

ОСОБЕННОСТИ ТЕЛЕСНОГО ОБРАЗА «Я» ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ

Леденцова Светлана Леонидовна

Кандидат психологических наук, БУ ВО ХМАО-Югры

«Сургутский государственный университет»

Leden-Svet@yandex.ru

Мирзазаде Русана Шохрат кызы

клинический психолог, Центр социальной адаптации
людей с особенностями в развитии и их семей «АВАКада»

(г. Сургут)

mirzazaderusana@gmail.com

FEATURES OF BODY IMAGE "I" IN SEXUAL DISORDERS

S. Ledentsova

R. Mirzazade

Summary: This article is devoted to the specifics of the bodily image of the "I" in people with impaired psychosexual orientation, introduces the concept of the bodily image of the "I", defines the role of sexuality in the formation of physicality in people with homo- and bisexual orientation. According to the results of an empirical study, three groups of psychological disorders have been identified: symptoms of a borderline level of personality organization; symptoms of a disharmonious bodily image of the "I" and specific features of the realization of a sexual role and sexual activity characteristic of persons with impaired sexual orientation. The article describes a symptom complex of disharmonious body image of the "I" in psychosexual orientation disorders, manifested in violations of: the level of sensations (low awareness of body image, body schema disorders); cognitive level (inadequate ideas about one's body and its functions); emotional level (negative assessment of one's bodily manifestations and rejection of certain body parts and organs); motivational and semantic level (contradictory and unstable nature of motives and meanings related to bodily appearance, exaggerated role of motives and meanings related to physicality; in the conflict personal sense of the body: the motive of maintaining health in combination with tendencies to self-harm); behavioral level (objectification and fixation on one's body, in dysmorphic and hypochondriac symptoms).

Keywords: body image "I", corporeality, homosexual orientation, bisexual orientation, gender role behavior, disorder of psychosexual development, gender identity, body schema, body image, borderline level of personality organization.

Аннотация: Данная статья посвящена специфике телесного образа «Я» у людей с нарушениями психосексуальной ориентации, вводится понятие телесного образа «Я», определяется роль сексуальности в формировании телесности у лиц с гомо- и бисексуальной ориентацией. По результатам эмпирического исследования выявлены три группы психологических нарушений: симптомы пограничного уровня организации личности; симптомы дисгармоничного телесного образа «Я» и специфические особенности реализации половой роли и сексуальной активности, свойственные лицам с нарушением сексуальной ориентации. Описан симптомокомплекс дисгармоничного телесного образа «Я» при расстройствах психосексуальной ориентации, проявляющийся в нарушениях: уровня ощущений (низкой степени осознанности образа тела, нарушения схемы тела); когнитивного уровня (неадекватных представлениях о своем теле и его функциях); эмоционального уровня (негативной оценке своих телесных проявлений и отвержении определенных частей тела и органов); мотивационно-смыслового уровня (противоречивом и нестабильном характере мотивов и смыслов, связанных с телесной внешностью, преувеличенной роли мотивов и смыслов, связанных с телесностью; конфликтном личностном смысле тела: мотиве сохранения здоровья в совокупности с наклонностями к самоповреждениям); поведенческого уровня (объективированности и фиксированности на своем теле, в дисморфобической и ипохондрической симптоматике).

Ключевые слова: телесный образ «Я», телесность, гомосексуальная ориентация, бисексуальная ориентация, полоролевое поведение, нарушение психосексуального развития, гендерная идентичность, схема тела, образ тела, пограничный уровень организации личности.

Психологические подходы, различные по теоретическим позициям по отношению телесности и сексуальности, единодушны в представлении о том, что телесные проявления и переживания сопряжены со становлением идентичности и самосознания личности [10, 9, 11, 12]. В отечественном подходе опосредствование телесности знаком культуры считается одним из важнейших аспектов успешного формирования самосознания, самоотношения и самоидентичности, что определяет значимость исследования нормы и патологии развития телесности [10, 11]. «Культурное тело» как «особый контур «Я», не совпадающий с границами «Я», очерченными природными преградами» в трудах авторов может быть акцентирован различными феноменами, например, та-

кими как: первичная телесная идентичность, схема тела, образ тела, границы тела, телесное представление, концепция тела и пр. [1, 9, 11, 12]. Важной областью любого из данных феноменов является тело «эротическое», как один из аспектов «культурного тела», в социализации которого изначально усваивается не модель реализации функции, а механизм торможения, регламентирующий области допустимого и запретного [11].

Противоречивость социальных требований к проявлению сексуальности (при реализации данной функции любой запрет этой области надлежит, соблюдая нарушать [11], политические и общественные пертурбации понятия нормы и патологии в сфере сексуальности,

индивидуальные особенности социальной ситуации развития личности, физиологические проблемы в развитии организма и прочие аспекты влияют на развитие сексуальности, а, порой, изменяют и искажают развитие телесного образа Я, и, следовательно, весь ход развития личности.

Основными психологическими новообразованиями в сфере сексуальности считаются половая идентичность как осознание индивидом своей половой принадлежности; сексуальная ориентация как способность испытывать сексуальное влечение к определенному полу, а также специфическая половая роль как дифференциация статусов, прав и обязанностей индивидов в зависимости от их половой принадлежности, включающая в себя полоролевое и сексуальное поведение [8].

Теоретический обзор показал, что существующие на данный момент психологические исследования не позволяют в полной мере описать специфику сексуальных расстройств с точки зрения их влияния на телесный онтогенез человека, что обуславливает теоретическую значимость нашего исследования. Особо остро встает вопрос о наличии нарушений телесного образа «Я» как интегрального социально-культурного психического образования, складывающегося в процессе развития и постижения личностью своей телесной самоидентичности у людей, чья ориентация отличается от традиционной, но не квалифицируется как личностное расстройство. Данное противоречие выступает проблемой нашего исследования.

Исходя из этого, нами была выдвинута гипотеза о том, что нарушения развития перечисленных компонентов сексуальности, даже учитывая то, что они не во всех случаях фиксируются в международных классификаторах болезней (МКБ- 10, МКБ-11 и DSM-V) как нарушения и расстройства, будут грубо искажать развитие телесного образа «Я» личности, что отразится и в появлении проблем развития самосознания и самоотношения [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Формирование искаженного и негативного телесного образа «Я», будет проявляться в нарушениях:

- Уровня ощущений (низкая степень осознанности телесности);
- Когнитивного уровня (неадекватные представления о своем теле);
- Эмоционального уровня (негативная оценка тела);
- Мотивационно-смыслового уровня (преувеличенная роль мотивов и смыслов, связанных с телесной внешностью);
- Поведенческого уровня (объективированность и фиксированность на своем теле, дисморфофобическая и ипохондрическая симптоматика).

В рамках экспериментального исследования, с целью

изучения поставленной выше гипотезы, была проведена работа с двадцатью респондентами, в число которых входило десять мужчин и десять женщин в возрастном промежутке от 18-ти до 30-ти лет.

Таблица 1.

Описание трех групп выборок испытуемых.

Мужчины гомосексуальной ориентации	Женщины гомосексуальной ориентации	Представители бисексуальной ориентации
1.1. (26 лет)	2.1. (30 лет)	3.1. (24 года, ж.)
1.2. (23 года)	2.2. (21 год)	3.2. (22 года, м.)
1.3. (23 года)	2.3. (24 года)	3.3. (19 лет, ж.)
1.4. (18 лет)	2.4. (20 лет)	3.4. (21 год, м.)
1.5. (18 лет)	2.5. (18 лет)	3.5. (20 лет, ж.)
1.6. (20 лет)	2.6. (19 лет)	3.6. (30 лет, ж.)
1.7. (21 год)	2.7. (23 года)	

Все испытуемые являлись представителями нетрадиционной сексуальной ориентации (гомо- и бисексуальная). Данная выборка отвечает принципу репрезентативности как микромодель генеральной совокупности людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией, отражающая ее основные характеристики. При обработке результаты исследования были разделены на группы. В первую группу вошли результативные показатели мужчин; во вторую – женщин с гомосексуальной ориентацией. Третью группу результатов составили показатели представителей бисексуальной ориентации вне зависимости от пола.

Задачами исследования было обусловлено применение метода клинической беседы, которое позволило составить подробный анамнез каждого испытуемого; а также использование следующего диагностического инструментария как наиболее полно раскрывающего особенности исследуемой проблемы, согласованного с природой предмета исследования и имеющего адекватные исследовательские возможности полученному результату:

1. Методика – опросник Сандры Бэм (диагностика полоролевых особенностей: маскулинности, фемининности, андрогинности, недифференцированности);
2. Методика «Сегменты» Д.К. Саламовой, Н.В. Дворянчикова и С.Н. Ениколопова (с целью изучения образа тела в рамках динамической Я-концепции) [1];
3. Методика «Рисунок человека», относящаяся к категории проективных, в авторстве Ф. Гудинафа, К. Махвер, в модификации Т.В. Румянцевой (определение личностных особенностей исследуемых подопечных, путем анализа рисунка человеческой фигуры);

4. Опросник образа собственного тела О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи (определение степени удовлетворенности собственным телом); Далее – ООСТ.
5. Промеры по Фельденкрайзу в модификации Соловьевой И.А. (выявление искажений образа тела у лиц с нарушениями сексуальной ориентации);
6. Методика многостороннего исследования личности (ММПИ), в адаптации Ф.Б. Березина (с целью диагностики возможной дисгармоничности и акцентуации личности подопечных).

Для оценки особенностей развития телесного образа «Я» у лиц с нарушениями психосексуальной ориентации были разработаны критерии анализа, маркерами которых являлись данные перечисленных методик (см. табл. 2).

Результаты методик позволили не только описать нарушения телесного образа «Я», но и выявить специфику развития личности с нарушениями сексуальной ориентации [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Данные были разделены нами на три группы, характеризующие: показатели пограничного уровня организации личности; симптомы нарушения развития общей и половой идентичности; характеристики искаженного (дисгармоничного) телесного образа

«Я», и специфические симптомы дисгармонии половой роли и сексуальной активности, свойственные лицам с нарушением сексуальности.

В актуальном образе телесного «Я», (норма развития которого описана по результатам методики «Сегменты» Н.В. Дворянчиковым, Д.К. Саламовой и С.Н. Ениколоповым [1]) у представителей гомо- и бисексуальной ориентации семантической значимостью обладают иные, по сравнению с нормативной выборкой, части тела, что может свидетельствовать о нарушениях телесного образа «Я» и телесного образа Другого у подопечных всех групп (см. табл. 3).

Было выявлено, что значимость и семантика частей тела в актуальном образе телесного «Я» у лиц гомо- и бисексуальной ориентации отличается от смысловых телесных значений гетеросексуальной выборки [1]. Так, например, гомосексуальные женщины при определении своих значимых зон тела в ситуации сексуального взаимодействия, выделяют нехарактерные для нормативного выбора области спины, шеи и плечевого пояса, традиционно присущие мужской выборке и связанные с семантикой мужественности, но при этом игнорируют значимую для нормативной выборки область гениталий. Это может указывать на сексуальную незрелость, пере-

Таблица 2.

Критерии анализа феноменологии нарушенного телесного образа «Я» у лиц с нарушением психосексуальной ориентации.

Критерии	Наличие в выборке						
	N (показатель нормы)		O (средняя выраженность нарушения)			N (показатель нарушения)	
Восприятие тела	Целостное		Неустойчивое			Фрагментарное	
Образ тела	Нормотипичный		Средняя выраженность искажения			Искаженный	
Схема тела	Нормотипичная		Дисгармоничная			Искаженная	
Степень удовлетворенности телом	Удовлетворенность телом		Умеренная неудовлетворенность			А: Тотальная неудовлетворенность	Б: Компенсаторно-высокая удовлетворенность
Дисморфофобия	Отсутствие		Частичная выраженность			Наличие	
Ипохондрия	Отсутствие		Частичная выраженность			Наличие	
Полоролевое поведение	А: Умеренное преобладание фемининности у женщин	Б: Умеренное преобладание маскулинности у мужчин	А: Умеренное преобладание фемининности у мужчин	Б: Умеренное преобладание маскулинности у женщин	: В одинаковой степени высокие показатели обеих шкал полная андрогиния	А: Высоко-выраженная фемининность у женщин / маскулинность у мужчин	Б: Низкие показатели обеих шкал (Недифференцируемость по полу)
Гендерная идентификация	Соответствует биол. полу		Не соответствует биол. полу			Неопределенная	
Личностный профиль по ММИЛ (ММПИ)	Нормотипичный		Дисгармоничный, выше статистической нормы (1-3 шкалы)			Дисгармоничный, выше статистической нормы (более 3ех шкал > n)	
Самооценка	Адекватная самооценка		А: Тенденция к умеренной заниженности	Б: Тенденция к умеренной завышенности		А: Неадекватно заниженная	Б: Неадекватно завышенная

Таблица 3.

Результаты методики «Сегменты» у групп с гомо- и бисексуальной ориентацией в зависимости от биологического пола.

Пол	Вариант нормы (гетеросексуальная ориентация) – стандарт методики	Дисгармоничный вариант (гомосексуальная ориентация)	Дисгармоничный вариант (бисексуальная ориентация)
Женщины	1) При «слепой» инструкции - области лица, груди, гениталий, спины и живота 2) При сексуальном взаимодействии - области гениталий, ягодиц, груди и живота 3) При взаимодействии со своим полом (однополое взаимодействие) - области лица и ладони 4) При взаимодействии с противоположным полом - области лица, груди, ягодиц и плечевого пояса (вид спереди)	1) При «слепой» инструкции – ноги (вид сзади), лицо, спина 2) При сексуальном взаимодействии – спина, шея, живот 3) При взаимодействии со своим полом (однополое взаимодействие) – лицо, кисти рук, часть руки (от локтя до плеча) 4) При взаимодействии с противоположным полом – лицо, часть руки (от локтя до плеча), зона плеч	1) При «слепой» инструкции – области гениталий, ног (вид сзади и спереди), ягодиц 2) При сексуальном взаимодействии – спина, шея (вид сзади), плечи (вид сзади) 3) При взаимодействии со своим полом (однополое взаимодействие) – лицо, ладони, часть руки (от локтя до плеча) 4) При взаимодействии с противоположным полом – часть руки (от локтя до плеча), ладони, лицо
Мужчины	1) При «слепой» инструкции - области лица, гениталий, а область шеи, груди, живота 2) При сексуальном взаимодействии - области лица, гениталий и шеи (вид спереди) 3) При взаимодействии со своим полом (однополое взаимодействие) - области лица, ладони, и плечевого пояса (вид спереди) 4) При взаимодействии с противоположным полом - области лица, ладони, плечевого пояса и шеи (вид спереди)	1) При «слепой» инструкции – области лица, ноги (вид спереди), шея (вид спереди) 2) При сексуальном взаимодействии - области гениталий, лица, шеи, и ног (вид сзади) 3) При взаимодействии со своим полом (однополое взаимодействие) - области лица, шеи, кисти рук 4) При взаимодействии с противоположным полом - области лица, ног (вид сзади), кисти рук	1) При «слепой» инструкции – ягодицы, живот, лицо, гениталии, ладони 2) При сексуальном взаимодействии – ладони, гениталии, живот, ягодицы 3) При взаимодействии со своим полом (однополое взаимодействие) – лицо, живот, ягодицы 4) При взаимодействии с противоположным полом – лицо, ягодицы, плечи, живот

Таблица 4.

Индивидуальные результаты по «Опроснику образа собственного тела» О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи в подгруппах гомо- и бисексуальной ориентации.

Мужчины гомосексуальной ориентации	Оценка балл	Женщины гомосексуальной ориентации	Оценка балл	Представители бисексуальной ориентации	Оценка балл
1.1.	20	2.1.	15	3.1.	34
1.2.	42	2.2.	13	3.2.	2
1.3.	8	2.3.	25	3.3.	30
1.4.	5	2.4.	13	3.4.	15
1.5.	31	2.5.	13	3.5.	23
1.6.	26	2.6.	14	3.6.	22
1.7.	25	2.7.	13		
Всего неудовлетворенности в подгруппе в %	71%		100%		83%

Чем выше балл по данной методике, тем сильнее выражена неудовлетворённость своим телом (порог $n > 12$ баллов = неудовлетворенность телом)

живание гендерного несоответствия, на дисфорическое отношение к собственной половой принадлежности, что подтверждается данными клинической беседы.

В результате изучения оценки значимости областей тела у мужчин с гомосексуальной ориентацией нами было выявлено, что они игнорируют части тела, имеющие семантику мужественности (области спины и шеи и плечевого пояса), характерные для нормативной выбор-

ки в ситуации взаимодействия с противоположным полом. При этом наиболее ценностно-значимыми частями тела у них считаются лицо, кисти рук и ноги (вид спереди и сзади), что указывает на отсутствие эротического интереса к женщине и использование при контакте с ними преимущественно коммуникативной составляющей тела (мимики и жестов).

Среди представителей бисексуальной ориентации

Таблица 5.

Индивидуальные результаты по методике «Промеры по Фельденкрайзу»
в подгруппах гомо- и бисексуальной ориентации.

Мужчины гомосексуальной ориентации	Показатель искажения (в %)	Женщины гомосексуальной ориентации	Показатель искажения (в %)	Представители бисексуальной ориентации	Показатель искажения (в %)
1.1.	95%	2.1.	85%	3.1.	75%
1.2.	85%	2.2.	95%	3.2.	65%
1.3.	90%	2.3.	85%	3.3.	70%
1.4.	55%	2.4.	90%	3.4.	80%
1.5.	85%	2.5.	90%	3.5.	65%
1.6.	80%	2.6.	55%	3.6.	70%
1.7.	95%	2.7.	90%		
Общий показатель искажения в подгруппе в %	86%		86%		67%

вне зависимости от пола можно наблюдать следующую тенденцию: при оценке своего тела при обычном и сексуальном взаимодействии с лицами своего и противоположного пола значимыми выделяются одинаковые области, чаще всего не несущие сексуальной семантики (лицо, руки и пр.), а при слепой инструкции (простой оценке значимых своих телесных зон) тело оценивается утрированно сексуально. Такие данные схожи с тем, как оценивают свое тело люди психотического уровня развития, в частности, больные шизофренией [6, 7]. Тело для них часто становится источником вины и страха как носитель сексуальных потребностей, которые отвергаются, отчуждаются и проявляются в виде голосов в голове. Можно предположить, что при бисексуальной ориентации также происходит максимальный разрыв телесного и духовного проявлений. Использование тела в сексе становится средством для получения любви и принятия, истинного сексуального зрелого взаимодействия в отношениях не присутствует. Подобные результаты отсылают нас к выводу о более аморфном представлении о своем теле у лиц с бисексуальной ориентацией и к недифференцированности выбора ими сексуального объекта.

Это подтверждается и результатами методики «Рисунки человека» Ф. Гудинафа, К. Махвер, в модификации Т.В. Румянцевой, где испытуемые с бисексуальностью часто изображают мифическое создание, не обладающее признаками пола, либо человека, имеющего телосложение без признаков пола. Также можно отметить, что их восприятие себя и своего тела изменчиво и является отраженной копией оценки их телесности значимым Другим, с которым они находятся в отношениях. В зависимости от пола значимого лица, их представление о себе, своем теле, об эталонах полоролевого поведения меняется, подстраивается под представления Другого. Это указывает на нарушения общей и гендерной иден-

тичности при бисексуальной ориентации.

Можно сделать вывод, что из-за проблем с сексуальной ориентацией формирование телесного образа подопечных связано с трудностями при выборе образца для идентификации. Образ себя, своего тела и пола у подопечных остается размытым и внешним, не присвоенным, либо латентно опирается на образцы не своего пола. В результате подопечные часто стремятся его изменить, подвергнуть модификации, поэтому в данной выборке гораздо выше частота проявлений ипохондрии, дисморфобии и применения различных трансформаций тела, о чем делятся подопечные всех групп в ходе клинической беседы.

Данные о неудовлетворенности своим телом подтверждаются результатами методики «Опросник образа собственного тела» О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи (см. табл. 4).

Выявлено, что в группе мужчин с гомосексуальной ориентацией 71% не удовлетворены своим телом, в группе женщин с гомосексуальной ориентацией процент неудовлетворенности в группе составляет 100, а в группе с бисексуальной ориентацией подопечные не удовлетворены телом в 83% случаев.

Причины неудовлетворенности своим телом определяется по результатам методики «Промеры по Фельденкрайзу» (см. табл. 5).

У всех подопечных была выявлена колоссальная разница между ощущаемым и реальным телом. В 100% случаев подопечные искаженно воспринимали размеры, формы и массу собственного тела, не могли определить границы тела, игнорировали отдельные его части, не-

Таблица 6.

Индивидуальные результаты по полоролевому опроснику С. Бем
в подгруппах гомо- и бисексуальной ориентации.

Мужчины гомосексуальной ориентации	Основной индекс	Женщины гомосексуальной ориентации	Основной индекс	Представители бисексуальной ориентации	Основной индекс
1.1.	-0.464	2.1.	0.116	3.1.	0.465
1.2.	0.929	2.2.	-0.348	3.2.	0.581
1.3.	0.929	2.3.	0.465	3.3.	-0.232
1.4.	0.000	2.4.	0.581	3.4.	1.045
1.5.	0.116	2.5.	0.116	3.5.	0.233
1.6.	0.465	2.6.	0.581	3.6.	0.581
1.7.	0.697	2.7.	-0.116		
Общий вывод по под- группе	Андрогиния – 57% Преобладание феминности в рамках андрогинии – 43%		Андрогиния – 71% Преобладание феминности в рамках андрогинии – 29%		Андрогиния – 50% Преобладание феминности в рамках андрогинии – 34% Феминность – 16%

Если основной индекс (IS) находится в пределах от -1 до +1, то делается заключение о преобладании андрогинности; если IS > 1, то преобладает феминность; если IS < -1, то преобладает маскулинность.

одинаково распределяли внимание между различными частями и органами тела. Помимо объективно искаженных параметров тела (чрезмерно длинные ноги, маленькая голова, большой рот, чрезмерно широкие бедра, и т.д.) у испытуемых всех групп на передний план выходят нарушения гендерного самовосприятия. Так, например, у мужчин гомосексуальной ориентации ощущаемое тело имеет узкую талию, узкие плечи, широкие бедра и широкую грудь, что свойственно женскому анатомическому телосложению. При этом подобное визуальное соотношение оценивается мужчинами, как желаемое, несмотря на это гендерной дисфории у них не отмечено.

Исследование полоролевых особенностей испытуемых, исходя из опросника Сандры Бэм показало, что у всех испытуемых основной индекс показателей методики находится в пределах от -1 до +1, что характеризует преобладание андрогинности и отсутствие выраженных маскулинных, либо феминных черт (см. табл. 6).

Однако внешняя телесная выраженность, соответствующая андрогинному образу, встречается лишь у подопечных бисексуальной ориентации. Мужчины с гомосексуальностью в социуме придерживались схожести с мужским традиционным образом. В случае гомосексуальных женщин отмечается тенденция к разделению их на две подгруппы:

1. Девушки, которым свойственна внешность и поведение, соответствующие гендерной принадлежности с утрированием и вычурностью ее характеристик;
2. Девушки, внешность и поведение которых имели

черты, характерные для противоположного пола (мужчин) и были схожи с его традиционным образом.

В самооценке тела по результатам опросника образа собственного тела в 60% случаев у испытуемых обнаруживается тотальная неудовлетворенность подопечных собственным внешним обликом, своим телом, в 25% случаев менее выраженная, но выходящая за пределы нормативной, в 10% обнаруживается нормативная удовлетворенность телом, и в 5% наблюдается компенсаторно-завышенная удовлетворенность телом (см. табл. 4).

Причиной непринятия собственной телесности можно считать отрицание признаков собственного пола как у мужчин, так и у женщин с гомосексуальной ориентацией, в совокупности с направленностью на их либо полное устранение, либо внешнее видоизменение. Особенно ярко подобного рода тенденция наблюдается у подопечных в период подросткового возраста, что демонстрирует проблемы не только телесного образа «Я» в целом, но и проблемы с гендерной идентичностью и сферой самосознания, в частности.

При бисексуальной ориентации у представителей обоих полов есть тенденция к андрогинному образу, в некоторых случаях андрогинность преследуется сознательно, однако в большей части случаев наблюдается неосознанный уход от соответствия внешним традиционным образам мужчины или женщины, что свидетельствует о размытости, аморфности идентичности.

Таблица 7.

Сводные результаты испытуемых по критериям нарушений телесного образа «Я» (в %).

Критерии	Наличие в выборке						
	N (показатель нормы)		O (средняя выраженность нарушения)			Q (показатель нарушения)	
Восприятие тела	Целостное		Неустойчивое			Фрагментарное	
	0%		5%			95%	
Образ тела	Нормотипичный		Средняя выраженность искажения			Искаженный	
	0%		20%			80%	
Схема тела	Схожая с нормотипичной		Дисгармоничная			Искаженная	
	5%		40%			55%	
Степень удовлетворенности телом	Удовлетворенность телом		Умеренная неудовлетворенность			А: Тотальная/выраженная неудовлетворенность	Б: Компенсаторно-высокая удовлетворенность
	10%		25%			А: 60%	Б: 5%
Дисморфофобические симптомы	Отсутствие		Частичная выраженность			Наличие	
	0%		0%			100%	
Ипохондрические симптомы	Отсутствие		Частичная выраженность			Наличие	
	0%		0%			100%	
Полороловое поведение	А: Умеренное преобладание фемининности у женщин в рамках андрогинии	Б: Умеренное преобладание маскулинности у мужчин в рамках андрогинии	А: Умеренное преобладание фемининности у мужчин	Б: Умеренное преобладание маскулинности у женщин	В: В одинаковой степени высокие показатели обеих шкал (полная андрогиния)	А: Высоко-выраженная фемининность у женщин / высоко-выраженная маскулинность у мужчин	Б: Низкие показатели обеих шкал (Недифференцируемость по полу)
	А: 40%	Б: 5%	А: 35%	Б: 15%	В: 5%	А: 0%	Б: 0%
Гендерная идентификация	Соответствует биологическому полу		Не соответствует биологическому полу			Неопределенная	
	20%		45%			35%	
Личностный профиль по ММИЛ (MMPI)	Нормотипичный		Дисгармоничный, выше статистической нормы (1-3 шкалы)			Дисгармоничный, выше статистической нормы (более 3ех шкал > n)	
	0%		0%			100%	
Самооценка	Адекватная самооценка		А: Тенденция к умеренной заниженности	Б: Тенденция к умеренной завышенности		А: Неадекватно заниженная	Б: Неадекватно завышенная
	5%		А: 10%	Б: 0%		А: 75%	Б: 10%

Можно сделать вывод о том, что выявленные нарушения телесного образа «Я» указывают на не учитываемые в международных классификаторах болезней проблемы гендерной идентичности у лиц с нарушениями сексуальной ориентации. Это подтверждается и данными клинической беседы, в процессе которой были выявлены такие симптомы нарушения идентичности как: самоповреждающее поведение; гипертрофированная роль внешних данных (внешней привлекательности) при выборе партнера, в совокупности со значимостью соответствия потенциальных партнеров определенным,

самостоятельно отмеченным стандартам; краткосрочные по продолжительности романтические отношения и быстрая смена партнеров в результате амбивалентного отношения к другим и к себе с циклами идеализации-обесценивания; нестабильность эмоционального реагирования в однотипных ситуациях. Эти симптомы сопоставимы с симптомами, описываемыми в психоаналитическом классификаторе PDM-II как проявления пограничного уровня организации личности, или как симптомы пограничного расстройства в МКБ-11 и DSM-V [2, 3, 4, 5, 6, 7].

Особой группой, имеющей качественное отличие в характеристике идентичности, была выборка подопечных с бисексуальной ориентацией. В данной выборке было выявлено отсутствие дифференцировки людей по половозрастным признакам, формирование высокой зависимости от значимого лица, более глубокая аморфность представлений о собственном телесном образе [6, 7]. По методике MMPI у всех испытуемых данной сексуальной ориентации наблюдался пик по шкале шизоидности с уходом за пределы нормативных границ. У большинства данных испытуемых в семье были больные шизофренией, с которыми имелся личный контакт. У подопечных с гомосексуальной ориентацией вне зависимости от пола по методике MMPI в 100% случаев были выявлены показатели некоторых шкал выше нормативных (выше 70 T-баллов) (см. табл. 8), но тенденцию в выраженности определенной шкалы выявить не удалось.

Эмпирическое исследование, проведенное нами, обнаружило взаимосвязь между всеми компонентами человеческой сексуальности, сделав акцент на нарушениях сексуальной ориентации, которые приводят к отклонениям и в других аспектах, составляющих сферу сексуальности – в половой роли, сексуальной активности, и полоролевом поведении, проявляющиеся в аморфном восприятии образов мужчины и женщины, недифференцированности гендерных эталонов внешности и поведения, что отражается в реальном поведении подопечных, в котором смешиваются атрибуты женских и мужских ролей.

В сексуальной сфере исследуемой выборки была диагностирована отличительная особенность – ее садомазохистическая фиксация, склонность к промискуитету, групповым экспериментам. Садомазохистические тенденции могут встречаться у одного человека в разный период времени, характеризуя нестабильность не только сексуальной активности, но и идентичности «Я», указывая на наличие расколотого «Я» на Презренную и Идеальную части [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Особенно ярко это наблюдается у женщин с гомосексуальной ориентацией.

Подводя итоги анализу телесного образа «Я» у лиц с нарушениями сексуальной ориентации, по выделенным критериям следует описать тенденции, свойственные всей выборке подопечных, замеченные нами в ходе исследования (см. табл. 7).

Так, по первым трем критериям: «Восприятие тела», «Образ тела» и «Схема тела» у подопечных было зафиксировано фрагментарное, искаженное восприятие в 95% случаев, искаженный образ тела в 80% и искаженная схема тела в 55% случаев. Это выражается, например, в том, что в методике "Сегменты" у представителей гомо- и бисексуальной ориентации семантической зна-

чимостью обладают иные, по сравнению с нормативной выборкой, части тела (см. табл. 1).

По четвертому критерию – «Степени удовлетворенности телом» выявлено, что 85% подопечных испытывают неудовлетворенность телом, а 5% компенсаторно-завышенную удовлетворенность им, тогда как лишь 10% испытуемых удовлетворены своим телом. Однако подопечные, у которых наблюдается удовлетворенность телесным обликом фрагментарно воспринимают его, разделяя самооценку лица, тела, и отдельных его частей. Причиной непринятия собственной телесности можно считать отрицание признаков собственного пола как у мужчин, так и у женщин с гомосексуальной ориентацией, и направленность либо на полное устранение этих признаков, либо на внешнее видоизменение (см. табл. 4 и 5). При бисексуальной ориентации у представителей обоих полов есть тенденция к андрогинному образу, в некоторых случаях андрогинность преследуется сознательно, однако в большей части случаев наблюдается неосознанный уход от соответствия внешним традиционным образам мужчины или женщины, что свидетельствует о размытости, аморфности идентичности.

Пятый критерий, направленный на выявление на дисморфофобической симптоматики, показал, что она присутствовала в 100% случаев, что выявляла методика "Промеры по М. Фельденкрайзу", где у 100% испытуемых образ тела имел несуразный облик (большой рот, длинная узкая шея, длинные руки/ноги, анатомическое строение тела, свойственное противоположному полу и пр. (см. табл. 5)).

По шестому критерию – «Ипохондрической симптоматике» – также была зафиксирована е тотальная выраженность у всей выборки (100%). Испытуемые были обеспокоены своим соматическим и психическим здоровьем, большинство делились, что бояться умереть от смертельно-опасного заболевания. Но при этом понятие здоровья у данной выборки наполнено противоречиями, а в связи с низкой оценкой собственной телесности, тело может стать для них объектом ненависти, на котором вымещаются негативные эмоции, проявляются самоуничижающие мысли, в форме аутодеструктивного поведения, проявляется тотально заниженная самооценка в 75% случаев (десятый критерий анализа). Личностные особенности подопечных как девятый критерий анализа – свидетельствуют о пограничном уровне развития личности, что выражается в дисгармоничном профиле по методике MMPI в 100% случаев, в неопределенной гендерной идентичности в 35% и в идентичности, не соответствующей полу в 45% случаев (седьмой и восьмой критерии анализа), хотя официально мы говорим только о нарушениях половой ориентации.

Таким образом, при нарушениях сексуальной ориен-

тации телесный образ «Я» является глубоко нарушенным. В норме образ телесного «Я» является положительным и в повседневной жизни чаще остается вне сознания. В случае гомо- и бисексуальной ориентации образ тела отчуждается от общего образа «Я», воспринимается эго-дистонно, становится объектом сознания, дисморфофобии и ипохондрической фиксации. Люди с нарушением сексуальной ориентации находятся в постоянном мониторинге состояния тела, его положений, функций, способов реагирования, оценке внешней выраженности, поиске заболеваний и пр. Часты проявления аутоагрессии, наличествуют дисгармония в схеме тела; акцент

делается на оценке внешности, присутствует негативная самооценка, собственная активность часто направлена на устранение физических недостатков. Эти проявления нарушенной телесности связаны с нарушением общей и гендерной идентичности и половой роли, что позволяет сделать вывод о том, что сексуальное развитие личности не может рассматриваться вне общего контекста развития, а также не может исключаться из анализа целостного развития личности. Особенности сексуального поведения и ориентации с необходимостью сопровождаются изменением становлением идентичности и самосознания личности [2, 3, 4, 5, 6, 7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Дворянчиков, Н.В. "Сегменты" - метод исследования телесного образа "Я" / Н.В. Дворянчиков, Д.К. Саламова, С.Н. Ениколопов // Сексология и сексопатология – 2003. – № 5. – С. 11-18.
2. Леденцова С.Л., Назирова Е.В. Причины патологического неограниченного сексуального поведения девушек подросткового возраста / С.Л. Леденцова, Е.В., Назирова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. -2023. -№07. -С. 42-49.
3. Леденцова С.Л., Абдуллина Р.С. Принципы психологического сопровождения девушек с гомосексуальной ориентацией / С.Л. Леденцова, Р.С. Абдуллина // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чебоксары, 19 января 2023 г. – Чебоксары: ИД Среда. – 2023. – С. 291-299.
4. Леденцова, С.Л., Наджафова, Камила Назим-кызы Гомосексуальная ориентация как симптом пограничного уровня развития личности, требующего психолого-педагогического сопровождения / С.Л. Леденцова, Наджафова Камила Назим-кызы // Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – г. Тула 1 апреля 2021г. – Чебоксары: ИД Среда. – 2021. – С. 380-387.
5. Леденцова, С.Л., Безродный Р.Г. Нарушение психосексуального развития подростков, воспитывающихся в социально-педагогических учреждениях / С.Л. Леденцова, Р.Г. Безродный // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – Москва: Аналитика – Родис. – февраль 2020. – № 1А. – С. 182-191.
6. Леденцова С.Л., Цинн Н.А. Проблемы социального взаимодействия больных шизофренией с нарушениями психосексуального поведения / С.Л. Леденцова, Н.А. Цинн // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. –Том 12. – № 1А. – 2023. – С.281-291.
7. Леденцова С.Л., Емельянова А.В. Особенности психосексуальных нарушений у больных шизофренией в условиях Севера / С.Л. Леденцова, А.В. Емельянова // International journal of medicine and psychology / Международный журнал медицины и психологии. – 2022. – Том 5. – №1 – С. 52-58.
8. Менделевич, В.Д. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007. —768 с.
9. Ribeiro P.R.L., Tavares M.C.F. As contribuições de Seymour Fisher para os estudos em imagem corporal // Motricidade. 2011. vol. 7, n. 4, pp. 83-95.
10. Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. — М.: Смысл, 2015. — 895 с.
11. Тхостов, А.Ш. Психология телесности. / А.Ш. Тхостов — М.: Смысл, 2002. — 287 с.
12. Fonagy P., Target M. Zum Verständnis von Gewalt: über die Verwendung des Körpers und die Rolle des Vaters // Kinderanalyse. 1995. 10. S. 280–307.

© Леденцова Светлана Леонидовна (Leden-Svet@yandex.ru), Мирзазаде Русана Шохрат кызы (mirzazaderusana@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»