

КОНЦЕПЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

© 2001 г. С. Н. Ениколопов*, Н. В. Дворянчиков**

*Канд. психол. наук, зав. Отделом клинической психологии Научного центра психического здоровья РАМН, Москва

**Канд. психол. наук, старший науч. сотр., там же

Представлен анализ современных подходов к проблеме влияния полоролевых качеств личности на процессы адаптации и саморегуляции. Обсуждаются возможности применения подходов к изучению полоролевой структуры личности для решения теоретических и практических задач в клинической психологии. Рассматриваются современные многофакторные и динамические модели адаптации в контексте Я-концепции, анализируются перспективы их применения при решении актуальных проблем психического здоровья.

Ключевые слова: психическое здоровье, адаптация, маскулинность, фемининность, андрогиния, половая роль, Я-концепция, половое самосознание, идентичность.

Психология пола приобретает важное значение в контексте решения различных задач во многих областях практики, требующих междисциплинарного подхода. Это направление исследования вызывает интерес в свете разработок многих теоретических и практических проблем.

Так, одной из основных является проблема полового диморфизма, разделения мужского и женского полов, благодаря которому происходит процесс естественного воспроизводства человеческого вида – наиболее существенная характеристика фило-, онто- и социогенетического развития. Изучению психических половых различий в поведении людей посвящено множество фундаментальных исследований [7, 11, 35, 94 и др.].

Специалисты, обсуждая проблему полового диморфизма на уровне личностных черт, в целом соглашались с тем, что в этом случае практически невозможно говорить о наличии устойчивых полодифференцирующих качеств. Речь, скорее, может идти о нюансах, касающихся отдельных проявлений межполовых личностных различий [70]. В то же время исследователи обнаруживают наибольшую выраженность полового диморфизма в психических структурах, детерминированных в большей степени биологически, например темпераменте, способностях, тогда как в структурах, обусловленных культурально-социальными факторами, межполовые различия сглаживаются [35]. L.D. Cohn [67], проанализировав результаты значительного массива исследований, показал, что личностные межполовые различия особенно выражены у подростков и учащихся старших классов (по показателям агрессивности, эмпатии

наиболее стабильны в течение всего подросткового периода), существенно снижаются в студенческом возрасте и практически стираются у пожилых.

Другой важной областью исследований является проблема онтогенеза психологического пола: изучение полоролевой социализации в различных культурах [25, 31], дифференциации социальных ролей [1, 2], формирования самосознания личности [5, 22–24, 34, 84, 109].

В то же время все больше возрастает роль психологии пола при решении большого числа прикладных задач, возникающих перед специалистами. Например, при изучении лиц с расстройствами сексуального влечения [16], при решении экспертных вопросов в отношении несовершеннолетних жертв сексуального насилия [42], при анализе механизмов аномального сексуального поведения [18, 39], агрессивного сексуального [12], инцестуозного поведения [38], а также при психологическом исследовании транссексуалов [36].

Полоролевая идентичность, являясь одной из базовых структур самосознания, играет определяющую роль в процессах адаптации и саморегуляции. В литературе имеются прямые и косвенные свидетельства того, что дисбаланс полоролевой структуры личности признается патогенетическим или predispositional фактором формирования невротических, психосоматических расстройств, девиантного материнского поведения, а также криминального поведения [6, 13, 28, 29, 44, 46, 73, 76].

В настоящее время возрастает роль психологии пола при решении важных задач экспертной

и психокоррекционной практики в клинической психологии.

В судебной практике разработки по психологии пола могут находить применение в смене паспортного пола, усыновлении и т.д. (в гражданском процессе). В уголовном процессе, в свою очередь, актуальность этой темы проявляется в контексте решения задач, связанных с оценкой степени сохранности произвольного поведения, способности несовершеннолетних в полной мере воспринимать характер и значение действий насильника, а также тяжести последствий сексуального насилия [20, 26, 41].

В криминологии и виктимологии разработки по указанной теме имеют значение для понимания причин и способов преодоления и профилактики домашнего и семейного насилия.

Постановка психокоррекционных задач важна для решения вопросов супружеской дисгармонии [2, 27], проблем полового воспитания [21], оказания помощи жертвам сексуального насилия [19, 20], постоперациональной реадaptации лиц после хирургической коррекции пола [4, 10], коррекции девиантного сексуального поведения [8, 27].

Практика современной клинической психологии позволяет выделить следующие исследовательские области.

Участие полоролевых качеств в обеспечении адаптации. Исследователи психологии здоровья последнее время задаются вопросами о связи маскулинных и фемининных характеристик с психологической адаптацией, о зависимости этих черт адаптивности от пола индивидуума.

А. Neilbrun [77] приводит данные, согласно которым высокомаскулинные женщины характеризуются трудностями в установлении и поддержании межличностных контактов, особенно в гетеросексуальных отношениях, агрессивностью; низкомаскулинные – беспомощностью, пассивностью, пугливостью, изолированностью, одиночеством, склонностью к депрессии, низкой самооценкой, нерешительностью в вопросах карьеры; высокофемининные – тревожностью и низкой самоуверенностью; низкофемининные – трудностями в установлении и поддержании межличностных контактов, агрессивностью. Высокомаскулинные мужчины испытывают меньшее количество проблем по сравнению с низкомаскулинными, но отличаются обедненной коммуникацией, у них наблюдается снижение эмоциональных проявлений; низкомаскулинные характеризуются зависимостью, беспомощностью, пассивностью, пугливостью, изолированностью, одиночеством, склонностью к депрессии, низкой самооценкой, тревожностью, низким уровнем достижений, нерешительностью; высокофемининные – изолированностью, одиночеством, склонностью к депрессии, низкой само-

оценкой, тревожностью, низким уровнем достижений; низкофемининные мужчины испытывают трудности в установлении и поддержании межличностных контактов, нерешительность в профессиональной деятельности.

Этот же автор приводит данные, согласно которым в понятие “психическое здоровье/нездоровье” как мужчины, так и женщины вкладывают различные полоролевые качества. Испытуемым мужчинам и женщинам было предложено заполнить опросник на полоролевые качества как бы от лица “психологически адаптированного” человека, а впоследствии – “психологически дезадаптированного”. В результате критическим аспектом дезадаптированности мужчины считали сниженность маскулинных и фемининных черт, а женщины – отсутствие фемининных качеств. Психически здоровая личность, по мнению мужчин, должна обладать выраженными маскулинными характеристиками, для женщин же важнейшим показателем психологически адаптированной личности является фемининность. Это свидетельствует о том, что фемининные черты не входят строго в стереотип психического здоровья как у женщин, так и мужчин, но их отсутствие составляет стержень стереотипа плохой психологической адаптации для обоих полов. Таким образом, маскулиность, по мнению женщин, имеет меньшее влияние на здоровье или болезнь, в то время как отсутствие фемининности – фактор слабого психического здоровья. Для мужчин присутствие или отсутствие маскулинности является критическим аспектом картины адаптивности или дезадаптивности. Ограниченная фемининность – значимый показатель дезадаптированности для обоих полов.

Проблемы соматического здоровья. Большое количество соматических заболеваний связывалось с полоролевой идентичностью. Некоторые исследователи рассматривают преобладание алкоголизма, импотенции, стенокардии и других стрессовых расстройств у мужчин как следствия их природной инструментальности и подавления чувств нежности (см., например, [72, 102]).

По мнению Т.Л. Бессоновой [5], фрустрация потребности в аффилиации (отражающаяся на низком уровне развития фемининности) ведет к патологической зависимости, симбиотическим отношениям, трудностям контроля пищевого и полового поведения. Показано также, что нарушения полоролевой идентичности могут определить картину заболевания при психических и соматических расстройствах [22, 104].

А.С. Кочарян [28] предложил рассматривать невротические и соматические расстройства как соотношения маскулинной и фемининной (М/Ф) составляющих половой роли. Анализируя различные клинические модели (язвенная болезнь

желудка и 12-перстной кишки, ишемическая болезнь сердца) подростков с нарушенным жировым обменом, неврозами, ювенильными маточными кровотечениями (ЮМК), автор выделил в качестве важнейшего фактора искажения полоролевой структуры личности. Кроме того, он описал такую особенность М/Ф симптомокомплекса при неврозах, как “сцепленность” (неартикулированность) структуры, когда между конструктами маскулинности/фемининности выявлена положительная связь. Обнаружена также другая черта этой структуры – дифференцированность, расщепленность. Невротическую полоролевою личностью предлагается рассматривать как инфантильную с позиций полоролевой социализации [28].

Был отмечен дисбаланс полоролевой структуры лиц, страдающих язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки: больные имеют выраженные фемининные качества, которые они подавляют в себе, внешне демонстрируя гипермаскулинные черты [27].

Анализ полоролевых аспектов ишемической болезни сердца показал негативную значимую связь между маскулинностью и фемининностью, что, по мнению автора, свидетельствует об инфантилизме полоролевой структуры. Автор сравнивает эти данные с полоролевой структурой, характерной для подростков мужского пола 15–16 лет, которые не в состоянии принять (ассимилировать) собственную фемининность [28].

При исследовании подростков с нарушенным жировым обменом был обнаружен дисбаланс, выраженный во “внутренней мягкости”, “женственности”, и во внешней решительности, “мужественности” (гипермаскулинность в поведении таких больных сочетается с робостью, неуверенностью, нерешительностью, порождает внутриличностный конфликт, сопряженный с психоэмоциональным и мышечным напряжением) [43].

О.В. Московцева, А.С. Кочарян [32], рассматривая феномен ЮМК, выделяют “эпилептоидный” и “истерический” типы больных, отражающие различные психологические механизмы. По их мнению, у эпилептоидных девочек возникает конфликт между маскулинной полоролевой ориентацией и необходимостью принятия социально-нормативной женской половой роли, который и проявляется в форме ЮМК как соматическом “протесте” против принятия женской половой роли. В структуре истероидной личности имеется полоролевой дисбаланс: внешнее подчеркивание своей женской сущности (фемининности) при первичной маскулинности. Авторы предлагают рассматривать ЮМК как форму псевдоразрешения конфликта, заключающегося в противоречии между стремлением привлечь внимание отца и подавлением инцестуозных желаний и т.п.

Проблема сексуальных дисфункций. D.R. Matteson [95] сделал акцент на проблеме фиксированности полоролевых норм в семье, особенно если они ограничивают реализацию автономии и интимности в общении супругов и формировании андрогинного развития ребенка, учитывая, что неопределенное чувство идентичности приносит существенный вред женщине, принимающей стереотипизированные обязательства относительно замужества и рождения ребенка.

Исследователи обнаружили взаимосвязь полоролевых черт и супружеского благополучия, а именно – фемининные черты сильнее связаны с супружеской/брачной адаптацией, чем маскулинные [55]. Кроме того, было показано, что фемининные черты предсказывают лучшую адаптацию к таким важным событиям, каким является, например, рождение ребенка [89].

Приводятся данные комплексного исследования двух групп семейных пар, имеющих сексуальные расстройства, сопровождавшиеся деформацией ролей в семье. Определяли, существует ли связь между личностными характеристиками и особенностями межличностного взаимодействия, семейных ролей и Я-концепций (проявляющихся на фоне сексуальных отношений и переживаний). Согласно результатам исследования, Я-концепция пациентов, у которых возникновение сексуального расстройства объяснялось патологией, отличалась большей интегрированностью и гармоничностью, а также отсутствием характеристик, обуславливающих непринятие. В группе лиц, патология которых была следствием сексуального расстройства, в Я-концепции наблюдались дисгармония и несогласованность. Я-образ содержал черты, возникшие вследствие эмоциональных реакций отвержения, непринятия, ведущих к формированию межличностной дисгармонии [103].

Отмечается высокий процент сексуально-психологических дисгармоний и половых расстройств среди молодых семейных пар, где партнеры придерживались традиционных моделей женского и мужского поведения. Мужчины же с андрогинными личностными качествами имели наибольшие показатели психологического комфорта в сексуальных отношениях, чем высокомаскулинные. Женщины с высокой андрогинностью выступали более синтонно, усиливая слабые стороны своего партнера. Авторы делают вывод, что следование полоролевым стереотипам, которые разграничивают маскулинность и фемининность как две взаимоположенные модели полоролевого поведения, оказывает отрицательное влияние на адаптационные возможности психики и поведение мужчины и женщины, вызывая сексуальные дисфункции и дисгармонии. По их мнению, ограничение половых ролей стереотипизированными представлениями общества о

норме и отклонениях значительно сужает пути достижения межличностной гармонии, а также самооценку мужчины во всех сферах социального взаимодействия [9].

Проблемы нарушения полоролевого поведения. Многие исследователи отмечают важную роль психологического изучения транссексуализма (см., например, [9, 37]). Оно позволяет, с одной стороны, более точно ответить на вопросы, касающиеся сформированности полового самосознания пациента, установить факторы, обуславливающие дезадаптацию биологического пола, а с другой – определить для каждого пациента потенциальные возможности адаптации нового пола на разных уровнях (половое самосознание, межличностное общение, межпартнерское взаимодействие и т.д.).

Существует широкое направление исследования особенностей полового самосознания при транссексуализме. Авторы [71], изучая полоролевою идентичность с помощью опросника Бем (BSRI) (72 транссексуала, 55 м-ж, 17 ж-м), обнаружили преобладание фемининных качеств в группе транссексуалов-мужчин по сравнению с транссексуалами-женщинами и контрольной выборкой мужчин. К.В. Bash [53] также сравнивал ответы теста Роршаха у мужчин-транссексуалов и женщин-транссексуалов. Мужчины-транссексуалы давали значительно большее количество ответов по движению, оцениваемых как фемининные, чем транссексуалы-женщины.

В исследовании [78] поднимался вопрос о соотношении половой и сексуальной идентичности. Сравнивались выборки, состоящие из 43 транссексуалов, 78 гомосексуалов, 43 гетеросексуалов. Испытуемые транссексуалы обнаруживали более фемининное поведение в детстве (этот факт отмечали и некоторые гомосексуалы) и выраженный уровень фемининности на момент обследования. С группой гетеросексуалов их объединяли высокие показатели, связанные с религиозностью и “гомофобией”. Авторы предполагают, что нарушения полоролевого поведения в детстве и негативное отношение к гомосексуализму в более позднем возрасте (обусловленные религиозными догмами) могут увеличивать вероятность возникновения транссексуализма. Е.А. McCauley, А.А. Ehrhardt [96] проводили сравнение 15 женщин-транссексуалов (female transsexuals) и 15 лесбиянок. Результаты показывают, что эти группы не отличаются по уровню интеллекта, хотя лесбиянки имеют более высокий показатель вербального IQ, чем транссексуалы. Различия обнаружались при выполнении методики “Рисунок человека” и шкалы андрогинности Бем (Bem Androgyny Scale). У группы транссексуалов доминировали ригидные стереотипы половой роли по

сравнению с лесбиянками, чьи представления об этой роли оказались более андрогинными.

N. Buhrich, N. McConaghy [62] обследовали группу, состоящую из 64 пациентов, мужчин-транссексуалов и трансвеститов, по степени преобладания у них фемининной идентичности. Авторы отмечают эффективность применения Калифорнийского личностного опросника (California, Personality Inventory Femininity Scale) и методики “Рисунок человека”, результаты которых по шкалам фемининности высоко коррелировали с уровнем “женской” идентичности, декларируемой испытуемыми.

D.D. Hunt, J.E. Carr, J.L. Hampson [80] исследовали выборку из 22 пациентов, стремящихся к хирургической смене пола (методики Векслера (WAIS) и MMPI). Согласно результатам, транссексуалы выполняли задания по Векслеру, следуя нормативам биологического пола, но не половой идентичности, в то время как когнитивные стратегии мышления соответствовали, скорее, их половой идентичности. Данные теста MMPI не показывали выраженности психопатологических проявлений.

Е.Т. Соколова [37] приводит результаты применения проективных методов для исследования искажений полового самосознания и образа физического “Я” у женщин-транссексуалов (методики: косвенное исследование самооценки (КИС), ТАТ, Дембо–Рубинштейн, “Рисунок человека”). Данные методики позволили автору диагностировать различные аспекты самосознания во взаимосвязи когнитивных, аффективных и поведенческих компонентов. По результатам исследования транссексуалов выражены: повышенная степень конфликтности в сфере сексуальных ориентаций, высокий уровень притязаний, ориентированный на маскулинный эталон. Образ физического “Я” характеризуется крайне низкой когнитивной дифференцированностью, негативной эмоциональной оценкой своего телесного облика, неуверенностью в себе, трудностями самоконтроля телесных побуждений.

Исследования восприятия транссексуалами образа собственного тела проводили авторы работы [93]. Они обследовали 30 индивидуумов: 15 транссексуалов-мужчин (м-ж) и 15 – транссексуалов-женщин (ж-м). Была использована процедура, позволяющая измерять время восприятия субъектом конкретной части тела, а также интенсивность восприятия в рамках определенной модальности (визуальная/кинестетическая), – тест интегрированного восприятия образа тела (Sensory Integration Body Imagery Test [105]). В основе метода лежит предположение, что восприятие зон тела, на которые распространяются конфликтные переживания, определенные страхи и т.п., по времени и интенсивности будет отличаться

ся от восприятия других областей. Авторы установили увеличение времени восприятия у мужчин-транссексуалов (м-ж) верхней части тела по отношению к нижней, а у женщин-транссексуалов (ж-м) – снизу вверх. Показано, что у мужчин (м-ж) затруднено целостное восприятие собственного тела, что определяется увеличением времени восприятия всего тела. В группе ж-м время реакции уменьшалось, когда субъекта просили сосредоточиться на нижней части тела, и увеличивалось при обращении внимания на верхние его части. В первой группе (м-ж) авторы описали увеличение времени реакции на “все тело”, поскольку наибольшие трудности для таких испытуемых вызывает необходимость интегрированного самознания всего тела. Это касается и восприятия “шеи”, являющейся для м-ж важнейшим органом, напрямую связанным с голосом. Время реакции увеличено в этой группе также при восприятии гениталий, что может отражать ее высокую конфликтность. В группе ж-м обнаружено меньшее время реакции при восприятии гениталий и большее – в областях головы, груди, рук, предплечий и ног, которые, по мнению авторов, воспринимаются такими же существенными в строительстве психосексуальной идентичности, как гениталии. Часть тела, более интенсивно воспринимаемая визуально м-ж, – это “ноги”, а ж-м – “руки и предплечья”. Авторы предполагают, что величина времени переживания зависит от того, насколько часть тела видима, участвует в межличностных отношениях и встраивается в собственную идентичность. Иными словами, вполне закономерно, что видимые части тела (области груди, шеи, лица) являются знаками для определения пола собеседника. По мнению авторов, это может отражать значимость видимых областей тела в межличностных контактах и сексуальном поведении.

Следующее направление исследований касается изучения уровня адаптации и психического здоровья в группе транссексуалов. Так, O. Vodlund, K. Armgelius [60] сравнивали транссексуалов, лиц с расстройствами половой идентичности нетранссексуального типа и контрольную группу. Транссексуалы и испытуемые контрольной группы отличались позитивным самовосприятием, а у лиц с расстройствами идентичности был выражен негативный образ “Я” (негативное самоотношение). У всех пациентов негативный образ “Я” обнаружил корреляцию с низким уровнем социального функционирования. Кроме того, у транссексуалов наблюдалась низкая степень проявления психопатологии, что нашло подтверждение в исследовании D.D. Hunt, J.E. Carr, J.L. Hampson [80].

Предметом изучения R. Blanchard, L.H. Clemmensen, B.W. Steiner [59] стал анализ того, как связана хирургическая смена пола и психологичес-

кая и социальная адаптация в выборке транссексуалов-мужчин (м-ж). Были выделены три переменные, отражающие изменения пола: уровень женских гормонов, вагинопластика и социальная феминизация (отношение к принятию женской роли в семье и социальной жизни, к приобретению документов, указывающих женский пол). Данные три фактора с учетом возраста испытуемых рассматривались в совокупности со следующими переменными: это – уровень депрессии, напряженности, межличностные отношения с мужчиной-партнером, сексуальные отношения с ним, показатели шкалы лжи MMPI. Авторы получили статистически достоверную отрицательную корреляцию между социальной феминизацией и уровнем напряженности и депрессии, а также описали достоверную положительную корреляцию между сексуальными отношениями с мужчиной-партнером и вагинопластикой. Эти результаты показывают, что успешность смены пола в большей степени определяется психологической и социальной адаптацией мужчин-транссексуалов в женской роли.

Для выяснения того, насколько развитие транссексуализма сопряжено с психопатологическими проявлениями, авторы исследования [65] сравнивали транссексуалов юношеского возраста с подростками-пациентами психиатрической клиники, а также с группой нормы. В рамках системы Роршаха рассматривались три основные сферы нарушения психологического функционирования: нарушения восприятия, расстройства мышления, негативный образ “Я”. Было обнаружено, что группа транссексуалов занимает промежуточное положение между испытуемыми “нормы” и пациентами психиатрической клиники по показателям ошибок восприятия. Транссексуалы не отличаются существенно от группы нормы по показателям нарушения мышления и негативного образа “Я”. Таким образом, исследование подтвердило гипотезу авторов о том, что для развития транссексуализма необязательно наличие психопатологических проявлений. Проведены исследования (например, [66]), согласно которым наиболее успешно адаптация в новом поле проходит после операции в период с 16 до 18 лет; в этом возрасте, по мнению авторов, наиболее удачно осуществляется гормональная терапия и пациенты лучше социально-психологически реабилитируются.

Результаты работы J. Barrett [52] подтверждают необходимость изучения роли психологической адаптации для лиц, направленных на операцию по смене пола. Сравнивались 23 транссексуала, рекомендованные на фаллопластику, с 40 пациентами, подвергшимися такой операции. Использовались методики: The General Health Questionnaire (GHQ) (опросник общего состояния здоровья), Symptom Checklist 90 (SCL-90), Bem Sex Role Inventory

(опросник половых ролей Бем), Social Role Performance Schedule (SRPS). Дополнительно проводилось анкетирование, позволяющее определять удовлетворенность косметическим видом, степень сексуальности и функцию мочеиспускания половых органов. Были выявлены существенные различия между группами. Пациенты, направленные на операцию, характеризовались высоким уровнем психического здоровья, в то время как постоперационная группа имела более выраженные показатели по шкале депрессии (GHQ). Баллами по маскулинности обладали в равной степени испытуемые как первой, так и второй группы, а показатели по шкале фемининности оказались более выраженными у пациентов, прошедших операцию, что, по мнению автора, отражает улучшение уровня психологической адаптированности этой группы обследуемых (т.е. они становились андрогинными по показателям опросника Бем как самый адаптивный тип). В постоперационной группе явно преобладала удовлетворенность областью гениталий, но ее заметное снижение наблюдалось в отношениях с партнерами (что, однако, не достигало уровня значимости). Автор рекомендует знакомить партнеров пациентов, готовящихся к проводимой операции, с ее нередко непредсказуемыми последствиями.

Б.М. Ворник, Т.В. Говорун, Н.С. Кроль [10], изучая особенности полоролевого и сексуального поведения транссексуалов, использовали наряду с традиционными методиками (ММРП, Леонгард, Кеттел), опросник С. Бем [58], позволяющий определить специфику полоролевой идентичности индивидуума. По результатам исследования авторы заключают, что независимо от биологических факторов в раннем онтогенезе транссексуалов в той или иной степени наблюдалась патология полового воспитания или отсутствие адекватного образа полоролевого поведения. Чем сильнее ожидания окружающих блокируют личностную саморегуляцию индивида в желаемом поле, тем больше они являются стрессогенным фактором, обуславливающим возникновение акцентуаций личности. Таким образом, авторы проводят прямые параллели между особенностями половой идентичности и уровнем адаптации транссексуалов.

Проблемы механизмов криминального поведения и половых девиаций. В психологических исследованиях неоднократно подчеркивалась основополагающая роль процесса идентификации, Я-концепции в генезе различных форм девиантного поведения [3, 17, 50].

Многие авторы считают проблему половой идентичности самой важной для личности с девиантным сексуальным поведением. Существуют работы, в которых описывается неспособность

выполнения сексуальными преступниками социальных ролей отца и мужа в собственных семьях [28, 73].

Однако в отношении нарушения структуры полоролевой идентичности у лиц с девиантным сексуальным поведением встречаются достаточно противоречивые данные. Так, Б.Л. Гульман [15] выявил у подавляющего числа сексуальных насильников-мужчин нарушение полоролевого поведения и выделил разные варианты полоролевой девиации: гипертрофированную половую роль ("гипермаскулинность") и полоролевою трансформацию ("фемининность").

По данным А.С. Кочаряна [28], на самооценочном уровне насильники не отличаются от нормы, а на "генобиологическом" (в рамках используемой автором терминологии парадигмы Сонди) они, скорее, более фемининны и менее маскулинны. В то же время он подчеркивает, что личность насильника в целом крайне инфантильна. В качестве примера приводится описанный J. Money [99] синдром Питера Пена, к первичным симптомам которого относятся "безответственность, тревога, ощущение одиночества, полоролевой конфликт", к вторичным – "нарциссизм и мужской шовинизм". На основании этих особенностей А.С. Кочарян высказывает предположение, что одним из механизмов изнасилования является "гиперкомпенсация через гипермаскулинизацию фемининной структуры личности".

N. Chodorow [64] в качестве факторов, влияющих на искажение полоролевого поведения, выделяет: а) отсутствие мужской идентификации (с отцом): без адекватной модели маскулинности мальчик вынужден утверждать себя в мужской половой роли, отклоняя черты "фемининности" и в то же время принимая культурные стереотипы маскулинности зачастую по гипермаскулинному типу; б) потребность в эмоциональной зависимости индивида, депривация которой приводит к тому, что у личности появляется страх, порождаемый близкими эмоциональными контактами, способствующий частой смене партнеров и препятствующий установлению длительных связей, основанных на чувствах. Этот фактор формирует эмоциональное безразличие, дезинтегрирует сексуальность и сферу чувств. Поскольку мужчина стремится соответствовать культурным эталонам маскулинности, он отклоняет в себе все то, что воспринимается им как их нарушение. Потребность отклонять и подавлять эти черты приводит его к представлению о "порочных и запретных" женщинах, потому что они видятся ему как воплощение отвергаемой "фемининности".

D. Grubin [74] считает, что изменение самоидентичности вследствие переживания физического, сексуального или психического насилия в раннем возрасте (наряду с органическими, гене-

тическими предпосылками или последствиями раннего поражения головного мозга) является одним из существенных факторов нарушения эмпатии. Автор полагает, что способность сочувствовать страданию жертвы должна предотвратить сексуальное насилие. Возрастание количества различных видов насилия становится возможным индикатором садистического действия и должно свидетельствовать о нарушении “эмоционального” компонента сопереживания, сочувствия.

Имеются данные о том, что у насильников выявляется высокий уровень андрогинии, т.е. их маскулинные и фемининные качества в равной степени выражены [76]. Смешанность инструментальности и экспрессивности, властности и стремления к удовлетворению эгоистичных целей характеризует гетеросексуальные отношения насильника, который производит исключительно инструментальный акт для достижения глубоко подавленного “экспрессивного интереса”.

При исследовании психологических механизмов многоэпизодных сексуальных убийств обнаружено, что основной их патогенной характеристикой является наличие особо напряженных и обостренных сексуальных переживаний [30], которые определяются не столько уровнем полового влечения, сколько потребностью в самоутверждении, что, в свою очередь, может вызываться нарушениями половой идентичности.

Ю.М. Антонян, В.П. Голубев, Ю.Н. Кудряков [3] связывают субъективные причины изнасилований непосредственно с особенностями представлений преступника о самом себе, Я-концепцией и самовосприятием. В этом аспекте сексуальное преступление рассматривается ими как попытка субъекта изменить имеющееся психотравмирующее представление о самом себе, которое в большей степени им не осознается. В других случаях изнасилование может быть формой защиты имеющегося у насильника представления о самом себе. Такой “вид защиты” вызван субъективно унижающим его поведением женщины, которое наносит удар по его оценке *себя в мужской роли*. При этом авторы анализируют неоднородную по клиническому составу группу, не дифференцируя четко аномалии сексуального влечения с нарушением объекта и способа реализации влечения от групп сексуально агрессивных лиц, что смешивает различные механизмы противоправного сексуального деяния. В.В. Гульдман [14] обсуждал влияние рассогласованности образов актуального и реального “Я” в саморегуляции у психопатов с аномалиями влечения.

По данным некоторых исследований (см., например, [76]) у насильников отмечается высокий уровень андрогинии, что интерпретируется в терминах экспрессивности–инструментальности. А. Heilbrun [76] рассматривает маскулинность как

фактор опосредствования поведенческих проблем (средства их решения), вследствие чего субъект с низкой маскулинностью подвержен более широкому спектру адаптационных проблем. Экспрессивность (фемининность) отражает значимый для насильников аспект межличностных взаимоотношений.

Наличие многообразных данных, указывающих на существование различных типов половой идентичности сексуальных насильников, объясняется тем, что исследования проводились в рамках разных подходов к ее пониманию, и отражает уже обсуждавшуюся выше проблему выбора объекта изучения.

S.A. Suarez, F.G. Villanova, J.P. Lopex [112] сравнивали лиц с гетеро- и гомосексуальной направленностью, используя тест ММРІ. В результате не было получено значимых различий между обследуемыми группами по личностным особенностям, за исключением шкалы “Мужественность–женственность”, что может служить индикатором нарушений половой идентичности у данной категории лиц, но не позволяет рассматривать эти нарушения в рамках целостного полового самосознания. Отмечается также фемининность мужчин-гомосексуалистов [111, 114]. Неудачные попытки изучения сексуальных преступников с помощью ММРІ подтверждают многие авторы. Так, никаких результатов не дало сопоставление профилей педофилов, насильников и несексуальных преступников [48]. M.J. Herkov et al. [79] получили данные о большей выраженности психопатологических характеристик по ММРІ в группе лиц с девиантным сексуальным поведением по сравнению с “нормой”. Многочисленные исследования, посвященные изучению личностной детерминации насильственных противоправных сексуальных действий, не подтвердили достоверно значимого отличия личностных особенностей такого рода испытуемых от преступников других групп [75, 101]. По данным отечественных исследователей [3], лица с противоправным сексуальным поведением существенно не отличаются от других категорий преступников (за исключением шкалы 5 “Мужественность–женственность”). По мнению авторов, это отражает однородность распространения определенных типов личности в рассматриваемых группах. M.E. Johnson, G. Jones, C. Brems [83], проверяя валидность шкал GF и GM в ММРІ-2, выявили, используя различные шкалы изучения полоролевой идентичности (Bem Sex Role Inventory, Sex Role Behavior Scale и Sex Role Identity Scale), что они характеризуются и низкой устойчивостью, и низкой конкурентной валидностью. Кроме того, GF и GM имеют большее отношение к личностным чертам уверенности в межличностных отношениях и чувствительности

(сензитивности), чем к фемининности–маскулинности.

Существуют более определенные данные относительно проблемы половой идентичности лиц с аномалиями сексуального влечения. Так, в ряде работ указывается на недостаточность у садистов именно полоролевых качеств (маскулинных характеристик), причем на всех уровнях личности – от самосознания до поведения. R. Brittain [61] одним из первых обратил внимание на “женоподобный оттенок” личности сексуальных убийц. Он представил ставший уже классическим портрет серийного сексуального убийцы как человека интровертированного, робкого, тревожного и социальноизолированного, слишком зависимого от матери, с которой у него складываются амбивалентные отношения. Такой человек чувствует себя ниже других мужчин, сексуально сдержан и неопытен, обнаруживает сексуальные отклонения, чаще визионизм, фетишизм или трансвестизм, обладает богатыми садистическими фантазиями, реализация которых движется низким чувством самоуважения. Правильность подобного описания подтверждалась неоднократно. P. Volk et al. (цит. по [28]) считают “изнеженность” одной из характерных черт личности насильников, которые в социальной среде занимают подчиненное положение. Им свойственно постоянное ощущение собственной неполноценности, хроническое переживание полоролевой фрустрации. Элементы же садизма в их действиях осуществляются в целях самоутверждения в мужской половой роли. И наконец, наиболее определенно высказались R. Langevin et al. [87], указавшие на характерное для большинства садистов нарушение половой идентичности, проявляющееся в половой индифферентности или фемининных тенденциях. В некоторых случаях наблюдается истинная фемининная ориентация, сходная с таковой у транссексуалов [40].

Разнообразие и противоречивость данных относительно искажений идентичности у лиц с сексуальными девиациями объясняются как разнообразием групп насильников в клиническом отношении (зачастую не разделялись клинические и ситуативно-личностные причины сексуального насилия), так и тем, что подобные исследования проводились в различных парадигмах сосуществующих подходов к пониманию половой идентичности.

В работе Н.В. Дворянчикова [16] показаны специфические нарушения полоролевой идентичности у лиц с парафилиями. Полученные результаты позволяют установить роль нарушений половой идентичности в онтогенезе как одного из условий формирования аномалий влечения. При аномалиях сексуального влечения выявлены структурные и содержательные искажения поло-

ролевой идентичности: фемининность полоролевой идентичности, идентификация с женскими полоролевыми стереотипами, недостаточная эмоциональная усвоенность мужской половой роли (формальность представлений об образе мужчины, расхождение полоролевых предпочтений и стереотипов), недифференцированность паттернов полоролевого поведения по маскулинности. Однако нарушение именно регулятивных аспектов полового самосознания – изменение полоролевых предпочтений, стереотипов – может отражаться на нарушении собственно поведенческих паттернов полового поведения в сексуальной сфере. Показана роль стереотипов полоролевого поведения, полоролевой Я-концепции в саморегуляции. Согласно полученным результатам, участие полоролевых стереотипов (норм) в регуляции активности снижается при наиболее глубоких формах аномалий влечения, затрагивающих личность, иерархию ее мотивационно-потребностной сферы. Такие формы изменяют эмоциональное отношение к полоролевым стереотипам, а также к запрещенным в обществе способам реализации сексуального влечения. В тех же случаях, когда самоотношение не так сильно искажено, ведущие личностные установки сохранены, полоролевые стереотипы могут оказывать сдерживающее влияние, приводя к борьбе мотивов, конфликтам в аффективно-мотивационной сфере.

Таким образом, психологические исследования в области девиантного поведения и клинической психологии показывают, что нарушение половой идентичности (маскулинности–фемининности, М/Ф), является тонким индикатором нарушений как в сфере психосексуальных ориентаций, так и психического здоровья и адаптации вообще.

В настоящее время существуют различные модели половой идентичности, объясняющие свой вклад в регуляцию поведения.

Биполярная модель. Ранние исследователи психологии пола отдавали предпочтение биполярной модели М/Ф, в соответствии с которой выраженность маскулинных черт для мужчины и фемининных – для женщины отражает наибольшую психологическую адаптированность [115]. Это означает, что если мужчина имеет высокие показатели маскулинности, то его показатели по фемининным качествам должны быть низкими. В подходах З. Фрейда и К. Хорни важным механизмом как нормального, так и невротического развития является идентификация, причем нормальной признается идентификация с родителем своего пола. Идентификация же с родителем противоположного пола считается патогенной, приводит к полоролевым трансформациям – маскулинизации мужчин и феминизации женщин. Этот вывод нашел свое отражение в работе В.Е. Кагана [22], который провел клиническое изучение

связи половой идентичности с этиопатогенезом и клиникой неврозов. В частности, автор обнаружил, что вариации полоролевого поведения могут рассматриваться как отражение клинической картины и динамики невроза, а возможность изучения особенностей полоролевой идентичности является важным фактором становления невротической личности.

Маскулинная модель. В 80-х годах был сделан вывод о том, что существует сильная положительная связь между маскулинными качествами и психическим здоровьем [54, 113].

Последующее применение различных методов в рамках этой парадигмы продемонстрировало положительную связь между выраженностью маскулинных черт и высокой самооценкой уровня адаптации у мужчин и женщин (независимо от пола) [108]. Взаимосвязь же фемининных характеристик и уровня адаптации оказалась слабой независимо от пола. Однако исследователи обнаружили показатели более успешной социальной адаптированности фемининных индивидуумов (см. [108]).

Впоследствии эти данные были подтверждены. Так, А.Л. Carsrud, К.В. Carsrud [63] установили, что фемининные субъекты воспринимают себя как более тревожных и боязливых по сравнению с маскулинными и андрогинными. В то же время С. Edwins et al. (1980) (цит. по [49]) считают, что наличие именно маскулинных атрибутов более существенно для социальной адаптации по сравнению с балансом маскулинности и фемининности. По мнению R.E. Ingram et al. [81], высокофемининные индивидуумы отличаются большей самосфокусированностью и соответственно большей сензитивностью к негативным эмоциональным переживаниям и как следствие – к депрессивным состояниям, а высокая маскулинность не способствует самосфокусированию и предупреждает фиксированность на негативных эмоциональных состояниях.

В работе E. DeGregorio, C.S. Carver [68] показано, что тип поведения “А” (коронарный) является наиболее адаптивным в контексте выраженных маскулинных полоролевых черт, в то время как сочетание указанных личностных черт и низкого уровня маскулинности отражается на низкой самооценке, высокой социальной тревожности и депрессии.

С.А. О’Heron, J.L. Orlofsky [99] установили, что низкомаскулинные мужчины и женщины склонны к депрессии, тревожности и социальной дезадаптированности. Как показывает М.Р. Sanfilippo [106], обычно у юношей и девушек больший уровень маскулинности сочетается с меньшей склонностью к депрессии по сравнению с фемининностью, выраженность которой независимо от пола

сопровождается различными по степени тяжести депрессивными состояниями.

Согласно результатам исследования J. Aube et al. [49], маскулинные черты связаны с удовлетворенностью жизнью и позитивным настроением как для мужчин, так и для женщин.

Андрогинная модель. В начале 70-х годов биполярная модель была пересмотрена в концепции андрогинии С. Бем. Предполагалось, что мужчины и женщины не обязательно должны соответствовать традиционным моделям и могут сочетать в своем поведении как маскулинные, так и фемининные характеристики.

Существует целое направление исследований, посвященных изучению проблемы личностной адаптации и саморегуляции в рамках парадигмы “андрогинии” как базового аспекта психического здоровья, А. Steinman, D. Fox [110] предположили в качестве базовой модели здоровья наличие совокупности маскулинных и фемининных черт независимо от половой принадлежности. S. Bem [58], описывая андрогинию как совмещение маскулинных и фемининных черт, подчеркивала, что андрогинная личность может предоставить более гармоничный стандарт психического здоровья в обществе, где ригидная типизация половых ролей изживает себя. Bem и ее коллеги результатами своих исследований показали малую приспособленность к жизни индивидов, обладающих характеристиками, строго соответствующими их полу, тем самым высказав точку зрения, противоположную взгляду традиционной психологии. Наиболее приспособленным к жизни оказался андрогинный тип – самый распространенный, имеющий черты того и другого пола. Согласно этому подходу, андрогинная личность имеет наиболее богатый репертуар полоролевого поведения, чем носители стереотипов, тем более – недифференцированные. Андрогиния способствует широкому использованию имеющегося репертуара в зависимости от требования ситуаций инструментальности или экспрессивности. Человек, демонстрирующий как маскулинные, так и фемининные характеристики, обнаруживает большую гибкость в пределах полоролевого поведения, чем носители только маскулинности или фемининности. Обе составляющие полоролевой идентичности развиваются самостоятельно. Субъект может развивать свою маскулинность независимо от имеющегося у него уровня фемининности [76].

Т.Л. Бессонова [5] рассмотрела полоролевою модель личности, основой развития полового самосознания которой является характер удовлетворения в раннем детстве и особенности возможной фиксации на двух базовых потребностях – в аффилиации и достижении. В дальнейшем происходит интериоризация данных состояний в аутосимпатию и самоуважение, что составляет основу инте-

гративного отношения личности к себе и выражается в уровне развития фемининности и маскулинности независимо от биологического пола. Фрустрация этих потребностей на разных стадиях развития ведет к личностной дисгармонии: 1) фрустрация потребности в аффилиации – к патологической зависимости, симбиотическим отношениям, патологической потребности в “растворении” в другом, предрасположении к нарушениям контроля пищевого и полового поведения (гиперфемининности); 2) фрустрация потребности в достижении – к перфекционизму, сверхзначимости достижений, прямолинейности в достижении целей любыми средствами (гипермаскулинности по Т.Л. Бессоновой). В результате дисгармоничного развития этих потребностей формируется полоролевой конфликт, в основе которого лежит представление о полярности мужественности и женственности, закрепившееся в период ранней социализации в семье. Основным конфликтом самоидентичности определяется как “ложная дилемма жесткой логической дихотомии маскулинности–фемининности”.

Впоследствии андрогинная модель личности активно использовалась в многочисленных исследованиях самооценки, самоуважения, коммуникативной компетентности, удовлетворенности браком, социальной адаптированности, агорафобии [76, 100, 107 и др.].

Большое количество работ по данной проблеме доказывает важность и значимость исследований полового самосознания, с одной стороны, и неудовлетворенность объяснительными и прогностическими функциями существующих теоретических моделей – с другой. В первую очередь это касается неспецифичности обнаруживаемых индикаторов (криминального, девиантного, адаптивного поведения). На наш взгляд, причиной данных трудностей является ограниченность методологических подходов, акцентирующих внимание на вопросе становления гендерных и сексуальных структур самосознания. Пути их преодоления лежат в привлечении динамических моделей самосознания, объясняющих роль не только онтогенетически сформированных predispositions личности, но и ситуационных факторов в регуляции различных форм поведения.

Приведенное утверждение основывается на рассмотрении современных тенденций, обнаруживаемых при анализе структуры половой идентичности.

Первая тенденция – *переход от однофакторных к многофакторным концепциям* [57, 69, 76, 85, 109]. Это подтверждают и отечественные исследователи [7, 24, 28].

И.С. Кон [24] отмечает: с изменением системы половых ролей многие традиционные психологические различия между полами, на которых осно-

вываются стереотипы маскулинности и фемининности, исчезают или уменьшаются, что ослабляет поляризацию между ними. При этом определенные существенные различия в характере деятельности, направленности интересов и протекании психических процессов у мужчин и женщин сохраняются. Соответственно изменяется и содержание категорий маскулинности и фемининности в теоретической психологии. Так, раньше они считались строго дихотомическими, взаимоисключающими, причем каждое отступление от норматива воспринималось как патология или шаг в направлении к ней. Маскулинность и фемининность рассматривались как простой биполярный конструкт. Это означает, что если человек имеет высокие показатели маскулинности, то его показатели фемининности должны быть низкими. Такая модель определяется как континуально-альтернативная. В ней связь параметров маскулинности и фемининности отрицательная. Затем жесткий нормативизм уступил место идее континуума маскулинно-фемининных свойств. На этой основе в 30–60-х годах было создано несколько специальных шкал для измерения маскулинности–фемининности (М/Ф) (например, шкала в ММРП). Подобные шкалы предполагают, что индивиды могут различаться в пределах какой-то нормы по степени М/Ф. Но сами эти свойства представлялись альтернативными, взаимоисключающими: высокая маскулинность должна коррелировать с низкой фемининностью, и наоборот (альтернативная модель). Вскоре, однако, выяснилось, что далеко не все психические качества поляризуются на М/Ф. Кроме того, разные шкалы (интеллекта, эмоций, интересов) не совпадают: индивид, высокомаскулинный по одним показателям, может быть весьма фемининным по другим [108].

Современные тесты рассматривают М/Ф уже не как альтернативы, полюсы одного и того же континуума, а как независимые измерения. Сравнение показателей одного и того же индивидуума по шкалам М/Ф позволяет вычислить степень его психологической андрогинности (андрогинными считаются индивиды с выраженными маскулинными и фемининными чертами, что дает им возможность менее жестко придерживаться полоролевых норм и свободнее переходить от традиционных женских занятий к мужским и т.д.). Так, в опроснике Bem [57] связь между этими параметрами находится в пределах нуля. По данным А. Heilbrun [76], на крайних полюсах выраженности М и Ф показателей между ними существуют отношения взаимоисключения, а при их средней выраженности – отношения взаимонезависимости. Иначе говоря, только для полюсов параметров маскулинности и фемининности валидна континуально-альтернативная модель, а при их средней

выраженности – ортогональная, когда маскулинность и фемининность взаимонезависимы.

В настоящее время исследователи соглашались с тем, что психологический пол индивида не ограничивается осознанием себя как представителя определенного пола или выраженностью маскулинности и фемининности. На смену концепциям о независимости полотилических качеств последнее время приходят модели, рассматривающие половую идентичность как совокупность множества факторов (полотилических установок, коррелирующего с полом поведения, интересов, физических атрибутов), которые в целом определяют собственно половую идентичность индивидуума [85, 109]. Подобный подход наиболее близок к разрабатываемым в отечественной психологии концепциям психологического пола. То, каким он будет, зависит и от социальной половой роли – набора предписаний и ожиданий, предъявляемых обществом, оценивающих его половую идентичность (манер общения, эталонов “мужественности” и “женственности” и др.), и от отношения личности как к собственным индивидуальным свойствам, связанным с полом, так и к своим социальным половым ролям. Он также зависит от того, какой личностный смысл приобретут в совместной деятельности индивидуально-половые особенности личности и социальные стереотипы, предписываемые в культуре [1, 5, 22, 24, 27].

Вторая тенденция – *переход от анализа роли индивидуально-психологических характеристик к изучению взаимодействия личностно-ситуационных характеристик.*

В психологии сложилось несколько основных подходов к исследованию механизмов полоролевой социализации, особенностей формирования полоролевых предпочтений и некоторых типичных для пола личностных характеристик: традиционная психоаналитическая концепция [44, 46, 47], теория социального научения [51, 97], теория идентификации [83], теория когнитивного развития [86], “новая психология пола” [57, 90], теория дифференциации социальных ролей [1, 2], “многофакторная” теория половой идентичности [85, 87, 109]. Современные исследователи психологии пола критикуют традиционные теории половых ролей, идущие еще от Фрейда, в связи с тем, что усвоение характерных для пола черт личности и интересов зависит не от врожденных инстинктов и психологических потребностей индивидов быть сохраненными в своей половой идентификации, а от усвоения ребенком в раннем детстве своей половой принадлежности и от социальных ожиданий общества и ближайшего окружения [23, 34, 90].

Психологические конструкты “маскулинности” и “фемининности” в этих концепциях рассматриваются в контексте личностно-ситуационного

взаимодействия. Согласно Т. Parsons и R.F. Bales [100], *маскулинность* проявляется в ориентации личности на достижение целей за пределами непосредственной ситуации межличностного взаимодействия и характеризуется нечувствительностью (невосприимчивостью) к эмоциональным реакциям окружающих; *фемининность* состоит в направлении интересов личности непосредственно на ситуацию межличностного взаимодействия с учетом эмоциональных реакций окружающих.

Маскулинная половая роль, таким образом, включает те типы поведения, которые обычно ожидаются от мужчин для поддержания целевой ориентации и отражают невосприимчивость в межличностных контактах. Фемининная же роль включает в себя виды активности, ориентированные на поощрение взаимно полезных качеств в межличностных взаимодействиях. Инструментальная компетентность проявляется через уровень достижений при наличии широты знаемых целей, преимущественно относясь к развитию маскулинной роли. Экспрессивная компетентность определяется в терминах успешности межличностных взаимоотношений, обуславливая развитие фемининной роли.

Следует отметить, что при анализе данных по изучению полового самосознания в литературе существует проблема соотношения терминов “половой или сексуальной” и “полоролевой или гендерной” идентичности. Смешение этих терминов проявляется на методическом уровне, когда сходные феномены описываются с помощью различных методов. Например, профиль маскулинности–фемининности многие авторы рассматривают, следуя терминологии и половой, и полоролевой идентичности, допуская двойную интерпретацию получаемых данных – в рамках как сексуального, так и межличностного полоролевого взаимодействия. Но существует проблема и на методологическом уровне, когда одним и тем же термином обозначаются различные структуры полового самосознания, различающиеся по своей глубине, доступности осознания, возможности изменения непосредственной ситуации. На наш взгляд, приближением к методологическому решению этой проблемы может быть рассмотрение половой идентичности с позиции методологии Я-концепции.

Некоторые зарубежные исследователи также отмечают перспективность рассмотрения полотилических характеристик в рамках модели Я-концепции [85]. Они предполагают, что пол встроен в Я-концепцию субъекта множеством факторов. Ими рассматривается многофакторная теория половой идентичности J.T. Spence [109], в которой описывается то, каким образом множество моделей представлений о собственном поле включают-

ся, встраиваются в целостную личностную самоидентичность на различных уровнях Я-концепции.

Подобный подход позволяет интегрировать predispositional и situational подходы к регуляции разных форм поведения [91].

Я-концепция выявляется и организует активность и переживания человека, реализует мотивационные функции, обеспечивает побуждения, стандарты, планы, правила и сценарии поведения, кроме того, определяет адекватность реакций на социальные изменения. Я-концепция, таким образом, выступает как динамическая объяснительная категория, которая опосредует важнейшие внутриличностные процессы (включая переработку информации, мотивацию и эмоцию) и большинство межличностных (включая социальную перцепцию, ситуации выбора партнера и стратегии взаимодействия, а также реакцию обратной связи). Я-концепция может как облегчать, так и затруднять регуляторные процессы (влиять на их эффективность), при этом элементы образа "Я" представляют собой личностные константы, направляющие поведение [45]. Вовлеченность Я-концепции в регуляторные процессы определяется актуализацией Я-образов, которые релевантны непосредственной ситуации взаимодействия с окружающими [92]. Работа I. Dohi [69] посвящена соотношению двух парадигм: полоролевой модели S. Bem [56, 58] и теории "схемы Я" Н. Marcus et al. [92]. Автор полагает, что полоролевая модель эффективнее при объяснении процессов "Я", чем модель "схемы Я". Четкая полоролевая идентичность соответствует гармоничной "схеме Я", в то время как нечеткость и недифференцированность соотносится с дисгармоничной "схемой Я". E. Ishida [82] считает, что психологические измерения "схемы пола" должны отражать субъективную оценку идеального и реального "Я" по сравнению с полотилическими атрибутами. При этом учитываться должны эмоциональная удовлетворенность собственным полом, полоролевая конфликтность, самооценка. W. Wood et al. [116], изучая полоролевую Я-концепцию у здоровых мужчин и женщин, пришли к выводу, что образ половой роли окрашен преимущественно положительно эмоционально и образ актуального "Я" приближается к образам "идеально-Я" и "должного-Я". В работе P.C. Larson [88] также обсуждается проблема соотношения полоролевых качеств и Я-концепции. В частности, ими показано, что маскулинные и андрогинные половые роли более связаны с позитивной Я-концепцией по сравнению с фемининными и недифференцированными.

В немногочисленных исследованиях, выполненных в рамках этой парадигмы ("многофакторной модели пола"), установлено, что между полоролевыми чертами, поведением и интересами нет

прямых однозначных связей [49]. Показано, что выраженность маскулинных черт в большей степени связана с удовлетворенностью жизнью и позитивным настроением мужчин и женщин. В то же время маскулинные интересы и паттерны поведения не зависят от удовлетворенности, позитивного настроения и благополучия пар как у мужчин, так и у женщин. Если у мужчин они ассоциируются с переживанием гнева, отвращения, то у женщин – с тревожными переживаниями (страх и боязнь).

Представленный анализ работ отечественных и зарубежных специалистов имеет большое значение для понимания проблем адаптации и дезадаптации, психического и соматического здоровья, нарушений полоролевого поведения. Психологические исследования проблематики пола играют важную роль для решения как теоретических (половой деморфизм, полоролевая социализация, формирование самосознания), так и прикладных задач медицинской, криминологической, экспертной и психокоррекционной практики.

Рассмотренные тенденции требуют расширения арсенала исследовательских и психодиагностических методов, операционализирующих факторы, которые обеспечивают регулятивную роль половой идентичности в контексте решения разнообразных жизненных задач.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеев В.С. Психологические и социальные функции полоролевых стереотипов // Вопросы психологии. 1987. № 2. С. 152–158.
2. Алешина Ю.Е., Борисов И.Ю. Полоролевая дифференциация как комплексный показатель межличностных отношений супругов // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1984. С. 44–53.
3. Антонян Ю.М., Голубев В.П., Кудряков Ю.Н. Изнасилования: причины и предупреждения: Пособие. М.: ВНИИ МВД СССР, 1990.
4. Белкин А.И. Формирование личности при смене пола. Психология личности. Тексты. М.: Изд-во Моск. ун-та. 1982. С. 197–205.
5. Бессонова Т.Л. Психологические особенности полоролевого самосознания и самопринятия личности студента педагогического вуза: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1994.
6. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Панкратова М.С. Некоторые результаты социологического и психологического обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. 1994. № 5. С. 31–36.
7. Бухановский А.О., Андреев А.С. Структурно-динамическая иерархия пола человека. Ростов н/Д.: Феникс, 1993.
8. Введенский Г.Е. Стратегия психотерапии и психокоррекции при аномальном сексуальном поведении // Проблемы современной сексологии и сексopatологии. М., 1996. С. 75–76.

9. Ворник Б.М., Говорун Т.В. Роль стереотипов полоролевого поведения в возникновении сексуально-психологических дисгармоний // Материалы научно-практич. конф. сексопатологов "Проблемы современной сексологии и сексопатологии". М., 1996. С. 26–27.
10. Ворник Б.М., Говорун Т.В., Кроль Н.С. Полоролевое и сексуальное поведение транссексуалов: Материалы научно-практич. конф. сексопатологов "Проблемы современной сексологии и сексопатологии". М., 1996. С. 28–29.
11. Геодакян В.А. Эволюционная теория пола // Природа. 1991. № 8. С. 60–69.
12. Герасимов А.В., Ткаченко А.А. Особенности межличностного восприятия у лиц с агрессивным сексуальным поведением // Российский психиатрический журнал. 1999. № 2. С. 23–31.
13. Губачев Ю.М., Жузжанов О.Т., Симаненков В.И. Психосоматические аспекты язвенной болезни. Алма-Ата: Казахстан, 1990.
14. Гульдман В.В., Цапенко И.В. Самооценка и ее значение для диагностики психопатий // Вопросы диагностики в судебно-психиатрической практике (клинико-катамнестический аспект). М., 1987. С. 103–108.
15. Гульман Б.Л. Сексуальные преступления. Харьков: ИМП "Рубикон". 1994.
16. Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц с девиантным сексуальным поведением: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1998.
17. Ениколопов С.Н. Агрессивность как специфическая форма активности и возможности ее изучения на примере преступников // Психологическое изучение личности преступника. М., 1976.
18. Ениколопов С.Н., Герасимов А.В., Дворянчиков Н.В. Проблемы психологического исследования лиц с аномалиями сексуального влечения // Материалы юбилейной конф. "Социальная и судебная психиатрия: история и современность", секция "Судебная сексопатология". М., 1996.
19. Ениколопов С.Н. Психотерапия при посттравматических стрессовых расстройствах // Российский психиатрический журнал. 1998. № 3. С. 50–56.
20. Ениколопов С.Н., Кравцова О.А. Теории сексуального насилия // Прикладная психология. 1999. № 4. С. 45–53.
21. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей. Л., 1988.
22. Каган В.Е. Половая идентичность и развитие личности // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. 1991. № 4. С. 25–33.
23. Коломинский Я.Л., Мелтсас М.Х. Ролевая дифференциация пола у дошкольников // Вопросы психологии. 1985. № 3. С. 165–171.
24. Кон И.С. Введение в сексологию. М.: Медицина, 1988.
25. Кон И.С., Байбурун А.К. (ред.) Этнические стереотипы мужского и женского поведения. М.: Наука, 1991.
26. Коньшиева Л.П. Судебно-психологическая экспертиза психического состояния несовершеннолетних жертв изнасилования: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1988.
27. Кочарян А.С. Полоролевая структура личности больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки // Украинський вісник психоневрології. 1995. Т. 4. № 4. Вип. 2(9). С. 156–160.
28. Кочарян А.С. Соматокомплекс маскулинности в норме и патологии. Киев, 1996.
29. Кришталь В.В. Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях (методическое пособие для врачей-сексопатологов). Сочи, 1988.
30. Кудряков Ю.Н. Мотивация серийных убийств на сексуальной почве // Психология сегодня. М., 1996. Т. 2. Вып. 4.
31. Мид М. Культура и мир детства. М., 1988.
32. Московцева О.В., Кочарян А.С. Личностные особенности девочек с нарушением менструального цикла в форме ювенильного маточного кровотечения // Материалы конф. "Актуальні проблеми сучасної психології. Матеріали других міжнародних психологічних читань. Медична психологія та психокорекція". Харків, 1995. С. 45–46.
33. Подшиваев К.В., Коломиец В.П. Изучение структуры внутриличностных и межличностных отношений в комплексной психодиагностике сексологических больных // Материалы научно-практич. конф. сексопатологов "Проблемы современной сексологии и сексопатологии". М., 1996.
34. Репина Т.А. Анализ теорий полоролевой социализации в современной западной психологии // Вопросы психологии. 1987. № 2. С. 158–165.
35. Русалов В.М. Пол и темперамент // Психол. журн. 1993. Т. 14. № 6. С. 55–64.
36. Саламова Д.С., Ениколопов С.Н., Дворянчиков Н.В. Проективная методика исследования полоролевой идентичности "Фигура-поза-одежда" // Журнал практического психолога. 2000. № 10–11. С. 48–59.
37. Соколова Е.Т. Самосознание при аномалиях личности. М.: Изд-во МГУ, 1989.
38. Ткаченко А.А., Ковальчук Ю.В., Дворянчиков Н.В. Механизмы инцестного поведения // Российский психиатрический журнал. 2000. № 1. С. 6–13.
39. Ткаченко А.А., Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц с парафилиями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1999. № 2. С. 39–42.
40. Ткаченко А.А. Парафилии и аномальное сексуальное поведение: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1994.
41. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебно-сексологическая экспертиза. М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1999. Т. 2. С. 312.
42. Ткаченко А.А., Догадина М.А., Дворянчиков Н.В. Онтогенетические механизмы формирования способности к восприятию гендерных качеств у несовершеннолетних жертв сексуального насилия //

- Российский психиатрический журнал. 1999. № 2. С. 13–18.
43. Трикоза Н.И., Кочарян А.С. Психологические особенности подростков с нарушенным липидным обменом // Теоретические и клинические вопросы детской кардиологии: Тез. докл. Украинской научно-практич. конф. Харьков, 1993. С. 160–161.
 44. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М.: Наука, 1989.
 45. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. М.: Педагогика, 1986. Т. 1.
 46. Хорни К. Женская психология. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993.
 47. Юнг К.Г. Структура психики и процесс индивидуации. М.: Наука, 1996.
 48. Anderson W.P., Kuncze J.T. Sex Offenders. Three personality types // J. Clinical Psychology. 1979. V. 35. № 3. P. 671–676.
 49. Aube J., Norcliffe H., Craig J., Kostner R. Gender characteristics and adjustment-related outcomes: questioning masculinity model // Pers. and Soc. Psychology. Bull. 1995. V. 21. P. 285–295.
 50. Bandura A. Agression: A Social Learning Analysis. N.J.: Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, 1973.
 51. Bandura A., Walters R. Social learning and personality development. N.Y., 1965.
 52. Barrett J. Psychological and social function before and after phalloplasty // Int. J. of Transgendered. 1998. V. 2. № 1.
 53. Bash K.W. Sex character of human movement answers in the Rorschach test in transsexual and transvestite patients // Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiatr. 1983. V. 132. № 2. P. 315–323.
 54. Basoff E.S., Glass G.V. The relationship between sex-roles and mental health: A meta-analysis of twenty-six studies // Counselling Psychologist. 1982. V. 10. P. 105–112.
 55. Baucom D.H., Aiken P.A. Sex role identity, marital satisfaction, and response to behavioral marital therapy // J. Consult. Clin. Psychol. 1984. V. 51. № 3. P. 438–444.
 56. Bem S. Sex role adaptability – one consequence of psychological androgyny // J. of Pers. and Soc. Psychol. 1975. № 31. P. 634–643.
 57. Bem S.L. The measurement of psychological androgyny // J. of Consulting and Clin. Psychology. 1974. № 42. P. 155–162.
 58. Bem S.L. Beyond androgyny: Some presumptions prescriptions for a liberal sexual identity // Psychology of women; future directions and research / Eds. J. Sherman, F. Denmark. N.Y.: Psychological dimensions. 1978.
 59. Blanchard R., Clemmensen L.H., Steiner B.W. Social desirability response set and systematic distortion in the self-report of adult male gender patients // Arch. Sex Behav. 1985. V. 14. № 6. P. 505–516.
 60. Bodlund O., Armelius K. Self-image and personality traits in gender identity disorders: an empirical study // J. Sex Marital Ther. 1994. V. 20. № 4. P. 303–317.
 61. Brittain R. The Sadistic Murderer // Medicine, Science and the Law. 1970. V. 10. P. 198–207.
 62. Buhrich N., McConaghy N. Tests of gender feelings and behavior in homosexuality, transvestism and transsexualism // J. Clin. Psychol. 1979. V. 35. № 1. P. 187–191.
 63. Carsrud A.L., Carsrud K.B. The relationship of sex role and levels of defensiveness to self-reports of fear and anxiety // J. Clin. Psychol. 1979. V. 35(3). P. 573–575.
 64. Chodorow N. The reproduction of mothering. Los Angeles: University of California Press, 1978.
 65. Cohen L., de Ruiter C., Ringelberg H., Cohen-Kettenis P.T. Psychological functioning of adolescent transsexuals: personality and psychopathology // J. Clin. Psychol. 1997. V. 53. № 2. P. 187–196.
 66. Cohen-Kettenis P.T., van Goozen S.H. Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study // J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1997. V. 36. № 2. P. 263–271.
 67. Cohn L.D. Sex differences in the course of personality development: a meta-analysis // Psychol. Bull. 1991. V. 109. № 2. P. 252–266.
 68. DeGregorio E., Carver C.S. Type A behavior pattern, sex role orientation, and psychological adjustment // J. Pers. Soc. Psychol. 1980. V. 39. № 2. P. 286–293.
 69. Dohi I. A comparison of two models of gender-related schematic processing // [Article in Japanese] Shinrigaku Kenkyu. 1994. V. 65(1). P. 61–66.
 70. Feingold A. Gender differences in personality: a meta-analysis // Psychol. Bull. 1994. V. 116. № 3. P. 429–456.
 71. Fleming M.Z., Jenkins S.R., Bugarin C. Questioning current definitions of gender identity: implications of the Bem Sex-Role Inventory for transsexuals // Arch. Sex. Behav. 1980. V. 9. № 1. P. 13–26.
 72. Grambs J.D., Waetjen W.B. Sex: Does it make a difference? Duxbury: Belmont, Calif., 1975.
 73. Groth A.N. The adolescent sexual offender and his prey // Int. J. of Offender Therapy and Comparative Criminology. 1977. V. 21(3). P. 249–254.
 74. Grubin D. Predictors of risk in serious sex offenders // British. J. of Psychiatry. 1997. V. 72. Suppl. 32.
 75. Hartman B.J. Comparison of selected experimental MMPI profiles of sexual deviates and sociopaths without sexual deviation // Psychol. Rep. 1967. V. 20(1). P. 234.
 76. Heibrun A. Human sex-role behavior. N.Y.: Pergamon Press, Emory University, 1981.
 77. Heibrun A.B. Measurement of masculine and feminine sex-role identities as independent dimensions // J. of Consulting and Clin. Psychol. 1976. V. 44. P. 183–190.
 78. Hellman R.E., Green R., Gray J.L., Williams K. Childhood sexual identity, childhood religiosity, and “homophobia” as influences in the development of transsexualism, homosexuality, and heterosexuality // Arch. Gen. Psychiatry. 1981. V. 38. № 8. P. 910–915.
 79. Herkov M.J., Gynther M.D., Thomas S., Myers W.C. MMPI differences among adolescent inpatients, rapists, sodomists, and sexual abusers // J. of Pers. Assessment. 1996. V. 66(1). P. 81–90.
 80. Hunt D.D., Carr J.E., Hampson J.L. Cognitive correlates of biologic sex and gender identity in transsexualism // Arch. Sex Behav. 1981. V. 10. № 1. P. 65–77.

81. *Ingram R.E., Cruet D., Johnson B.R., Wisnicki K.S.* Self-focused attention, gender, gender role, and vulnerability to negative affect // *J. Pers. Soc. Psychol.* 1988. V. 55(6). P. 967–978.
82. *Ishida E.* Cognition-correlation indices of gender schema: tests of validity // [Article in Japanese] *Shinrigaku Kenkyu.* 1994. V. 64(6). P. 417–425.
83. *Johnson M.E., Jones G., Brems C.* Concurrent validity of the MMPI-2 feminine gender role (GF) and masculine gender role (GM) scales // *J. of Pers. Assessment.* 1996. V. 66(1). P. 153–168.
84. *Kagan J.* The concept of identification // *Psychol. Rev.* 1958. V. 65. P. 296–305.
85. *Koestner R., Aube J.* A multifactorial approach to the study of gender characteristics // *J. of Pers.* 1995. V. 63(3). P. 681–710.
86. *Kohlberg L.* A cognitive developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes // *The development of sex differences* / Ed. E. Maccoby. Stanford: Stanford Univ. Press, 1966.
87. *Langevin R., Bain J., Ben-Aron M. et al.* Sexual Agresion: Construction a Predictive Equation/ Erotic Preference, Gender Indentity and Agresion in Men / Ed. R. Langevin. N.J.: Lowrence Erlbaum, 1985. P. 39–76.
88. *Larson P.C.* Sexual identity and self-concept // *J. Homosex.* 1981. V. 7(1). P. 15–32.
89. *Lenz E.R., Soeken K.L., Rankin E.A., Fischman S.H.* Sex-role attributes, gender, and postpartal perceptions of the marital relationship // *ANS Adv. Nurs. Sci.* 1985. V. 7. № 3. P. 49–62.
90. *Maccoby E.E., Jacklin C.N.* *The Psychology of Sex Differences.* Stanford: Stanford Univ. Press, 1974.
91. *Magnussen D.* Holistic interactionism: a perspective for research on personality development // *Handbook of personality: theory and research (second ed.)* / Eds. L.A. Pervin, O.P. John. N.Y.: The Guilford Press, 1999. Chapt. 8. P. 219–247.
92. *Markus H., Wurf E.* The Dynamic Self-concept: A Social Psychological Perspective // *Ann. Rev. Psychol.* 1987. № 38. P. 300–327.
93. *Marone P., Iacoella S., Cecchini M.G., Ravenna A.R.* An Experimental Study of Body Image and Perception in Gender Identity Disorders. N.Y., 1998.
94. *Masters W., Johnson V.* *Human sexual inadequacy.* Boston: Little, Brown, 1972.
95. *Matteson D.R.* *Adolescence today: Sex-roles research for identity.* Homewood, Ill.: Dorsey, 1975.
96. *McCauley E.A., Ehrhardt A.A.* Role expectations and definitions: a comparison of female transsexuals and lesbians // *J. Homosex.* 1977. V. 3. № 2. P. 137–147.
97. *Michel W.A.* Social learning view of sex differences in behavior // *The development of sex differences* / Ed. E. Maccoby. Stanford: Stanford Univ. Press, 1974.
98. *Money J.* Paraphilias: Phenomenology and Classification // *Amer. J. of Psychotherapy.* 1984. V. XXXVIII. № 2.
99. *O'Heron C.A., Orlofsky J.L.* Stereotypic and nonstereotypic sex role trait and behavior orientations, gender identity, and psychological adjustment // *J. Pers. Soc. Psychol.* 1990. V. 58(1). P. 134–143.
100. *Parsons T., Bales R.F.* *Family, socialization, and interacion process.* Glencoe, Ill.: Free Press, 1955.
101. *Perdue W.C., Lester D.* Personality characteristics of rapists // *Percept. Mot. Skills.* 1972. V. 35(2). P. 514.
102. *Pleck J.H., Sawyer J.* (eds.) *Men and masculinity.* N.J.: Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1974.
103. *Podshivalov K.V.* Diagnostics of interrelations of family roles, Self-concept and sexual disorders in male personalities // *Abstracts of the 13-world congress of sexology Sexuality and Human Rights 25–29 June. Valencia Spain, 1997.*
104. *Rekers G.A.* (ed.) *Handbook of Child. and Adolescent Sexual Problems.* N.Y., 1995.
105. *Ruggieri V., Galati D., Lombardo G.* Processi di costruzione dell'immagine corporea. Rapoorti con il narcisismo // *Realtà e Prospettive in Psicofisiologia.* 1993. № 5, 6, 7. P. 71–90.
106. *Sanfilipo M.P.* Masculinity, femininity, and subjective experiences of depression// *J. Clin. Psychol.* 1994. V. 50 (2). P. 144–157.
107. *Shim S., Kotsiopulos A.* Body cathexis of adult men and women: Effects of age and numbers of children // *Percept. and Mot. Skills.* 1990. V. 70. № 3. P. 880–882.
108. *Spence J.T.* Masculinity, femininity and gender related traits: A conceptual analysis and critique of current research // *Progress in Exp. Pers. Research.* 1984. V. 13. P. 1–97.
109. *Spence J.T.* Gender-related traits and gender ideology: evidence for a multifactorial theory // *J. Pers. Soc. Psychol.* 1993. V 64(4). P. 624–635.
110. *Steinman A., Fox D.J.* *The male dilemma: How to survive sexual revolution.* N.Y.: Jason Aronson, 1974.
111. *Stephan W.D.* Parental relationships and early social experiences of activist males homosexuals and males heterosexuals // *J. of Abnormal Psychology.* 1973. V. 82. P. 506–613.
112. *Suarez S.A., Villanova F.G., Lopex J.P.* The Homosexual Personality: Study Made with MMPI // *Abstracts of the X-th World congress of Psychiatry. Madrid, Spain, August 23–28, 1996.*
113. *Tailor M.C., Hall J.A.* Psychological androgyny: Theories, methods and conclusions // *Psychol. Bull.* 1982. V. 92. P. 347–366.
114. *Thompson N.L.Jr., Schwartz D.M., McCandless B.R., Edwards D.A.* Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals // *J. of Consulting and Clin. Psychol.* 1973. V. 41. P. 120–127.
115. *Whitley B.E.Jr.* Sex-role orientation and psychological well-being. Two meta-analyses // *Sex-roles.* 1984. V. 12. P. 207–220.
116. *Wood W., Christensen P.N., Hebl M.R., Rothgerber H.* Conformities to sex-typed norms, affect, and self-concept // *J. Pers. Soc. Psychol.* 1997. V. 73(3). P. 523–535.

**CONCEPTS AND PERSPECTIVES
OF SEX RESEARCH IN CLINIC PSYCHOLOGY**

S. N. Yenikolopov*, N. V. Dvorianchikov**

**Cand. sci. (psychology), head of Department of clinic psychology, Scientific center of mental health RAMS, Moscow*

***Cand. sci. (psychology), sen. res. ass., the same center*

The analysis of contemporary approaches to the problem of sex-role personal characteristics' influence on the adaptation and self-regulation processes is presented. The possibilities to apply some approaches studying sex-role personal structure toward the solution of theoretical and practical problems of clinic psychology are discussed. The modern multidimensional and dynamic models of adaptation in the framework of Self-concept are considered, the perspectives of their application to actual problems of mental health are analyzed.

Key words: mental health, adaptation, masculinity, femininity, androgyny, sex role, Self-concept, sex self-consciousness, identity.