

## MECHANISMS OF THE COMMUNICATION EFFECT IN BETWEEN DOCTOR AND PATIENT FOR PATIENT PSYCHOPHYSIOLOGICAL WELLBEING

O. Khaustova, S. Sakhno

Objective. To investigate the characteristics and mechanisms of communication on the patient physical condition of the patient. Examination of the impact of communication (verbal, nonverbal, paraverbal) as conditioned reflex, which forms specific psychosomatic response.

Materials and Methods. The 98 main sources key words «psychological correction, verbal communication, a second signal system, reflexes, psychosomatics, the impact of word». Most used key words were «psychological correction, verbal communication, psychosomatic», the least used «second signal system, reflexes, the impact of the word». On the basis of literature review, we conclude that the least studied is the verbal communication in the context of higher nervous activity.

Results and discussion. Regularity of bodily response to the conditioned stimulus unconditioned orienting reflex due to novelty. Communication is the main source of conditioned stimuli. Transaction is a unit of communication. Conditioned reflex reaction caused by patients cognitions and frame of reference of the patient.

Conclusions. The transaction is conditioned reflex stimulus and an inductor of changes in the autonomic nervous system and throughout the body, respectively, that can be basis for somatic diseases and their recurrence.

**Key words:** communication, transaction, higher nervous activity, psychosomatic

УДК: 616.89–800:159+616.055

**Б.М. Ворник, А.А. Дмитренко, Е.В. Харчук**  
**ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМОКОМПЛЕКСА МАСКУЛИННОСТИ–ФЕМИНИННОСТИ**  
**У ЖЕНЩИН С ТРАНССЕКСУАЛИЗМОМ**  
**И ЖЕНЩИН РАЗНОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ**

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии  
и наркологии МЗ Украины, г. Киев

В статье представлены результаты исследования показателей маскулинности и фемининности у женщин с особенностями психосексуального развития, выражающимися в формировании мужской половой самоидентификации и разных психосексуальных ориентаций. Установлено, что 69,84% женщин являются андрогинными по полоролевым характеристикам: в группе гетеросексуальных их доля составляет 47,06%, бисексуальных – 81,25%, гомосексуальных – 83,32%, женщин с транссексуализмом – 66,67%. Особенности психосексуального развития влияют на представленность маскулинных, фемининных и недифференцированных личностей в группах исследуемых. Среди женщин с транссексуализмом доля маскулинных личностей составила 16,67%, гендерно-нетипичные личностные и поведенческие качества обнаружили 41,67% из них. Согласно полученным данным, диагностически более важным параметром женского транссексуализма является высокая маскулинность, чем общий показатель гендерной дифференциации.

**Ключевые слова:** женский транссексуализм, психосексуальная ориентация, симптомокомплекс маскулинности–фемининности, гомосексуальность, бисексуальность.

Половая идентичность – это осознание принадлежности к определенному биологическому полу, на основании которой формируется гендерная идентичность – осознание себя носителем конкретных специфических половых характеристик и особенностей поведения, соотносящихся с представлениями о маскулинности–фемининности [5, 7]. Таким образом, полюса маскулинность–фемининность выступают ведущим ориентиром процесса гендерной дифференциации [6].

Особенностью взаимосвязей половой и гендерной идентичностей при транссексуализме является состояние, определяющееся наличием у человека чувства несоответствия его биологического пола психологическому и стойким стремлением приобрести половые и социальные признаки желаемого пола, сопровождающееся у большинства транссексуалов изменением стереотипа полоролевого поведения [1]. В связи с этим особенности организации поведения как представителя того или иного пола в разрезе маскулинности–фемининности входят в диагностические критерии транссексуализма [2].

Вместе с тем, гендерно-нетипичное поведение наблюдается и при других расстройствах, в частности, при эго-дистонической сексуальной ориентации [8, 10], и в некоторых случаях может стать причиной формиро-

вания транссексуальной симптоматики у гомосексуальных лиц [3, 4], что ставит проблему дифференциальной диагностики указанных состояний с учетом еще одного аспекта идентичности – психосексуальной ориентации.

Ввиду того, что в Украине, как и в других постсоветских странах, женский транссексуализм встречается в 4 раза чаще, чем мужской, сравнительное изучение гендерных особенностей женщин с транссексуализмом и женщин с другими типами психосексуальной ориентации представляет клинико-диагностический интерес.

Целью данной работы было изучение особенностей индивидуальных полоролевых установок как соотношения показателей маскулинности и фемининности женщин, желающих сменить пол, и женщин с другими типами психосексуальной ориентации без нарушения полового самосознания.

## Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 63 женщины, в том числе с установленным диагнозом транссексуализм – 12 (19,05%), гетеросексуальных – 17 (26,98%), бисексуальных – 16 (25,40%), гомосексуальных – 18 (28,57%). Психосексуальная ориентация определялась путем самоотчета исследуемых относительно их романти-

ческих, эмоциональных и сексуальных предпочтений. Гетеросексуальные женщины указали, что объектом их сексуального влечения являются только мужчины, бисексуальные – мужчины и женщины в равной степени, гомосексуальные и женщины с транссексуализмом – только женщины.

Статистический анализ предусматривал расчет средних значений показателей (арифметического и медианы (Me)), стандартного отклонения (SD), коэффициента ранговой корреляции Спирмена, оценку различий между более чем двумя независимыми группами по исследуемым показателям с помощью H-теста по методу Крускала–Уоллиса, оценку различий между двумя независимыми выборками с помощью U-критерия Манна–Уитни и был выполнен в программе SPSS Statistics 17.0.

Средний возраст участниц исследования составил 24,65 года (SD = 4,18), в том числе гетеросексуальных – 25,59 года (SD = 3,26), бисексуальных – 22,81 года (SD = 3,39), гомосексуальных – 25,72 года (SD = 4,87), женщин с транссексуализмом – 24,17 года (SD = 4,73). По данным литературы, средний возраст женщин, обращающихся к врачу с желанием сменить пол, составляет 25 лет [11].

Для исследования индивидуального соотношения маскулинности и фемининности была использована предложенная в 1974 г. S. Bem методика BSRI (Bem Sex Role Inventory). Методика BSRI является одним из наиболее широко используемых инструментов диагностики того, как человек оценивает себя с точки зрения гендера [5, 7], и позволяет отнести его к одной из пяти категорий по значению рассчитываемого индекса IS: а) ярко выраженная маскулинность; б) маскулинность; в) андрогинность; г) фемининность; д) ярко выраженная фемининность. При низких показателях как маскулинности, так и фемининности личность считается недифференцированной по полоролевым характеристикам.

## Результаты и их обсуждение

Соотношение женщин по гендерной дифференциации в разных группах исследуемых представлено в таблице 1. Выборка исследования характеризуется отсутствием ярко выраженных фемининных и ярко выраженных маскулинных личностей.

Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи гендерной типизации с психосексуальной ориентацией и половым самосознанием. В группах женщин с женской половой самоидентификацией практически отсутствуют маскулинные личности, только в группе гомосексуальных такой была 1 (5,56%) женщина. При этом среди гетеросексуальных исследуемых фемининными являются 6 женщин (35,29%), андрогинными – 8 (47,05%), тогда как основная часть би- и гомосексуаль-

ных женщин андрогинные – 13 (81,25%) и 15 (83,32%) соответственно. Недифференцированы по полоролевым характеристикам среди гетеросексуальных 3 женщины (17,65%), среди бисексуальных – 3 (18,75%), среди гомосексуальных – 1 женщина (5,56%).

Распространенность андрогинии среди женщин с мужской половой самоидентификацией существенно снижается – до 66,67%, возрастает доля маскулинных личностей – до 16,67%. Фемининные и недифференцированные в этой группе были представлены одинаково – по 8,33%. Тенденции к маскулинному типу ( $IS \leq -0,70$ ) отмечались у 3 женщин с транссексуализмом (25%). Таким образом, 41,67% исследуемых с нарушением полового самосознания обладают гендерно-нетипичным набором личностных и поведенческих характеристик.

Значимые отличия между группами исследуемых выявлены не только по общему индексу IS, но и по показателям маскулинности и фемининности (табл. 2).

Парный анализ групп установил, что женщины с транссексуализмом отличаются от гетеросексуальных как по маскулинности ( $p \leq 0,001$ ), так и по фемининности ( $p \leq 0,01$ ), от гомосексуальных – по фемининности ( $p \leq 0,01$ ), тогда как статистически значимых отличий от бисексуальных женщин не наблюдается. Гетеросексуальные женщины также менее маскулинны, чем бисексуальные ( $p \leq 0,001$ ) и гомосексуальные ( $p \leq 0,01$ ), но не обнаруживают таких отличий по фемининности.

Внутригрупповой анализ обнаружил высокую обратную корреляцию между показателем фемининности и возрастом гетеросексуальных ( $-0,769$ ;  $p \leq 0,001$ ) и бисексуальных ( $-0,598$ ;  $p \leq 0,001$ ) женщин. Хотя подобных возрастных корреляций с маскулинностью не установлено, средний уровень маскулинности гетеро- и бисексуальных женщин в возрасте до 25 лет выше, чем после 25 лет. Определенное снижение маскулинности способствует сохранению психологической андрогинии на фоне возрастной динамики уменьшения уровня фемининности. С учетом отмеченной тенденции, женщины с транссексуализмом в возрасте 25 лет и старше по показателю фемининности (Me = 0,4) близки к бисексуальным (Me = 0,38). Гетеросексуальные исследуемые указанной возрастной категории сохраняют стабильно более высокий показатель фемининности по сравнению с этими двумя группами (Me = 0,55), но меньший, чем гомосексуальные (Me = 0,60).

Маскулинность женщин с транссексуализмом (Me = 0,75) превышает этот показатель остальных групп исследуемых, более всего – гетеросексуальных (Me = 0,30). Маскулинность у бисексуальных и гомосексуальных женщин занимает промежуточное положение (Me = 0,60 и Me = 0,55 соответственно).

Симптомокомплекс маскулинности–фемининности гетеросексуальных женщин характеризуется наличием взаимозависимости показателей гендерной дифференциации: установлена высокая обратная корреляция индекса IS с маскулинностью ( $-0,804$ ;  $p \leq 0,001$ ) и прямая – с фемининностью ( $0,744$ ;  $p \leq 0,001$ ). Эта же особенность наблюдается и в группе гомосексуальных женщин:  $-0,728$  при  $p \leq 0,001$  для маскулинности и

Таблица 1. Гендерная дифференциация в группах исследуемых

Группа женщин	Фемининные (%)	Андрогинные (%)	Маскулинные (%)	Недифференцированные (%)
Гетеросексуальные, n = 17	35,29	47,06	–	17,65
Бисексуальные, n = 16	–	81,25	–	18,75
Гомосексуальные, n = 18	5,56	83,32	5,56	5,56
Транссексуальные, n = 12	8,33	66,67	16,67	8,33

Таблица 2. Средние показатели маскулинности, фемининности и индекса IS в группах исследуемых

Группа женщин	Маскулинность (Me)	Фемининность (Me)	Индекс IS (Me)
Гетеросексуальные, n = 17	0,30	0,60	0,15
Бисексуальные, n = 16	0,60	0,55	-0,24
Гомосексуальные, n = 18	0,53	0,68	0,23
Транссексуальные, n = 12	0,75	0,54	-0,58

0,681 при  $p \leq 0,01$  для фемининности. Индекс IS бисексуальных женщин находится в прямой зависимости от фемининности (0,614;  $p \leq 0,05$ ). У женщин с транссексуализмом корреляции индекса IS с маскулинностью и фемининностью не установлены.

Симптомокомплекс маскулинности–фемининности у женщин имеет свои особенности как при нарушении полового самосознания, так и при формирований разных типов психосексуальных ориентаций. Мужская половая самоидентификация, согласно полученным нами результатам, является причиной внутреннего стремления к усилению маскулинных личностных и поведенческих черт, но не в ущерб фемининным, что приводит к большей склонности женщин с транссексуализмом к андрогинии, чем к утрированной маскулинизации.

Вместе с тем высокая маскулинность остается важным диагностическим критерием транссексуализма: по этому показателю женщины с мужской половой самоидентификацией значительно превосходят женщин с правильным половым самосознанием, 41,67% исследуемых с транссексуализмом обладали гендерно-нетипичным набором личностных и поведенческих характеристик. Вместе с тем, от группы гомосексуальных, общим признаком с которой является направленность полового влечения, женщины с транссексуализмом на уровне статистической значимости отличаются меньшей фемининностью.

Установленная нами тенденция к уменьшению с возрастом удельного веса маскулинной составляющей гендерной идентичности гетеро- и бисексуальных жен-

щин подтверждает предположение о том, что маскулинность у таких женщин отрицательно влияет на их адаптацию [9]. С учетом полученных результатов, мы допускаем, что это характерно для женщин с правильным половым самосознанием и гетеросексуальной (или бисексуальной) психосексуальной ориентацией. И наоборот, у гомосексуальных женщин и женщин с транссексуализмом подобная тенденция не наблюдается.

Обнаруженные нами особенности симптомокомплекса маскулинности–фемининности и взаимосвязи показателей гендерной дифференциации отражают актуальность дальнейшего изучения особенностей процесса половой и гендерной идентификации у женщин.

## Список использованной литературы

1. Бухановский А. О. Транссексуализм: клиника, систематика, дифференциальная диагностика, психосоциальная реадaptация и реабилитация : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук / А. О. Бухановский. – М., 1994. – 25 с.
2. Введенский Г. Е. Половая идентичность и ее нарушения : обзор / Г. Е. Введенский // Сексология и сексопатология. – 2003. – № 1. – С. 6–15.
3. Ворник Б. М. Расстройства половой идентификации : монография / Б. М. Ворник. – К. : ИЦ «Семья», 1998. – 329 с.
4. Ворник Б. М. Расстройства половой идентификации: клиника, диагностика и коррекция : дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук: 14.01.16. / Б. М. Ворник – Харьков, 2000. – 393 с.
5. Гендерная психология / под ред. И. С. Клециной. – СПб. : Питер, 2009. – 496 с.
6. Говорун Т. В. Соціалізація статі як фактор розвитку Я-концепції: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра психол. наук: 19.00.07 / Т. В. Говорун, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – К., 2002. – 27 с.
7. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2003. – 544 с.
8. Классификация болезней в психиатрии и наркологии : пособие для врачей / под ред. М. М. Милевского. – М. : Издательство «Трида-Х», 2009. – 184 с.
9. Кочарян А. С. Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/фемининности в норме и патологии) / А. С. Кочарян ; отв. ред. член-кор. АПН Украины Бурлачук Л. Ф. – Харьков, 1996. – 139 с.
10. Матевосян С. Н. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола) / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 400 с.
11. Сексопатология : справочник / под ред. Г. С. Васильченко. – М. : Медицина, 1990. – 576 с.

## ОСОБЛИВОСТІ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ МАСКУЛІННОСТІ–ФЕМІНІННОСТІ У ЖІНОК З ТРАНССЕКСУАЛІЗМОМ І ЖІНОК РІЗНОЇ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ

Б.М. Ворник, О.А. Дмитренко, Є.В. Харчук

У статті представлені результати дослідження показників маскулінності та фемінінності у жінок з особливостями психосексуального розвитку, що виражаються у формуванні чоловічої статевої самоідентифікації та різних психосексуальних орієнтацій. Встановлено, що 69,84% жінок є андрогінними за статево-рольовими характеристиками: у групі гетеросексуальних їх частка становить 47,06%, бісексуальних – 81,25%, гомосексуальних – 83,32%, жінок з транссексуалізмом – 66,67%. Особливості психосексуального розвитку впливають на представленість маскулінних, фемінінних і недиференційованих особистостей в групах досліджуваних. Серед жінок з транссексуалізмом частка маскулінних особистостей становила 16,67%, гендерно-нетипові особистісні та поведінкові властивості виявили 41,67% з них. Згідно з отриманими даними, діагностично більш важливим параметром жіночого транссексуалізму є висока маскулінність, ніж загальний показник гендерної диференціації.

**Ключові слова:** жіночий транссексуалізм, психосексуальна орієнтація, симптомокомплекс маскулінності–фемінінності, гомосексуальність, бісексуальність.

## MASCULINITY-FEMININITY SYMPTOM COMPLEX IN WOMEN WITH TRANSSEXUALISM AND WOMEN WITH DIFFERENT PSYCHOSEXUAL ORIENTATION

B. Vornyk, O. Dmytrenko, Ye. Harchuk

The article presents the results of a study of indicators of masculinity and femininity in women with different of psychosexual development, resulting in the formation of male gender identity and different psychosexual orientations. Found that 69,84% of women are androgynous: in heterosexual – 47,06%, in bisexual – 81,25%, in homosexual – 83,32%, in women with transsexualism – 66,67%. Features of psychosexual development affect the representation of masculinity, femininity and undifferentiated individuals in the groups studied. Among women with transsexualism masculine personalities share was 16,67%, gender atypical personality and behavioral features found 41,67% of them. According to the survey, more diagnostically important parameter of female-to-male transsexualism is higher masculinity than the overall gender differentiation index.

**Key words:** female-to-male transsexualism, psychosexual orientation, masculinity-femininity symptom complex, homosexuality, bisexuality.