

УДК 616.89–008.442–07

ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

С. Б. Кулиш, С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский

Московский Городской Психозндокринологический Центр при ПНД № 2

Расстройство половой идентификации (РПИ) – нарушение единства поведения и самосознания индивида, причисляющего себя к определенному полу и ориентирующегося на требования соответствующей половой роли [11].

К этой группе состояний относятся как транссексуализм, трансролевое поведение, так и РПИ при различных нозологических формах психических расстройств: на фоне органического поражения ЦНС, при расстройствах личности, патологии эндогенного спектра. А.А.Ткаченко, Г.Е.Введенский [4] рассматривают половую идентичность как аспект самосознания, учитывая как субъективную феноменологию, так и поведенческие проявления на различных этапах психосексуального развития. Ф.Тайсон и Р.Тайсон [18] предлагают проводить границу между половой идентичностью, полоролевой идентичностью и сексуальной ориентацией в связи с множественностью форм психопатологии, связанных с тем или иным из этих элементов.

Обзор современной литературы показывает, что основной возможной причиной возникновения транссексуализма, как и других РПИ, помимо различных свойств конституционально-личностной природы, является воздействие средовых факторов. Так, согласно большинству психоаналитических объяснительных моделей, существенную роль в транссексуальном развитии играет глубокое нарушение взаимодействия в детско-родительских взаимоотношениях. При этом, игровой деятельности, как проявлению, так и фактору формирования РПИ уделено мало внимания. Согласно исследованиям, проведенным Арлингтонским Национальным Центром по раннему детству, состояние и поведение ребенка невозможно до конца понять и квалифицировать вне того социально-психологического контекста (прежде всего, внутрисемейного), в котором он находится, поскольку половая идентичность определяется не только пренатальной гормональной организацией, но и постнатальными психосоциальными воздействиями. Одним из факторов,

участвующих в формировании восприятия ребенком собственного пола являются личностные особенности его родителей, характер их отношений с ребенком, что обеспечивает его подражание поведенческой модели родителя того же пола. Половые роли усваиваются и в общении со сверстниками, где важную роль играют социокультуральные ожидания. Согласно современным стереотипам, маскулинность ассоциируется с такими понятиями как «сила, активность, уверенность, доминирование, агрессивность», а фемининность – с понятиями «мягкость, слабость, подчиняемость, конформность, эмоциональность». Само существование подобных стереотипов находит отражение в предпочитаемых или табуируемых играх для детей. Соответственно этому родители по-разному играют с сыновьями и дочерьми [20, 25, 26]. Таким образом, в фазе научения происходит выработка полоролевой установки, а в фазе реализации она осваивается в играх (например, «дочки-матери» для девочек и «казаки-разбойники» для мальчиков), когда ребенок воспринимает многие характеристики мужественности или женственности неосознанно, подражая тому или иному герою [9, 10]. При этом половые различия в выборе игрушек проявляются еще до того, как ребенок формирует четкую половую идентичность, формирующуюся обычно к 3, максимум 5 годам [23]. Как показал ряд исследований (6–8), дальнейшие попытки взрослых изменить представление ребенка о своей половой принадлежности, как правило, малоуспешны. Е.Масcobу, С.Leaper [22, 24], изучая взаимоотношения в группе дошкольников, показали, что половая сегрегация, отражающая различия в игровых стилях мальчиков и девочек, возникает в возрастной период 2–3 лет, достигая максимума к 6,5 годам, когда ребенок предпочитает проводить время с лицами своего пола. Примерно с этого же возраста дети начинают узнавать о половых стереотипах [21], используемых ими как обязательные для оценки мужских и женских личностных черт; и только к среднему

школьному возрасту дети становятся более гибкими в мышлении о половых различиях. В подростковом возрасте, вследствие процесса половой интенсификации (усиление половых различий, связанное с повышенной необходимостью следовать половым ролям), происходит возвращение к прежней ригидности. Формирование образа тела как одной из составляющих базовой половой идентичности, находит отражение в проявляемом интересе ребенка к устройству своего и чужого тела, что проявляется в совместных играх мальчиков и девочек в «доктора», «маму и папу» [9, 10]. Особенности игровой деятельности ребенка кроме «обучающих и формирующих» функций, имеют и диагностическое значение. Так, чем раньше произошло поражение ЦНС, тем вероятнее будут явления недоразвития [6], что проявляется, в первую очередь, в игре. Например, при задержках психического развития игра долго задерживается на этапе манипулирования, элементарных подражательных стереотипов. В старшем возрасте дети часто неумотимы в игре, обладают достаточно хорошей фантазией, однако быстро истощаются и пресыщаются [5]. Е.В.Мединский [14] отмечал, что при органическом поражении ЦНС нарушения базовой половой идентичности у девочек проявляются предпочтением смешанного характера игр с мальчиками. Искаженное психическое развитие, встречающееся при раннем детском аутизме, детской шизофрении, проявляется наиболее ярко в особенностях игровой деятельности, носящей часто нелепый и стереотипный характер [1, 12, 13]. А.С.Спиваковской и О.Л.Раменской [16] исследовалась индивидуальная игровая деятельность аутистов; авторы показали, что ролевая игра отличается большой неустойчивостью, тогда как в спонтанной отмечается патологическая инертность [цит. по 19]. Аутистические фантазии, имеющие оторванную от реальности фабулу, часто проявляются в играх с перевоплощением [17]. Впервые подобная аутопсихическая деперсонализация описана Т.П.Симпсон [15]. Я.Лутц (1968) объясняет это «слабостью Я», нарушением самосознания; Е.Е.Обухова (1972) говорит о расогласовании между отдельными частями физического «Я» и нарушении его локализации в пространстве; В.Н.Мамцева (1973) описывала бредоподобную деперсонализацию у ребенка как вариант параноидального синдрома в детском возрасте [цит. по 19]. В.М.Башина [2, 3] выделила 11 вариантов нарушения самосознания ребенка; в частности, утрату сознания собственного пола и нарушение сознания собственного «Я» с заменой его иным, что автор относит к варианту аутопсихической деперсонализации. Таким образом, игра в детском возрасте является, по-видимому, основным, если не единственным, показателем особенностей развития личности индивида и методом оценки соответствия полоролевым стереотипам.

Цель – сравнительный анализ особенностей игровой деятельности при различных вариантах

расстройств половой идентичности и определение ее диагностического значения.

В соответствии с целью были изучены особенности игровой деятельности при различных нозологических вариантах РПИ, проведена оценка влияния средовых факторов (особенностей воспитания и взаимоотношения со сверстниками) на характер игровой деятельности.

Методы исследования

1. Клинико-психопатологический.
2. Сексологический (включая шкалу оценки нарушений половой идентичности, разработанную в Лаборатории судебной сексологии ГНЦ ССП им.В.П.Сербского).
3. Статистический.

Материалы исследования

В исследование включены 238 человек (104 муж. и 134 жен.), обратившихся в Московский Городской Психоэндокринологический Центр при ПНД №2 с желанием гормональной и/или хирургической коррекции пола. В процессе исследования пациенты в зависимости от синдромально-нозологических характеристик были разделены на 4 группы. Первую группу составили 85 пациентов (12 муж., 73 жен.), которым в соответствии с критериями МКБ-10 был установлен диагноз транссексуализм (64.0). Вторая группа – 56 больных (41 муж., 15 жен.) с шизофренией (F20–F29). Третья группа – 21 человек (10 муж. и 11 жен.), у которых было выявлено наличие органического поражения ЦНС (F06, F07). Четвертая группа – 47 человек (16 муж. и 31 жен.) с личностной патологией (F60). На момент исследования 29 человек не завершили обследования и были отнесены нами в группу неуточненных расстройств половой идентификации. Данная группа не была включена в исследование. Средний возраст обследуемого контингента на момент обращения составил 28,5 лет. Наиболее частым возрастным диапазоном являлся промежуток 20–25 лет (39,83%).

С целью определения особенностей игровой деятельности больными заполнялась специальная карта (опросник), созданная в рамках исследования и состоявшая из нескольких блоков: персонографического, биографического, психопатологического и сексологического. В ней подробно указывались и описывались вид, характер и предпочтения в игровой деятельности (субъективные данные) с последующим уточнением этих сведений у родителей пациентов (объективные данные). Игровая деятельность оценивалась нами по нескольким критериям (согласно шкале половой идентичности, разработанной в Лаборатории судебной сексологии ГНЦ ССП им.В.П.Сербского) [4]: характер игр – предметный или ролевой; во взаимодействии со сверстниками учитывалось как предпочтение детей другого пола в качестве партнеров по играм, отсутствие предпочтения по полу, так и отсутствие выбо-

ра партнера. Проводилось разделение предпочитаемых игрушек по следующим категориям: девичьи (куклы), мальчиковые (машины, оружие и пр.) или смешанные – разнополюе. Четвертый фактор – характер игровой деятельности: предметно-инструментальный (ПИ), эмоционально-экспрессивный (ЭЭ) или смешанный (ПИ-ЭЭ).

Анализ и результаты

Аутистический характер игр, причиной которого, возможно, является болезненная гиперэстезия ребенка, вызывающая у него множественные, нелепые и часто неосознаваемые страхи, выражается в играх с бытовыми предметами, неигровым материалом. Дети проявляют интерес к простым физическим эффектам (шум воды, шуршание бумаги). Так, один из пациентов в детстве достаточно «своеобразно» играл в одиночестве – рвал книги. От своего занятия отвлекался тяжело: становился возбужденным, начинал кричать, драться. Другой характерной особенностью этих детей являются нарушения эмоциональной сферы, что проявляется в трудностях дифференцировки живых и неодушевленных объектов; соответственно, в игре ребенок нередко предпочитает последние, игнорируя сверстников. При этом, в ряде наблюдаемых нами случаев, аутистический характер игр сочетался с ЭЭ, когда ребенок, в отсутствии партнера по играм, одушевлял единственно возможный для него объект. В подобных ситуациях дифференцировать данный характер игровой деятельности от ПИ-ЭЭ не представляется возможным. Так, у одного из обратившихся любимой игрушкой была картофелина, которая «жила под подушкой, ее звали Тосик», другая пациентка любила играть с шахматными фигурами, также одушевляя их – «у каждой была своя биография», третий предпочитал ремонтировать сломанную технику – «механизм был больным существом». Подобные дихотомические проявления нередко выражаются также в отсутствии различия мужского и женского, взрослого и детского. Например, один из обратившихся, подходя к зеркалу, видел в нем маленькую девочку, другая пациентка периодически отождествляла себя то с мужскими, то с женскими персонажами. Обращает на себя внимание наблюдаемая нередко плохая моторика детей в этой группе, что достаточно часто вызывает насмешки со стороны сверстников и вынуждает большинство из них играть в одиночестве. Этим же определяется предпочитаемый ими более низкий возрастной уровень игровой деятельности, что, соответственно, выражается в недостаточно полноценном когнитивном и социальном функционировании ребенка. Наблюдаемая эмоциональная парадоксальность этих детей объясняет их стремление к постоянной аффективной аутостимуляции, что проявляется тягой к игре с огнем, водой, раскачиванию и прыжкам. Например, один из обследуемых в детстве неоднократно получал ожоги кистей рук – «я постоянно пытался вытащить из плиты пламя газа рукой».

Аутистическое сужение аффективно значимых игровых предметов имеет значение в стереотипизации игры, а возникновение разрыва между действием и речью, эмоциональная незначимость предметного действия, способствуют развитию игры только в речевом плане, так называемые «игры – фантазии, игры-грёзы» [19]. Аутистические фантазии, имеющие также оторванную от реальности фабулу, часто проявляются в играх с перевоплощением. В отличие от игр и фантазий здорового ребенка, в этих случаях наблюдается размывание границ между реальным и вымышленным мирами, охваченность всего поведения ребенка игровым сюжетом. В ролевых играх дети часто предпочитают изображать животных, а не людей, периоды перевоплощения длятся часто до нескольких недель или месяцев, когда ребенок перестает отзывать на собственное имя. Попытки взрослых прекратить игру или переключить ребенка на другой ее вид часто вызывают с его стороны негативную реакцию. При этом достаточно часто родители поддерживают подобные увлечения ребенка, например, одна из пациенток вовлекала в подобные игры по ее сценарию всю семью, когда каждый выполнял определенные роли – «мы по несколько месяцев жили в игре».

При сравнении преимущественного выбора в играх по группам были выявлены следующие достоверные ($p=0,001$) различия (табл.1). Ролевые игры были наиболее характерны для обследуемых первой группы, как и смешанный (ПИ и ЭЭ) характер игровой деятельности – по 74,2%, у них же преобладал выбор партнера противоположного пола – 80%. Данная характеристика была также выраженной и в группе лиц с явлениями органического поражения ЦНС – 72,7%. Игровая деятельность предметного характера преобладала среди второй группы и составила 44,6% от всех обследуемых. В этой же группе, чаще, чем в остальных, отмечался ЭЭ характер игровой деятельности – 8,9%, и достоверно преобладали аутистические игры – 48,2%. Среди обследуемых данной группы значительно чаще встречались игры со сверстниками своего пола – 26,8%. Отсутствие предпочтений по полу партнера оказалось наиболее характерным для четвертой группы – 51,1%. Выбор игрушек, характерных для противоположного пола, преобладал в первой и третьей группах – 75,3% и 63,6%. С игрушками, характерными для своего пола, чаще всего играли дети из второй группы – 28,6%. Отсутствие предпочтений в выборе мальчиковых или девичьих игрушек было наиболее характерным для лиц из четвертой группы – 51,1%.

При сравнении показателей по половому признаку были получены следующие результаты: предметный характер игровой деятельности и аутистические игры были наиболее характерны для обследуемых мужского пола из второй группы: по 32,7% и 48,1% соответственно. Ролевые игры достоверно преобладали ($p=0,004$) среди девочек из первой

группы – 81,1%. Для них же был наиболее характерным выбор партнера противоположного пола – 74,3% и смешанный (ЭЭ-ПИ) характер игр 67,6% ($p=0,001$). Выбор в играх партнера своего пола преобладал среди мальчиков второй группы – 26,8%. Среди девочек данный показатель встречался только в четвертой группе и составил 15,6%. Отсутствие предпочтений в выборе партнера практически не имело половых различий и было несколько более выраженным в четвертой группе. Игровая деятельность с мальчишескими игрушками преобладала среди девочек из третьей и первой групп: 85,7% и 74,3% соответственно. Предпочтение мальчиками девичьих игрушек незначительно преобладало в третьей группе: 56,5%. В то время как игрушками своего пола играли мальчики из второй и четвертой групп, но достоверные отличия ($p=0,004$) зарегистрированы только во второй группе – 28,9%. Среди девочек данный показатель встречался только в четвертой группе 15,6%.

Следует отметить, что нередко игровая деятельность сочеталась с так называемым чрезмерным фантазированием, под которым мы понимаем повышенное воображение ребенка в процессе игры, когда, в отличие от фантазирования патологического, сохраняется как произвольный характер возникновения фантазий, так и «тестирование» реальности. То есть ребенок сохраняет способность отличать реальный и воображаемый мир, ограничиваясь фантазиями в процессе игры, не перенося их в окружающую действительность. При этом чрез-

мерное фантазирование, как и патологическое, может носить характер саморегуляции. В ряде наблюдаемых нами случаев игры в детском возрасте приобретали сверхценный характер с дальнейшим преобразованием в сверхценные увлечения в дошкольном и младшем школьном возрасте. Подобные проявления, возможно, отражают «патологическую инертность» ЦНС, поскольку занимают практически все время ребенка. Так, один из обследуемых, в возрасте 4–5 лет, мог часами играть в железную дорогу; в младшем школьном возрасте начал коллекционировать и составлять маршруты передвижения электропоездов. Другая пациентка отмечала «глубокое, почти маниакальное увлечение тем или иным видом деятельности» с отсутствием потребности в общении или желания заниматься чем-либо другим. Склонность к сверхценным играм и увлечениям, а также чрезмерное фантазирование достоверно преобладали среди лиц II группы ($p=0,001$). При сравнении по половому признаку данный показатель наиболее часто встречался среди мальчиков второй группы. Среди лиц женского пола показатели были наиболее выраженными в IV группе – 40,4% и 31,9% (табл. 2).

Необходимо отметить некоторые характерные особенности чрезмерного фантазирования и сверхценных увлечений у испытуемых второй группы. Так, в допубертатном периоде фантазирование отмечалось в 73,21% случаев, и только в 44,65% в постпубертатном, что возможно объяснить нарастанием дефицитарной симптоматики в указанной

Таблица 1

Характеристика игровой деятельности в исследуемых группах

	I группа (F64.0)		II группа (F20–F29)		III группа (F06, F07)		IV группа (F60)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Предметные	16	18,8	25	44,6	8	36,4	12	25,5
Рольевые	63	74,2	25	44,6	10	45,6	23	48,9
Адекватный пол партнера	0	–	15	26,8	1	4,6	4	8,5
Противоположный пол партнера	68	80	20	35,7	16	72,7	20	42,6
Отсутствие выбора по полу	15	17,7	21	35,7	4	18,2	24	51,1
ЭЭ характер	4	4,7	5	8,9	2	9,1	4	8,5
ПИ характер	16	18,8	25	44,6	9	40,1	14	29,8
Смешанный характер (ЭЭ-ПИ)	63	74,2	26	46,4	10	45,6	29	61,7
Аутистические игры	7	8,2	27	48,2	5	22,7	18	38,3
Адекватные полу игрушки	0	–	16	28,6	1	4,6	4	8,5
Игрушки противоположного пола	64	75,3	17	30,4	14	63,6	20	42,6
Смешанные игрушки	13	15,3	17	30,4	4	18,2	24	51,1
Итого	85	100	56	100	22	100	47	100

Таблица 2

Особенности игровой деятельности в исследуемых группах

	I группа (F64.0)		II группа (F20–F29)		III группа (F06, F07)		IV группа (F60)	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Сверхценный характер	1,2%	25,9%	57,2%	30,4%	19,1%	14,3%	14,9%	40,4%
Чрезмерное фантазирование	1,2%	12,9%	46,4%	26,8%	19,1%	4,8%	14,9%	31,9%

Таблица 3

Особенности во взаимоотношениях со сверстниками

Тип взаимоотношений	I группа (F64.0)		II группа (F20-F29)		III группа (F06, F07)		IV группа (F60)	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Лидер	0	44,6%	15,4%	39,1%	12,5%	35,7%	30,4%	21,9%
Отверженные	36,4%	14,8%	42,3%	30,4%	37,5%	14,2%	39%	31,3%
Равные	27,3%	31%	23,1%	8,7%	25%	28,6%	13,1%	43,7%
Выбор объекта	45,5%	9,46%	19,2%	13,1%	25%	21,4%	17,4%	6,25%

группе. Подобная динамика оказалась характерной и для сверхценных увлечений (87,5% и 75%).

Социальные контакты со сверстниками способны оказывать влияние на личностное восприятие и могут являться фактором развития эмоциональной сферы, при этом единичной измерением в данном случае может служить степень популярности ребенка среди сверстников. Нами было отмечено, что если до младшего школьного возраста трудности в общении были более выражены у девочек, предпочитающих активные, часто агрессивные игры, то с наступлением этого периода нарастала социальная декомпенсация мальчиков, продолжавших предпочитать тихие, спокойные игры общению со сверстниками своего пола. Имеющиеся у таких детей трудности в установлении контактов со сверстниками можно объяснить несформированным статусом идентичности, что ведет их к нарушению правила «половой сегрегации» и, как следствие, ребенок ощущает пренебрежение и отчуждение со стороны сверстников. Необходимо отметить и специфический выбор объекта общения, часто встречающийся среди данной категории лиц. Так, в ряде случаев, в качестве партнера по играм ребенок выбирал детей с патологией опорно-двигательного аппарата, внешними дефектами или «изгоев». Это не являлось специфическим выбором объекта референции, когда ребенок стремился копировать черты поведения или характера, поскольку в данном случае происходило утверждение противоположных качеств. Например, одна из пациенток в начальных классах дружила с тихими мальчиками, которых «стремилась защищать от обидчиков». При оценке контактов со сверстниками (табл. 3), были получены следующие достоверные результаты ($p \leq 0,001$). Стремление к лидерству и доминированию было наиболее характерным для обследуемых женского пола из первой группы. Выбор специфического объекта общения или партнера по играм преобладал среди лиц мужского пола с ТС, категория «отверженных» детей была наиболее выраженной среди лиц второй группы с преобладанием обследуемых мужского пола.

При анализе психологического дискомфорта от общения и непонимания сверстников своего (биологического) пола с учетом возрастного фактора, отмечалось увеличение числа лиц, испытывающих дискомфорт от общения со сверстниками своего пола. Наибольшую выраженность данный феномен имел во второй группе.

Социальное окружение ребенка, прежде всего семья (табл. 4), помимо формирования его психологических особенностей, оказывает влияние и на развивающуюся игровую деятельность, привнося в нее своеобразный оттенок. Так, один из обследуемых, воспитывавшийся в достаточно строгих условиях, вынужден был вместе с братом самостоятельно изготавливать игрушки из подручных материалов; другой обратившийся выдумывал «целый мир, который так увлекал, что заменял вынужденную нехватку общения со сверстниками». Непоследовательное, недостаточное подкрепление соответствующего поведения ребенка родителями, а также подкрепление поведения свойственного противоположному полу или особенности воспитания, способствующие искаженному половому самовосприятию, могут способствовать нечеткости половой самоидентификации, что в дальнейшем находит отражение на этапе полоролевого поведения и психосексуальной ориентации. Например, один из обратившихся в детстве вынужден был донашивать рейтузы матери; на его протесты и замечания по поводу того, что «они женские», мать утверждала, что они «не женские и не мужские»; другому его родители специально выделили половину комнаты, где он строил город для Барби.

При оценке взаимосвязи состава семьи и игровой деятельности ребенка были получены следующие результаты: в первой группе, для обследуемых лиц из полных семей был характерен смешанный характер игровой деятельности. В случае отсутствия одного из родителей (чаще отца) значительно увеличивался показатель аутистических игр среди девочек – с 2,1% до 20%. Тогда как среди мальчиков происходило увеличение частоты встречаемости

Таблица 4

Состав семьи

	I группа (F64.0)	II группа (F20-F29)	III группа (F06, F07)	IV группа (F60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Полная семья	52,9	53,9	68,2	57,6
Неполная семья	47,1	46,1	31,8	42,4
Без отца	37,6	32,9	18,2	32,2
Без матери	1,2	2,6	–	1,7
Родственники женского пола	3,5	3,9	4,5	3,4
Интернат	1,2	1,3	4,5	3,4
Другое	4,7	5,2	4,5	1,7

предметно-инструментальных игр – 37,5% и 100%. Во второй группе для обследуемых, вне зависимости от их половой принадлежности, в случае отсутствия в семье отца было отмечено уменьшение смешанного характера игровой деятельности и нарастание аутистических и предметно-инструментальных игр. Для мальчиков в данном случае была характерна меньшая агрессивность и подвижность в играх; часто они предпочитали тихие и спокойные игры, были более зависимыми. Взаимосвязи состава семьи с выбором игрушек и половой принадлежностью партнера по играм в вышеописанных группах отмечено не было. В третьей группе состав семьи не оказал значительного влияния на характер игровой деятельности у мальчиков. В то же время у девочек в случае неполной семьи смешанный характер игр заменялся на предметно-инструментальный. Предпочтение «мальчиковых» игрушек девочками чаще встречалось в полных семьях, тогда как среди мальчиков выбор игрушек не зависел от состава семьи. В четвертой группе предпочтение «мальчиковых» игр девочками в два раза чаще встречалось в случае отсутствия одного из родителей. «Девичьи» игры среди мальчиков были более характерными для полных семей (70%), в то время как в случае неполной семьи среди мальчиков увеличивалась частота «разнополюх, смешанных» игр (6,1% и 33,4%).

Обсуждение и выводы

Для женского транссексуализма (ЖТС) был характерен смешанный характер игровой деятельности, ролевые игры и выбор в них партнеров противоположного пола. Пациентки с транссексуализмом (ТС), как и пациентки с органическим поражением ЦНС, чаще выбирали «мальчиковые» игрушки. Предпочтение же девичьих игр мальчиками встречалось наиболее часто среди лиц с органическим поражением ЦНС.

Среди больных шизофренией достоверно преобладали аутистические и предметно-инструментальные игры в группе сверстников своего пола. С игрушками, характерными для своего пола, чаще всего играли лица мужского пола больные шизофренией.

Для группы больных с расстройствами личности наиболее характерным было отсутствие предпочтений как в выборе мальчиковых или девичьих игрушек, так и в выборе партнеров по играм. В этой

группе с игрушками, характерными для своего пола, чаще играли девочки.

Отсутствие одного из родителей практически не оказало значительного влияния на сам характер игровой деятельности девочек. У мальчиков же, воспитывающихся в неполной семье (чаще без отца), происходило значительное уменьшение смешанного характера игровой деятельности и увеличение частоты встречаемости предметно-инструментальных игр. В неполных семьях чаще встречались аутистические игры (у мальчиков – в группе с расстройствами личности, у девочек – в группе больных шизофренией). Кроме того, дети из неполных семей достаточно редко предпочитали игрушки противоположного пола. Исключение составила группа с расстройствами личности: у девочек отмечался рост данного показателя, у мальчиков – его уменьшение.

Следует также отметить, что зачастую в пубертатном и постпубертатных периодах, сохранялись игровые интересы, что, вероятно, являлось отражением задержки психического развития обследуемых. Так в этом возрасте некоторые пациенты не просто продолжали играть или коллекционировать игрушки, но и «очеловечивали» их, давая им имена, испытывая привязанность.

В общении со сверстниками стремление к лидерству и доминированию было наиболее характерным для лиц с ЖТС, тогда как выбор референтного объекта преобладал среди мужского транссексуализма, а категория «отверженных» детей чаще встречалась среди лиц мужского пола больных шизофренией.

Описанная нами возрастная динамика трудностей коммуникации может свидетельствовать не только о нарушении полоролевой идентичности исследуемых лиц, но и о формирующемся у них дефиците коммуникативных способностей.

Таким образом, оцениваемые показатели позволили отметить сходство между первой и третьей, а также, между второй и четвертой группами: (ТС и явления органического поражения ЦНС), (шизофрения и расстройства личности), что, в свою очередь, указывает на феноменологическое сходство, с одной стороны, и на дифференциально-диагностические трудности между ними, с другой. Игровая деятельность не только может расцениваться как один из объективных критериев диагностики, но и способствует более точной дифференциации расстройств половой идентичности различной нозологической принадлежности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М., 2003. 320 с.
2. Башина В.М. К проблеме раннего детского аутизма // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра / Под ред. А.Б.Смулевича. М., 1999. С. 98–108.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. М., 1999. 240 с.
4. Введенский Г.Е. Нарушения половой идентичности и психосексуальной ориентации у лиц, совершивших противоправные сексуальные действия (клиника, патогенез, коррекция, судебно-психиатрическое значение): дис. ... докт. мед. наук. М., 2000. 416 с.
5. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. М.: Наука, 1973. 329 с.
6. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования // Мышление и речь. Проблемы психического развития ребенка / Под ред. А.Н.Леонтьева, А.Р.Лурия. М., 1956. 519 с.
7. Выготский Л.С. Проблемы развития психики. Собр. соч.: В 6 т. М., 1983. Т. 5. 258 с.
8. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии. Собр. соч.: В 6 т. М., 1984. Т. 4. 385 с.
9. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание и психогигиена

пола у детей. М.: Медицина, 1979. 183 с.

10. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Девиантное поведение и половые роли у девочек-подростков // Психопатические расстройства у подростков: труды Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Л., 1987. С. 25–29.

11. Кон И.С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополюсной любви. М.: Олимп; ООО Издательство АСТ, 1998. 496 с.

12. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: МГУ, 1985. 67 с.

13. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.П., Либлин М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: МГУ, 1990. 197 с.

14. Мединский Е.В. Психосексуальный дизонтогенез у женщин больных шизофренией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 20 с.

15. Симсон Т.П. Неврозы у детей, их предупреждение и лечение. М., 1948. 216 с.

16. Спиваковская А.С. Нарушения игровой деятельности. М.: МГУ, 1980. 132 с.

17. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Наука, 1959. Т. 2. 406 с.

18. Тайсон Ф., Тайсон Р. Психоаналитические теории развития.

Екатеринбург, 1998. 528 с.

19. Шевченко Ю.С., Венгер А.Л. Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология // Практическое руководство по детским болезням / Под ред. В.Ф.Кокониной, А.Г.Румянцев. М., 2006. Т. 7. С. 147–322.

20. Caldera Y.M., Huston A.C., O'Brien M. Social interactions and play patterns of parents and toddlers with feminine, masculine, and neutral toys // Child Devel. 1989. P. 70–76.

21. Children's appraisals of sex-typed behavior in their peers // J. Res. 1995. P. 60–65.

22. Leaper C. (Ed). Childhood gender segregation: Causes and consequences. San Francisco: Jossey-Bass, 1994. 354 p.

23. Leinbach M.D., Fagot B.I. Acquisition of gender labels: A test for toddlers // Sex Roles. 1986. Vol. 15, N11. P. 655–667.

24. Maccoby E.E., Jacklin C.N. Gender segregation in childhood // Adv. Child Devel. Behav. 1987. P. 239–287.

25. Pellegrini A.D., Peter K. Smith Physical Activity Play: The nature and function of a neglected aspect of play // Child Devel. 1998. Vol. 69, N 3. P 577–598.

26. Suizzo M.A., Bornstein M.H. French and European American child-mother play: Culture and gender considerations // Int. J. Behav. Devel. 2006. Vol. 30, N 6. P. 498–508.

ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

С. Б. Кулиш, С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский

Изучены особенности игровой деятельности при различных вариантах расстройств половой идентичности, проведен анализ влияния игры на становление половой идентификации. Игровая деятельность может рассматриваться как один из объективных критериев диагностики,

поскольку способствует более точной дифференциации расстройств половой идентичности различной нозологической принадлежности.

Ключевые слова: половая идентичность, расстройства половой идентификации, игровая деятельность в детском возрасте.

CHARACTERISTICS OF CHILD PLAY IN PATIENTS WITH DIFFERENT VARIANTS OF GENDER IDENTITY DISORDERS

S. B. Koulish, S. N. Matevosyan, G. E. Vvedensky

The authors have studied the characteristics of child play in different gender identity disorders and their effects on formation of gender identity. Child's play can be considered as one of the objective diagnostic criteria

because it allows to differentiate between gender identity disorders with different nosological implications.

Key words: gender identity, gender identity disorders, child play activity.

Кулиш Светлана Борисовна – врач-психиатр Московского городского психоневроэндокринологического центра при ПНД №2. Адрес: 119002, Москва, ул. Арбат 25, тел. 691-60-28, 691-71-47

Матевосян Степан Нарбекович – кандидат медицинских наук, директор Московского городского психоневроэндокринологического центра при ПНД №2. Адрес: 119002, Москва, ул. Арбат 25, тел. 691-60-28, 691-71-47, 8-903-759-04-50

Введенский Георгий Евгеньевич – доктор медицинских наук сексолог Московского городского психоневроэндокринологического центра при ПНД №2. Адрес: 119002, Москва, ул. Арбат 25, тел. 691-60-28, 691-71-47