Контрольная работа

на тему «Нарушение гендерной идентичности»

Содержание

Введение

. Нарушение гендерной идентичности у детей и взрослых

. Диагностика и лечение расстройств гендерной идентичности

. Случаи из практики

.1 Винсент. Пример кроссгендерной идентичности

.2 Мэрилин. Обследование девушки, желающей изменить пол

. Причины

. Симптомы

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Гендерная дисфория (расстройство гендерной идентичности) - при трансгендерности состояние, когда человек не может полностью принять свой гендерный статус мужчины или женщины.

Гендерная дисфория может иметь различные причины, внешние проявления и длительность. На бытовом уровне, например, если физический облик или поведение мальчика или девочки не соответствует гендерным нормам, это явление часто называют гендерной неконформностью; человек может нарушать гендерные границы путём переодевания - трансвестизм двойной роли. Самая глубокая форма гендерной дисфории - транссексуальность, когда индивид полностью отвергает свой гендерный статус и добивается его перемены, включая соответствующую хирургическую операцию, смену паспортного пола и т. д.

Следует различать гендерную дисфорию и гомосексуальность - это различные явления, в отличие от гомосексуальности, когда особь одного пола имеет влечение к особи того же пола, гендерная дисфория - это расcтройство, при котором индивид не может определить своё внутреннее Я (выбрать, к кому его влечёт).

Также, вопреки прежним представлениям, большинство людей, испытывающих гендерную дисфорию, психически нормальны. Однако, в ряде случаев она сочетается с тяжёлыми психическими расстройствами, поэтому операции по изменению пола предшествует психиатрическая экспертиза.

Права транссексуалов требуют внимания и социальной защиты: законодательство, регулирующее эту область, полно противоречий и практически не реализуемо. Ситуация отягощается также репрессивной половой моралью и общественной агрессией (в некоторых странах) в отношении транссексуалов и других лиц в состоянии гендерной дисфории. Фактически можно говорить об их социальной дискриминации.

1. Нарушение гендерной идентичности у детей и взрослых

Расстройство гендерной идентичности является серьёзнейшей психологической проблемой личности. Это состояние, когда человек не может полностью осознать свой статус женщины или мужчины и в связи этими испытывает острую неудовлетворённость.

У детей расстройство гендерной идентичности проявляется в возрасте, начиная с четырёх лет, при котором появляется неоднократное предпочтение одежды противоположного пола. Мальчики воспроизводят женский костюм, а девочки настаивают на мужских стереотипах в одежде. Вероятны стойкие фантазии и ролевые игры, где выбирается роль человека другого пола. У детей нарушение также может проявляться в следующем: мальчик думает, что его пенис или яички отвратительны (лучше было бы не иметь пенис), отказывается от мужской роли в играх и от стереотипных игрушек для мальчиков, участвует в играх и мероприятиях для девочек, отказывается от мочеиспускания в стоячем положении.

Девочки не хотят, чтобы у них росла грудь и появилась менструация, испытывают отвращение к женской одежде. И у подростков, и у взрослых нарушение гендерной идентичности проявляется такими симптомами, как желание жить и рассматриваться окружающими в качестве представителя противоположного пола, либо убеждение, что он или она имеет типичную реакцию, характерные чувства и эмоции другого пола.

При полном нарушении гендерной идентичности люди стремятся избавиться от первичных и вторичных половых признаков, принимают гормоны, и, наконец, настаивают на проведении хирургической операции по смене пола, а именно на процедурах по изменению половых признаков и имитации другого пола. Они убеждены, что произошла природная ошибка, а их эмоциональное и душевное состояние не совпадает с физической оболочкой мужчины или женщины. Нарушение гендерной идентичности не следует путать с трансвестизмом, когда удовлетворение достигается путем переодевания в одежду противоположного пола. Переодевание может осуществляться гетеросексуальным или бисексуальным мужчиной в женскую одежду с целью сексуального возбуждения. Термин «трансвестизм» долгое время связывали исключительно с гомосексуализмом, однако в настоящее время трансвестизм определяется, как разновидность сексуальной перверсии.

Неприятие своего пола является серьезным ударом по собственной идентичности, которая оказывается расщепленной, нестабильной. Человек страдает и часто не может найти себя не только в сексуальной сфере, но и в прочих сферах жизни. Результатом является неприятие самого себя и стремление исправить ситуацию - например, с помощью трансвестизма (переодевание в одежды, переимание поведения другого пола) или радикально меняя пол (транссексуализм). Но, как и в случае дисморфофобии, нередко возникает неудовлетворенность собой уже в новом обличии вплоть до возникновения тяжелых депрессий и проявления суицидальных тенденций.

В основе как дисморфофобии, так и нарушения гендерной идентичности лежит неприятие человеком себя таким, каким он является. Человек протестует против рамок, которые ему отведены судьбой (ТРЕВОГА ОГРАНИЧЕНИЯ СВОБОДЫ).

Вот один случай, описывающий сочетание нарушения гендерной идентичности и дисморфофобии:

Молодой человек 18 лет поступил в клинику в связи с усилившимся в последнее время чувство тревоги, непонятными страхами и паническими проявлениями. Он плохо спит, не может концентрироваться в разговоре с матерью. На ее распросы он отвечает уклончиво и резко, и незадолго до госпитализации непосредственно стал высказывать мысли о том, что лучше бы ему вообще не жить.

Пациент при поступлении производил впечатление внутренне крайне напряженного человека, выражение лица было испуганным.

Обращала на себя внимание некая "странная" плавность его движений, некая "женственность" интонаций его голоса при разговоре.

Мать сообщила, что она последние несколько месяцев заметила странности в его поведении. Так, в фейсбуке он создал страничку под женским именем. В его комнате она часть находит женские журналы, а в его шкафу - тщательно припрятанные предметы женского туалета. Что касается еды, то он придерживается какой-то особой диеты, а иногда и вовсе целыми лнями не притрагивается к еде.

Мать рано развелась с отцом - тот бросил их ради другой женщины. С отцом мальчик встречался после этого лишь пару раз - отец был занят другой семьей. Контакты с ним превратились довольно быстро. После развода переехали к ее матери. Обе (мать и бабушка) старалась всю свою нежность и любовь подарить малышу, оставшемуся без отца, старались ничем его не травмировать. Мать ради этого так и не завела себе нового мужчину.

Пациент рос застенчивым мальчиком. В школе был очень тихим и плохо успевающим, потому что стеснялся отвечать у доски. По физкультуре у него были сплошные двойки, потому что он избегал занятия в группе. Учитель часто перед классом отчитывал его за неловкость и нелепость - все покатывались со смеху.

Он не особо играл с другими мальчишками. Особенно летом, когда выезжали на дачу - он никогда не ходил с ребятами на речку, сидел дома и что-то мастерил.

Пациент рассказал, что у него никогда не было сексуального контакта с женщинами. Впервые он заметил, что у него нет никаких чувств по отношению к противоположному полу, в 15-летнем возрасте, когда (как и все его сверстники) начал встречаться со своей одноклассницей. Вскоре он перестал встречаться с девушками.

В компании мужчин он чувствует себя свободнее, но не испытывает к ним также никакого сексуального влечения. Он даже не может себе представить, как это возможно - секс с мужчиной.

Ему не нравится его пол. Уже давно. Он с удовольствием одевает женские одежды, ему приятно чувствовать себя женщиной. Он бы хотел изменить свой пол.

В первый день он больше ничего не хотел рассказывать. Клиническое обследование не выявило каких-либо анатомических изъянов. Все первичные и вторичные половые признаки мужчины были на месте. Во время обследования было заметно сильное волнение пациента.

На следующий день пациент был очень взволнован, можно сказать - сильно напуган и растерян. Пришлось даже прибегнуть к седативному препарату. После этого он был готов говорить.

Он поведал, что самый большой его страх - умереть мужчиной. Ему мучительно стыдно лежать в гробу "в мужском теле". Поэтому он во что бы то ни стало должен изменить свой пол.

На вопрос, как он себе представляет операцию, что должно быть изменено, он ответил: "Все!". То есть, не только половые органы и грудь? "Нет, все - я ненавижу себя всего - все свое тело".

Оказывается, уже несколько лет он старается избегать зеркал, , чтобы не видеть свое отражение. В своем доме он просто завешивает зеркала платками.

"Лицо с большим подбородком... Это ужасно... Ноги - тоже совсем мужские". А руки? "Руки - единственное, что мне дорого в моем теле. Руки - мои инструменты и помощники". И он рассказал, что он сам освоил монтаж аудиотехники и освещения, и его часто приглашают на различные мероприятия, на дискотеки - это занятие ему очень нравится.

Он не может раздеться в присутствии других - ему стыдно, что он мужчина. Даже мужское имя ему слышать невыносимо - оно каждый раз напоминает ему о возможности лежать в гробу в мужском обличии. Оттого он переживает панику, когда к нему обращаются по имени.

Он признался, что этот разговор был первым открытым разговором на эту тему. Теперь он чувствует большое облегчение и надеется, что может получить поддержку и помощь.

Думается, что семейная история свидетельствует наглядно о том, что женское окружение и почти полностью вытесненное и, скорее всего, негативно оцениваемое мужское население, сказалось на первичной идентификации пациента.

Издевательства в школе добавили ненависти к своему облику и возможностям своего тела. Потом появились прыщи на лице, волосы на ногах. Подбородок вырос. Бабушка говорила: "как у отца", и наверняка не без доли неприязни к этому "отцу", к единственному мужчине из тогдашнего близкого взрослого окружения пациента.

Так обострилось несоответствие внутреннего восприятия самого себя тому анатомическому "костюму", который невозможно снять и спрятать в шкаф, как он прячет свои тайком приобретаемые женские наряды.

У него не осталось в отношение самого себя почти никаких других чувств, кроме ненависти к мужскому телу, и к лицу с большим подбородком, а также стыда за то, что все могут (особенно легко - после его смерти, когда он не в состоянии будет защититься) видеть то, что он всеми силами пытается скрыть - то, что он мужчина. Разве только приятие своих рук, которые связывают его с миром и с самим собой.

Стоит особо подчеркнуть, что при отсутствии тяги к женщинам у пациента отсутствует и гомосексуальность.

В законодательстве расширяющегося ряда европейских стран однополые браки не запрещаются и потому расстройство половой идентичности в западной культуре уже не кажется чем-то экзотическим или свойственным лишь маргиналам и изгоям общества. Так, в 2010 году зарегистрирован брак премьер-министра Исландии, пожилой женщины, со своей давней любовницей. В этом же году вступил в однополый брак министр иностранных дел Германии. И о таких случаях становится известно всё чаще. Обычно подобные явления рассматривают в контексте гомосексуализма, но такая точка зрения является гипотетической, не более чем предварительной и не проясняющей существо дела.

гендерный идентичность дисфория

2. Диагностика и лечение расстройств гендерной идентичности

Когда слово лечение появляется в одном контексте с таким понятием, как расстройство гендерной идентичности, неизбежно возникает мысль о какой-то патологии, требующей терапевтического вмешательства. Многих людей с кроссгендерной ориентацией возмущает такой подход. По их мнению, коль скоро выражение их гендерной идентичности и предпочтений не наносит вреда окружающим и не основывается на принуждении к чему-либо другого человека, всякие разговоры о терапии следует прекратить раз и навсегда. Искусственное изменение пола является весьма сложной и рискованной процедурой, вся ответственность за которую ложится на плечи врача, поэтому именно медик принимает решение о том, кому из пациентов следует рекомендовать альтернативные виды лечения. Общество в целом не выражает сомнения в справедливости такого подхода к принятию столь ответственных решений, однако сами транссексуалы полагают, что существующая система не всегда учитывает их интересы (Warren, 1993).

Другой не менее серьезной проблемой является диагностика расстройства гендерной идентичности в детском и подростковом возрасте. Впервые критерии, в соответствии с которыми можно определить наличие у ребенка расстройства гендерной идентичности, были сформулированы в очередном выпуске "Руководства по диагностике и статистике" (сокращенно DSM-IV) за 1994 год, изданном Американской психиатрической ассоциацией. Согласно DSM-IV, о наличии расстройства гендерной идентичности свидетельствует устойчивая идентификация с противоположным полом, включающая в себя желание носить соответствующую одежду, склонность к поведению, подразумевающему изменение гендерной роли, а также преимущественное участие в играх со сверстниками противоположного пола. Кроме того, следует принимать во внимание ярко выраженные чувства неловкости и неудовлетворенности, связанные с ощущением собственного тела, душевные страдания, негативное самовосприятие и пагубное влияние всех этих переживаний на жизнь ребенка или подростка. Одна из проблем, с которыми сталкивается диагностика, заключается в том, что мы не располагаем четко сформулированными критериями "подобающего" гендерного поведения. Поэтому в ходе диагностики необходимо соблюдать осторожность. В противном случае мы рискуем приписать расстройство гендерной идентичности тем детям, гендерное поведение которых не оправдывает всего лишь субъективных ожиданий тех или иных людей (Goleman, 1994). После постановки диагноза расстройства гендерной идентичности возникает вопрос: как следует лечить данное расстройство? По некоторым данным, благодаря терапии дети в возрасте до 8 лет могут обрести большую уверенность в той гендерной роли, которая соответствует их анатомическому полу. Дети старшего возраста хуже поддаются терапии (Goleman, 1994).

В ходе ряда исследований изучались мужчины, которые в детстве были твердо уверены в том, что хотят быть девочками, и реализовывали свое желание путем переодевания и подражания. Зачастую подобные желания исчезали в процессе взросления, и это позволило исследователям сделать вывод о том, что прогнозировать транссексуальность и трансвестизм у взрослых на основании их детских предпочтений - предприятие довольно рискованное (Zucker, Bradley, & Sullivan).

Судя по тому, что родители, как правило, не считают необходимым обращаться за помощью в связи с расстройством гендерной идентичности у ребенка, отношение к подобному лечению детей и подростков остается скептическим. Возникает вопрос: в каком возрасте можно приступать к гормональному и хирургическому лечению, учитывая то обстоятельство, что далеко не все дети и подростки с кроссгендерной ориентацией, взрослея, становятся транссексуалами? Если бы можно было констатировать наличие транссексуальности в период, предшествующий половому созреванию, а гормональное и оперативное лечение проводилось бы до появления вторичных половых признаков, процесс изменения пола мог бы стать куда проще и эффективнее. Однако непростые этические проблемы, возникающие в связи с таким подходом, далеки от своего решения.

3. Случаи из практики

3.1 Винсент. Пример кроссгендерной идентичности

Полагая, что у одного из студентов "есть проблемы", смотритель общежития направил этого молодого человека в консультационный центр. Во время своего первого визита к консультанту Винсент довольно скептически отозвался о рекомендации смотрителя, однако с удовольствием рассказал о своем поведении, которое и послужило причиной беспокойства. Винсент объяснил, что придерживается кроссгендерной ориентации, и поэтому практика разделения людей на лиц мужского и женского пола кажется ему возмутительной. Он прекрасно осознавал, что чисто анатомически он является мужчиной, и не собирался менять пол. По собственному признанию Винсента, большую часть времени мужское тело вполне его удовлетворяло.

Тем не менее, еще в ранней юности Винсент обнаружил в себе то, что он называл "женской стороной своей личности", которая ассоциировалась для него с нежностью, мягкостью и чувственностью, - присущими ему и высоко им ценимыми качествами. Консультант упомянул о том, что многие мужчины считают данные качества составной частью своей мужской личности. По словам Винсента, он понимал, что у других людей такое сочетание возможно, однако в его случае между мужской и женской сторонами личности пролегает вполне четкая граница. Он рассказал консультанту о том, что порой предпочитает переодеваться в женскую одежду и называть себя женским именем. Он изо всех сил старался соблюдать осторожность, однако студенты, живущие на том же этаже общежития, однажды заметили в его бельевом шкафу женскую одежду. Мысль о том, что он может навлечь на себя гнев тех людей, которые сочтут его поведение эксцентричным, нисколько не смущала Винсента. К тому же ему не хотелось с прежней энергией скрывать свою кроссгендерную ориентацию. По его собственным словам: "Пришло время пробудиться и осознать, что нельзя мерить всех по одному шаблону".

Винсент продолжал учиться в колледже и время от времени шокировал публику, появляясь на людях облаченным в предметы женского туалета. Некоторые студенты в кампусе открыто выражали свое отвращение к такому поведению, которое представлялось им вульгарной блажью. Иногда Винсент замечал косые взгляды окружающих, однако ни разу не усомнился в том, что поступает вполне нормально. Периодически он посещал консультанта, и у последнего сложилось впечатление, что Винсент вполне удовлетворен тем образом жизни, который он ведет, и предпочитает его любому другому. Со временем он смог найти себе друзей и стал активно участвовать в жизни кампуса.

3.2 Мэрилин. Обследование девушки, желающей изменить пол

Когда Мэрилин исполнилось 17 лет, она рассказала консультанту старших классов о том, что хотела бы изменить пол. Консультант направил ее к терапевту, который занимался сексуальными проблемами. По признанию Мэрилин, она всегда ощущала себя скорее юношей, нежели девушкой. Одежда, которая была на ней во время визита к терапевту, придавала Мэрилин мужеподобный вид. Она была одета в джинсы, фланелевую рубаху навыпуск, спортивную куртку, а ее короткую стрижку скрывала бейсбольная кепка. В 13-летнем возрасте Мэрилин увидела телевизионное ток-шоу, посвященное транссексуалам, и с тех пор ей не давала покоя мысль о том, что она тоже транссексуал.

История, рассказанная девушкой, подтверждала этот самодиагноз. Мэрилин всегда привлекали традиционно мужские виды деятельности. У нее уже некоторое время была подруга, с которой она занималась сексом. Тем не менее Мэрилин задело предположение о том, что она является лесбиянкой, поскольку, по ее мнению, она просто поступала как мужчина. Она с гордостью носила прозвище, производное от ее инициалов М. J., и утверждала, что друзья называют ее "Майк". Она также испытывала неудовольствие по поводу своей женской груди и гениталий, поскольку предпочла бы иметь пенис. Мэрилин читала кое-какую литературу об изменении пола и знала, что речь идет о дорогостоящей процедуре. Она уже подыскала себе работу и старалась откладывать деньги на будущую операцию. Мэрилин жила вдвоем с матерью, которая практически не занималась воспитанием дочери и во всем потакала ее желаниям.

Благодаря терапевту Мэрилин смогла наладить контакты с организациями, специализирующимися на финансовой помощи транссексуалам, а также с клиниками, в которых проводятся процедуры по изменению пола. Мэрилин была поставлена в известность о том, что ей предстоит пройти тщательное тестирование для уточнения диагноза, а сам процесс изменения пола может растянуться на несколько лет. Тем не менее, по всей видимости, она твердо решила довести начатое до конца. На протяжении тех нескольких месяцев, пока Мэрилин устанавливала предварительные контакты с ближайшей клиникой, предоставляющей услуги по изменению пола, она продолжала посещать терапевта. Спустя приблизительно год после первой ее встречи с терапевтом она приступила к тестированию, которое было призвано дать ответ на вопрос, имеются ли достаточные основания для того, чтобы данная клиника могла начать правовые и медицинские мероприятия по изменению пола девушки.

4. Причины

Еще несколько лет назад подобное явление считалось психическим расстройством, а людям с подобным диагнозом рекомендовали курсы психотерапии. Но последние исследования определили, что гендерная дисфория не является психическим заболеванием или нарушением. В большинстве случаев подобное состояние связано с нарушением определенных биохимических и физиологических процессов, которые отвечают за развитие половой идентичности, причем расстройства эти появляются еще в период внутриутробного развития. С другой стороны, активные исследования данного вопроса только начались, а ученым и исследователям еще предстоит выяснить точные причины подобных изменений.

5. Симптомы

На самом деле первые признаки подобного состояния можно заметить еще в детском возрасте, причем у разных детей оно выражается по-разному. Вот лишь некоторые из самых распространенных симптомов, которыми сопровождается гендерная дисфория: Отказ от модели поведения, характерной для представителей пола ребенка. Вместо этого возникает желание участвовать в играх или мероприятиях вместе с детьми противоположного пола. Отказ или неприязнь к одежде, которую носят другие дети того же пола. Отказ от общепринятого способа мочеиспускания, например, девочки могут писать стоя, а мальчики, наоборот, сидя. Неприязнь к собственным половым органам и надежды избавиться от них в будущем. Настойчивые попытки доказать свою принадлежность к противоположному полу. Для таких детей появление признаков половой зрелости становится настоящей трагедией (например, мальчикам не нравятся изменения голоса и характерное оволосение, а для девочек появление груди становиться крайне тяжелым стрессом).

На самом деле гендерная дисфория может выглядеть по-разному. У некоторых людей признаки появляются чуть ли не с младенчества, в то время как у других возникают в период полового взросления. Каждый случай нарушения гендерной идентификации является уникальным в своих проявлениях.

Классификация расстройства: шкала гендерной идентичности Гарри Бенджамина. Первой попыткой создать систему классификации нарушений половой идентификации является так называемая шкала Бенджамина, которая состоит из шести категорий: Псевдо-трансвестизм. Фетишистский трансвестизм. Истинный трансвестизм. Нон-оп транссексуализм. Ядерный транссексуализм со средней степенью гендерной дисфории. Ядерный транссексуализм с тяжелой степенью гендерной дисфории.

Заключение

Безусловно, методы помощи людям, страдающим от проблем с половой идентификацией, сейчас только начинают разрабатываться. В первую очередь таким пациентам нужна помощь психолога или психотерапевта. Занятия со специалистом помогают людям осознать особенности своей личности и смириться с ними. Кроме того, пациенты с гендерной дисфорией нередко попросту не могут адаптироваться в социуме, так как страдают от недостатка понимания со стороны близких, знакомых и даже незнакомых людей. Эти проблемы также можно решить с помощью сеансов терапии. Конечно же, это далеко не все способы коррекции для людей с диагнозом «гендерная дисфория» - лечение может быть и более радикальным.

В некоторых случаях с помощью специальных процедур человеку помогают изменить половые признаки. Например, с помощью гормональных препаратов можно изменить физиологические особенности организма, сделав мужчину похожим на женщину и наоборот. Естественно, наиболее эффективным средством считается хирургическая процедура по смене пола, которая, увы, подходит далеко не каждому человеку с подобными проблемами.

Довольно часто единственным способом наладить жизнь человека является операция по смене пола. При таком хирургическом вмешательстве женщинам проводят удаление матки, а мужские половые органы воспроизводят из собственных тканей пациентки и специальных имплантов. Мужчин же, наоборот, избавляют о наружных половых органов, формируя женское влагалище из собственных тканей. Безусловно, прежде чем лечь на стол хирурга, пациент проходит массу исследований, так как врачи сначала должны убедиться в том, действительно ли имеет место гендерная дисфория и сможет ли человек справиться с последствиями операции. Например, существуют некоторые стандартные требования к пациентам. Для начала стоит отметить, что они все должны быть совершеннолетними. Кроме того, человек, желающий изменить пол, должен пройти ряд психологических проверок, которые дают возможность определить отсутствие психических заболеваний. Смена пола помогает человеку создать равновесие между разными гранями своей личности. В свою очередь, это дарит пациенту ощущение целостности, счастья и гармонии.

У многих людей с нормальной половой идентификацией вопросы об операциях по смене пола вызывают искреннее недоумение, а само явление гендерной дисфории воспринимается как некая причуда. На самом деле транссексуальность - это отнюдь не прихоть, а смена пола является единственным возможным выходом. Ведь, как уже упоминалось, несоответствие между полом и сознанием сказывается на психическом состоянии человека. Например, отрицание проблемы, отсутствие понимания среди окружающих и невозможность избавиться от собственных мыслей, желаний вызывают постоянный эмоциональный дискомфорт, страдания и боль, что нередко ведет к клинической депрессии, наркотической или алкогольной зависимости, развитию суицидальных наклонностей.

Список использованной литературы

1. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013

2. Основы патапсихологии. Комер Р. Д.

. Ениколопов С.Н., Дворянчиков Н.В. Концепции и перспективы исследования пола в клинической психологии. Психологический журнал. - 2001. - № 3, - Т. 22, - С. 100-115.

. Гэри Ф. Келли: Основы современной сексологии, Спб.: "Питер", 2000г. - 896 с.

. Теория и методика социальной работы ч. 1, М.: 1994.

. Социальная работа с инвалидами, М.: 1996.