اضطراب الهوية الجنسية

تمهيد

تلعب الجنسية دورا مهما في حياة الفرد و المجتمعات بصفة عامة لارتباطها العميق بالإنجاب. و منه اختلف تصنيف هذه الاضطرابات باختلاف و تطور المجتمعات و المعايير الاجتماعية حيث تم مثلا اعتبار اضطراب في السلوك الجنسي في القرن 19 عشر كل سلوك لا يسمح بتحقيق الإنجاب كالجنسية المثلية.

"الطفل متعدد الشذوذ" بهذه الجملة تطرق فرويد الى وجود الجنسية عند الطفل و تعدد ابعادها و اثارها المستقبلية على تطور الجنسية السوية عند الراشد و شذودها في كتابه " Trois essais sur la théorie sexuelle" سنة 1905. كما صنف فرويد الشذوذ الجنسي الى : الانحراف المتعلق بالهدف الجنسي و التي يقصد بها ان الجنسية لا تهدف الى العلاقة الجنسية مثل الفيتيشية و الانحراف المتعلق بالموضوع الجنسي أي ان المنحرف يختار تفاضليا العلاقة الجنسية مع موضوع جنسي مخالف لما هو معتاد مثل الجنسية المثلية . فيما يخص الهوية الجنسية اقر فرويد ان هذه الأخيرة مرتبطة بالخصائص البيولوجية و التشريحية أما لكان فاعتبر ...

لقد انتبه المختصون الى هذا الأضطراب انطلاقا من الخمسينيات من القرن الماضي على يد العديد من الباحثين منهم Harry Benjamin سنة 1953الذي تطرق الى مصطلح " transsexualisme" حيث عرف الجنس على انه كل ما يظهر على الشخص اما الجندر فكل ما نشعر به و كذلك Stoller في هذا المجال مهمة من بينها كتابه "Sex and Gender " و هو من استعمل لاول مرة مصطلح "الهوية الجندرية (1960) بالاضافة الى ابحاث Kenneth Zucker و غيرهم بالرغم من العديد القليل من الحالات عند الاطفال و المراهقين مقارنة بالراشد.

استعمل الدسم في نسخته 3 مصطلح الحول الجنسي او تبدبل الجنس (Le transsexualisme) للتعبير عن الرغبة في الأحساس و القبول كشخص من الجنس الأخر و هذا ما يترتب عنه اتباع علاج هرموني و القيام بعمليات جنسية . اما الدسم 4 فاستعمل تسمية "اضطراب الهوية الجندرية " للاشارة الى التقمص المستمر للجنس الاخر و الانزعاج الذي يترتب عنه أما الدسم 5 فاستعمل تسمية حيايدية اساها المعاش النفسي "اضطراب الضيق الجندري او الانزعاج من الجندر" .

-مدخل للجنسية و الفضول الجنسي عند الطفل و المراهق

لقد اهتم التحليل النفسي بالجنسية و تطورها عند الطفل و دورها في ظهور الاضطرابات النفسية عند الراشد و سنتطرق اليها بهدف فهم معناها و ابعادها و الفضول الجنسي عند الطفل قبل ان نتطرق الى الشذوذ الجنسي.

حسب التحليل النفسي تختلف الجنسية عند الطفل مقارنة بالجنسية عند الراشد. فالجنسية عند الطفل تشير الى كيفية تنظيم المثيرات الليبيدية . انها جنسية ما قبل تناسلية اي شبقية ذاتية (ان المنطقة المحددة تتأثر بمثيرات تسمح بالحصول على الإشباع الذي يتمثل في اللذة) حيث تتميز بتعدد اشكالها و لا تتمركز في جهاز او عضو محدد. انها تنتقل من الفم و كل ما يحيط به الى الأعضاء الشرجية و بعدها الأعضاء الجنسية. هذه المناطق تشكل نقطة استثمار و اثارة من طرف الأم خاصة و نقطة اتصال و تواصل مع العالم الخارجي كما تعتمد الجنسية عند الطفل على اشباع الوظائف البيولوجية .

تسبق المرحلة الأوديبية مرحلة الكمون حيث انها تعبر عن رغبة الطفل في الوالد من الجنس المعاكس و هذا ما يؤدي به الى الصراع الداخلي (الخوف و قلق الخصاء من الطرف الأخر) الذي ينتهي بتخلي الطفل عن رغباته "الممنوعة" و تقمصه للوالد من نفس الجنس. ان عبور المرحلة الأوديبية يسمح بتجذر قاعدة رئيسية عند الكائن الانساني و التي تتمثل في ربط الرغبة بقاعدة تحريم زنى المحارم و علاقته بالأجيال هو قانون متجذر في كل المجتمعات الإنسانية. ان مرحلة الكمون مرحلة تتوافق مع الخروج من المرحلة الأوديبية و بناء الأنا الأعلى و منه إستدخال القواعد الأخلاقية و الاجتماعية و التربوية. كما ان الطفل في هذه المرحلة يستثمر في الحياة الاجتماعية و المدرسية خاصة و تطوير قدراته المختلفة في كل المجالات و هذا يختلف طبعا باختلاف الأطفال.

ان البلوغ و المراهقة تشكل مرحلة جد هامة في حياة الطفل-المراهق خاصة الجانب المتعلق بالتطور الجنسي التناسلي و ظهور السمات الجنسية الثانوية التعرف على موضوع الحب و التخلي عن العلاقات الوالدية و البحث عن بناء علاقات مع الأخرين....صورتها و التقمص.

الفضول الجنسي

الطفل فضولي بطبعه حيث ان المثيرات التي تنتقل عبر جسمه تجعله يبحث عن خباياها و اكتشاف ابعادها و اسبابها . الفضول الجنسي مختلف من مرحلة عمرية الى اخرى حيث يقول Hayez ان الفضول الجنسي في سن 3 الى 6 سنوات يتيح للطفل اكتشاف ما يحدث في جسمه و كذلك جسم الآخرين كما يسال الراشدين عنها مثل كيف يأتي الأطفال...الخ يتبنى الطفل تفسيرا خاصا به فيما يخص كل هذه الأبعاد.

انطلاقا من 6 سنوات يتجه الطفل الى أترابه للحصول على اجابات لتساؤلاته كما ان اللعب ذو البعد الجنسي مثل لعب الطبيب مع الجنس الأخر، من يتبول لمسافة بعيدة...الخ خاصة و ان الراشدين يتفادون الإجابة عليها.

من 7 الى 10 سنوات يتطور الفضول الجنسي و يتجه الطفل الى البحث عن المعلومات و الإجابات من خلال خاصة حاليا الانترنت ، كما يعلق الطفل بصفة عامة على السلوكات الجنسية للراشدين (المعلمون مثلا) و يقومون بتحديات مختلفة بينهم.

في سن 11 الى 13 سنة يواصل الطفل فضوله الجنسي و يبحث عن كيفية تحقيق الجنسية عند الراشد و انواعها ، كما ان الإثارة الجنسية المختلفة المصادر تؤثر عليه جسميا. ان ظهور العلامات الجنسية الثانوية و التحولات الجسمية في هذه المرحلة العمرية يعزز الفضول و الاهتمام بالجسم و بالسواء و الاهتمام بالأعضاء الجنسية و الخصائص الجنسية و اللجوء الى الاستمناء كوسيلة للتفريغ الإثارة الجنسية و الهوامات المختلفة التي تسيطر على عالمه الخيالي.

ان تطور الفضول الجنسي يمكن ان يؤدي الى تثبيطه نتيجة عوامل مختلفة نذكر منها رد الفعل المحيط اليه او التجربة الجنسية السيئة التي تعرض اليها الطفل . يمكن ان يتزايد الفضول الجنسي و يشتد و يواصل المراهق البحث عن اجوبة له كما يمكن ان يلجا الى سلوكات جنسية مختلفة للحصول على اللذة بصورة مفرطة .

فيما يخص الهوية الجنسية فتبنى بصورة متدرجة حسب العديد من الباحثين على خلفية المرحلة الاوديبية في الطفولة و تستمر الى مرحلة المراهقة. يقول فرويد ان التعارض بين الذكورة و الانوثة تتاكد بصورة واضحة في المراهقة حيث ان تشمل الجنسية حامل القضيب و الانثوي. ان الاحساس بهوية جنسية معينة يتم اعادة تنشيطها خلال مرحلة البلوغ حيث ينتقل البالغ الى مرحلة النضج الجنسي او ما يطلق عليها بالتناسلية حيث ترتبط بمعاش و احساس خاص به. و منه يهدف الارصان في مرحلة المراهقة الى التقمص للموضوع من نفس الجنس هذا ما يترجم بعلاقات مع الرفاق من نفس الجنس و اكتشاف الموضوع الجنسي. من جهته يميز Stoller بين الشعور بالانتماء الى الجنس الأخر و الواقع التشريحي حيث تظهر في الطفولة

2-تعريف الهوية الجنسية (الجندر)

قبل التطرق الى التعريف يجب الاشارة الى المصطلحات التالية:

استعمل دسم 5 (2013) كلمة الجندر مكان الجنس للتعبير عن الدور الاجتماعي للمرأة او الرجل، كما عرفه Ruble و Martin وBerenbaum (2006) على انه " الخصائص النفسية و السلوكية المتعلقة بالذكور و الأناث "

اما الجنس فيشير الى الخصائص البيولوجية للذكور و الاناث.

اما الهوية الجندرية فعرفها Stoller (1964) على انها "الشعور الاساسي للانتماء الى جنس معين " أما Kohlberg (1966) فعرفها على انها " قدرة الطفل على التمييز بكل دقة الذكور من الأناث ، ثم بعد ذلك التعرف بصورة صحيحة عن هويته الجندرية الخاصة به"

الدور الجندري و يعرفه Ruble و اخرون (2006) على انه " كل السلوكات و المواقف و سمات الشخصية التي يحددها مجتمع ذو ثقافة و مرحلة تاريخية معينة على انها ذكورية او انثوية، أي تتكيف و تتوافق مع الدور الاجتماعي للذكر و الأنثى"

يعرف براكونيي و مارتشيلي (2008) الهوية الجنسية على انها "*الجنس النفسي الذي يجب تمييزه عن الجنس البيولوجي و الذي يظهر في مرحلة البلوغ من خلال الصفات الجنسية الثانوية*".

يضيف الباحثان ان الهوية الجنسية تشمل بعدين رئيسين : بعد نرجسي الذي يشير الى طبيعة الجنس المتعلقة بجسده و بعد موضوعي خاص بالعلاقات مع الاخرين.

اماGAULD (2020) فيعرف عدم التوافق الجندري بانه " المعاش الداخلي لعدم امتلاك الجنس المتعلق بهويته الجندرية " . يتعلق الأمر بإحساس وجودي و بالتالي تؤدي الى معاناة نفسية و عبء نفسي.

و منه ما يسبب اضطراب يتمثل في المعاش النفسي او الانزعاج و الضيق الناتج من عدم الانسجام و اثاره الاجتماعية .

يتوزع هذا الاضطراب متساوي بين الذكور و الأناث.

3-الجدول العيادي

اقترح العديد من الباحثين ضرورة توفر المعايير التالية:

-الرغبة المتكررة المعبر عنها بالانتماء الى الجنس الأخر.

-التظاهرات اللفظية و السلوكية للضيق أو الانزعاج أو الاضطراب التشريحية (مثلا التعبير عند الاناث و الذكور عن رغبتهم في تغيير الأعضاء الجنسية (المبيض او القضيب) و اضفاء السمة الذكورية او الانثوية لجسمهم باستعمال الهرومونات الجنس الأخر).

-رغبة ملحة لأن يدرك من الناحية الاجتماعية كعضو من الجنس الأخر و الذي يظهر من خلال التغيير في المؤشرات الاجتماعية مثل تسريحة الشعر و اللباس بالإضافة الى اختيار اسم مرتبط بالجنس الأخر.

تصنيف الدسم 5

-الانزعاج من الجندر لدى المراهقين والبالغين

- Aتناقض ملحوظ بين الجندر الُمعبر عنه/المختبر والجندر المفترض ، لمدة ستة أشهر على الأقل وذلك كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي:

- 1 :تناقض واضح بين الجندر الُمختبر/الُمعبر عنه والخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية)أو عند المراهقين، الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة

- 2 .)رغبة قوية للتخلص من الخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية للفرد بسبب التناقض الملحوظ مع الجندر المختبر/الُمعبر عنه) أو لدى المراهقين الشباب، رغبة في منع تطور الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة.)

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

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

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

- 6هناك قناعة قوية بأن الفرد لديه مشاعر وردود أفعال نموذجية كما الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن الجندر الُمعين.)

- Bيترافق الاضطراب مع تدن أو إحباط ملحوظين في مجالات ألداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

4-الاضطرابات المصاحبة

من بين الاضطرابات المصاحبة التي تطرق اليها المختصون نجد مايلي:

اضطرابات القلق ، اضطرابات السلوك و الخواف الاجتماعي و الخوافات الخاصة و الاكتئاب و اضطراب العناد و التحدي.

للتذكير حسب بعض الباحثين يوجد اختلاف في الاضطرابات المصاحبة باختلاف الجنس حيث ان الذكور يظهرون اضطرابات مصاحبة اكثر من الإناث.

5-التشخيص الفارقي

يجب تمييز هذه الاضطراب من الحالات التالية:

-عدم الامتثال المراهق (ة) الى الادوار الاجتماعية مثل او garçon manqué ، fille manquée (عيشة راجل).

- يمكن ان يكون المراهق في حالة خلط لحالته مع الجنسية المثلية (البعض منهم كانت له بعض الاتجاهات نحو الجنس الأخر) و نفس الشيء مع بعض المراهقين الذي يعانون من الفيتيشية او التلبس (travestissement).

التلبس و الذي يشمل الشخص الذي يشعر بالرغبة و لذة عند لباس الجنس الاخر.

-بعض الهذيانات البارانوية او الفصامية.

يجب التمييز بين اضطراب الهوية الجنسية و بين اضطراب التمايز الجنسي او اضطراب ما بين الجنسي و الذي يشير الى اضطراب في نمو الاعضاء الجنسية نتيجة لعوامل عضوية او وراثية او هرمونية. مثلا بعض المراهقين الذين يتمتعون بمورثات (46,XY) حيث ينمون منتمين للجنس الانثوي بدون اضطراب في الهوية او الجندر.

6- التشخيص

يقوم المختص النفسي بالحصول على كل المعلومات من المراهق و من الوالدين حول مراحل النمو بصفة عامة و النمو النفسوجنسي بصفة خاصة. كما يتعرف أيضا على الأحاسيس و المشاعر و السلوكات الحالية للمراهق، السير المدرسي و الاسري و العلاقات مع الاخرين. كما يقوم المختص بالتعرف على التجربة الجنسية للمراهق (ان وجدت) ، هواماته و رغباته و صورة جسمه و انجذابه ...الخ. للتذكير دور المتدخلين من اطباء في الغدد الصماء و مختصين في المسالك البولية....الخ مهم جدا في التشخيص.

يشير Le Heuzey (2013) انه يوجد نوعان يجب على المختص النفسي التمييز بينهما و هما :

اضطراب الهوية الجنسية الذي يظهر انطلاقا من الطفولة حيث انه لا يتضمن اضطرابات نفسومرضية.

اضطراب الهوية الجنسية الذي يظهر في المراهقة حيث يشمل العديد من الاضطرابات منها الفصام و اضطرابات المزاج بالإضافة الى اضطراب تشوه صورة الجسم او خواف تشوه الجسم (Dysmorphophobie).

ان التشخيص يسمح بالتعرف علة المعاناة المرتبطة الجندر و كذلك التعرف على الاضطرابات النفسمرضية المصاحبة.

5-النظريات المفسرة

يوجد العديد من النظريات التي حاولت تفسير ظهر هذا الاضطراب منها الوراثية و الهرمونية و كذلك النفسية.

يرى التحليل النفسي ان الاضطراب ناتج من تثبيط او غياب قلق الخصاء في علاقة تعايشية اندماجية مع الام و حرمان ابوي. من جهته يرى Ovesey و Person ان الطف تعرض الى تخلي من طرف الأم في الطفولة و هذا ما جعله يقوم بالتعريض من خلال هوام الاندماج الكلي معها.

من جهته يرى Stoller ان طفولة الطفل كانت في علاقة اندماجية كبيرة مع الام و قليل من الاب نتيجة غيابه او انسحابه. اما Chiland ان اتجاه الطفل مرتبط برغبته في بناء هويته على ذلك الشكل.