

Порушення статевої ідентифікації при психофізичному інфантилізмі

О.А. Філатова¹, О.О. Древіцька²

¹Харківська медична академія післядипломної освіти

²Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

У статті розглянуто феномен порушення статевої ідентифікації в осіб з різними видами психофізичного інфантилізму. Сутністю його є несформованість статевої самосвідомості на тлі затримання соматосексуального розвитку. Дано характеристику компенсаторних та гіперкомпенсаторних патернів поведінки при цих станах.

Ключові слова: психофізичний інфантилізм, статева ідентифікація, самосвідомість, психологічний захист.

Психофізичний інфантилізм (ПФІ) – це не тільки тілесно-психологічна нерозвиненість, незрілість і нездатність до гармонійної адаптації у соціумі, але й дещо інша картина світу, у якій виміри мають інший масштаб.

Людину з ПФІ можна порівняти з оранжерейною квіткою, що поступово в'яне і гине при потраплянні у відкритий ґрунт, де ворожі рослини та кліматичні негаразди руйнують її незагартоване ество.

Як відомо, ПФІ є затримкою психічного розвитку конституційного походження, при якій емоційно-вольова сфера перебуває ніби на більш ранньому етапі свого становлення, багато в чому нагадуючи нормальну структуру емоційного складу дітей молодшого віку.

Передумови до нього створюються генетичними, ендокринно-гормональними чинниками, гіпоксією або інфекційно-токсичними шкідливостями в період вагітності, асфіксією під час пологів, хворобами перших місяців життя.

Перший варіант психічного інфантилізму – істинний – базується на затримці розвитку лобових часток головного мозку, зумовленій наведеними вище об'єктивними факторами і неправильним вихованням. У результаті у дитини затримується формування розуміння норм і правил поведінки і спілкування, вироблення поняття „можна” і „треба”, почуття дистанції у відносинах з дорослими, уповільнюється формування здатності правильно оцінювати ситуації, коли слід відповідно до їх змін міняти і поведінку, а також можливості передбачувати розвиток подій (антиципаційна спроможність), і, отже, можливі небезпеки і загрози. Це той випадок, коли дитина спочатку здійснює вчинок, а потім його обмірковує. Діти з даною формою психічного інфантилізму стосовно поведінки оцінюються молодше свого справжнього віку на один-два роки, і під час вступу в дитячий садок виникає потреба помістити таку дитину в молодшу групу, а при досягненні нею шкільного віку – залишити її „на дозрівання” в підготовчій групі. Така дитина нерідко виглядає недоумкуватою, але ПФІ не є затримкою розумового розвитку.

При ПФІ діти починають говорити вчасно і навіть раніше терміну, ставлять запитання і малюють в повній відповідності з віковими нормативами, своєчасно освоюють читання, рахування, вони психічно активні і навіть спритні. Такі діти нерідко висловлюють оригінальні думки, свіжо сприймають природу. Бентежить лише їх наївність, дитячість не за віком і непристосованість до життя.

Жвавість психічно інфантильного – не розгальмування, а швидше вітальна життєрадісність, що б'є через край.

Другий варіант психічного інфантилізму – загальна психофізична незрілість (гармонійний інфантилізм за Г.Е. Сухаревою), коли дитина мініатюрна і виглядає молодше свого віку. Передумови і причини його ті самі, що й при першому варіанті. Однак незрілість у другому варіанті тотальна. Дитина не тільки поводиться з відчутним регресом, але й виглядає на три-п'ять років молодше. Вона народжується з малою масою тіла і зростом. Це „хлопчик-з-мізинчик” чи дівчинка-„Дюймовочка”. Таких дітей все життя називають зменшувальними іменами. Дитина з даним варіантом психічного інфантилізму граціозна, рухлива, але слабка, психологічно та фізично вразлива.

Не відстаючи в психомоторному і психомовному розвитку, своєчасно засвоюючи всі навички та вміння, така дитина часто має ще й музичне та художнє обдарування. І в підлітковому, і в дорослому віці людина з другим типом ПФІ не готова до рівноправного спілкування з однолітками і абсолютно несамостійна. Вона з тих, хто ніколи не досягає повної зрілості. Відсутність цілісності статевої самосвідомості є досить частою складовою цих станів. За даними В.І. Гарбузова, приблизно 23% хворих на ПФІ мають дизонтогенез статевої ідентифікації (ДСІ). Клінічна картина порушення має два патогеномологічні блоки: розлади психічного Я і розлади фізичного Я.

На рахунок порушень психічного Я свідчать такі феномени:

Перевага ігрової діяльності в групі протилежної статі. Спостерігається з раннього дитинства (2–3 роки). Батьки помічають, що дитина (скоріш за все, несвідомо) рухається в бік групи дітей протилежної статі, цікавиться їх грою та починає поступово включатися в неї. Вона імітує стиль їх гри, поведінку, репліки, жести. Під час опитування дорослих пацієнтів з ПФІ, поєднаним з ДСІ, вони включають механізми психологічного захисту і відповідають, що „не було інших дітей”, „я не пам'ятаю”, але такі штучні варіанти відповідей не слід брати до уваги. Такі ігрові патерни зберігаються й у підлітковому та дорослому віці. Прикладами є захоплення пацієнтів-чоловіків ляльковим аматорським мистецтвом, вишиванням, колекціонуванням кіндер-сюрпризів, лялькових меблів тощо. У жінок це завзятий потяг до чоловічих видів спорту (футбол, різні види боротьби, важка атлетика), а в дитинстві – гра з металевим конструктором, змагання на витривалість і фізичну вправність.

Переживання психологічного дискомфорту в колі однолітків своєї статі. На тлі легковажного ставлення до життя, наївності і відсутності звички до аналізу свого внутрішнього стану, підлітки й дорослі з ДСІ завжди констатують власну несхожість з однолітками. Це спричинює емоційне напруження, почуття власної незграбності, нікчемності, бажання піти геть. Такі почуття гетеросексуальні особи мають у дитинстві при вимушеному спілкуванні з однолітками протилежної статі, а приховані гомосексуали – зі своєю статтю.

Вибір професії, яка більш притаманна протилежній статі. У чоловіків це підсвідоме небажання отримувати фахову

освіту, влаштовуватися на складну та відповідальну роботу, уникання суто чоловічих видів праці; захоплення домашнім господарством, кулінарією (в одного з наших пацієнтів у особистій бібліотеці нараховувалося понад сотні кулінарних книг), доглядом за маленькими дітьми.

Прийняття культурних стереотипів маскулінності/фемінності тільки з метою зовнішньої адаптації до суспільного життя та для збереження емоційної і економічної підтримки з боку батьків, друзів, родичів.

Психологічна незадоволеність при сексуальних контактах, нерозуміння бажань і потягів власного тіла, а також емоційної і тілесної сфери партнера. Вибір сексуальної ролі, властивої для протилежної статі (з відповідною атрибутикою в жестово-лексико-мімічній сфері).

Гіперкомпенсаторна поведінка: створення штучного образу „жіночної” жінки або гіпермаскулінного чоловіка.

Що стосується феноменів з боку фізичного Я, то це:

1. Негативне сприйняття власного тілесного образу. Тут характерне поєднання дисморфоманічних (фобічних) феноменів та нарцисичних проявів. Риси, властиві протележній статі, які пацієнт знаходить у собі, гіперболізуються, викликають непідробну гордість і впевненість у власній сексуальній привабливості.

2. Негативне сприйняття фізіологічних проявів свого тіла. Мова йде о менш грубих розладах, ніж при істинному транссексуалізмі. Хворий чоловічої статі відчуває внутрішній сором від спостереження власної ерекції, відразу до сім'яної рідини; жіночої – страх перед менструацією та збільшенням грудних залоз.

3. Прагнення фізично бути схожим на особу протилежної статі. Постійне порівняння себе, свого тіла з іншими людьми

протилежної статі, знаходження в собі їх рис, майже до повної ідентифікації з ними. Такі хворі годинами простоюють перед дзеркалом, роздивляючись своє тіло, обличчя, міміку.

У багатьох випадках, завдяки особистісній незрілості і низці сформованих патернів психологічного захисту, ДСІ у хворих на психічний інфантилізм залишається неусвідомленим і не має подальшої транссексуальної і гомосексуальної реалізації.

Нарушение половой идентификации при психофизическом инфантилизме

О.А. Филатова, О.О. Древицкая

В статье рассмотрен феномен нарушения половой идентификации у лиц с различными видами психофизического инфантилизма. Сущностью его является несформированность полового самосознания на фоне задержки соматосексуального развития. Дана характеристика компенсаторных и гиперкомпенсаторных паттернов поведения при этих состояниях.

Ключевые слова: психофизический инфантилизм, половая идентификация, самосознание, психологическая защита.

Gender Identification Disorder as a result of Universal Infantilism

O.A. Filatova, O.O. Drevitskaia

The article describes the phenomenon of gender identity disorders in patients with various types of psychophysical infantilism. The essence of it is undeveloped sexual identity against the backdrop of a delay somatoseksualnogo development. Characteristics of compensatory and giperkompensatory patterns of behavior in these conditions.

Key words: psychophysical infantilism, sexual identity, self-awareness, psychological defense.

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

УМЕСТНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК – ДИСКУССИЯ О БИОЭТИКЕ В САМОМ РАЗГАРЕ

В сегодняшней Die Presse публикуется статья профессора Ульриха Кёртнера из Института системной теологии и теории религии, возглавляющего также Институт этики и права в медицине при Венском университете. В ней эксперт пишет о том, что, несмотря на принятый Европейским судом запрет к патентированию лечебных методик с использованием эмбриональных стволовых клеток, многие вопросы по такой теме, как биоэтика, остаются открытыми.

Вердикт был вынесен в связи с рассмотрением иска Greenpeace к нейробиологу из Бонна Оливеру Брюстле (ученый в 1997 году запатентовал метод получения нервных стволовых клеток, которые использовались

в исследованиях болезни Паркинсона и рассеянного склероза. - Прим. ред.).

Страсбургские судьи посчитали, что уничтожение эмбрионов для получения стволовых клеток "противоречит идее защиты человеческого достоинства". И тем не менее, замечает автор статьи, вопросы, которые остаются после вынесения решения, касаются не только его влияния на медицинские исследования в целом, но и самого его обоснования. Другими словами, возникает вопрос в связи с тем, что следует считать эмбрионом и является ли его разрушение с целью извлечения стволовых клеток нарушением принципа защиты человеческого достоинства.

До сих пор как с медицинской, так и с этической точки зрения нет четкой формулировки такого понятия, как эмбрион. И те, кто считает, что вердикт страсбургских судей положит конец дебатам на эту тему, ошибаются. Как пишет автор, вердикт Европейского суда хотя и повлияет на исследования в этой области в Европе, однако не остановит их. В перспективе будут проводиться дальнейшие исследования с использованием зрелых стволовых клеток, а также так называемых индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (iPS), которые позволяют перепрограммировать себя в некое подобие эмбриональных. \Die Presse

<http://www.inopressa.ru>