

УДК 159.922.1

Полоролевое пространство личности

Кочарян А.С.

У статті розглянуто статево-рольовий простір особистості, який має складну багаторівневу організацію. Наведено емпіричні дані щодо функціонування біогенного рівню зазначеного симптомокомплексу, а також дані щодо проблеми міжрівневої компенсації, ретардації тощо статево-рольових утворень особистості. Проаналізовано співвідношення понять «стать» і «гендер». Надається висновок про те, що концепція гендеру не розв'язує проблеми статі, а, навпаки, ускладнює асиміляцію категорії статі у психології, особливо медичної.

Ключові слова: гендер, стать, статево-рольова психологія, гендерна психологія

В статье рассмотрено полоролевое пространство личности, которое имеет сложную многоуровневую организацию. Приведены данные о функционировании биогенного уровня рассматриваемого симптомокомплекса, а также данные о межуровневой компенсации, ретардации и т.п. полоролевых образований личности. Проанализировано соотношение понятий «пол» и «гендер». Делается вывод о том, что концепция гендера не решает проблемы пола, а, наоборот, затрудняет ассимиляцию категории пола в психологии, особенно медицинской.

Ключевые слова: гендер, пол, полоролевая психология, гендерная психология.

Sex-role space of personality, which has complex multilevel organization, is considered in the article. Empiric information is resulted concerning functioning of biogenic level of noted symptomocomplex, and also problem of interlevel compensation, retardation and others like that sex-role formations of personality. Correlation of concepts «sex» and «gender» is analysed. A conclusion is given that conception of gender does not solve the problem of sex, and, vice versa, complicates assimilation of category of sex at psychology, in particular case medical.

Keywords: gender, sex, sex-role psychology, gender psychology

Социальный конструктивизм внес существенный вклад, и, соответственно, модифицировал понимание пола, который стал гендером, приобретя сугубо социальное денотирование. Концепция половой дихотомии, основанная на различии функций мужчины и женщины в репродукции, стала сменяться и дополняться концепцией множественности пола, а, точнее, гендера. Особенности репродуктивной функции, как понятно, перестали играть сколь-нибудь существенную роль в определении гендера. Женщина может сознательно отказываться от зачатия, вынашивания и рождения ребенка, снимая с себя «женское тело». Тем самым, она опровергает фатальную телесную ограниченность, выраженную известным тезисом Фрейда о том, что «анатомия - это судьба». Физическое тело заменяется социальным - ролями, функциями, должностями, квартирами, машинами и т.п. И в этом смысле личность превращается в систему ролей, квартир, машин, должностей, теряя собственное физическое тело. Теряется и специфическая для данного тела эмоциональность, близость. Появляются новые психологические проблемы, специфичные для нашего времени - страх психологической интимности [1], симптомокомплекс эмоционального холода [2], контрзависимость [3] в межличностных отношениях. Отказ от тела, или, словами А. Лоуэна [4], «предательство» тела - признак шизоидной культуры.

Концепция множественности полов позволяет утверждать, что существует не два (мужчина и женщина), а много полов. Причем, определения этих полов могут быть самыми разными, что зависит от контекста анализа. Это и гендерная тетрада С. Бэм - маскулинный, фемининный, андрогинный и недифференцированный пол, где контекст выделения такого «пола» - полоролевое функционирование в культуре. Возможно произвести социальное конструирование «пола» и на основании особенностей осуществления сексуальной практики, особенно тогда, когда она стала столь разнообразной, новой, открытой, без табу, одним словом, такой, которую можно обозначить как неосексуальную. В этом смысле можно говорить о гетеро-, гомо-, транс-, бисексуалах, и т.п. В данном случае мы сталкиваемся не только с особой сексуальностью, но и с особой субъективностью, специфической идентичностью. «Сбрасывание» тела, освобождение от накладываемой им определенности делает человека «свободным», экспериментирующим. Концепция множественности полов, на самом деле, является концепцией множественности гендеров, что приводит к половому релятивизму («сколько людей, столько и полов»), к социальной толерантности («все правильно и все хорошо»), размыванию границ между нормой и патологией (все, что раньше было перверзией, сейчас стало девиацией, перверситетом, или вообще нормой). Это, в конце концов, привело не к углублению понимания пола, а к его утере в психологической науке, растворению его в гендере.

Некоторые авторы (из беседы с одним серьезным специалистом по гендерной психологии) прямо отмечают, что женщина может быть женщиной только в трех ситуациях - интимной близости, вынашивании плода и грудном вскармливании; в остальных же ситуациях - она личность. Представляется, что женщина является таковой не только в этих указанных ситуациях - она по-женски носит и руку, и бедро, и голову. Она всегда женщина. Стало быть, полоролевые образования не являются ситуационными и парциальными, напротив, они - кросс-ситуативны и тотальны. Думаю, что они являются стержневыми в структуре личности, и конституируют всю систему личности, являясь одним из определений психологического и психосоматического здоровья, супружеской адаптации, социальной и профессиональной самореализации. В частности, в наших исследованиях [5] выявлено, что наличие девиаций в структуре полоролевой сферы является фактором, предиспонирующим к развитию гастродуоденальной и гинекологической патологии.

Очевидно, что полоролевые особенности личности не являются индивидуальным сколком культуры. А это означает, что личность не просто принимает и отражает гендерные нормы, ценности, установки культуры, что было бы простым социологическим редукционизмом, а проходит специфический процесс психосексуального, в том числе, и полоролевого развития. Важными вехами такого развития являются: и наличие идентификации с родителем своего пола в парабурбуртатный период, и гомосоциофилия у мальчиков в период позднего препубертата, и наличие в этот же период половой сегрегации, и феномен двора, в котором мальчик должен занять свою нишу, и т.п. Все эти элементы полоролевого развития составляют маскулинный или фемининный фильеры, посредством которых формируется и соответствующее поведение, и соответствующее

личностные структуры. В этом смысле социологический дискурс недостаточен для психологического анализа полоролевого функционирования личности. К примеру, в середине 70-х годов XX века в США стали встречаться совершенно новые индивиды, не отвечающие традиционным представлениям о мужественности/женственности. Они, с одной стороны, были настоящими мужчинами – целеустремленными, напористыми, направленными на дело, а с другой, – были мягкими, добрыми, принимающими, поддерживающими [6]. Такие индивиды стали именоваться андрогинными, т.е. такими, которые несут черты мужчины (греч. *Ανδρας*, лат. *andros*), и женщины (греч. - *Γυνή*, лат. - *gynes*). В результате индивиды разделились на четыре устойчивых полоролевых типа – на маскулинных, фемининных, андрогинных и недифференцированных. Вместе с тем выяснилось, что андрогинная полоролевая модель, т.е. такая, где маскулинные и фемининные образования личности не коррелируют, формируется в норме к 15-16 годам. До этого возраста андрогинность не отмечается. До 15-16 лет нормативной для мальчиков является континуально-альтернативная модель, когда маскулинные и фемининные образования личности находятся во взаимоотношающих отношениях – формирование маскулинности у подростков мужского пола с необходимостью связано с ослаблением фемининности. Этот процесс ослабления фемининности феноменологически проявляется в феномене подросткового мужского шовинизма, что связано с необходимостью отрыва от Женского, от «Всесильной матери». Лишь позднее – после сорока – мужчина начинает возвращаться в «лоно матери», пытается в женщине увидеть «мать». Если этап подросткового мужского шовинизма не пройден в нормативном возрасте, то он должен быть пройден позже, что является уклонением от нормы. У девочек до 15-16 летнего возраста нормативной является континуально-адьюнктивная модель, в которой маскулинные и фемининные образования не только не исключают друг друга, а, напротив, взаимопотенцируют друг друга. А это означает, что мягкость и доброта способствуют активности и целеустремленности. Возможны неадекватные, инвертные полоролевые модели: до 15-16 летнего возраста у подростков мужского пола это – континуально-адьюнктивная, а у подростков женского – континуально-альтернативная модель. В этих случаях наблюдается ретардация полоролевого развития – у девочек табуирование маскулинности, у мальчиков – инфляция женского. Инфантильные полоролевые модели могут сохраняться и после 15-16 летнего возраста. Таким образом, андрогинная модель не калька новых культурных форм отношений, а сложное психологическое образование, которое должно быть сформировано посредством психологических механизмов.

В литературе представлены очевидные доказательства преимуществ андрогинных индивидов. Вместе с тем, к самой андрогинии можно подойти по-разному. Существует, как минимум, два обстоятельства.

1) диагностика андрогинности производится по уровневым показателям маскулинности и фемининности, т.е. если индивид набирает высокие показатели по этим шкалам, то он андрогинный. Но главная идея андрогинии не уровневая, а – структурная. Это означает, что об истинной андрогинии можно говорить тогда, когда сама модель соотношения маскулинности и фемининности является ортогональной, когда эти показатели не коррелируют. Высокие же показатели и маскулинности, и фемининности могут быть обеспечены другой полоролевой моделью – континуально-адьюнктивной. Метафорически андрогинная полоролевая модель – это супружеская пара, в которой супруги не держат друг у каждого своя сфера активности, нет главного партнера, когда наблюдается равноправное партнерство. Континуально-адьюнктивная модель – может быть метафорически представлена симбиотической парой, когда супруги все время вместе, забывают свои задачи, и не имеют своей особенной жизни. Возможности и перспективы этих семей разные. Нами разработан метод диагностики не уровневых показателей маскулинности и фемининности, а именно полоролевой модели, который представляет собой модифицированную полоролевую ACL-шкалу А.В. Heilbrun [7];

2) маскулинность и фемининность являются гетерогенными, «слоистыми» образованиями, что может быть представлено метафорой «слоеного пирога» [8], когда каждый слой может быть и относительно независимым, и, вместе с тем, каким-то образом связанным с другим. На операциональном уровне многомерность фиксируется в рабочем понятии «симптомокомплекс», под которым понимается некоторое структурное образование, элементы которого находятся в разнообразных связях – потенцирования, ретардации, реципрокности, ортогональности и т.п. Симптомокомплекс может оцениваться по степени его артикулированности (баланса дифференцированности и интегрированности), по характеру профиля (уровню выраженности его отдельных составляющих) и по типологическим особенностям (характеру связей отдельных элементов симптомокомплекса). Достоинство симптомаического представления состоит в том, что оно не настолько упрощает реальность, как плоско-линейный подход, имеет большую емкость для возможных вариантов эмпирических исследований, не требует безотлагательной концептуализации полученных данных, «живя» в эмпирической плоскости, являясь центром кристаллизации получаемых данных; сам конструкт симптомокомплекс «маскулинности/фемининности» (как рабочее понятие) может существовать самостоятельно в доконцептуальной форме.

Данные многих методик, диагностирующих образования маскулинности (М) и фемининности (Ф) не согласованы. Это может рассматриваться и как невалидность методики, и как чувствительность разных полоролевых методик к разным аспектам организации симптомокомплекса «маскулинность/ фемининность». Именно второй вариант постановки проблемы позволяет говорить о топологии образований маскулинности/ фемининности. На основании результатов корреляционного и факторного анализа методик ACL Хейлбрана, 5-ой шкалы ММРІ, ПДО, шкалы *Vaucot* и шкалы *Dur-Moll Szondi* нами была построена психодиагностическая карта образований М/Ф: выделено три уровня структурной организации симптомокомплекса «маскулинность/ фемининность»: «социогенный», поведенческий и «биоогенный» уровень. Стратометрическая концепция диагностики образований М/Ф предполагает, что для оценки разных уровней организации симптомокомплекса М/Ф следует использовать разные полоролевые методики. Более того, такая концепция позволяет перевести проблему низкой конкурентной валидности полоролевых шкал, а отсюда и их сомнительной пригодности, в качественно иную плоскость, а именно в проблему чувствительности различных полоролевых методик к разным уровням симптомокомплекса М/Ф.

С нашей точки зрения [5], анализ полоролевых шкал следует осуществлять по следующим позициям:

1) объект оценивания, 2) уровень оценивания (включенность биоогенного и/или социогенного уровня), 3) механизм оценивания, 4) лежащая в основе методики концепция (часто имплицитная) М/Ф.

ACL-шкала является изолированной от других, она ориентирована на диагностику социогенного уровня полоролевых структур - полоролевою Я-концепцию личности. Шкала Dur-Moll методики L. Szondi оценивает биогенные аспекты М/Ф и не обнаруживает связи с другими методиками. Вместе с тем, шкала D. Вausom, шкала М/Ф ПДО и 5-я шкала ММРІ являются более близкими по психологической природе, т.к. направлены на диагностику биосоциального (поведенческого) уровня М/Ф, то есть оцениванию подлежат некоторые вегетативные проявления (напр., потливость), поведенческие и эмоциональные реакции (шкала D. Вausom, шкала М/Ф ПДО), степень идентификации с традиционной культурой и социальной ролью мужчины и женщины (5-я шкала ММРІ).

Таким образом, выявлено три топологических уровня маскулинности/феминности и, соответственно, построена психодиагностическая карта указанного симптомокомплекса. Интерес представляет то, что андрогинная и континуально-адьюнктивная модели функционируют только на социогенном уровне симптомокомплекса. Другие же уровни симптомокомплекса маскулинность/феминность организованы в рамках континуально-альтернативной модели, которая является более универсальной и более регулируемой. О существовании принципа реципрокности, или взаиморетардирования, торможения образований маскулинности и феминности свидетельствует, в частности, феномен мужской сверхсмертности. По словам министра здравоохранения и социальной политики России Татьяны Голиковой [9], «ситуация в стране характеризуется ярко выраженным феноменом мужской сверхсмертности. Продолжительность жизни мужчин на 13 лет меньше, чем женщин». В Украине смертность мужчин в возрасте 25—50 лет в пять раз превышает аналогичный показатель среди женщин (статья Оксаны Абовской в Зеркале недели, № 42 (770) 31 октября — 6 ноября 2009). Представление о мужчинах как о «сильном поле» находится в противоречии с низкой продолжительностью мужской жизни [10]. И.С. Кон [11] отмечает, что «различия в структуре мужской и женской заболеваемости, смертности и продолжительности жизни коренятся в фундаментальных биологических закономерностях... Отмеченное во многих индустриально развитых странах, начиная с 1930-х годов, ухудшение качества спермы, сопровождаемое снижением мужской фертильности... и ростом таких заболеваний, как рак яичек, риск которого у мужчин от 15 до 45 лет за последние 20 лет удвоился, ученые связывают с неблагоприятной экологией». Кроме того, в природе наблюдается спонтанная трансформация мужских организмов в женские и др. Андрогинное равноправие маскулинных и фемининных образований — это свойство, проявляющееся на более высоких этапах иерархии симптомокомплекса маскулинности/феминности - только на социогенном уровне функционирования индивидов. Существует межуровневая компенсация. Например, мужчина с х-образными ногами, с отложениями жира по-женскому типу (и в этом смысле он является выражено фемининным на биогенном уровне) может обнаруживать гипермаскулинные черты на поведенческом уровне, а на уровне полоролевой идентичности, смотря на себя в зеркало и сравнивая себя с другими мужчинами, - переживать свою слабость, или неуверенность, или немужественность. Иными словами, измерение параметров маскулинности и феминности на каком-либо одном уровне может быть ценным для решения ряда задач, но совершенно не достаточным для комплексной оценки полоролевого статуса индивида. После выделения в 1930 году мужского полового гормона тестостерона исследователи изучают его связь с половым поведением. Стало очевидно, что гормоны действуют на поведение опосредованно через мозговые структуры, определяя половую дифференцировку мозга и психологический пол сильнее, чем воспитание (это исследование Дернера). Исследователи выделили два аспекта воздействия тестостерона на мозг: генетический, или организующий (это становление половой дифференцировки мозга) и сопутствующий, или активизирующий (воздействие на мозг взрослого организма). Генетический аспект проявляется в том, что если в период половой дифференциации мозга фетальный андроген отсутствует, то независимо от генетического пола, мозг будет функционировать как женский в отношении типа секреции гонадотропинов, половой ориентации и полового поведения. Сопутствующий аспект состоит в том, что тестостерон оказывает двойное воздействие на половое взрослое организма: маскулинизирующее и дефеминизирующее. Вообще данные о связи половых гормонов и маскулинности крайне противоречивы. Так, Дабс и соавт. [12], которые сопоставили содержание тестостерона в сыворотке крови и в слюне и личностные характеристики на большой выборке: 401 студент и 5236 ветеранов-военнослужащих. На выборке студентов связь этих двух переменных не выявлена. У ветеранов же повышенное содержание тестостерона связано с употреблением алкоголя и наркотиков, с ассоциальным поведением и эмоциональными расстройствами. Причем, интересно, что эти связи были сильнее выражены у лиц с невысоким социоэкономическим статусом, т.е. там, где культурное опосредование ниже. Хасслер и соавт. [13, 14], показали, что у мужчин-композиторов уровень тестостерона в слюне ниже, чем у мужчин-исполнителей, и мужчин профессионально не связанных с музыкой. Показано, что стареющие мужчины на фоне снижения тестостерона в плазме крови становятся более эмоциональными и фемининными. У женщин же, напротив, после сорока лет проявляется больше маскулинных черт: они становятся энергичнее и агрессивнее, а в межличностных отношениях у них начинает преобладать оценочная позиция. Иначе говоря, наблюдается полоролевая конвергенция в середине жизни. Bogaert A.F., Fisher W.A [15] на выборке 215 молодых мужчин (средний возраст 19,9 лет) показали, что повышенный уровень тестостерона (в слюне) связан с гипермаскулинностью, физической привлекательностью, эмоциональной раскованностью, интенсивностью сексуальной жизни, большим количеством сексуальных партнеров, любовью к новизне и склонностью к риску.

В нашем исследовании мы не выявили простых линейных связей между уровнем маскулинности и разными показателями, свидетельствующими о наличии гормональной регуляции полоролевых проявлений. Вместе с тем, выявлена четкая связь между биогенным уровнем маскулинности, измеряемым психосексуальной пропорцией dur-moll L. Szondi [16], и двумя соматическими показателями — 1) супинацией предплечий по мужскому типу («V»), а не по женскому («Y») и 2) с отсутствием евнухоидных признаков, связанных с преобладанием длины ног в структуре роста), или, иначе говоря, с трохантерным индексом, который представляет собой отношение роста к высоте ноги. Но ведь трохантерный индекс является одним из показателей половой конституции. Стало быть, могут возникнуть сколь угодно серьезные компенсации недостатка маскулинности на более высоких уровнях — возникают черты мужественности, но это не отменяет влияние более иерархически низких уровней организации маскулинности. Как бы мужчина не компенсировал

свою биогенную фемининность или дефицит маскулинности, он, сталкиваясь, напр., с проявлениями своей низкой половой конституции, помещает свою сексуальность в социальное поле оценок, и может иметь низкую маскулинную самооценку. Игнорировать это можно на уровне социологического или, в лучшем случае, социально-психологического анализа. При исследовании молодых девушек 18-20 лет, которые строят свою полоролевою идентичность, выявлен «зазор» между глубинной биогенной фемининностью и социальными стандартами проявления женственности на поведенческом уровне. Культурные нормы женского поведения являются «искусственными» по отношению к биогенному уровню фемининности, что, по-видимому, служит еще одним препятствием на пути социальной реализации женщины в маскулинной культуре. Следовательно, существует разрыв между глубинной фемининностью, ее презентации на уровне Я-концепции (я как мать) и женской поведенческой реализацией.

Джоссельсон (цит. по [17]) определила культуру женщин как культуру общности, контактов, объединения, кооперации и пребывания вместе. Это связано с особенностью отношений дочери с матерью – мать как первичный объект любви имеет тот же пол, что и дочь, поэтому идентификация не требует такой мощной сепарации, как в случае с сыном. Для развития мальчика важна сепарация от матери. Поэтому для мужчин важны власть, самоутверждение и отделенность. Соответственно Я-концепции мужчин и женщин строятся на разных основаниях. Для женщин характерен разрыв между такой исходной социализационной ситуацией и маскулинными лекалами успешности в культуре. Поэтому разрывы в симптомокомплексе маскулинности/фемининности – скорее правило, особенно для женщин.

Концепция гендера важна, прежде всего, в социокультурном дискурсе, и ориентирует на новые аспекты анализа социального, в широком смысле, поведения – языка, политики, образования, сексуальности, литературы, практики репрезентации телесности и т.п. Думается, что для медицинской психологии и в значительной мере для общей психологии более адекватна психология пола и полоролевая психология, позволяющая остаться в стороне от политической и ценностной заангажированности. Гендер превратился в самостоятельного субъекта. И если раньше можно было бы говорить о гендерной психологии, то сегодня – это психологическая гендерология. Гендерологий, как понятно, существует много. И не лучшая позиция превращать психологию в гендерологию.

Литература

1. Firestone R. W. Fear of Intimacy / Firestone R. W., Catlett J. – Washington, DC: American Psychological Association. – 2006. – 358 p.
2. Кочарян А.С. Синдром «эмоционального холода» в межличностных отношениях: аддиктивный контекст / Кочарян А.С., Терещенко Н.Н., Асланян Т.С., Гуртовая И.В. // Вісник Харківського університету імені В.Н. Каразіна. Серія психологія. – 2007. – Вип. 38, №771. – С.115-119.
3. Уайнхолд Б. Противозависимость: бегство от близости / Уайнхолд Б., Уанхолд Дж. / пер. с англ. Е.Бабенко, Г. Смолин. – Каменец-Подольский: Аксиома, 2009. – 328 с.
4. Лоуэн А. Предательство тела. – Екатеринбург: Из-во: «Деловая книга», 1999. – 327 с.
5. Кочарян А.С. Личность и половая роль: симптомокомплекс маскулинности/фемининности в норме и патологии. – Харьков: Основа, 1996. – 127 с.
6. Heilbrun A.B. Human sex role behavior. – New York: Pergamon, 1981. – 207 p.
7. Кочарян А.С. Метод исследования структурной организации полоролевой сферы личности / Кочарян А.С., Фролова Е.В., Дармостук Н.В. // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія» – Харків, 2009. - №857. – Вип. 42.- С. 78-84.
8. Кочарян А.С. Проблемы эффективности диагностики сложных психологических образований (на примере симптомокомплекса маскулинности/фемининности) // Журнал практикующего психолога, 2010, № 17.- 136-147.
<http://www.vitaminov.net/rus-news-0-0-18876.html> [электронный ресурс].
<http://www.pseudology.org/Kon/Articles/ManRoleGenderOrnung.htm> [электронный ресурс].
<http://www.d0ctor.ru/november5.htm> [электронный ресурс].
9. Dabbs J.M. Cortisol, arousal, and personality among college students and military veterans / Dabbs J.M., Hopper Ch.H. // Pers. and indiv. Diff. – 1990. – 11, N 12. – С.1263-1269.
10. Dabbs J.M. Masculinity, femininity, a musical composition. Psychological and psychoendocrinological aspects of musical and spatial faculties / Dabbs J.M., Hopper Ch.H. // Arch. Psychol. – 1989. – 141, N1. – С.71-84.
11. Hassler M. Maturation rate and spatial verbal, and musical abilities: A seven-year-longitudinal study // Int. J. Neurosci. – 1991. – 56, N 3-4. – С. 183-198.
12. Bogaert A.F. Predictors of university men's number of sexual partners / Bogaert A.F., Fisher, W.A. // The Journal of Sex Research, 1995, vol.32, № 2, pp. 119-130.
13. Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений: Глубинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном, семейном и подростковом консультировании, характерологии и этнологии / Пер. с нем. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 557 с.
14. Холдсток Л. Можем ли мы позволить себе не подвергать ревизии понятие «Я», лежащее в основе человекоцентрированного подхода? // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2005. - с. 247 – 270.