محاضرة الخامسة :إضطراب الهوية الجنسية

يظهر إضطراب الهوية الجنسية منذ الطفولة أو المراهقة ونادرا في سن الرشد، تصاحبه صعوبات في الحياة الأسرية، الاجتماعية والدراسية، و مشاكل القلق و الإكتئاب و غيرها.....

بناء الهوية الجنسية :تمثل الهوية الجنسية سيرورة معقدة تبدأ من الحمل لتستمر من خلال مظاهر النمو النفس جنسي، وهي تتجاوز الجنس البيولوجي الذي يتحدد من خلال الأعضاء التناسلية ليشمل أبعادا متعددة، اجتماعية، ثقافية ونفسية، -

مفهوم الهوية الجنسية :

الجنس البيولوجي :يتعلق بالجانب التشريحي البيولوجي ، وبالفروق التشريحية(والاعضاء التناسلية و الهرمونات) بين الجنسين (فروق أساسية و فروق ثانوية).

هوية الجندر : يستخدم للتمييز بين مجموعة من الاحاسيس و السلوك التي تجعل الفرد ينتمي إلى الجنس المذكر أو الجنس المؤنث و بين "جنسه التشريحي الذي تحدده الكروموزومات و الهرمونات و الاعضاء التناسلية.

و يفهم الجندر على انه : الأدوار و العلاقات و الإتجاهات و السلوك و القيم التي يلحقها المجتمع بالأفراد من جنس مذكر او جنس مؤنث .

يعتبر الجندر من المحددات القاعدية للهوية الجنسية و ترتبط الهوية الجنسية بالجنس التشريحي لدى أغلبية الأفراد .غير أن بعض الافراد يظهرون شعورا بإختلاف هويتهم الجنسية عن جنسهم التشريحي .و هذا يؤدي إلى الكثير من المشاكل و الإضطرابات لديهم و مع محيطهم الخارجي

الهوية الجنسية :

تعرف الهوية الجنسية كمحصلة لثلاث أبعاد :يتعلق البعد الاول بإعتقاد و ايمان الفرد بكونه ولدا أو بنتا ، و يتعلق البعد الثاني بتبني الفرد للادوار الإجتماعية التي تلحق بالبنات أو الاولاد بالنساء او الرجال ، اما البعد الثالث فيتعلق بإختيار الشريك الجنسي الذكري او الانثوي و يرتبط هذا البعد بالبعدين السابقين و يتوقف عليهما .

تعريف إضطراب الهوية الجنسية :

الإنزعاج من الجندر عند الاطفال التصنيف حسب DSM5

تناقض ملحوظ بين الجندر المعبر عنه (المختبر) و الجندر المفترض لمدة 6 أشهر على الاقل و ذلك كما يتجلى بستة على الاقل مما يلي :

1- رغبة قوية في أن يكون من الجندر الآخر أو الإصرار على ان الفرد هو من الجنس الآخر (أو بعض التبادل في الجنس المختلف عن الجنس المعين).

2- في الأولاد (الجندر المعين) ،تفضيل قوي لإرتداء الملابس المتقاطعة مع ملابس الإناث أو عبر محاكاة الملابس الأنثوية الموشحة ، أو في الفتيات (الجندر المعين) تفضيل قوي لإرتداء الملابس المذكرة فقط و مقاومة قوية لإرتداء الملابس الأنثوية التقليدية .

3- وجود تفضيل قوي للأدوار المشتركة من الجندر في اللعب المشترك أو اللعب الخيالي .

4- وجود تفضيل قوي لألعاب ، أو أنشطة نمطية تستخدم أو تمارس من قبل الجندر الآخر .

5- وجود تفضيل قوي لرفاق من الجندر الآخر .

6- في الأولاد (الجندر المعين) ، رفض قوي لألعاب ،أو أنشطة نمطية مذكرة و تجنب شديد للعب الخشن و المتقلب ، أو في الفتيات (الجندر المعين) رفض للألعاب أو الأنشطة النطية المؤنثة .

7- بغض شديد للتشريح الجنسي للفرد.

8- رغبة قوية للخصائص الجنس الأولية و /أو الثانوية التي تطابق الجندر و المختبر .

B- يترافق الإضطراب مع تدن أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الإجتماعية و المدرسة أو مجالات الأداء المهمة الأخرى .

الإنزعاج من الجندر عند المراهقين و البالغين التصنيف حسب DSM5

تناقض ملحوظ بين الجندر المعبر عنه (المختبر) و الجندر المفترض لمدة 6 أشهر على الاقل و ذلك كما يتجلى **بإثنتين** على الاقل مما يلي :

1- تناقض واضح بين الجندر المعبر عنه (المختبر) /و الخصائص الجنسية الأولية او الثانوية أو عن عند المراهقين ، الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة).

2- رغبة قوية للتخلص من الخصائص الجنسية الاولية و /أو الثانوية بسبب التناقض الملحوظ مع الجندر المختبر/ المعبر عنه(أو لدى المراهقين الشباب ، رغبة مع تطور الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة).

3- رغبة قوية في الخصائص الجنسية الاولية و /أو الثانوية للجندر الآخر .

4- رغبة قوية في أن يكون من الجندر الآخر(أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن جندر المعين)

5- رغبة قوية في ان يعامل كما الجندر الآخر(أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن جندر المعين)

6- هناك قناعة قوية بان الفرد لديه مشاعر و ردود أفعال نموذجية كما الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن جندر المعين)

B- يترافق الإضطراب مع تدن أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الإجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى .

ملاحظة : الأخذ بعين الإعتبار الإضطرابات العقلية ،الإنحرافات الجنسية و الإضطرابات الجنسية .

العوامل المؤثرة في بناء الهوية الجنسية:

تعتبر السنوات الأولى من الحياة ذات أ همية بالغة في بلورة وتأكيد الهوية الذكرية أو الهوية الأنثوية. وتتدخل العديد من العوامل لبناء الهوية الجنسية

العوامل التشريحية :و هي العوامل القاعدية في بناء الهوية الجنسية،و التي يتحدد من خلالها الأدوار الاجتماعية المتعلقة بالجنس، و تشمل العوامل الجينية و الهرمونات (التستوسترون و الأستروجين)

العوامل الاجتماعية :تمثل الهوية الجنسية درجة الامتثال التي يظ هرها الأفراد إلى مختلف فئات الأدوار الجنسية المتعلقة بجنسهم البيولوجي، أي تحديد أدوار اجتماعية تمثل نماذج خاصة بالذكورة أو بالأنوثة، وعادة ما ترتبط هذه النماذج بالقيم الاجتماعية والثقافية الخاصة بكل مجتم ع .وتفرض هذه النماذج مجموعة من السلوكيات والأدوار ترتبط بالجنس البيولوجي. ويتم تربية الأطفال ذكورا وإناثا على تبني هذه النماذج، فيتعلم الطفل منذ ولاد ته كيفية السلوك و التصرف وفقا لجنسه البيولوجي، ويعمل المحيط على إدماج هفي "نوع ه"، ابتداء من اللباس، مرورا إلى اللعب، فطريقة المعاملة و هكذا...

ويرى أنصار نظرية التعلم الاجتماعي ، أن تكوين الهوية الجنسية يجمع بين سيرورتين و هما: التعزيز والنموذج، يتعلق التعزيز بدور الراشد مع الطفل، أما النموذج فيعود إلى دور الطفل من خلال جعل الراشد نموذجا لسلوكه ومن خلال ملاحظة محيطه .يعتمد التعزيز على تشجيع الطفل ومكافئته عندما يتماشى سلوكه مع جنسه واستحسان ذلك، وعلى العكس من ذلك يكون أي سلوك مخالف للجنس محل استهجان ورفض، ويتم تعديل السلوك وفقا لهذا القانون، وعندما يصل الطفل إلى 3أو 4 سنوات يكون قد تعلم معظم السلوكيات التي تتماشى مع جنسه ويتفادى كل ما لا يتماشى معه .

-3.1**فرويد ودور الأوديب** :يرى أنصار التحليل النفسي أن التجنس النفسي psychique sexuation يستند إلى سيرورة التقمص واكتشاف الفروق التشريحية بين الجنسين .(يؤكد فرويد أن اكتشاف الفروق التشريحية بين الجنسين يحدث بين 3 و 4 سنوات بينما تشير الدراسات الحديثة أن الأمر يتم في وقت أكثر تبكير من ذلك أي بين 15 و 18شهر(1980 , Bergman et Pine) وتشير إلى الأهمية البالغة التي تكتسيها مرحلة ما قبل الأوديب للمآل الجنسي للطفل .

تعريف الجنسية المثلية :

تعريف الجنسية المثلية :

هي المصطلح العام الذي يستخدم للدلالة على الاستجابة الجنسية الفردية لأفرد من نفس الجنس، وعلى الرغم من أن هذا المصطلح يستخدم غالبا لوصف التعلق الشبقي، قد يكون بين الرجال إلا أنه من الناحية الاصطلاحية يتضمن العلاقات التي تكون بين الإناث بعضهن بعضا وما يعرف باسم السحاق، فالموضوع الجنسي في الجنسية المثلية فرد من نفس الفرد، هي عندما تكون بين ذكريين تسمى لواط ، أو جنسية مثلية ذكرية،

– الجنسية المثلية هي الانجذاب الجنسي في غير الاتجاه الطبيعي نحو شخص من نفس الجنس، هذا في شكل رغبه في السلوك الجنسي الفعلي او القيام بهذا السلوك والاتصال الجنسي المكشوف و يشير إلى الانجذاب الجنسي و/أو العاطفي بين شخصين من نفس الجنس.

تعرف APA 2019 مصطلح الجنسية المثلية إلى نمط ثابت من الإنجذاب العاطفي أو الرومانسي أو العاطفي تجاه الأفراد من الجنس المماثل .

ويرجع فرويد هذا الانحراف إلى اضطراب، في النمو النفسي الجنسي للفرد، وإلى ثبوت في أطوار النمو وجمودها في مرحلة من مراحل نمو الفرد، ويرجع هذا الانحراف الجنسي، إلى عجز نمو الفرد نموا طبيعيا في حياته الجنسية وقد يكون الطفل الذكر تعرض لموقف، أو خبرة شاذة، من الجنس الأخر، جعلته يخشاه ويمتنع عن التعامل معه، أو الميل إليه فيتجه بموضوع حبه نحو نفس الجنس، والجنسية المثلية تتضمن جاذبية فيزيقية بين أفراد الجنس الواحد

1 –<u>تطور مصطلح الجنسية المثلية DSM:</u> في سنة 1952 قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA بإدراج الجنسية المثلية في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM) (تحت فئة اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع ثم في سنة 1968 في النسخة الثانية من الدليل (DSM II (تم تغيير مكان الجنسية المثلية من فئة الاضطرابات السيكوباتية إلى فئة الانحرافات الجنسية ،ثم في النسخة المُرَاجَعة للتصنيف، اعتبرت المثلية مشكلة عندما كانت تتعارض مع شعور الشخص بنفسه، أي عندما تكون مرفوضة داخليا منه، أما إذا لم تكن مرفوضة من الشخص فلم تعتبر عندئذ مرضية. في لتطور التدريجي للاعتراف بالمثلية كخيار طبيعي .

2 –<u>انواع الجنسية المثلية:</u>

الجنسي المثلي قد يكون سلبيا أو ايجابيا:

النوع الايجابي: الذكر الذي يلعب دور الذكر، والأنثى التي تلعب دور الأنثى.

النوع السلبي: الذكر الذي يلعب دور الأنثى، والأنثى التي تلعب دور الذكر.

ولكن لا يتحتم دائما أن يكون الجنسي المثلي سلبيا أو ايجابيا فقد تجتمع فيه كذلك صفة الإيجاب أو السلب و هذا ما يسمى بـ: النوع المختلط، و هو النوع الأكثر شيوعا الذي يلعب الدورين معا، و هذا يكون بحسب الظروف و شخصية شريكه في الفعل الجنسي.

كما تصنف المثلية إى مثلية ذهانية، المثلية الحرمانية: التي يمارسها المحرومون من الجنس الآخر لسبب أو لآخر.

الجنسية المثلية السيكوباتية: التي يمارسها المجرمون.

النظريات المفسرة للجنسية المثلية:

1- النظرية البيولوجية:

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة الميولات المثلية، الا انها لم تستطع ان تشير لأي تأثير محدد وواضح وانما ليس اكثر من مجرد دور مهيئ لهذا التوجه، دراسة التوائم و المقارنة تأثير الوراثة بالعوامل البيئية فيما يتعلق بالانجذاب المثلي، ومنها دراسة بيلي و بيلار (Bailey & Pillard) سنة 1991 حيث وجدت ان خطورة الجنسية المثلية 52% عند التوائم المتماثل بينما كانت 25 %في التوائم غير المماثل.

الا ان دور الهرمونات الجنسية، سواء في رحم الام قبل الولادة، او في سنوات الطفولة الاولى، مازال محل البحث والدراسة، وربما عندما تأتي هرمونات المراهقة يكون التوجه الجنسي قد اخذ اتجاها محددا.

2- النظرية الفيسيولوجية:

نظرية آخر ترجع أسباب المثلية تتعلق بالهرمونات، وذلك في عدم توزن الهرمونات المرتبطة بالجنس. ويعتبر هرمون التستوسترون(Testosterone) (هرمون تفرزه الخصية) يلعب دورا هاما في ظهور الخصائص الجنسية الثانوية للرجال مثل نمو الشعر على الوجه ،وتضخم الصوت ،والقدرة على انتاج الحيوانات المنوية. ويلعب هرمون الاستروجين دورا هاما في ظهور الخصائص الجنسية الثانوية للنساء. وقد توقع الباحثون أن مستويات الهرمونات الجنسية قد تكون قليلة أو غير متوازنة مما يؤدي إلى حدوث المثلية الجنسية.

و هناك دراسة أخرى وجدت ان نسبة هرمون التسترسترون في الرجال ذوي الجنسية المثلية و الغيرية واحدة. ومن ثم يمكن القول بأن الجنسية المثلية ليس لها ارتباط بالأساس الهرموني.

3- النظرية التحليلية:

وقد تبين أن المسلمة الأساسية لمعظم تفسيرات أصحاب التحليل النفسي هو الخوف من الغيرية Heterophobia)ويقصد بها الخوف من الاتصال الجنس المغاير، وهذا الخوف يمكن اقتفاء أثره في الأحداث التي تمت في حياة الفرد المبكر. ويعزو فرويد هذا إلى الصراع الأوديبي (Oedupal Conflict) في السنوات الأولى من عمر الطفل فهو يكون ثنائي الجنسية (Bisexual)ويستجيب لبيديا لأى اتصال انساني بغض النظر لنوع هذا الشخص، وحول العام الرابع من عمر الطفل، يبدأ الطفل الذكر في ملاحظة الفروق جنسية بين والده ووالدته (الصراع الأوديبي) .

وبالإضافة إلى ذلك فإن الأب أحيانا ينسحب من حياة الأم والطفل .ويفشل في أن يقدم نموذجا طيبا للابن حتى أن يتوحد معه. واذا لم يستطيع الولد أن يحل هذا الصراع بواسطة قمع رغبته نحو أمه و التوحد بأبيه، فهو ربما يحاول الهروب من صراعه الأوديبي عن طريق تجنب كل الاتصالات الجنسية بالنساء. وربما تساهم الأم في تكوين الخوف من الغيرية عن طريق عدم تشجيع التوكيدية الذكرية (Masculine Assertiveness) والاتجاهات الجنسية الغيرية (Heterosexual Approches) نحو البنات. لذا فهي تحتفظ بالابن بجوارها عندما يصل إلى مرحلة الرجولة .

4-النظرية السلوكية:

يرى العلماء السلوكيين ان الفرد ذا الجنسية المثلية قد تعرض و هو صغير الى اعتداء جنسي صاحبت هلذة فحدث ارتباط شرطي تم تدعيمه بالتكرار.

كما ان التفضيل الجنسي ما هو الا دالة لخبرات التشريط الذي كونها الفرد في سنوات حياته الاولى. وقد افترض فيلدمان و ما كلوش (feldmen and maculloch 1971) نظرية تجمع بين كل من العناصر الفسيولوجية و عناصر التعلم و قد امكن التمييز بين افراد الجنسية المثلية سواء المجموعة الاولية او المجموعة الثانوية تتميز المجموعة الاولى بانها ليست لها تاريخ في الاثارة الجنسية الغيرية او السلوك الجنسي الغيري

أسباب المثلية الجنسية :

– شخصيه الطفل الحساسة حيث يتميز الطفل المعرض للميول الجنسية بالحساسية الشديدة، والطاعة الشديدة وعدم القدرة على التمرد أو حتى التعبير عن الحقوق وتأكيدها. و عند ذوي الميول الم ثلية، قد يتفاعل هذا العامل يتفاعل مع عوامل أخرى وأهمها النظام الاسرى وما يحدثه من اساءات لشخصية الطفل ويقصد بالنظام الاسرى منظومة القيم الإنسانية وأنماط العلاقات والتفاعل الإنساني في الأسرة، والتي تتضمن:

- مفهوم الأسرة عن الرجل والمرأة (الذكورة والأنوثة) والعلاقة بينهما.
- تركيبة السلطة في هذه الأسرة (تقوم فيه المرأة بدور القيادة ودور الذكر فيه هامشي أو سلبي).
- رغبة الأم/الأب في جنس الطفل (الأم التي كانت تتمنى فتاة والأب الذي كان يتمنى صبياً)

ويرتبط بالنظام الاسرى أيضاً اسلوب معاملة الوالد من نفس الجنس والوالد من الجنس الاخر حيث تشير إلى أن الرفض وعدم الاتصال من الوالد من نفس الجنس يمنع الطفل/ الطفلة من التوحد به/بها. وبالتالي لا يتم تطور الهوية الجنسية الذكرية للولد والأنثوية للبنت. هذه الاساءة (والرفض للتوحد أو الاحباط في التوحد يحدث في سن مبكرة جداً وهي من سنة ونصف إلى ثلاث سنوات يؤدي إلى دفاع نفسي لا واعي يقوم بها الطفل وبه يقرر (لا واعياً) أن يفصل نفسه نفسياً عن هذا الوالد حتى يحمي نفسه من الرفض و عنده يبدأ تطور الشخصية المثلية.

– الأم المسيطرة قوية الشخصية، وخاصة عندما يكون الأب ضعيف الشخصية، تستأثر بالولد وتجعله يتوحد بها.

- الحماية الزائدة من الأم والتي تمنع الأب من لعب الدور الذكوري (خوفا عليه). قد تعزز الميول المثلية فيما بعد).

– الأم التي تكره الأب وتحقّر منه أمام ابنها وتجعله يكرهه ويرفضه وبالتالي يرفض معه الهوية الذكرية دون قصد.

– الأم التي في خلاف دائم مع الأب وتستبدل ابنه به وتجعل منه "دميتها".

الإحساس بعدم الإنتماء الإجتماعي و الشعور بالنقص نتيجة الإساءة الإجتماعية . وقد يعتبر الطفل ضعيف الذكورة الذي لديه جوع للحب الذكري فريسة سهلة للوقوع في يد مغتصبي ومنتهكي الأطفال. حيث بلغت نسبة من تعرضوا للإساءة الجنسية ممن لديهم ميول مثلية من 80% إلى 90 % في بعض الأبحاث. ويربط الاعتداء الجنسي بين الجنس وإشباع الجوع للحب، خاصة إذا لم يكن الاعتداء عنيفاً أو قهرياً. كما أن اللذة الجنسية تخلق اعتياداً وإدماناً للجنس بالصورة التي تمت عليها الممارسة، هذا الإدمان الجنسي يكرس ويقوي الميول الجنسية المثلية.

أسباب أخرى للظاهرة منها:

1-القيود الصارمة التي تفرض على الفرد لاعتبارات اجتماعية مختلفة والتي تحد من الاختلاط بين الجنسين. أو عكسه التميع والحرية الزائدة التي يتمتع بها الفرد.

2-الحرمان الذي يعاني منه المنحرف من إشباع الحاجة الجنسية مع الجنس الآخر. (السجن ، العمل).

3-فشله في العلاقات الاجتماعية والزوجية ويحاول تعويضها بتلك العلاقة.

4-الصراع الذي يعاني منه الفرد بين ميوله الجنسية ومعايير المجتمع.