

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X.— 2016.— № 2.— С. 71—74.

**Матеріали науково–практичної конференції
«СУЧАСНА ДИТЯЧА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ»
22—23 квітня 2016 р.
Івано–Франківськ**

Формування психосексуального розвитку дитини з порушенням статевого диференціювання



О.В. Анопрієнко

Центр медико–психологічної, соціально–реабілітаційної допомоги, Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит», Київ

Останнім часом збільшується кількість дітей, які потрапляють на лікування у профільні відділення лікарні з порушенням статевого розвитку. Порушення статевого розвитку не можна розглядати лише як медичну проблему без соціальної складової, що суттєво впливає на формування особистості, зокрема її гендерної ідентичності. Важливим залишається питання про стать, адже вроджені вади статевих органів можуть виявлятися не тільки після народження, а й у пубертатному віці, тож проблема гендерної соціалізації може бути складною і навіть стресовою як для дитини, так і для батьків. Своєчасна діагностика порушень статевого розвитку і психологічний супровід дітей та їхніх батьків з метою корекції гендерної ідентичності необхідні для біологічного й соціального розвитку дитини. Отже, участь психолога в мультидисциплінарному веденні дітей з порушенням статевого диференціювання позитивно впливає на гендерну соціалізацію дитини.

Ключові слова: психологічний супровід, психосексуальний розвиток, гендерна ідентичність, гендерна соціалізація.

Психосексуальний розвиток, або гендерна соціалізація, — це складний біосоціальний процес, в якому об'єдналися природні й соціальні фактори [4]. Психосексуальний розвиток поєднує внутрішні механізми статевого диференціювання та соціальні аспекти — виховання, навчання, які допомагають дитині засвоїти певну систему статевих ролей; формує гендерну ідентичність. Гендерна ідентичність — це процес усвідомлення особистістю своєї приналежності до чоловічої або жіночої статі [5].

Етапи психосексуального розвитку людини виокремив видатний американський сексолог Джон Мані, на думку якого, будь-яке порушення послідовності або періодів статевого диференціювання може фатально позначитися на майбутній гендерній поведінці й самосвідомості особистості. Первісна ланка цього довгого процесу — хромосомна, або генетична, стать (XX — самка, XY — самець) створюється вже в момент запліднення. Порушення статевого диференціювання, або інтерсексуалізм, об'єднує групу вроджених, різних

Стаття надійшла до редакції 21 квітня 2016 р.

Анопрієнко Олена Василівна, магістр психології, зав. Центру медико–психологічної, соціально–реабілітаційної допомоги. 01135, м. Київ, вул. Чорновола, 28/1
Тел. 236-98-61. E-mail: anoprienko_ev@mail.ru

за етіологією та патогенезом захворювань репродуктивної системи, при яких спостерігається невідповідність одного або деяких компонентів, що визначають стать особистості. Інтерсексуалізм може бути діагностований у будь-якому віці, але найчастіше — при народженні дитини або в період статевого дозрівання. Виокремлюють дві клінічні форми інтерсексуалізму: з неправильною будовою зовнішніх статевих органів і без аномалії [4].

Гермафродитизм, або двостатьовість, — варіант інтерсексуалізму, коли спостерігається неозначена будова зовнішніх геніталій, що ускладнює визначення статевої приналежності. Формування статевого апарату має кілька етапів: утворення гонад, внутрішніх і зовнішніх статевих органів і вторинних статевих ознак. Генетична стать майбутньої дитини визначається в момент злиття яйцеклітини і сперматозоїда й залежить від каріотипу зиготи. При заплідненні яйцеклітини сперматозоїдом, який несе Х-хромосому, генетична стать майбутньої дитини — жіноча (набір хромосом XX) [5]. При заплідненні яйцеклітини сперматозоїдом, який несе Y-хромосому, генетична стать — чоловіча. Генетична стать визначається не тільки статевими хромосомами, а й генами, локалізованими на автосомах, які відповідають за рівень ферментних систем, що беруть участь у синтезі статевих гормонів, і генами, відповідальними за чутливість тканин до статевих гормонів. Генетична стать зумовлює гонадну стать. Гонадна стать (утворення чоловічих або жіночих статевих залоз) відповідає за становлення фенотипічної статі (формування статевих протоків, зовнішніх статевих органів за чоловічим або жіночим типом) [4].

Формування психосексуального розвитку дитини має певні періоди [5].

1. Дородовий (пренатальний) період, протягом якого відбувається диференціація генів, статевих органів і структур мозку, відповідальних за статево поведінку. Першу інформацію про стать дитини батьки отримують у пренатальний період, під час проведення ультразвукової діагностики. Тому вся сім'я психологічно налаштовується на народження дівчинки або хлопчика. У цей період важливий чинник розвитку дитини за статтю — формування інформаційного поля сприйняття статевої приналежності майбутнього новонародженого. Майбутні батьки готуються до народження дитини: купують колиску, одяг за кольором (блакитний чи рожевий), іграшки, підгузки тощо, враховуючи стать дитини.

2. Парапубертатний період (від народження до 7 років) — у цей період дитина усвідомлює свою статево належність та її незворотність, тобто формується статева самосвідомість. У цьому віці виникає допитливість, спрямована на статеві ознаки.

Першу інформацію отримує мати, народивши дитину: хлопчик чи дівчинка. Стать новонародженого в пологовому будинку визначають за будовою зовнішніх статевих органів. У разі виявлення

порушення статевого диференціювання в дитини батьки стикаються із психологічними та соціальними проблемами: переживають, як розвиватиметься дитина, як її зареєструвати за статтю, яке ім'я дати, як виховувати. Також батьки стикаються з проблемами сприйняття дитини соціальним оточенням: це може бути осуд, плітки, соціальна ізоляція, що слугує чинником порушення самоідентифікації дитини і, як наслідок, — порушення психосексуального розвитку. Першу хірургічну корекцію статі в дітей з порушенням статевого диференціювання проводять у 1,5–2 роки життя. Саме в цей період самосвідомість починається з відчуття дитини свого тіла, тому для сприятливого психосексуального розвитку дитини важливо вчасно здійснити хірургічну корекцію статі за зовнішніми ознаками [6, 8].

У перших 1,5 року життя дитина називає своє ім'я («Мене звати...»), знає свою стать («Я хлопчик/дівчинка»). У ранньому віці (другий рік життя) у дитини формується «система Я», до складу якої входять узагальнене уявлення про себе та первинна самооцінка [6–8]. Дитина починає усвідомлювати свої якості за статтю (наприклад: «Я сильний, як тато», «Я гарна, як мама»). У цей період з'являється мовлення, яке дитина активно використовує у спілкуванні з дорослими та дітьми. Також цей період розвитку характеризується набуттям навичок самостійності («Я сам/сама»), копіюванням поведінки батьків, їх жестів, мовлення, виразу обличчя тощо [1]. Батьки в цей період — об'єкт наслідування, модель жіночності й мужності. Правильна статево-рольова поведінка батьків багато в чому визначає формування статевої ролі дитини. Зростає роль однолітків у формуванні гендерної ідентичності, дитина починає відвідувати дитячі заклади (садочок, школу), де може активно взаємодіяти, гратися у статево-рольові ігри («Доньки-матері», «Сім'я», «Лікар» тощо), соціалізуючись у гендерній ролі [2, 3].

3. Препубертатний період (від 7 років до 13), що характеризується формуванням, в основному в іграх, стереотипів і набуттям навичок статево-рольової поведінки (війна, ляльки), інтенсивною гендерною соціалізацією дитини, формуванням характеру [6]. На цьому етапі здійснюється вибір статевої ролі, яка найбільше відповідає психофізіологічним особливостям дитини чи ідеалам мужності/жіночності мікросередовища [8]. У широкому спілкуванні з однолітками і насамперед під час статево-рольових («сімейних») ігор, які вимагають виконання дітьми певної ролі («батька», «матері», «нареченого», «нареченої» тощо), апробується й закріплюється обрана статева роль, яка відображає різні аспекти людських стосунків, зокрема й сексуальний [7]. Дівчата більшу увагу приділяють зовнішнім ознакам привабливості — одягу, зачісці, увиразнюючи свою сексуальність. Хлопчики відстають від дівчат у статево та

психосексуальному розвитку, сфера їх інтересів спрямована на відчуття дружби, «довірливого» спілкуванні з однолітками. Батьки ще залишаються об'єктом наслідування, моделлю жіночності й мужності. Продовжує зростати роль однолітків у формуванні адекватної статевої поведінки [2, 6].

4. Пубертатний період (13–18 років), для якого характерні платонічні мрії і фантазії, еротичні ласки та ігри, формування платонічного, еротичного та сексуального лібідо. Платонічний потяг розвивається через дитячу закоханість, прагнення духовного спілкування і потім його реалізацію, коли достатньо спільного виконання уроків, занять в одному гуртку, вияву уваги. Пізніше до платонічної закоханості додаються окремі елементи еротичного фантазування (бажання усамітнитися, мрії про дотики, ласки), які займають усе більше місця. З'являється інтерес до інтимних стосунків представників протилежних статей, до еротичної літератури. Це означає перехід до другої стадії — еротичної. Хлопчики і дівчатка починають уявляти статеві акти й фантазувати про бажаних романтичних чи сексуальних партнерів. Підлітки часто вважають збудливими думки про сексуальні зустрічі з представниками своєї статі. Мастурбація у хлопчиків набуває значно більшого поширення в цей період. Більшість дівчат затримуються на цій стадії, тимчасом як хлопці швидко «перескакують» до сексуального лібідо, власне статевого потягу й акту. Перехід до сексуальної стадії відбувається поступово, спочатку шляхом фантазування, а потім і закріплення в статевому акті, що виходить зазвичай уже за межі пубертатного періоду [2].

Діти з порушенням статевого диференціювання потребують комплексного ведення із залученням до складу команди лікарів багатьох спеціалістів, зокрема і психолога. Часто саме соціальна стать, яка може не збігатися з генетичною статтю, слугує головним чинником у подальшій гендерній соціалізації дитини. Тому важливим аспектом психосексуального розвитку дитини з порушенням статевого диференціювання залишається своєчасна діагностика та корекція статі, психологічний супровід сім'ї з метою адаптації сімейної системи дитини [4, 5].

Досвід соціальної реабілітації дітей з порушенням статевого диференціювання свідчить, що більшість дітей з метою корекції статі потрапляли до лікарні у віці 1–4 роки, коли первинне усвідомлення своєї статевої приналежності вже сформоване. Воно формується до півторарічного віку, становлячи найбільш стійкий, стрижневий елемент самосвідомості дитини, тому важлива складова медико-соціальної реабілітації — питання гендерної соціалізації та адаптації. Психологи центру медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги надають психологічну допомогу з питань виховання, розвитку та соціальної адаптації в певній статі.

Наводимо приклад: на обстеження до лікарні потрапила дитина, яка при народженні була зареєстрована як хлопчик, та у віці 1,5 року в неї встановили жіночу генетичну стать (набір хромосом XX). Батькам дитини рекомендували здійснити корекцію статі дитини за жіночим типом. Але до 1,5 року соціалізація цієї дитини відбувалася в чоловічій статі: її одягали як хлопчика, вона гралася машинками, любила активні ігри тощо. Батьки дали згоду на хірургічну корекцію статі дитини за жіночим типом, але питання її соціальної адаптації до нової гендерної ролі залишилося.

Для нормального психосексуального розвитку дитини важлива відповідність її генетичної статі соціальній, що своєю чергою формує в неї самосвідомість, самооцінку, гендерну ідентичність та подальшу соціальну адаптацію. У цьому зв'язку психолог працює з дитиною та із сімейною системою в цілому (батьки, бабусі, дідусі, близькі родичі), що сприяє створенню відповідного соціального середовища й формуванню гендерної соціалізації та гендерної ідентичності дитини.

Останнім часом доволі часто трапляються випадки пізньої діагностики порушень статевого диференціювання у дітей підліткового віку.

Приклад: до лікарні на обстеження та лікування поступили два хлопчики 12 і 14 років (рідні брати), яких виховували як хлопчиків. Під час діагностики в обох дітей встановили жіночу генетичну стать (набір хромосом XX). За медичними показаннями дітям була рекомендована хірургічна та подальша медикаментозна корекція статі, але, враховуючи тривалу соціалізацію дітей у чоловічій статі й бажання батьків і дітей залишитися в чоловічій статі, було прийняте рішення продовжувати соціалізацію в чоловічій статі.

Висновки

Розлади статевої ідентифікації зумовлені впливом різноманітних психосоціальних чинників: несприятливі умови виховання, занедбаність, порушення сімейних стосунків, як горизонтальних (батьківських), так і вертикальних (дитячобатьківських), статево-рольової поведінки тощо, що може супроводжуватися патопсихологічними виявами. Зокрема, порушення статевої диференціації створює умови для розладів статевої ідентифікації, але самостійного значення у формуванні розладів статевої ідентифікації не має. Розлади статевої ідентифікації виникають у процесі індивідуального психічного й соціального розвитку. Отже, психологічний супровід дітей з порушенням статевого диференціювання має важливе соціально-психологічне значення і є складовою комплексної медичної та соціальної реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адлер А. Воспитание детей. Взаимоотношение полов: пер. с англ. А.А. Валяев. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. — 448 с.
2. Андрусик О.В. В поисках гендерного воспитания / Под. ред. О. Андрусик, О. Марущенко. — Х.: Золотые страницы, 2013. — 144 с.
3. Берн Ш. Гендерна психологія. — СПб: Прай-Єврознак, 2001. — 320 с.
4. Ворник Б.М. Медикаментозна корекція пацієнтів с расстройством половой идентификации / Экспериментальна і клінічна медицина. — Харків-2000. — 331 с.
5. Ворник Б.М. Расстройства половой идентификации. — К.: ИЦ «Семья», 1998. — 329 с.
6. Говорун Т.В. Гендерна психологія: навч. посіб. / Т.В. Говорун; О.М. Кікінеджі. — К.: Академія, 2004. — 308 с.
7. Єремєєва В. Хлопчики та дівчатка — два різних світи / В.Єремєєва, Т. Хрізан. — К.: Редакції загально-педагогічних газет, 2003. — 112 с.
8. Савчин М.В. Вікова психологія: навч. посіб. / М.В. Савчин, Л.П. Василенко. — К.: Академвидав, 2006. — 360 с.

Формирование психосексуального развития ребенка с нарушением половой дифференцировки

Е.В. Аноприенко

Центр медико-психологической, социально-реабилитационной помощи
Национальная детская специализированная больница «Охматдет», Киев

В последнее время увеличилось количество детей, которые попадают на лечение в профильные отделения больницы с нарушением полового развития. Нарушение полового развития нельзя рассматривать только как медицинскую проблему без социальной составляющей, которая важна для формирования личности, в том числе ее гендерной идентичности. Сложным остается вопрос о поле, ведь врожденные нарушения половых органов могут проявляться не только после рождения, но и в пубертатный период, поэтому проблема гендерной социализации является сложной и даже стрессовой как для ребенка, так и для родителей. Своевременная диагностика нарушений полового развития и психологическое сопровождение детей и их родителей с целью коррекции гендерной идентичности необходимы для биологического и социального развития ребенка. Таким образом, участие психолога в мультидисциплинарном ведении детей с нарушением половой дифференцировки позитивно влияет на гендерную социализацию ребенка.

Ключевые слова: психологическое сопровождение, психосексуальное развитие, гендерная идентичность, гендерная социализация.

Mental and sexual development of childwith disorders of sex development

O.V. Anoprienko

Center of Medical, Psychological, Social and Rehabilitative Care
National Children's Specialized Hospital «Oxmatdyt», Kyiv

The number of children with disorders of sex development (DSD) who come for treatment in the specialized departments has been increased recently. DSD can't be considered only as a medical problem without social component that influences on the formation of personality, including gender identity. One of the difficult issues is a gender determination as genital birth defects can be detected not only after birth, but in puberty also, thus the problem of gender socialization can be difficult and even stressful for both: child and parents. Timely diagnostics of DSD and psychological support of children and their parents to correct gender identity is necessary for biological and social development of child. Thus, involvement of a psychologist in a multidisciplinary team has a positive impact on gender socialization of child with DSD.

Key words: psychological support, mental and sexual development, gender identity, gender socialization.