мальчиков изменялось с возрастом не столь сильно (колебалось между 4,2 % и 8,3 %) и было неизменно выше, чем у девочек, которых никогда не показывали психиатрам.

Хотя в обоих вопросах подчеркнута разграничиваются клинические (то есть дети, направленные к врачам) и не клинические случаи, по сути, результаты анкет в обеих группах отличаются мало. Оба эти вопроса входят в число пяти пунктов, где это различие минимально. Затем указанное различие вообще посчитали несущественным, поскольку внесли поправки в целый ряд параллельных сравнительных исследований (Achenbach & Edelbrock, 1981, p. 36). Похожие результаты были получены в ходе еще одного опроса родителей (Achenbach, Howell, Quay, & Conners, 1991), который содержит уже три пункта, касающихся самоидентификации с противоположным полом (всего в опроснике 215 пунктов): к двум вышеназванным вопросам, имевшимся в анкете 1981 года, добавлен третий: «Одевается или играет так, как будто он ребенок противоположного пола». Но при этом в новом исследовании утвердительные ответы на два первых вопроса даже более редки, чем в 1981 году, — и это лишь укрепляет общепринятое мнение, что крайняя степень межгендерного поведения встречается достаточно редко.

Главная проблема таких результатов заключается в том, что они не дают адекватной характеристики паттернов межгендерного поведения, которая могла бы быть полезной для выявления новых подобных случаев. И поэтому их скорее можно рассматривать как инструменты, отсеивающие материал для дальнейшего, более тщательного исследования (см.: Pleak, Meyer-Bahlburg,

Таблица 3.1. Процент детей, чьи матери утвердительно ответили на вопросы, касающиеся самоидентификации с противоположным полом, из «Списка вопросов о детском поведении» (Child Behavior Checklist (CBCL))

Group	Age grouping				
	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13
Behaves like opposite sex (item 5)					
Boys					
Referred	16.3	11.2	9.5	10.7	2.7
Nonreferred	6.0	5.9	2.7	4.9	0.7
Girls					
Referred	18.6	9.1	14.5	13.1	16.5
Nonreferred	11.8	9.6	11.0	12.5	12.9
Wishes to be of opposite sex (item 110)					
Boys					
Referred	15.5	2.7	5.1	1.1	2.4
Nonreferred	1.3	0.0	0.0	2.3	0.0
Girls					
Referred	6.5	5.8	8.3	7.4	4.2
Nonreferred	5.0	2.6	2.7	1.9	2.7

Использованные термины:

Age grouping — распределение по возрастным группам.

Behaves like opposite sex (item 5) — ведет себя как ребенок противоположного пола (вопрос N° 5).

Wishes to be of opposite sex (item 110) — хочет стать ребенком противоположного пола (вопрос N° 110).

Boys — мальчики.

Girls — девочки.

Referred — направленный на врачебное обследование (в данном случае — к психиатру).

Nonreferred — не направленный на врачебное обследование.

Примечание: в настоящей таблице данные взяты из анкеты 1981 года (Achenbach & Edelbrock, 1981). Автор опросника Томас Ахенбах в переписке с авторами данной работы 7 декабря 1982 года уточнил некоторые цифры, поскольку в ряде случаев процент был неточен из-за утраты части данных. N = 100 в каждой строчке таблицы.

O'Brien, Bowen, & Morganstein, 1989; Pleak, Sandberg, Hirsch, & Anderson, 1991; Sandberg, Meyer-Bahlburg, Ehrhardt, & Yager, 1993). К сожалению, существующие сегодня теоретические разработки

и инструкции, касающиеся психиатрических диагностических бесед с детьми, не включают в себя достаточное количество вопросов, относящихся к расстройствам гендерной идентичности (Orvaschel, 1989). Однако, по утверждению Дэвида Шэффера (David Shaffer), высказанному в личной беседе с авторами этой работы 4 августа 1994 года, такие вопросы рассматриваются для включения в «полевые исследования» по эпидемиологии в исправленном издании Инструкций по диагностическим беседам с детьми (Shaffer et al., 1993). Таким образом, есть надежда в ближайшем будущем получить новые данные по распространенности расстройств гендерной идентичности.

Частота

Исходя из своего опыта практикующего врача Лесли Лотстайн (Lothstein, 1983) сделал предположение, что многие родители под влиянием современной культуры и «духа времени» не желают применять «сексистские» методы воспитания и их социализации и тем самым невольно усиливают у детей внутренний психологический конфликт, связанный с гендерной идентичностью. Однако мы не располагаем систематизированными данными, касающимися изменений (в большую или меньшую сторону) частоты расстройств гендерной идентичности за последние несколько десятилетий.

Рис. 3.3 показывает число направлений в нашу детскую клинику с 1978 по 1994 годы (и во взрослую клинику — с 1975 по 1977 годы, когда детская клиника еще не была открыта). Можно заметить, что число обращений несколько увеличилось с 1987 по 1994 год, однако определить, связано ли это с увеличением частоты заболеваний, очевидно, невозможно, поскольку выяснить это необходимо эпидемиологическими методами. В настоящее время увеличение числа обращений может просто отражать изменение «местных условий». Например, возможно, наша клиника известнее других, хотя мы никогда особенно активно не искали пациентов. У нас также сложилось впечатление, что обычные практикующие врачи, педиатры и школьные психологи все более внимательно относятся к проблемам гендерной идентичности у детей, отчасти потому, что расстройство гендерной идентичности теперь имеет «официальный» статус

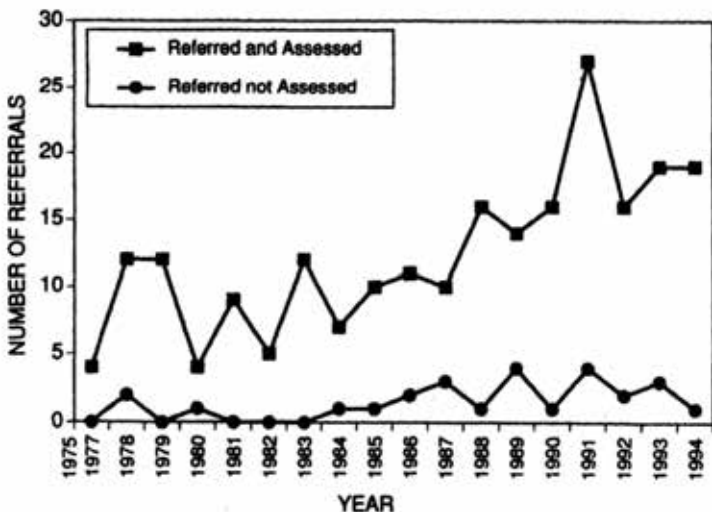


Рис. 3.3. Число детей, ежегодно, с 1975 по 1977 год, направлявшихся в детское отделение клиники гендерной идентичности при Психиатрическом институте Кларка (Торонто, Онтарио), а с 1978 по 1994 год — в детскую и подростковую клинику при Центре изучения семьи и ребенка Психиатрического института Кларка.

Использованные термины:

Number of referrals — число направлений (для обследования в клинике).

Referred and Assessed — направлен и признан нуждающимся в лечении.

Referred not Assessed — направлен и признан не нуждающимся в лечении.

в DSM. Вероятно, на проблемы гендерной идентичности стали обращать больше внимания и родители, учитывая, насколько увеличился поток статей на эту тему в популярных газетах и журналах, в том числе в специальных изданиях. Хотя проблемы, касающиеся долгосрочных психосексуальных последствий (трансгендерность, гомосексуальность), всегда поднимались многими родителями, с которыми мы встречались (о чем мы подробнее расскажем в гл. 4), эти темы, вероятно, приобрели еще большую остроту в связи с эпидемией СПИДа. Однако все это — лишь наши предположения, которые мы пока не пытались проверить эмпирически.

Половые различия в количестве направлений на обследование

Как уже отмечено, мальчиков направляют на обследование в связи с их тревогами из-за своей гендерной идентичности чаще, чем девочек. Это касается как психологических исследований, преследующих исключительно научные цели, так и психиатрического лечения. С момента открытия нашей клиники в 1978 году общее соотношение направленных к нам мальчиков и девочек составляет 6,3:1 ($n = 249$).

Как объяснить такое неравенство? Возможно, психосексуальные расстройства чаще случаются именно у представителей мужского пола из-за их большей биологической уязвимости. Например, давно замечено, что у млекопитающих развитие самцов зависит от выработки мужских половых гормонов (андрогенов) на ранней стадии развития эмбриона. Если андрогенов вырабатывается недостаточно или если клеточные рецепторы не реагируют на движение этих гормонов в крови, то эмбриональное развитие приводит к рождению женских особей даже несмотря на наличие XY половых хромосом. Самой поразительной иллюстрацией такой возможности является синдром нечувствительности к андрогенам (он же синдром тестикулярной феминизации) у генетических мужчин (см., например: Pérez-Palacios, Chávez, Méndez, Imperato-McGinley, & Ulloa-Aguirre, 1987). В связи с этим было высказано предположение, что развитие эмбрионов мужского пола представляет собой более сложный процесс, чем развитие эмбрионов женского пола, и поэтому в нем более вероятны ошибки, которые могут в дальнейшем, после рождения детей, привести к разделению людей на различные психосексуальные типы (см.: Gadpaille, 1972; Money & Ehrhardt, 1972; Stoller, 1972).

Какими бы ни были биологические предпосылки, социальные факторы играют большую роль в неравном соотношении числа мальчиков и девочек, направленных на врачебное обследование. Например, сверстники всегда менее терпимы к межгендерному поведению мальчиков, чем девочек (обзор этого явления сделал один из авторов данной книги в 1985 году: см.: Zucker, 1985), и, вероятно, именно вследствие этого мальчики чаще нуждаются в психологической или даже психиатрической помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Abelove, H. (1986). Freud, male homosexuality, and the Americans. *Dissent*, 33, 59–69.
- Abelove, H., Barale, M. A., & Halperin, D. M. (Eds.). (1993). *The lesbian and gay studies reader*. New York: Routledge.
- Abraham, F. (1931). Genitalumwandlung an zwei maenlichen Transvestiten. *Zeitschrift fur Sexualwissenschaft*, 18, 223–226.
- Abramovitch, R. (1977). Children's recognition of situational aspects of facial expression. *Child Development*, 48, 459–463.
- Abramovitch, R., Corter, C., Pepler, D. J., & Stanhope, L. (1986). Sibling and peer interaction: A final follow-up and a comparison. *Child Development*, 57, 217–229.
- Abramowitz, S. I. (1986). Psychosocial outcomes of sex reassignment surgery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 183–189.
- Absi-Semaan, N., Crombie, G., & Freeman, C. (1993). Masculinity and femininity in middle childhood: Developmental and factor analysis. *Sex Roles*, 28, 187–206.
- Achenbach, T. M. (1978). The Child Behavior Profile: I. Boys aged 6–11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 478–488.
- Achenbach, T. M. (1979). The Child Behavior Profile: An empirically based system for assessing children's behavioral problems and competencies. *International Journal of Mental Health*, 7, 24–42.
- Achenbach, T. M. (1980). DSM–III in light of empirical research on the classification of child psychopathology. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 395–412.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The Child Behavior Profile: II. Boys aged 12–16 and girls aged 6–11 and 12–16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 223–233.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed

- children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46(1, Serial No. 188).
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1986). *Manual for the Teacher's Report Form and Teacher Version of the Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 629–650.
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among four- to six-teen-year-olds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56(3, Serial No. 225).
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213–232.
- Adamec, R. G., & Stark-Adamec, C. (1986). Limbic hyperfunction, limbic epilepsy, and interictal behavior. In B. K. Doane & K. E. Livingston (Eds.), *The limbic system* (pp. 129–145). New York: Raven Press.
- Adams, K. M., Klinge, V., Vaziri, H., Maczulski, B., & Pasternak, A. (1976). Studies in adolescent transvestism: Life history, psychometric and behavioral descriptors. In D. V. Siva Sankar (Ed.), *Mental health in children* (Vol. 2, pp. 89–112). Westbury, NY: PJD.
- Adkins-Regan, E. (1988). Sex hormones and sexual orientation in animals. *Psychobiology*, 16, 335–347.
- Ahuja, Y. R., & Plato, C. C. (1990). Effect of environmental pollutants on dermatoglyphic patterns. In N. M. Durham & C. C. Plato (Eds.), *Trends in dermatoglyphic research* (pp. 123–135). Boston: Kluwer Academic.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, C. (1949). *The sexual perversions and abnormalities: A study in the psychology of paraphilias* (2nd ed.). London: Oxford University Press.
- Allen, C. (1962). *A textbook of psychosexual disorders*. London: Oxford University Press.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ГЛАВА 1. Общие положения	8
Терминология	9
Немного об истории вопроса.....	15
Цели книги	19
ГЛАВА 2. Феноменология	22
Заявления о половой принадлежности	26
Переодевание	27
Выбор игрушек и ролевые игры.....	29
Выбор товарищей по играм	30
Манера поведения и голос	34
Патологическое недовольство своей анатомией	35
Участие в играх, похожих на драку	37
ГЛАВА 3. Эпидемиология	39
Распространенность.....	39
Частота	48
Половые различия в количестве направлений на обследование	50
ГЛАВА 4. Диагноз и оценка состояния пациентов	59
Вопросы диагностики	60
Клиническая оценка.....	93

ГЛАВА 5. Сопутствующая психопатология	124
Данные опросника CBCL, касающиеся мальчиков с расстройством гендерной идентичности.....	125
Данные CBCL, касающиеся девочек с расстройством гендерной идентичности.....	152
Другие способы оценки сопутствующей психопатологии.....	167
О взаимосвязи сопутствующей психопатологии с расстройством гендерной идентичности.....	172
Выводы	200
ГЛАВА 6. Этиология: биологическое исследование расстройства гендерной идентичности и связанных с ним психосексуальных состояний	203
Ранние биологические исследования.....	204
Генетика поведения.....	205
Молекулярная генетика.....	215
Пренатальные половые гормоны	217
Предродовой материнский стресс.....	249
Когнитивные способности, нейропсихологическая функция и нейроанатомические структуры	258
Признаки, характеризующие темперамент: уровень активности; игры, похожие на драку	305
Внешняя привлекательность	310
Выводы главы о биологических исследованиях	315
ГЛАВА 7. Этиология. Психологические исследования	322
Определение пола ребенка.....	324
Предродовое предпочтение пола ребенка	339
Социальное поощрение.....	343
Отношения матерей с сыновьями: количественные аспекты.....	360
Психосексуальное развитие матери	365
Материнское эмоциональное функционирование	370
Отношения отцов с сыновьями: количественные аспекты.....	379

Отцовское эмоциональное функционирование.....	391
Самосоциализация	393
Социально-психологические влияния, испытываемые девочками с расстройством гендерной идентичности	398
Выводы главы о психологических исследованиях.....	403
ГЛАВА 8. Формулировка клинического диагноза.....	405
Общие факторы	409
Специфические факторы.....	411
Выводы о модели клинической формулировки, касающейся мальчиков.....	413
Выводы о модели клинической формулировки, касающейся девочек.....	415
ГЛАВА 9. Лечение.....	417
Терапевтическое вмешательство: его логическое обоснование и этические проблемы	417
Психиатрическое лечение ребенка.....	424
Лечение родителей.....	438
Что лучше для ребенка: терапевтический оптимизм или нигилизм?	439
ГЛАВА 10. Дальнейшее наблюдение за пациентом.....	443
Работа Ричарда Грина 1987 года и публикации других исследователей.....	443
Доказательства долговременного воздействия психотерапии	448
Связь сексуальной ориентации и транссексуальности.....	451
Предварительные результаты анализа дальнейшего наблюдения за пациентами в клинике Торонто	453
ГЛАВА 11. Расстройство гендерной идентичности в подростковом возрасте	470
Клиническая картина.....	475
Сопутствующие состояния.....	479

Течение болезни	482
Лечение	487
Последующее наблюдение.....	490
Дифференциальная диагностика	491
ГЛАВА 12. Трансвестистский фетишизм	
в подростковом возрасте	493
Феноменология трансвестистского фетишизма у взрослых.....	495
Обзор литературы о трансвестистском фетишизме у подростков	497
Клинические признаки.....	498
Этиология.....	511
Лечение	518
ГЛАВА 13. Подростковая гомосексуальность.....	521
Клиническая картина.....	522
Публичное раскрытие своей ориентации (камингаут).....	529
Некоторые теоретические подходы к пониманию развития гомосексуальности	531
Клиническое ведение пациентов	538
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	544

Кеннет Дж. Цукер, Сьюзен Дж. Брэдли

**Расстройства гендерной идентичности
и психосексуальные проблемы
у детей и подростков**

Выпускающий редактор *Е. Пучкова*

Редактор *В. Ахметьева*

Корректоры *В. Ахметьева, О. Шепитько*

Дизайн обложки *И. Викторов*

Компьютерная верстка *С. Новиков*

На обложке использована иллюстрация:

OliaGraphics / shutterstock.com,

Line Face Art Pattern / shutterstock.com

Используется по лицензии от *shutterstock.com*

Подписано в печать 30.05.2020. Формат 60×90/16

Печ. л. 40. Тираж 1000 экз. Заказ

«Издательский дом “Городец”»

105082, г. Москва, Переведеновский пер., д. 17, к. 1

www.gorodets.ru, e-mail: info@gorodets.ru

тел.: +7 (985) 8000 366

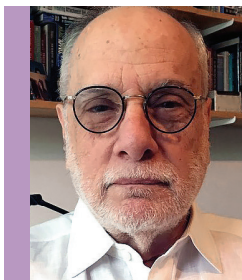
Отпечатано в АО

«Первая Образцовая типография».

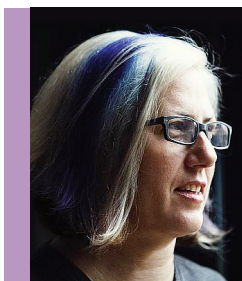
Филиал «Чеховский Печатный Двор».

142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1

www.chpd.ru, тел. +7 (499) 270-73-59



Кеннет Дж. Цукер — доктор философии, руководитель Клиники гендерной идентичности детей и подростков, ответственный психолог в Центре изучения детей и семьи Института психиатрии им. Кларка, доцент кафедр психиатрии и психологии в Университете Торонто.



Сьюзен Дж. Брэдли — доктор медицины, главный психиатр в клинике для больных детей и руководитель отдела детской психиатрии в Университете Торонто, психиатр-консультант в Клинике гендерной идентичности детей и подростков Центра изучения детей и семьи Института психиатрии им. Кларка.

Данная монография знакомит читателя с всесторонним анализом клинической и исследовательской литературы, посвященной детям и подросткам с расстройствами гендерной идентичности и другими психосексуальными проблемами. Раздел, посвященный детям (главы 2–10) предлагает подробный анализ расстройств гендерной идентичности как у девочек, так и у мальчиков, что включает в себя важнейшую феноменологию, медицинскую, биологическую, психосоциальную этиологию, клиническую формулировку, лечение, долгосрочное наблюдение. Раздел, посвященный подросткам (главы 11–13), предлагает сведения о расстройствах гендерной идентичности, трансвестистском фетишизме и гомосексуальности. Оба раздела включают множество материалов из собственной врачебной практики авторов и содержат попытку объединить все эти случаи с теоретическими разработками, известными из обширной литературы на данную тему, которая стала особенно богата за последние три десятилетия.

Эта монография неопределима для детских психиатров и психологов, сексологов, педиатров, социальных работников, ученых и студентов.

www.gorodets.ru

ISBN: 978-5-907085-72-5



СОЮЗ ОХРАНЫ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

