

УДК 616-092.6-053.81/.84+616.899.2+37.03+159.973+616.895.8+613.885
DOI: 10.56871/MHCO.2023.89.38.006

ПОЛОВАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СТРУКТУРЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАССТРОЙСТВАХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

© Александр Павлович Бизюк^{1, 2}, Александр Юрьевич Авилов³,
Семен Витальевич Сапелкин⁴

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова.
197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8

³ Санкт-Петербургский медико-социальный институт. 195272, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, Кондратьевский проспект, 72, лит. А

⁴ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева.
192019, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

Контактная информация: Александр Павлович Бизюк — к. психол. н., доцент кафедры общей и клинической психологии. E-mail: A_Biziuk@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-9502-9652 SPIN: 6600-4848

Для цитирования: Бизюк А.П., Авилов А.Ю., Сапелкин С.В. Половая идентичность и сексуальное поведение в структуре психической патологии при шизофрении и расстройствах интеллектуального развития // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 3. С. 54–69. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.89.38.006>

Поступила: 29.05.2023

Одобрена: 03.07.2023

Принята к печати: 04.09.2023

РЕЗЮМЕ. В статье представлено исследование половой идентичности и сексуального поведения мужчин с диагнозами «шизофрения» и «умственная отсталость (расстройства интеллектуального развития)». Объектом исследования выступили разделенные на две группы 73 пациента психоневрологических интернатов Санкт-Петербурга — группа с диагнозом «умственная отсталость» — 40 мужчин и группа с диагнозом «шизофрения» — 33 мужчины. Возраст пациентов обеих представленных групп составил от 21 года до 42 лет. Имеющийся опыт работы с указанным контингентом позволил сформулировать гипотезу, в соответствии с которой при шизофрении половая идентичность и либидо представляют собой гармоничные по сути своей производные психического заболевания, компоненты системы психопатологических феноменов, встроенные в структуру и динамику психоза, в то время как у части лиц с нарушениями интеллектуального развития выявляются тенденции, имеющие поверхностное феноменологическое сходство с истинным гомосексуализмом и транссексуализмом, однако механизмы последнего, исходя из общей картины поведения, следует понимать как инфантильную сексуальность. С помощью клинко-феноменологического метода и психодиагностической методики «Тематический апперцептивный тест» (ТАТ), а также с привлечением статистических критериев хи-квадрат (χ^2) и U-критерия Манна-Уитни был проведен структурно-динамический анализ и получены клинические данные, описаны значимые психопатологические феномены сексуальной сферы и сферы половой идентичности. Спецификой заявленного материала и целей исследования является привлечение контент-анализа, комбинированно распространяющегося как на результаты клинического наблюдения, так и на результаты патопсихологического исследования, полученные при длительной непосредственной работе с больными в процессе их реабилитации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: умственная отсталость; шизофрения; гомосексуальность; транссексуальные тенденции.

GENDER IDENTITY AND SEXUAL BEHAVIOR IN THE STRUCTURE OF MENTAL PATHOLOGY IN CASES OF SCHIZOPHRENIA AND MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS

© Aleksandr P. Biziuk^{1, 2}, Alexander Yu. Avilov³, Semyon V. Sapelkin⁴

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

² Pavlov First Saint Petersburg State Medical University. L'va Tolstogo st., 6–8, Saint Petersburg, Russian Federation, 197022

³ Saint Petersburg Medical and Social Institute. Kondratyevsky Prospekt, 72 lit. A, Saint Petersburg, Russian Federation, 195272

⁴ Federal State Budgetary Institution V.M. Bekhterev National Research Medical center for Psychiatry and Neurology. Bekhterev str., 3, Saint Petersburg, Russian Federation, 192019

Contact information: Aleksandr P. Biziuk — Candidate of Psychology, Associate Professor at Department of General and Clinical Psychology. E-mail: A_Biziuk@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-9502-9652 SPIN: 6600-4848

For citation: Biziuk AP, Avilov AY, Sapelkin SV. Gender identity and sexual behavior in the structure of mental pathology in cases of schizophrenia and mental development disorders. Medicine and health care organization (St. Petersburg). 2023;8(3):54–69. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.89.38.006>

Received: 29.05.2023

Revised: 03.07.2022

Accepted: 04.09.2023

ABSTRACT. The article presents a study of sexual identity and sexual behavior of male gender diagnosed with “schizophrenia” (S) and “mental retardation” (MR). The object of the study was presented by two groups of 80 patients of psychoneurological boarding schools of St. Petersburg — a group with a diagnosis of “mental retardation” (MR) — 40 men and a group with a diagnosis of “schizophrenia” (S) — 33 men. The age of the groups represented ranged from 21 to 42 years. Many years of experience with this contingent of people allowed us to formulate a hypothesis according to which a direct connection between the characteristics of the sexual sphere and the sphere of sexual identity with the manifestation and dynamics of the disease takes place. With the help of the clinical-phenomenological method and the psychodiagnostic technique “Thematic Apperceptive Test” (TAT), as well as statistical procedures of correlation, cluster and factor analysis nonparametric Mann–Whitney U-test, structural and dynamic analysis was carried out and clinical data were obtained, unique psychopathological phenomena of the sexual sphere and the sphere of sexual identity of these patients were described. The specificity of the claimed material and the objectives of the study is that only content analysis, long-term clinical observations, direct work with patients in the rehabilitation process are able to assess the existing spectrum of deviations.

KEY WORDS: mental retardation; schizophrenia; homosexuality; transsexual propensities.

ВВЕДЕНИЕ

Анализ многочисленных литературных источников как в отечественной, так и в зарубежной науке, отражающих состояние проблемы нарушений половой идентичности, в основе которых лежат неудовлетворенность своей врожденной половой принадлежностью и связанной с ней социальной ролью, варьирующей от легких форм «сомнения в своей половой принадлежности» до грубых проявлений «отрицания пола» со стремлением к его перемене, обнаруживает резкое возрастание числа обладающих этим нарушением пациентов [10, 13, 15, 16, 20, 24, 30].

Учащаются случаи спонтанного желания перемены биологического пола на противоположный в подростковой среде как проявления возрастного негативизма и дани моде, что обусловливается зависимостью от чужого мнения и повышенной внушаемостью, не имеющей никакой связи с истинными нарушениями половой идентичности [13, 15]. Вместе с тем рост встречаемости нарушений половой идентичности регистрируется и при эндогенных психических заболеваниях, и при расстройствах личности [1, 4, 7, 19, 21, 23, 25, 26].

На почве указанных тенденций в диагностике транссексуализма (состояния, в основе кото-

рого лежат нарушения половой идентичности, проявляющиеся желанием жить и восприниматься окружающими как лицо противоположного пола, обычно сопровождаемого ощущением дискомфорта от своего анатомического пола или чувством неуместности своей половой принадлежности) особую актуальность приобретает дифференциация его вторичных проявлений от феноменологически похожих форм поведения [22]. Это может объясняться тем, что некоторым патологическим состояниям психики могут быть имманентно присущи истинные транссексуальные тенденции, изначально составляющие компоненты личности больного человека, при том, что при иных формах психической патологии выявляются лишь внешне схожие с транссексуальностью проявления, экзогенные по своей природе, привносимые в патогенетическую структуру болезни и фактически имеющие отличные психофизиологические механизмы. Более тщательный психологический анализ показывает, что эти феномены не тождественны друг другу [18, 19, 26, 27].

В зарубежной и отечественной литературе не так много работ, описывающих связь патологической структуры личности или психического заболевания с феноменологией нарушения половой идентичности и сексуального поведения [2].

Преимущественно научный интерес в рассматриваемой сфере связан с поиском роли нарушений половой идентичности в контексте негрубых и пограничных форм психических расстройств [5, 13], что чревато диагностической некорректностью, осложняемой отсутствием общепринятой и непротиворечивой теории этиопатогенеза транссексуализма.

Нельзя не учитывать, что наличие клинической картины и динамики нарушений половой идентичности само по себе вторично может обуславливать известную психопатологическую симптоматику [4]. Ситуация осложняется явной недостаточностью работ, вектор которых связан с исследованиями вторичных нарушений половой идентичности в структуре таких прогрессивных по характеру расстройств, как шизофрения, последствия органических поражений головного мозга, в частности, сопровождающихся психическим дизонтогенезом. Подобное проблемное информационное поле в принципе может выступать в качестве базы самостоятельного направления исследовательской деятельности, решающего задачу оценки нарушения половой идентичности как относительно автономного или производного явления в рамках психических заболеваний.

Клинико-патологический подход в исследованиях девиаций половой идентичности сексуального влечения был применен еще в конце XIX века немецким ученым Рихардом Крафт-Эбингом [8]. В своем монументальном труде «Половая психопатия» такие явления, как транссексуализм, гомосексуальность, а также такие перверсии, как садизм, мазохизм, эксгибиционизм, некрофилию и многое другое, автор рассматривал как производные от органических расстройств мозга, в частности врожденного и приобретенного слабоумия, эпилепсии и эндогенных психозов.

Действительно, дифференциальная диагностика транссексуализма и сложных сексуальных перверсий с другими психопатологическими феноменами, сопровождающимися нарушением половой идентичности, сложна и вызывает много вопросов. Наиболее актуальным является вопрос о существовании данных явлений вне клинического контекста. Многочисленные работы отечественных авторов, рассматривающих нарушения половой идентичности в контексте клинической картины психических заболеваний, описывают наличие данного явления в основном в рамках непсихотических форм психических расстройств, таких как шизотипическое расстройство личности, патологии характера, невротическая структура личности, что, скорее всего, вызвано самим наличием половой дисфории [10, 13]. Стоит отметить, что подобные аффективные и невротические расстройства непсихотического спектра в рамках расстройств половой идентичности (РПИ) и гомосексуальности рассматривались и вне клинического контекста [4, 17, 18, 25].

Работ по описанию нарушений половой идентичности и особенностей сексуального поведения в составе злокачественных, сопровождающихся грубой деформацией личности патологических состояний психики в современной клинической психиатрии мало, и описание полового влечения в них носит вторичный характер и не рассматривается как отдельный феномен. Например, некоторые клинические исследования показали более высокую встречаемость шизофрении среди лиц с нарушениями гендерной идентичности по сравнению с общей популяцией [12].

В работе ряда авторов было сделано предположение, что на становление структур головного мозга могут влиять особенности развития и дальнейшего функционирования эндокринной системы, параллельно сопровождающиеся снижением андрогинного показателя, что и делает невозможным полноценное половое созревание.

Те же процессы могут становиться пусковыми механизмами для актуализации шизофрении и, по принципу обратных связей, предпосылками для уязвимости самого головного мозга [9]. В частности, доказано, что в качестве ведущего фактора в патогенезе шизофрении выступает присутствующая на ранних стадиях развития ребенка асинхронность в формировании дофаминергических структур, взаимодействующих с лимбической системой, где расположены важные морфологические образования, обуславливающие половое поведение [14]. Таким образом, процессуальность шизофрении сама по себе, охватывая всю структуру личности больного, начинает влиять в том числе и на его половое поведение [3].

Часть исследований указывает, что нарушения сексуального поведения и половой идентичности могут ассоциироваться с ролью шизофренического процесса в формировании половой идентичности и сексуального влечения, которые в динамике заболевания принимают вид паранойяльной и бредовой феноменологии [11]. Например, в клинической картине нарушений половой идентичности в сочетании с шизофреническим процессом были выделены явления интерпретативного бреда и бреда перевоплощения, содержащих половую и сексуальную фабулу [10]. Ряд авторов указывали, что сложная дисгармония пубертата при шизофрении в юношеском возрасте является благоприятной почвой для сексуальных расстройств и девиаций половой идентичности, выступая как первичное патогномичное звено психических нарушений [22]. Н.Г. Незнанов и соавт. [11] отмечают, что при шизотипическом расстройстве личности у подростков сексуальное поведение нередко становится областью, где отклонения особенно бросаются в глаза, и приходится сталкиваться с поступками, далеко выходящими за пределы асоциальных групп. К ним относятся принуждение к сексу членов своей семьи, в том числе родителей, престарелых и малолетних; особо извращенные способы удовлетворения влечения. J.W. Wanta и соавт. [28], исследуя психическое здоровье личностей с половой дисфорией в условиях клиники, обнаружили у данных лиц особенности личности, характерные для больных шизофренией в преморбидном периоде. В аналогичном контексте могут рассматриваться и результаты исследования V. Warriar и соавт. [29], которые пришли к выводу о повышенном уровне аутизма и аутистических черт у трансгендеров.

С.Н. Матевосян и Г.Е. Введенский [10] описали присутствующие при шизофрении явле-

ния нарушений половой идентичности, а также идеи двуполости и отсутствия пола, которые имеют сложную структуру и проявляются в форме символических метафизических построений. А.Ю. Авилов и А.П. Бизюк [3] отметили, что данные явления при шизофрении не имеют свойственного транссексуалам нарциссического, эстетического и эротического содержания, не подкрепляются особенностями сексуального влечения. Авторы описали создание неологизмов с сексуальным содержанием, а также характерные для таких больных проявления сексуальности в виде огрубленной декларации сексуальных извращений в диагностической беседе, не подкрепляемых реальным бытовым сексуальным поведением, а также наличие сверхценных идей мастурбации как действия особого значения.

По сравнению с лицами, страдающими психическими расстройствами, в частности шизофренией, особое место в интерпретации транссексуальных и гомосексуальных тенденций занимают феномены, обнаруживаемые у взрослых пациентов, страдающих умственной отсталостью.

Так, из общей массы умственной отсталости Д.Н. Исаев у подростков выделял особую форму недоразвития — дисфорическую патохарактерологическую структуру личности, проявляющуюся аффективным возбуждением, дисфорией, патологией влечений и гиперсексуальностью [6]. По мнению автора, приведенные психопатологические особенности связаны с поражением функциональных систем, представленных в глубинных структурах мозга и находящихся в более или менее постоянно возбужденном состоянии, а недоразвитие данных структур является основной причиной формирования транссексуальности и гомосексуальности, что в ряде случаев подтверждает дизонтогенетическую природу данных расстройств.

Длительно изучая мужчин с умственной отсталостью в условиях психоневрологического интерната, А.Ю. Авилов и А.П. Бизюк [3] обнаружили целый комплекс нарушений сексуального поведения и половой идентичности у значительной части данной группы лиц. Прежде всего в них входят: гомосексуальность, кросс-дрейсинг, транссексуальные тенденции. Авторы описали проживание данных лиц в постоянных гомосексуальных парах, сопровождаемое гаммой высоких чувств от симпатии до влюбленности, а также сексуального возбуждения от представления себя в женском образе. Встречались и случаи представления себя женщиной либо человеком со смесью мужских и женских поло-

вых признаков, также описанные R. Blanchart [18] у транссексуалов как состояние «аутогенеза» и «частичной генофилии». Данные феномены требуют детального исследования для формирования объективного представления о дигенетической роли сексуального поведения и полоролевой идентичности при психической патологии.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель: провести анализ психопатологических различий расстройств половой идентичности и сексуального поведения при шизофрении и расстройствах интеллектуального развития.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать нозологическую специфичность РПИ при шизофрении и расстройствах интеллектуального развития.
2. Дать качественную сравнительную оценку проявлений РПИ и сексуального поведения при шизофрении и расстройствах интеллектуального развития и охарактеризовать возможные психофизиологические закономерности обнаруженных различий.

Гипотеза: при шизофрении половая идентичность и либидо представляют собой гармоничные по сути своей производные психического заболевания, компоненты системы психопатологических феноменов, встроенные в структуру и динамику психоза, в то время как у части лиц с нарушениями интеллектуального развития выявляются тенденции, имеющие поверхностное феноменологическое сходство с истинным гомосексуализмом и транссексуализмом. Однако механизмы его, исходя из общей картины поведения, следует понимать как инфантильную сексуальность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования стали 73 мужчины в возрастном диапазоне от 21 года до 43 лет, являющиеся пациентами одного из психоневрологических интернатов Санкт-Петербурга. Группу больных шизофренией составили 33 человека (средний возраст — 39,5 года), группу больных с умственной отсталостью — 40 человек (средний возраст — 30,2 года).

Критерии включения в группу шизофрении: 1) диагноз по МКБ-10 из рубрик F20.0–20.9; 2) сформированный психический дефект, определяющий невозможность самостоятельного жизнеобеспечения больного и, как следствие, необходимость пребывания в условиях пси-

хоневрологического интерната; 3) состояние устойчивой ремиссии, исключающей госпитализацию пациента в психиатрический стационар. Критерии невключения в группу шизофрении: диагноз по МКБ-10 из рубрик F00–1х и F30–99. Критерии исключения из группы шизофрении: 1) отказ от выполнения тестовых заданий; 2) непонимание смысла задаваемых исследователем вопросов.

Критерии включения в группу умственной отсталости: 1) диагноз по МКБ-10 из рубрик F70–79; 2) недоразвитие интеллектуальных функций, определяющее невозможность самостоятельного жизнеобеспечения больного и, как следствие, необходимость пребывания в условиях психоневрологического интерната; 3) состояние устойчивой ремиссии, исключающей госпитализацию пациента в психиатрический стационар. Критерии невключения в группу умственной отсталости: диагноз по МКБ-10 из рубрик F00–69 — F80–99. Критерии исключения из группы умственной отсталости: 1) отказ от выполнения тестовых заданий; 2) непонимание смысла задаваемых исследователем вопросов.

Статистическая обработка результатов.

Для описания качественных (категориальных) переменных использовали показатели абсолютного (n) и относительного (%) значения в группе. Для сравнения качественных переменных использовали критерий χ^2 . Для проверки нормальности распределения количественных переменных использовали значения асимметрии (As) и эксцесса (Ex) и их стандартных ошибок (p). Выборку считали соответствующей нормальному распределению, если абсолютные значения As и Ex не превышали своих стандартных ошибок. Описание количественных переменных при ненормальном распределении переменных — медианы (Me) и 1-го и 3-го квартилей. Для сравнения выборок, не имеющих нормального распределения, применяли критерий U Манна–Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Нозологическая характеристика. В группе шизофрении преобладал диагноз «Параноидная шизофрения» (F20.0) — 75%. В 25% случаев был диагноз «Простая шизофрения» (F20.6). В группе больных с умственной отсталостью преобладали пациенты с легкой степенью.

Все пациенты группы шизофрении на момент обследования находились в состоянии стойкой ремиссии с фармакологической поддержкой. 58% больных получали лечение оланзапином, 25% — клозапином, 16% — галоперидолом. У 2% больных дебют отмечал-

ся в возрасте 14–18 лет, у 58% — в 18–25 лет, у 40% — в 25–30 лет. Тип течения у всех больных был непрерывным с глубоким дефектом личности. Ведущими синдромами на момент обследования были: параноидный (75%) и апатико-абулический (25%). У больных параноидной шизофренией в клинической картине на первом плане был дисморфоманический бред, бред изобретательства, бред отношения и преследования.

Все пациенты с умственной отсталостью ранее обучались в коррекционной школе. У 67,59% больных шизофренией было среднее специальное образование.

Большинство пациентов с умственной отсталостью проживали в психоневрологических учреждениях с 4 лет. Лишь 3,1% из них непродолжительно адаптировались в родительских семьях. В группе шизофрении все обследуемые воспитывались в семейных условиях, 64,23% из них — только матерями. Близкие отношения родственников чаще отсутствовали у пациентов с умственной отсталостью (82,34% случаев) по сравнению с больными шизофренией (27,27% случаев).

Анализ сексуального поведения показал, что опыт сексуальных контактов был у 100% больных умственной отсталостью и у 84,87% больных шизофренией. Как правило, первый сексуальный опыт в группе умственной отста-

лости проходил по обоюдному согласию с гомосексуальным партнером (89,52%). В группе шизофрении первый контакт чаще был гетеросексуальным (83,81%), а в 15,13% он вообще отсутствовал. На момент обследования регулярную половую жизнь вели 82,76% пациентов с умственной отсталостью, а в группе шизофрении половой жизнью никто не жил.

Сравнительная характеристика частоты встречаемости различных факторов дизонтогенеза у пациентов обеих групп представлена в таблице 1. Из таблицы видно, что все рассматриваемые факторы были статистически чаще представлены у пациентов с умственной отсталостью.

Для возможности перевода клинических наблюдений в приемлемую количественную форму была разработана система оценки, предусматривающая четырехбалльную шкалу (табл. 2а и 2б), в которой полное отсутствие выделяемого признака маркировалось как 0 баллов, слабая степень выраженности — 1 баллом, заметная степень выраженности — 2 баллами, а достигающая уровня определенной болезненности — 3 баллами. Авторы отдают себе отчет в том, что количественно представляемая психологическая «дистанция» между предлагаемыми баллами, равно как и их содержательная нагрузка, фактически может являться разной и что преимущественно приходится иметь дело

Таблица 1

Сводная таблица регистрируемых факторов дизонтогенеза

Table 1

Summary table of registered psychophysiological factors of dysontogenesis

Характеристика фактора / Factor characteristic	Умственная отсталость, % / Mental retardation, %	Шизофре- ния, % / Schizophrenia, %	χ^2	p
Тотальная задержка пубертата / Total delay of puberty	39	10	36,999	0,001
Наследственная отягощенность / Hereditary aggravation	35	14	16,649	0,001
Токсикоз беременности матери и ее эндокринная патология / Toxicosis of the mother's pregnancy and her endocrine pathology	26	11	7,254	0,008
Гипертензивный синдром и повышенная возбудимость / Hypertensive syndrome and increased excitability	39	27	5,129	0,024
Признаки психического инфантилизма / Signs of mental infantilism	40	9	39,603	0,001
Задержка психосексуального развития / Delayed psychosexual development	37	25	3,960	0,047
Задержка соматосексуального развития / Delayed somatosexual development	37	12	25,821	0,001
Диспластический вариант конституции / Dysplastic version of the constitution	34	19	6,837	0,009

Таблица 2а

Система оценки особенностей сексуального поведения и полоролевой идентичности мужчин с умственной отсталостью и шизофренией

Table 2a

Rating system for sexual behavior and gender role identity of men with mental retardation and schizophrenia

Сексуальная сфера / The sexual sphere			Баллы / Points
1	Сексуальная разборчивость (СР) / Sexual intelligibility (SI)	Безразличие в сексуальной сфере / Sexual in difference	0
		Слабо дифференцированная по полу и внешности направленность сексуального поведения / Weakly differentiated by gender and appearance orientation of sexual behavior	1
		Дифференцированная по полу и внешности направленность сексуального поведения / Sexual behavioral orientation differentiated by gender and appearance	2
		Изоощренная избирательность в выборе полового партнера / Sophisticated selectivity in choosing a sexual partner	3
2	Гомосексуальные предпочтения (ГМП) / Homosexual preferences (HMP)	Не проявляет сексуального интереса к мужчинам / Doesn't show sexual interest in men	0
		Наличие равного сексуального интереса к лицам обоих полов / Having equal sexual interest in both genders	1
		Доминирующее сексуальное влечение к мужчинам при наличии редких сексуальных эпизодов по отношению к женщинам / Dominant sexual attraction to men with infrequent sexual episodes toward women	2
		Исключительно гомосексуален / Exclusively homosexual	3
3	Гетеросексуальные предпочтения (ГТП) / Heterosexual preferences (He RP)	Не проявляет сексуального интереса к женскому полу / No sexual interest in the female gender	0
		Наличие равного сексуального интереса к лицам обоих полов / Having equal sexual interest in both genders	1
		Доминирующее сексуальное влечение к женщинам при наличии редких сексуальных эпизодов по отношению к мужчинам / Dominant sexual attraction to women with infrequent sexual episodes toward men	2
		Исключительно гетеросексуален / Exclusively heterosexual	3
4	Другие формы сексуальных предпочтений (ДФСП) / Other forms of sexual preference (OFSP)	Отсутствие потребности сексуального удовлетворения с неодушевленными предметами или устойчивые сексуальные отношения с партнером / Lack of need for sexual gratification with inanimate objects or a stable sexual relationship with a partner	0
		Имеются единичные случаи сексуального удовлетворения с неодушевленными предметами / There are isolated instances of sexual gratification with inanimate objects	1
		Стойкие проявления сексуального удовлетворения с неодушевленными предметами / Persistent displays of sexual gratification with inanimate objects	2
		Секс с неодушевленными предметами как патологическая (сверхценная) идея / Sex with inanimate objects as a pathological (supervalue) idea	3
5	Проявление сексуальных пerversий (ПСП) / The manifestation of sexual perversion (MSP)	Отсутствие сексуальных пerversий / No sexual perversions	0
		Редкие фетишистские явления, эксгибиционизм / Rare fetishistic phenomena, exhibitionism	1
		Периодические фетишистские явления и эксгибиционизм / Periodic fetishistic phenomena and exhibitionism	2
		Стойкие фетишистские явления и эксгибиционизм, в том числе гомосексуального характера / Persistent fetishistic phenomena and exhibitionism, including of a homosexual nature	3

Окончание табл. 2а / Ending of the table 2a

Сексуальная сфера / The sexual sphere			Баллы / Points
6	Нарциссизм (Н) / Narcissism (N)	Безразличное отношение к своей внешности / Indifferent attitude to one's appearance	0
		Следит за своей внешностью в пределах общепринятых норм / Takes care of his appearance within accepted norms	1
		Периодическое наличие явлений нарциссизма / The occasional presence of narcissistic phenomena	2
		Стойкие явления нарциссизма, в том числе любование собой в сочетании с представлением себя в образе противоположного пола / Persistent phenomena of narcissism, including self-love combined with presentation of oneself in the image of the opposite sex	3
7	Мастурбация (М) / Masturbation (M)	Не мастурбирует / Not masturbating	0
		Мастурбирует редко / Masturbates infrequently	1
		Мастурбация как преимущественное средство сексуальной жизни / Masturbation as a primary means of sexual activity	2
		Навязчивая мастурбация, мастурбация как сверхценная идея / Compulsive masturbation, masturbation as a supervalue idea	3
Полоролевая идентичность / Gender identity			
8	Считает себя мужчиной (СМ) / Considers himself a man (CHM)	Не дифференцирует себя по полу / Doesn't differentiate himself by gender	0
		Попеременно считает себя то женщиной, то мужчиной / He alternately sees himself as a woman and a man	1
		Считает себя больше мужчиной, чем женщиной / Thinks of herself himself more of a man, than a woman	2
		Определенно считает себя мужчиной / Definitely considers himself a man	3
9	Считает себя женщиной (СЖ) / Considers herself a woman (CHW)	Не дифференцирует себя по полу / Doesn't differentiate himself by gender	0
		Попеременно считает себя то женщиной, то мужчиной / He alternately sees himself as a woman and a man	1
		Считает себя больше женщиной, чем мужчиной / Thinks of herself as more of a woman than a man	2
		Определенно считает себя женщиной / Definitely considers himself a woman	3
10	Транссексуальные тенденции (ТСТ) / Transsexual tendencies (TST)	Не проявляет транссексуальных тенденций / Doesn't exhibit transsexual tendencies	0
		Редкие упоминания о желании жить и родиться женщиной / Rare references to the desire to live and to be born a woman	1
		Проявляет интерес и желание жить и родиться женщиной, фемининность в поведении / Demonstrates interest and desire to live and be born female, femininity in behavior	2
		Наличие стойкого желания жить и родиться женщиной, иметь женские анатомические особенности в сочетании с самосознанием себя женщиной / Persistent desire to live and be born a woman, to have female anatomical features combined with self-awareness of being a woman	3
11	Кросс-дрессинг (КД) / Cross-dressing (CD)	Никаких реальных или вербально выражаемых тенденций к переодеванию в женскую одежду не отмечается / No real or verbally expressed tendencies to change into women's clothing are noted	0
		Переодевание в женские одежды носит эпизодический характер / Dressing up in women's clothes is episodic	1
		Периодически надевает элементы женской одежды / Occasionally wears elements of women's clothing	2
		Имеется стойкая потребность в переодевании в свободное время, некоторые элементы женской атрибутики (нижнее белье) носит постоянно, в беседах декларирует свои предпочтения / There is a persistent need to change clothes in free time, some elements of female paraphernalia (underwear) is worn constantly, in conversations he declares his preferences	3

Таблица 2б

Система оценки особенностей сексуальности и полоролевой идентичности в интерпретациях ТАТ
у мужчин с умственной отсталостью и шизофренией

Table 2b

A system for assessing sexuality and gender role identity features in TAT interpretations
in men with mental retardation and schizophrenia

	Система оценки / Rating system		Баллы / Points
1	Идентификация с героем противоположного пола (ИСГПП) / Identification with a hero of the opposite sex (IWHOS)	Не идентифицирует себя с героем противоположного пола / Doesn't identify onself with a hero of the opposite sex	0
		Идентификация с героем противоположного пола в предложенной серии картин встречается не более 1–2 раз / Identification with a hero of the opposite sex in the proposed series of pictures occurs no more than 1–2 times	1
		Идентифицирует себя с героем противоположного пола в большинстве интерпретаций предложенных таблиц (картин) / Identifies with the hero of the opposite sex in most interpretations of the proposed tables (pictures)	2
		Регулярная и ярко выраженная идентификация с героем противоположного пола, проекция своих чувств и мыслей на этого героя / Reular and pronounced identification with the hero of the opposite sex, projection of one's feelings and thoughts onto this hero	3
2	Идентификация с героем своего пола (ИСГСП) / Identification with the hero of his own gender (IWHOG)	Не идентифицирует себя с героем своего пола / Doesn't identify oneself with the hero of his gender	0
		Идентификация с героем своего пола в предложенной серии картин встречается не более 1–2 раз / Identification with a character of one's own gender occurs no more than 1–2 times in the proposed series of paintin	1
		Идентифицирует себя с героем своего пола в большинстве интерпретаций предложенных таблиц / Identifies with the hero of his gender in most interpretations of the suggested tables	2
		Стойкая и ярко выраженная интерпретация, проекция своих чувств и мыслей на героя своего пола / Persistent and pronounced interpretation, projection of one's feelings and thoughts onto a hero of one's own gender	3
3	Искажение воспринимаемого пола персонажей (ИПП) / Distortion of the perceived gender of the characters (DGC)	Правильно определяет пол персонажа / Correctly identifies the gender of the character	0
		Наличие искажений пола персонажа в предложенной серии картин встречается не более 1–2 раз / The presence of distortions of the character's gender in the proposed series of paintings occurs no more than 1–2 times	1
		Искажение пола персонажа носит системный характер / The distortion of a character's gender is systemic	2
		Искажение пола персонажа носит системный характер и сопряжено с любовной или сексуальной фабулой / The distortion of a character's gender is systemic and is paired with a love or sexual fabula	3
4	Искажение воспринимаемого возраста персонажей (ИВП) / Distortion of the perceived age of the characters (DAC)	Правильно определяет возраст персонажа / Correctly identifies the age of the character	0
		Наличие искажений возраста персонажа предложенной серии картин встречается не более 1–2 раз / The presence of distortions of the age of the character of the proposed series of pictures occurs no more than 1–2 times	1
		Искажение возраста персонажа встречается при интерпретации большинства предложенных таблиц / Distortion of the character's age is found in the interpretation of most of the proposed tables	2

Окончание табл. 2b / Ending of the table 2b

	Система оценки / Rating system		Баллы / Points
		Искажение возраста персонажа встречается при интерпретации большинства предложенных таблиц, имеется смысловая и эмоциональная нагрузка таких искажений, а также их связь с собственной идентичностью / Distortion of the character's age is found in the interpretation of most of the proposed tables, there is a semantic and emotional load of such distortions, as well as their connection with one's own identity	3
5	Наличие сексуальных мотивов (НМ) / The presence of sexual motives (PSM)	Отсутствие сексуальных мотивов / Lack of sexual motivation	0
		Интерпретации, включающие сексуальную тематику в предложенной серии картин, встречаются не более 1–2 раз / Interpretations that include sexual themes in the proposed series of paintings occur no more than 1–2 times	1
		Сексуальная тематика встречается при интерпретации большинства предложенных таблиц / Sexual themes are found in the interpretation of most of the proposed tables	2
		Интерпретации, включающие сексуальную тематику, присутствуют для большинства предложенных таблиц, ярко выражены и являются основной фабулой историй / Interpretations that include sexual themes are present for most of the proposed tables, are explicit and are the main fabula of the stories	3
6	Сексуальные пerversии (СП) / Sexual perversions (SP)	Нет упоминаний сексуальных пerversий / No mention of sexual perversions	0
		Интерпретации, включающие сексуальные пerversии, для предложенной серии картин встречаются не более 1 раза и не выражены / Interpretations involving sexual perversions for the proposed series of paintings occur no more than 1 time and are not pronounced	1
		Описания сексуальных пerversий присутствуют в большинстве интерпретирующих рассказов / Descriptions of sexual perversions are present in most interpretive narratives	2
		Интерпретации, включающие сексуальные пerversии, регулярны, ярко выражены, в том числе присутствующие в них изнасилования или сексуально окрашенные убийства, являются основной фабулой историй и сопряжены с нарушением идентичности / Interpretation involving sexual perversions are regular, explicit, including the presence of rape or sexually colored murders, are the main fabula of the stories, and involve identity disruption	3
7	Гомосексуальные эпизоды (ГЭ) / Homosexual episodes (HE)	Нет упоминаний гомосексуальных эпизодов / No mention of homosexual episodes	0
		Интерпретации, включающие гомосексуальные эпизоды, встречаются в предложенной серии картин не более 1 раза и не выражены / Interpretations involving homosexual episodes occur no more than 1 time in the proposed series of paintings and are not pronounced	1
		Систематические интерпретации, включающие гомосексуальные эпизоды / Systematic interpretations that include homosexual episodes	2
		Описания, включающие гомосексуальные эпизоды, присутствуют в большинстве интерпретирующих рассказов, ярко выражены, имеют эмоциональную окраску, присутствует подробное описание полового акта, гомосексуальная фабула в описании сопряжена с нарушением идентичности и искажением пола персонажа / Descriptions that include homosexual episodes are present in most of the interpretive stories, are vividly expressed, have emotional coloring, there is a detailed description of sexual intercourse, the homosexual fabula in the description involves violation of identity and distortion of the character's gender	3

Таблица 3

Различия особенностей сексуального поведения и полоролевой идентичности изучаемых групп

Table 3

Differences in the characteristics of sexual behavior and gender role identity of the studied groups

№	Феномены / Phenomena	М [Q1; Q3]		Значимость различий по критерию U Манна–Уитни, р — риск ошибки / The significance of the differences by Mann–Whitney U test; p — the risk of error
		группа шизофрении (n=33) / schizophrenia group (n=33)	группа умственной отсталости (n=40) / a group of mental retardation (n=40)	
Сексуальная сфера / The sexual sphere				
1	Сексуальная разборчивость (СР) / Sexual intelligibility (SI)	2,00 [1,00; 3,00]	3,00 [2,00; 3,00]	U=506,0 p=0,088876
2	Гомосексуальные предпочтения (ГМП) / Homosexual preferences (HMP)	0,00 [0,00; 0,50]	3,00 [0,00; 3,00]	U=270,0 p=0,000016*
3	Гетеросексуальные предпочтения (ГТП) / Heterosexual preferences (HRP)	1,00 [0,50; 3,00]	1,00 [0,00; 3,00]	U=555,5 p=0,249029
4	Другие формы сексуальных предпочтений / Other forms of sexual preference (OFSP)	2,00 [0,00; 2,50]	0,50 [0,00; 1,00]	U=381,0 p=0,002023*
5	Проявление сексуальных перверсий (ПСП) / The manifestation of sexual perversion (MSP)	2,00 [0,00; 3,00]	2,00 [0,00; 3,00]	U=607,5 p=0,564375
6	Нарциссизм / Narcissism	0,00 [0,00; 2,00]	2,00 [1,00; 3,00]	U=389,5 p=0,002766*
7	Мастурбация / Masturbation	3,00 [0,00; 3,00]	0,00 [0,00; 1,00]	U=414,0 p=0,006508*
Полоролевая идентичность / Gender identify				
1	Считает себя мужчиной (ССМ) / Considers himself a man (CHM)	3,00 [2,00; 3,00]	2,00 [1,00; 3,00]	U=486,5 p=0,055176
2	Считает себя женщиной (ССЖ) / Considers herself a woman (CHW)	0,00 [0,00; 1,00]	1,50 [0,00; 3,00]	U=404,5 p=0,004708*
3	Транссексуальные тенденции (ТСТ) / Transsexual tendencies (TST)	0,00 [0,00; 1,00]	1,00 [0,00; 3,00]	U=418,0 p=0,007435*
4	Кросс-дрессинг (КД) / Cross-dressing (CD)	0,00 [0,00; 0,50]	0,00 [0,00; 2,75]	U=471,0 p=0,036682*
Критерии по TAT / TAT criteria				
1	Идентификация с героем противоположного пола (ИСГПП) / Identification with a hero of the opposite sex (IWHOS)	1,00 [1,00; 2,00]	2,00 [0,25; 3,00]	U=547,5 p=0,214465
2	Идентификация с героем своего пола (ИСГСП) / Identification with the hero of his own gender (IWHOG)	3,00 [2,00; 3,00]	2,00 [1,00; 3,00]	U=506,0 p=0,088876
3	Искажения воспринимаемого пола персонажей (ИПП) / Distortions of the perceived gender of the characters (DGC)	1,00 [1,00; 2,00]	3,00 [1,25; 3,00]	U=241,0 p=0,000004*
4	Искажение воспринимаемого возраста персонажей (ИВП) / Distortion of the perceived age of the characters (DAC)	1,00 [1,00; 1,50]	2,00 [1,00; 3,00]	U=346,5 p=0,000522*
5	Наличие сексуальных мотивов (НСМ) / The presence of sexual motives (PSM)	1,00 [0,00; 3,00]	2,00 [1,00; 3,00]	U=568,5 p=0,313156
6	Сексуальные перверсии (СП) / Sexual perversions (SP)	1,00 [0,00; 2,00]	2,00 [0,00; 3,00]	U=529,5 p=0,149616
7	Гомосексуальные эпизоды (ГЭ) / Homosexual episodes (HE)	0,00 [0,00; 1,00]	2,00 [2,00; 3,00]	U=324,5 p=0,000205*

* Различия статистически значимы на уровне $p < 0,05$.

с ранговой организацией подобного рода симптомов. Здесь приходится считаться с тем, что специфика изучаемого материала, опирающегося на идеографический подход, в целом не позволяет построить строгую шкалу, которая в полной мере могла бы удовлетворять принцип ампараметрической статистики.

Вместе с тем, как показала исследовательская практика, даже такой скромный разброс признаков уже дает основание для целого ряда выводов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Различия значений баллов изучаемых признаков сексуального поведения и полоролевой идентичности обеих групп приведены в таблице 3.

В группе умственной отсталости все испытуемые имели повышенный интерес к сексуальной тематике. Здесь значительно чаще проявляется феномен гомосексуального поведения. При этом, как представляется, в группе умственной отсталости гомосексуальность носит не примитивный характер, побуждаемый расторможенностью влечений, а является следствием своеобразной осознанной субкультуры, включающей как эротический, так и эстетический компоненты. Необходимо также учитывать, что абсолютное большинство испытуемых идентифицируют себя как гомосексуалисты. В качестве идеального партнера в отношениях испытуемые называют мальчика или юношу, при этом и себя, будучи взрослыми людьми, также идентифицируют как мальчиков.

Любовные отношения в группе соответствуют всем критериям гетеросексуальных пар с частой сменой партнеров, с тяжелым переживанием разлуки, ревностью понравившихся к другим мужчинам и женщинам. В отношениях можно проследить строгую иерархию: наличие доминантного, более мужественного партнера, выполняющего роль мужчины, и более хрупкого, женственного, более младшего, выполняющего подчиненную женскую роль. В то же время испытуемые отрицательно относятся к женщинам. Гомосексуальная проекция по результатам ТАТ также значительно выше в группе умственной отсталости — эти испытуемые более открыто проецируют свои гомосексуальные фантазии и опыт в историях ТАТ. Тема любви двух мужчин или мальчиков в содержании историй является основной. Мужские персонажи описываются как красивые, мускулистые, желанные и молодые. Женский персонаж, напротив, воспринимается крайне негативно,

как жестокий, делающий несчастным и развращающий мужчину. Специфическая, свойственная больным с умственной отсталостью, мизогиния, вероятно, является результатом их неправильной социализации.

Оказывается затронутой и мотивационная сфера. Так, при явной демонстрации гомосексуальных тенденций часть испытуемых проецирует свои специфические мотивы, фантазии и опыт на отношения героев картины иного пола, идентифицируя себя с женщиной. В группе шизофрении также встречаются гомосексуальные эпизоды, но с гораздо меньшей частотой проявлений, чем в группе умственной отсталости. Тем не менее интерпретировать это явление как истинный гомосексуализм не представляется возможным, поскольку, например, больной признает свой гомосексуальный опыт, «но только с пожилыми мужчинами» в психиатрической больнице. Гетеросексуальные контакты отрицает, говорит о том, что его привлекают половые акты, «но только в задний проход», при этом как в пассивной, так и в активной роли, объясняя это «удобством для прохождения семенной жидкости». Больные часто обеспокоены чувством чуждости, сделанности сексуального влечения (в том числе гомосексуального), его насильственного и обременяющего, больного характера. В беседе и описании рисунков ТАТ больной описывал сексуальную фантазию как искусственный половой акт «с неопределенным существом мужского пола со съёмным водопроводным краном из пластика» или «шлангом» (половым членом).

Открытая, волнующая больного мастурбация значительно выше в группе шизофрении. Мастурбация имеет сверхценный характер, она осуществлялась «духовной рукой из драгоценного камня», описывается как «посев священного семя», как причина обездвиженности, «окаменения» (причем больной действительно не ходит, только лежит).

В идентификации себя как субъекта полового влечения присутствует характерная для шизофренических больных интрапсихическая атакия и символизм мышления, проявляющийся, в частности, неологизмами. Так, например, больной называет себя «гейшистом», т.е. человеком, который одновременно является и гомосексуалом, и фетишистом. В процессе беседы на почве составленных рассказов по стимульному материалу ТАТ больные из группы шизофрении дают вычурные ответы нарочито грубого сексуального содержания, интерпретируя картинки как грубый половой акт, насилие или убийство. В то же время на отделении они

преимущественно пассивны и никаких признаков сексуального интереса (за исключением мастурбации) не проявляют.

Это побудило нас с учетом статистически значимых различий обозначить выше рассмотренную типичную форму полового удовлетворения при шизофрении как «другие формы сексуальных предпочтений». Например, для удовлетворения своего полового влечения с приобретенными в магазине куклами, представляющими собой фигурки молодых, стройных и привлекательных женщин, пациент, создавая предпочтительный для себя сексуальный образ, одновременно покупает для них и сексуальную, с его точки зрения, одежду (высокие сапожки, короткие шорты, вызывающие блузки и т.п.), называет их своими женами. Другой больной удовлетворяет сексуальное влечение с помощью нарисованных им самим картинками вызывающе развратных женщин. Даже гетеросексуальный характер полового влечения включен в сложную структуру бредовых идей. Например, больной привязан исключительно к одной из представительниц персонала и во всем ее поведении видит сложный символизм любовных знаков для него с целью заманить его для сексуального растления или участия в оргии. При этом сексуальный интерес больного, как правило, пассивен. Даже сексуальный контент в виде порнографии или эротики больных не интересует. Их сексуальный интерес не выходит за грани бредовых построений и строго включен в динамику болезни.

Стоит отметить, что грубая, бредовая сексуальная продукция при шизофрении проявляется только у очень молодых больных, с возрастом она начинает носить все более символический, метафизический характер. Для характеристики сексуального поведения больных обеих групп мы выделили такой важный фактор, как проявления сексуальных перверсий, который не показал статистически значимых различий (табл. 3) и отличался лишь качественно. Так, эксгибиционизм в группе умственной отсталости имел частое и стойкое проявление в виде демонстраций половых органов представителям своего пола из понравившихся проживающих и имел явный сексуальный подтекст. В группе шизофрении больные так же проявляли подобное поведение, но оно не имело направленности и носило более бесцельный характер открытой мастурбации. В подавляющем большинстве случаев перверсии в группе шизофрении проявлялись описанными выше феноменами других форм сексуальных предпочтений.

Транссексуальные тенденции значительно преобладали в группе больных с умственной отсталостью, большая часть больных охотно признавали, что хотели бы родиться женщинами, копировали женское поведение в быту, придавали внешности подчеркнuto женское обличье. Кросс-дрессинг также преобладал в группе умственной отсталости, больные охотно переодевались в женскую одежду, носили женское нижнее белье, колготки, обувь и в таком виде разгуливали по отделению с присущей им во многом карикатурной жеманностью и чувственностью, при походке раскачивая бедрами, часто поправляя волосы, говоря высоким тембром голоса и активно жестикулируя. В группе шизофрении данные феномены также встречались, но имели другой смысл, проявляясь вычурностью, атаксией, паралогическими явлениями. Например, больной утверждал, что хочет стать женщиной, потому что ему больше нравятся женские имена и фамилии. В паспорте он хочет быть записан как женщина, а переодевается он в некоторые женские вещи для тренировки. Другой больной утверждал, что он стал женщиной, когда в юном возрасте проглотил некий предмет, похожий на лединку, из-за чего внутри себя ощущает женскую сущность, причиняющую ему психическое и физическое страдание.

ОБСУЖДЕНИЕ

При шизофрении и расстройствах интеллектуального развития меняется характер половой идентичности и сексуального поведения. Существенную роль играет нозологическое своеобразие, которое перекрашивает характер полового поведения и половой идентичности.

При расстройствах интеллектуального развития у мужчин формируется сходство с истинным гомосексуализмом и транссексуализмом, однако механизмы его, исходя из общей картины поведения, следует понимать как инфантильную сексуальность. При шизофрении у мужчин сексуальное поведение и полоролевая идентичность представляют собой причудливые перверсии в виде метафизической интерпретации сексуальности и своей половой идентичности, удовлетворения полового влечения с неодушевленными предметами, навязчивой мастурбации и приданию ей сверхценного характера. Имеет место бредовая интерпретация гомосексуальных и транссексуальных тенденций.

ВЫВОДЫ

Механизм сексуального поведения и полоролевой идентичности при умственной отста-

лости представляет собой вариант дизонтогенетической инфантильной сексуальности. Такие особенности, по-видимому, обусловлены двумя обстоятельствами. Во-первых, общим недоразвитием психики, обусловленным органическими причинами (пренатальной и постнатальной церебральной патологией), приводящими к задержке полового развития и недостаточности формирования свойственной нормальной психике рефлексии. А во-вторых — становлением полового созревания в особых условиях психоневрологического интерната.

При формировании сексуального поведения и полоролевой идентичности при шизофрении происходит слияние физиологически сохраненных «осколков» преморбидных сексуальных и полоролевых свойств личности с непосредственными клиническими проявлениями болезни. В результате происходит трансформация либидо больного и формирование сексуального поведения и полоролевой идентичности по шизофреническому типу, вследствие чего возникают ее нарушения и пerversии, патогномичные этой категории больных, проявляющиеся параноидально-бредовыми построениями (нахождение внутри женской сущности, чувство себя и мужчиной, и женщиной, чувство сделанности полового акта, метафизическое толкование мастурбации) и грубой вычурностью (демонстративная интерпретация картинок ТАТ как проявления сексуальной жестокости и насилия, а также демонстративная мастурбация).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие законных представителей пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception

of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the legal representatives of patients for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авилов А.Ю. Девиации полоролевой идентичности мужчин с умственной отсталостью в условиях психоневрологического интерната. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.; 2021.
2. Авилов А.Ю. Применение тематического апперцептивного теста (ТАТ) в исследовании гендерной идентичности мужчин с умственной отсталостью. Проблемы современного педагогического образования. 2017; 55: 286–99.
3. Авилов А.Ю., Бизюк А.П. Особенности гендерной идентичности и сексуального поведения у лиц с нарушениями психики. Психология XXI века: психология как наука искусство и призвание. Сборник научных трудов участников международной научной конференции молодых ученых. 2017: 95–100.
4. Бухановский А.О. Транссексуализм: клиника, систематика, дифференциальная диагностика, психосоциальная адаптация и реабилитация. Автореф. дис. ... д-р мед. наук. М.; 1994.
5. Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц с девиантным сексуальным поведением. Автореф. дис. ... канд. псих. наук. М.; 1998.
6. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб.: Речь; 2003.
7. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей. Л.: Медицина; 1988.
8. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия. М.: Книжный клуб книговец; 2013.
9. Марковкин В.М., Картилишев А.В. Патохимия шизофрении (патогенетические, диагностические и прогностические аспекты). М.: Медицина; 1988.
10. Матевосян С.Н. Введенский Г.Е. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола). М.: Медицинское информационное агентство; 2012.
11. Незнанов Н.Г., Кацубинский А.П., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная психиатрия: руководство для врачей. СПб.: СИМКБ; 2020.
12. Пискарева Т.К., Ениколопов С.Н. Нарушения половой идентичности и проблемы психического здоровья

- вья. Обозрения психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019; 3: 28–35.
13. Попова Г.А. Расстройство половой самоидентификации в рамках непсихотических форм эндогенных заболеваний и расстройств личности. Автореф. дисс. ... канд. медиц. наук. М.; 2020.
 14. Снежневский А.В. Шизофрения. М.: Медицина; 1972.
 15. Цукер К., Бредли С.Дж. Расстройства гендерной идентичности и психосексуальные проблемы у детей и подростков. М.: Городец; 2020.
 16. Arcelus J., Bouman W.P., Van Den Noortgate W. et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*. 2015; 30(6): 807–15. DOI:10.1016/j.eurpsy.2015.04.005.
 17. Benjamin H. The Transsexual Phenomenon: A Scientific Report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female. NY: Julian Press; 1966.
 18. Blanchard R. The she — male phenomenon and the concept of partial autogynephilia. *J. Sex. Marital. Ther.* 1993; 19(1): 69–76.
 19. Campo J., Nijman H., Evers C. et al. Gender identity disorders as a symptom of psychosis, schizophrenia in particular. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2001; 145(39): 1876–80.
 20. Coleman E., Bockting W., Botzer M. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4): 165–232.
 21. Connolly F., Gittleson N. The Relationship Between Delusions of Sexual Change and Olfactory and Gustatory Hallucinations in Schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*. 1971; 119(551): 443–4.
 22. Cuypere de G. Schizophrenia and symptomatic transsexualism, two case reports. *Eur Psychiatry*. 1993; 8: 163–7.
 23. Gittleson N., Dawson-Butterworth K. Subjective Ideas of Sexual Change in Female Schizophrenics. *The British Journal of Psychiatry*. 1967; 113(498): 491–4.
 24. Kuypers L., Wijnen C. Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*. 2013; 43 (2): 377–85.
 25. Laub D., Fisk N. A Rehabilitation Program for Gender Dysphoria Syndrome by Surgical Sex Change. *Plast. reconstruct. Surg.* 1974; 53(4): 388–403.
 26. Lukianowicz L. Transvestism and psychosis. *Basel: Psychiatry and Neurology*. 1995; 138: 67–78.
 27. Person E., Ovesey L. The transsexual syndrome in males. *American Journal of Psychotherapy*. 1974; 28: 4–20.
 28. Wanta J.W., Niforatos J.D., Durbak E. et al. Mental Health Diagnoses Among Transgender Patients in the Clinical Setting: An All-Payer Electronic Health Record Study. *Transgender Health*. 2019; 4(1): 313–5.
 29. Warrier V., Greenberg D.M., Weir E. et al. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nat. Commun.* 2020; 11(1): 1–12.
 30. Wylie K., Barrett J., Besser M. et al. Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. *Sexual and Relationship Therapy*. 2014; 29(2): 154–214.

REFERENCES

1. Avilov A.Yu. Deviations of gender role identity of men with mental retardation in the conditions of a neuropsychiatric boarding school. PhD thesis. Sankt-Peterburg; 2021 (in Russian).
2. Avilov A.Yu. Application of the thematic apperceptive test (TAT) in the study of gender identity of men with mental retardation. *Problemy sovremennoy pedagogicheskoy obrazovaniya*. 2017; 55: 286–99 (in Russian).
3. Avilov A.Yu., Bizyuk A.P. Features of gender identity and sexual behavior in persons with mental disorders. *Psikhologiya XXI veka: psikhologiya kak nauka iskusstvo i prizvaniye. Sbornik nauchnykh trudov uchastnikov mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii molodykh uchenykh*. 2017: 95–100 (in Russian).
4. Bukhanovskiy A.O. Transsexualism: clinic, systematic, differential diagnosis, psychosocial adaptation and rehabilitation. PhD thesis. Moskva; 1994 (in Russian).
5. Dvoryanchikov N.V. Gender role identity in persons with deviant sexual behavior. PhD thesis. Moskva; 1998. (in Russian).
6. Isaev D.N., Kagan V.E. Sex education of children. Leningrad: Meditsina Publ.; 1988 (in Russian).
7. Isaev D.N. Mental retardation in children and teenagers. Sankt-Peterburg: Rech' Publ.; 2003 (in Russian).
8. Kraft-Ebing R. Sexual psychopathology. Moskva: Knizhnyy klub knigovek; 2013 (in Russian).
9. Markovkin V.M., Kartilishchev A.V. Pathochemistry of schizophrenia (pathogenetic, diagnostic and prognostic aspects). Moskva: Meditsina Publ.; 1988 (in Russian).
10. Matevosyan S.N., Vvedenskiy G.E. Sexual dysphoria (clinical and phenom-

- enological features and therapeutic and rehabilitation aspects of the syndrome of «rejection» of sex)]. Moskva: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2012 (in Russian).
11. Neznakov N.G., Katsyubinskiy. A.P, Mazo G.E. Biopsichosotsial'naya psikiatriya: rukovodstvo dlya vrachev. [Biopsychosocial psychiatry: a guide for doctors]. Sankt-Peterburg: SIMKB Publ.; 2020 (in Russian).
 12. Piskareva T.K., Enikolopov S.N. Narusheniya polovoy identichnosti i problemy psikhicheskogo zdorov'ya. Obozreniya psikiatrii i meditsinskoy psikhologii. V.M. Bekhtereva. [Sexual identity disorders and mental health problems]. 2019; 3: 28–35 (in Russian).
 13. Popova G.A. Narusheniya polovoy identichnosti i problemy psikhicheskogo zdorov'ya. Obozreniya psikiatrii i meditsinskoy psikhologii. [Sexual identity disorder within the framework of non-psychotic forms of endogenous diseases and personality disorders]. PhD thesis. Moskva; 2020 (in Russian).
 14. Snezhnevskiy A.V. Shizofreniya. [Schizophrenia]. Moskva: Meditsina Publ.; 1972.
 15. Tsuker K., Bredli S.Dzh. Rasstroystva gendernoy identichnosti i psikhoseksual'nyye problemy u detey i podrostkov. [Gender identity disorders and psychosexual problems in children and adolescents]. Moskva: Gorodets Publ.; 2020 (in Russian).
 16. Arcelus J., Bouman W.P., Van Den Noortgate W. et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*. 2015; 30(6): 807–15. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.005.
 17. Benjamin H. The Transsexual Phenomenon: A Scientific Report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female. NY: Julian Press; 1966.
 18. Blanchard R. The she — male phenomenon and the concept of partial autogynophilia. *J. Sex. Martial. Ther.* 1993; 19(1): 69–76.
 19. Campo J., Nijman H., Evers C. et al. Gender identity disorders as a symptom of psychosis, schizophrenia in particular. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2001; 145(39): 1876–80.
 20. Coleman E., Bockting W., Botzer M. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4): 165–232.
 21. Connolly F., Gittleson N. The Relationship Between Delusions of Sexual Change and Olfactory and Gustatory Hallucinations in Schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*. 1971; 119(551): 443–4.
 22. Cuyper de G. Schizophrenia and symptomatic transsexualism, two case reports. *Eur Psychiatry*. 1993; 8: 163–7.
 23. Gittleson N., Dawson-Butterworth K. Subjective Ideas of Sexual Change in Female Schizophrenics. *The British Journal of Psychiatry*. 1967; 113(498): 491–4.
 24. Kuiper L., Wijnen C. Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*. 2013; 43 (2): 377–85.
 25. Laub D., Fisk N. A Rehabilitation Program for Gender Dysphoria Syndrome by Surgical Sex Change. *Plast. reconstr. Surg.* 1974; 53(4): 388–403.
 26. Lukianowicz L. Transvestism and psychosis. *Basel: Psychiatry and Neurology*. 1995; 138: 67–78.
 27. Person E., Ovesey L. The transsexual syndrome in males. *American Journal of Psychotherapy*. 1974; 28: 4–20.
 28. Wanta J.W., Niforatos J.D., Durbak E. et al. Mental Health Diagnoses Among Transgender Patients in the Clinical Setting: An All-Payer Electronic Health Record Study. *Transgender Health*. 2019; 4(1): 313–5.
 29. Warrier V., Greenberg D.M., Weir E. et al. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nat. Commun*. 2020; 11(1): 1–12.
 30. Wylie K., Barrett J., Besser M. et al. Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. *Sexual and Relationship Therapy*. 2014; 29(2): 154–214.