

# Транссексуализм — клинико-психологические и социальные аспекты

**Б.М. Ворник**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Транссексуализм является клинически самой выраженной формой половой дисфории. Проведен анализ структуры заболеваемости у лиц с расстройствами половой идентификации, которые были представлены на комиссию МЗ Украины по смене пола. С 1989 по 2011 год на комиссию были представлены 564 пациента (107 мужчин и 457 женщин): из которых 190 – разрешена хирургическая коррекция пола и изменение гражданского пола (сменили пол 182, требование обратной смены пола – 1 мужчина), а 374 пациентам – отказано в смене пола. В структуре заболеваемости лиц с расстройствами половой идентификации истинный транссексуализм составлял 33,68%, в то время как 66,32% – составляют другие расстройства половой идентификации, психические, генетические заболевания и гермафродитизм. Сделан вывод о необходимости комплексной диагностики транссексуализма у лиц с расстройствами половой идентификации, где главную роль в принятии решений должны играть врачи-психиатры.

**Ключевые слова:** транссексуализм, половая дисфория, расстройство половой идентификации, смена пола.

Расстройства половой идентификации личности, наиболее выраженным из которых является транссексуализм, являются одной из самых неразработанных проблем как научной сексологии, так и психиатрии. Они проявляются или в нарушении полового самосознания, или поло-ролевого поведения, или психосексуальных ориентаций.

Изучение сексологических и поведенческих особенностей лиц с расстройствами половой идентификации является очень важной частью большого комплекса мероприятий по оказанию помощи и правильного выбора коррекции этих расстройств. Проблема транссексуализма лежит на пересечении сексологии, психиатрии, нейроэндокринологии, хирургии, психологии, социологии.

Социальные изменения, произошедшие в Украине за последние 10–15 лет, вызвали значительное повышение в обществе интереса (часто спекулятивного со стороны СМИ) к расстройствам половой идентификации, особенно к транссексуализму. Подогревают интерес и эпидемическая ситуация в отношении распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), роста случаев смертности от СПИДа, расширение сети коммерческих сексуальных услуг, употребления наркотиков и изменение стереотипов поведения среди молодежи.

На протяжении последнего столетия медицинская терминология в отношении расстройств половой идентификации претерпела значительную трансформацию, хотя суть расстройства при этом не изменилась. Так, в течение времени это патологическое состояние называли по-разному: П. Эскироль (1838) – эонизмом, Р. Крафт-Эбинг – сексуальной психопатией или сексуальной параноией, Э. Крешелин (1893) – параноией половой трансформации, Е. Блейлер (1927) – бредом полового метаморфоза, Д. Колдвелл (1949) – транссексуальной психопатией, Д. Лауб, Н. Фиск (1974) – синдромом отвержения пола, Д. Клэйр, В. Тулли (1989) –

диссоциацией сексуальной ориентации. Наиболее распространенным в западной медицинской литературе был термин – «синдром гендерной дисфории» (Gender Dysphoria Syndrome).

Термин «транссексуализм» предложил Н. Benjamin, который в 1953 г. впервые описал это состояние с научной точки зрения и определил его как «...патологическое состояние личности, заключающееся в полярном расхождении биологического и гражданского (паспортного) пола, с одной стороны, с полом психическим, с другой стороны», т. е. транссексуализм представляет собой стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное, соответствующее генетическому полу, формирование гонад, уrogenитального тракта и вторичных половых признаков.

**Транссексуализм** – это психосексуальная патология половой дифференцировки в статусе синдрома, а, по данным некоторых авторов, – нозологической формы. Транссексуализм является отдельной, количественно и качественно особой разновидностью более общего синдрома половой дисфории. Последний определяется как эмоционально окрашенная неудовлетворенность своей половой принадлежностью (анатомической и социальной) и желание иметь черты противоположного пола.

**Транссексуализм** – клинически самая тяжелая форма половой дисфории. Он определяется как устойчивое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное (соответствующее генетическому полу) формирование гонад, уrogenитального тракта и вторичных половых признаков и характеризуется стремлением изменить свой пол хирургическим путем из-за неприятия своих половых органов и жить по законам противоположного гражданского пола.

**Классификация расстройств половой идентификации.** Изучение любой патологии невозможно без строгой систематизации всего многообразия ее клинических вариантов. Сюда относятся вопросы терминологии, место в номенклатуре и классификации болезней, нозологические рамки, структурно-динамические особенности развития и течения основных клинических проявлений расстройств половой идентификации и их этиологии.

Важный для здравоохранения практический аспект проблемы состоит в том, что лечение транссексуализма включает в себя медицинские, психологические и социальные вопросы, а именно: гормональную терапию, смену гражданского пола пациента, его анатомического пола хирургическим путем, а также специальные меры для психосоциальной адаптации человека в новой половой роли.

**Классификация.** Согласно МКБ-10 расстройства половой идентификации описаны в главе «Психические расстройства» и относятся к расстройствам зрелой личности и поведения у взрослых и квалифицируются следующим образом:

F6 – Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых.

- F64 – Расстройства половой идентификации.
- F 64.0 – Транссексуализм.
- F64.1 – Трансвестизм двойной роли.
- F 64.2 – Расстройства половой идентификации у детей.
- F 64.8 – Другие расстройства половой идентификации.
- F 64.9 – Расстройство половой идентификации неуточненное.

Расстройства половой идентификации в основном проявляются в недовольстве своим полом, стремлении изменить свой пол на противоположный, физически избавиться от своих половых органов, ношения одежды противоположного пола и половом влечении к лицам своего биологического пола. При этом такие люди не считают себя гомосексуалами и стремятся утвердиться в обществе как лица противоположного пола.

#### Критерии диагностики транссексуализма

1. Постоянный дискомфорт и ощущение несоответствия приписываемому полу.
2. Стойкая, по крайней мере, на протяжении 2 лет транссексуальная идентификация и желание избавиться от имеющихся первичных и вторичных половых признаков и обрести половые признаки противоположного пола.
3. Данная транссексуальная идентификация не является симптомом психического заболевания или дополнительным признаком каких-либо половых, генетических или хромосомных аномалий.
4. Достаточная социализация пациента (например, проживание в роли противоположного пола не мене одного года, раскрытие своего статуса окружающим, наличие партнерских отношений и т.п.).
5. Индивидуум достиг возраста совершеннолетия.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением с 1989 по 2011 год находились 564 пациента (107 мужчин и 457 женщин), из них: 190 пациентам (33,68%) была разрешена хирургическая коррекция пола и изменение гражданского пола (сменили пол – 182 пациента, требование обратной смены пола – 1 мужчина); 374 пациентам (66,32%) – отказано в смене пола. Некоторые пациенты были представлены неоднократно в связи с сомнением в диагнозе, социальной дезадаптацией и пр. Таких пациентов отправляли на дообследование в психиатрический стационар, на патопсихологическое обследование или психокоррекцию, а затем были представлены на комиссию повторно.

По диагнозам все лица, прошедшие обследование согласно требованиям, распределились следующим образом: у 190 человек (33,68%) был диагностирован истинный транссексуализм (ядерные и краевые формы), а у 374 пациентов (66,32%) различные формы психической патологии и генетические нарушения:

- Шизофрения, расстройства влечений.
- Обсессивно-компульсивное расстройство.
- Диссоциативные расстройства личности.
- Психопатии, социопатии.
- Соматоформные расстройства.
- Эго-дистонические расстройства.
- Невротические развития личности с агрессивной установкой в отношении собственных половых органов.
- Гермафродитизм.
- Генетические и когнитивные нарушения формирования пола.

Принципы диагностики и организации помощи лицам, желающим сменить пол, определяли приказом МОЗ Украины № 60 от 03.02. 2011 г. «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності».

Согласно приказу МЗ Украины № 60 от 03.02.2011 года изменение гражданского пола (смена документов) проводят только после хирургической коррекции пола (удаления внутренних и наружных половых органов) и подтверждают решением комиссии МЗ Украины по смене пола. Одним из основных звеньев коррекции пола является гормональная терапия, которая начинается за 2–3 мес до хирургической коррекции с целью химической кастрации и предотвращения психогормональных кризов в послеоперационный период.

Медико-биологическими и социально-психологическими показаниями для изменения (коррекции) половой принадлежности являются неспособность социальной и психологической адаптации пациента в обществе при условии сохранения пола, зафиксированного при рождении, и благоприятный прогноз для адаптации при смене (коррекции) пола.

#### Условия для смены пола

1. Отсутствие эндогенного процесса (минимальное обследование на протяжении месяца в стационарных условиях психиатрической клиники).
2. Наличие достаточного уровня социальной адаптации в новых условиях жизни (по заключению психолога и психиатра).
3. Достаточная социальная зрелость для решения вопроса о смене (коррекции) пола, способность принимать решение во время последующей социальной адаптации.

#### Противопоказания

1. Наличие эндогенного заболевания с фасадом транссексуализма.
2. Грубые нарушения социальной адаптации (отсутствие работы, постоянного места жительства, алкоголизм, наркомания, антисоциальное поведение).
3. Психологические особенности, которые усложняют (делают невозможной) социально-психологическую адаптацию в желаемом гражданском поле.
4. Степени дезадаптации, которые требуют для коррекции поведения применения психотропных препаратов.
5. Недостаточный интеллект для адекватной оценки возможных осложнений.

В целом тактика и этапы помощи лицам с расстройством половой идентификации, требующим смены пола, представлены в таблице.

Кроме решения социальных проблем, каждому конкретному пациенту постоянно проводили поддерживающую психотерапию, которую осуществляли путем отдельных консультаций и бесед с пациентами. В широком понимании эту социально-психологическую помощь оказывал врач при трудностях социальной адаптации, возникновении жизненных проблем, при этом врач фактически выполнял функции социального работника.

Врачи центра оказывали медико-социальную помощь пациентам в трудоустройстве, учебе, жилищных вопросах, проблемах, связанных с армейской службой. При необходимости психотерапевтическую помощь оказывали пациенту в решении проблем, возникающих в личной, семейной и интимной жизни. С пациентами, их партнерами и родственниками проводили семейную психотерапию, ориентированную на понимание партнерами особенностей состояния их избранников, их поддержку, терпимость, взаимопонимание.

## С Е К С О Л О Г И Я   И   А Н Д Р О Л О Г И Я



### Тактика медико-психологической помощи при расстройствах половой идентификации

Давались советы и рекомендации по проблемам сексуальных отношений в паре, технике и способам половой жизни, использованию искусственных половых органов. Все пациенты после хирургической коррекции находились на диспансерном наблюдении врача в течение 3 лет. При необходимости они могли обращаться за врачебной помощью и по истечении этого срока.

Таким образом, подводя итог изложенному выше, можно сделать следующие определенные выводы.

#### ВЫВОДЫ

1. Лечение расстройств половой идентификации является трудной, сложной, но выполнимой задачей.
2. Хирургическая и гормональная коррекция пола являются вынужденными лечебными мерами, небезопасными для организма человека и их следует проводить только в тех крайних случаях, когда имеются все критерии транссексуализма и невозможна адаптация пациента к жизни, в имеющейся половой принадлежности.

3. Психиатрическое обследование в стационаре не менее 30 дней является обязательным условием для диагностики транссексуализма, а наличие угрозы суицида должно рассматриваться как противопоказание к хирургической коррекции, даже при отсутствии выраженной психической патологии, из-за сомнительности последующей социальной адаптации.

4. Все, без исключения, пациенты должны одновременно с началом обследования направляться на психотерапевтическую коррекцию.

5. Социальная адаптация пациентов, сменивших пол, – длительный и сложный процесс, требующий соответствующего изменения законодательства и специальной подготовки социальных работников для работы с такими пациентами.

6. Решение о проведении хирургической коррекции пола должен принимать врач-психиатр, после консультации с врачами сексопатологами и психологами, а в некоторых случаях – совместно с социальным работником.

**Транссексуалізм – клініко-психологічні та соціальні аспекти**

**В.М. Ворнік**

Транссексуалізм є клінічно найбільш вираженою формою статевої дисфорії. Проведено аналіз структури захворюваності в осіб із розладами статевої ідентифікації, які були представлені на комісію МОЗ України зі зміни статі. З 1989 по 2011 рік на комісію були представлені 564 пацієнта (107 чоловіків і 457 жінок): з яких 190 – дозволена хірургічна корекція статі та зміна громадянської статі (змінили стать 182, вимога оборотної зміни статі – 1 чоловік), а 374 пацієнтам – відмовлено в зміні статі. У структурі захворюваності осіб із розладами статевої ідентифікації справжній транссексуалізм складав 33,68%, в той час як 66,32% – складають інші розлади статевої ідентифікації, психічні, генетичні захворювання і гермафродитизм. Зроблено висновок про необхідність комплексної діагностики транссексуалізму в осіб із розладами статевої ідентифікації, де головну роль у прийнятті рішень повинні грати лікарі-психіатри.

**Ключові слова:** *транссексуалізм, статева дисфорія, розлад статевої ідентифікації, зміна статі.*

**Transsexualism - clinical and psychological and social aspects**

**В.М. Vornyk**

Transsexualism is clinically the most expressive form of the sexual dysphoria. The illness patterns analysis has been done in persons with gender identity disorders who were submitted to the commission of Ministry of Health of Ukraine for gender reassignment. For the period from 1989 till 2011 564 patients have been submitted to the commission (107 males and 457 females); among which 190 received the permission for sex reassignment surgery and change of social sex (182 have reassigned their gender, request for the counter-reassignment - 1male) and 374 patients received the refusal in gender reassignment. In the case rate structure of persons with the gender identity disorders genuine transsexualism accounted for 33.68% while as 66.32% accounted for other kinds of gender identity disorders, mental, genetic diseases and hermaphroditism. The conclusion has been drawn about the necessity of a complex transsexualism diagnostics in individuals with gender identity disorders. In this case psychiatrists should play the main role in the decision taking.

**Key words:** *transsexualism, sexual dysphoria, gender identity disorder, gender reassignment.*

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Ворник В.М. Расстройства половой идентификации. – К., 1998.
2. Адигамова М.М., Беляева В.В. Некоторые клинико-биологические аспекты транссексуализма // Половое воспитание, сексуальное здоровье и гармония брачно-семейных отношений: тезисы докладов. – К., 1990. – С. 146–148.
3. Бухановский А.О. Синдром отвержения пола: клиническая разновидность в тактике лечения и реадaptации // Вопр. клин. леч. и профил. секс, расстройств. – М., 1993:103–105.
4. Васильченко Г.С., Агаркова Т. Е., Агарков С.Т. и др. Сексопатология: справочник. – М.: Медицина, 1990.
5. Калинин С.Ю., Козлов Г.И., Курило Л.Ф. Гормональная терапия транссексуализма // Андрология и генитальная хирургия. – 2001; 4: 46–50.
6. Калинин С.Ю. Транссексуализм. – М., 2006.
7. Кемпер И. Транссексуалы. Психология сексуальных отклонений. – Минск, 2000.
8. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращение полового чувства /Пер. с нем. – М.: Республика, 1994.
9. Пфэффлин Ф. Транссексуальность. – М., 2002.
10. Миланов Н.О., Адамян Р.Т., Козлов Г.И. Коррекция пола при транссексуализме. – М., 1999.
11. Benjamin H. The Transsexual phenomenon. – New York: Julian Press, 1966.
12. Benjamin H. Transsexualismus, Wesen und Behandlung. – Nervenarzt, 1964. – Vol. 35. – P. 499–500.
13. Bodlund O., Kullgren G. Transsexualism – general outcome and prognostic factors: a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex. Arch Sex Behav 1996 Jun; 25 (3): 303–16.
14. Gooren L. An appraisal of endocrine theories of homosexuality and gender dysphoria. In: Handbook of Sexology / J. M.A. Sitsen (ed.). – Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1988. – Vol. 6. – P. 410–424.
15. MacLusky M.J., Naftolin F. Sexual differentiation in the central nervous system. Science 1981; 211 (4488):1294–303.
16. Moore E., Wisniewski A., Dobs A. Endocrine treatment of transsexual people: A review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects. J Clin Endocrinol Metab 2003; 88:3467–73.
17. Tsur H., Borenstein A., Seidman D.S. Transsexualism. Lancet 1991; 338 (8772): 945–6.
18. Varnik D., Volman M.D. Transsexualism and Psychosexual Identification. Am J Psychother 1989; 43 (10):92–107.