Проблемы оказания помощи лицам с нарушением половой идентификации

Н.Д. Кибрик, М.И. Ягубов, В.И. Шигапова

Московский научно-исследовательский институт психиатрии — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России;
Россия, 107076 Москва, ул. Потешная, 3, корп. 10

Контакты: Николай Давидович Кибрик dok-kibrik@mail.ru

В статье на клиническом примере рассмотрены проблемы, связанные с дифференциальной диагностикой нарушений половой идентификации. Описаны применяемые в настоящее время основные принципы обследования и лечения пациентов, обращающихся с желанием изменить пол. Обоснована необходимость оптимизации диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий. Указывается на нецелесообразность упрощения процедуры смены пола, которая при условии диагностической ошибки может привести к еще большей дезадаптации пациента.

Ключевые слова: транссексуализм, расстройство половой идентификации, сексология, психиатрия, диагностические ошибки, смена пола

Для цитирования: Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Шигапова В.И. Проблемы оказания помощи лицам с нарушением половой идентификации. Андрология и генитальная хирургия 2018;19(2):96–101.

DOI: 10.17650/2070-9781-2018-19-2-96-101

Problems of medical care in people with gender identity disorder

N.D. Kibrik, M.I. Yagubov, V.I. Shigapova

Psychiatry Moscow Research Institute — branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology,
Ministry of Health of Russia; Build. 10, 3 Poteshnaya St., Moscow 107076, Russia

In the article, a clinical example demonstrating problems of differential diagnosis of gender identity disorder is considered. The main examination and treatment principles currently used for patients seeking sex reassignment are described. The necessity of optimization of diagnostic, treatment, and rehabilitation approaches is demonstrated. Inadvisability of simplification of the gender reassignment procedure which due to diagnostic errors can worsen a patient's maladaptation is noted.

Key words: transsexualism, gender identity disorder, sexology, psychiatry, diagnostic errors, sex reassignment

For citation: Kibrik N.D., Yagubov M.I., Shigapova V.I. Problems of medical care in people with gender identity disorder. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2018;19(2):96–101.

Введение

В последние годы значительно увеличилось число лиц, высказывающих желание изменить пол, что обусловлено развитием Интернета и широким освещением данной проблемы в средствах массовой информации. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) транссексуализм как расстройство половой идентификации обозначен шифром F64.0. Принципы медицинской помощи при этом состоянии, в которой участвуют сексологи, психиатры, психотерапевты, психологи, эндокринологи, неврологи, урологи, андрологи, гинекологи, хирурги, на сегодняшний день регламентированы определенными докумен-

тами [1–4]. Однако дифференциальная диагностика транссексуализма достаточно сложна, поскольку это расстройство схоже с другими состояниями, в рамках которых пациенты могут стремиться изменить пол:

- с психическими заболеваниями (чаще всего шизофренией, органическим заболеванием головного мозга, расстройством личности);
- с транссвестизмом в варианте двойной половой роли или фетишистском варианте;
- с трансформацией полоролевого поведения у пациентов гомосексуальной ориентации [5].

В связи с этим организация помощи лицам, обращающимся с желанием сменить пол, представляет

значительные трудности, так как смена пола может быть показана в одних случаях и не показана (и даже вредна и опасна) в других.

Для иллюстрации нередко встречающихся проблем и ошибок в тактике ведения пациентов, желающих сменить пол, предлагаем рассмотреть следующий клинический случай.

Клиническое наблюдение

В апреле 2017 г. в отдел сексологии и терапии сексуальных дисфункций Московского научно-исследовательского института психиатрии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России обратился пациент Н. 1990 года рождения, инвалид детства II группы бессрочно, с запросом на «коррекцию гормонотерапии» и жалобами на «непереносимость» ранее назначенных гормональных препаратов, выражающуюся в общей слабости, повышенном аппетите, потливости, «приливах», болях в области брюшной полости, расстройстве стула (диарее).

Со слов матери, она «родила его для себя». Сведений об отце ребенка мать не имеет. С раннего детства мальчик был агрессивным, не мог адаптироваться к детскому коллективу, посещал коррекционный детский сад. С 3-летнего возраста наблюдался у психиатра в связи с раздражительностью, неусидчивостью, неуправляемостью, был переведен в специализированный детский сад, где и находился до школы. С 4-летнего возраста неоднократно лечился в детском психиатрическом стационаре с диагнозом «энцефалопатический синдром с расторможенностью», получал транквилизаторы, «но все равно все сотрудники жаловались на него из-за его поведения: не мог усидеть на месте, прыгал на кровати, дрался, убегал».

В 14 лет стал носить женскую одежду, использовать декоративную косметику. Мать описывает эпизод, когда в этом же возрасте, уже переодеваясь в женскую одежду, познакомился с девочкой. Много общался, гулял, делал ей подарки. Встречи продолжались 3 мес, но «девочка относилась слишком потребительски, и, когда он это понял, бросил ее». В этом же возрасте «приставал к 10-летнему мальчику, настаивал на встречах, невзирая на протесты родителей ребенка», которые в итоге были вынуждены обратиться в полицию, после чего был помещен в психиатрический стационар.

В общеобразовательной школе учиться не смог, был переведен во вспомогательную, на индивидуальное обучение. После окончания школы 1 год находился дома, «бездельничал», проявлял агрессию, бил мать, требовал деньги. По настоянию матери поступил в колледж на специальность «страховое дело». Учился очень плохо. Учебу оплачивала мать. По-прежнему был агрессивен, бил мать. Назначенные психотропные препараты не принимал. Продолжал носить женскую одежду. Активно посещал врачей с запросом на изменение пола.

В 2007 г. получил инвалидность вследствие психического заболевания с диагнозом: «Органическое расстройство личности и поведения» (F07.8). В этом же году решением городского суда признан недееспособным.

В 2015 г., после очередного стационарного обследования, признан инвалидом детства вследствие психического заболевания бессрочно. В дальнейшем амбулаторная экспертиза в психоневрологическом диспансере выявила признаки нарушения гендерной идентичности (F64.8). В заключении экспертизы было указано, что «данные психические расстройства выражены не столь значительно и не лишают [пациента] возможности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими». По требованию пациента и с учетом заключения психоневрологического диспансера городской суд признал его дееспособным, что стало основанием для отмены опеки и дало возможность обратиться к врачам для смены пола. Врачебная комиссия выдала заключение: «Транссексуализм. Органическое расстройство личности и поведения (инвалид II группы). Оперативные вмешательства по перемене пола по психическому состоянию не противопоказаны».

11.11.2015 была проведена двусторонняя орхэктомия.

Начиная с 2016 г. пациент проходит заместительную гормональную терапию, от которой, по его словам, «чувствует себя плохо», так как «гормоны не усваиваются», высказывает жалобы на «непереносимость» препаратов эстрогенов, потливость, «приливы», дурноту, повышенный аппетит, расстройство стула, общую слабость. Регулярно посещает эндокринологов. Несмотря на подбор различных схем гормональной терапии, жалобы пациента остаются неизменными. Самостоятельно принимал гормональные препараты в высоких дозах. В результате медикаментозного отравления попал в токсикологические отделения.

На приеме насторожен, продуктивному контакту доступен формально, монотонен, сведения о себе дает скудные: «не помню», «это давно было», «не знаю». Негативно настроен по отношению к матери, хотя нуждается в ее сопровождении. Высказывает идеи принадлежности к противоположному полу, просит назначить ему «нормальную гормональную терапию». Манерен, дурашлив, критики к своему состоянию нет. Интеллект низкий. Психотерапевтической коррекции не поддается.

Предварительный диагноз: «Шизотипическое расстройство с идеями полового метаморфоза на органически неполноценной почве». Рекомендовано обследование в условиях психиатрического стационара. От предложенного обследования пациент отказался, потребовав «амбулаторно подобрать» ему гормональную терапию.

Обсуждение

1. Один из важных критериев диагностики транссексуализма — возраст, в котором впервые проявляется нарушение половой самоидентификации. У пациентов

с транссексуализмом это происходит обычно в раннем детском возрасте, до 5–6 лет. В описанном случае подобных сведений не получено ни от пациента, ни от его матери. Известно лишь, что с 14-летнего возраста пациент стал открыто носить женскую одежду, представляя себя женщиной. Согласно методическим рекомендациям по смене пола «Транссексуализм», на первый план при этом расстройстве должны выступать «нарушения поведения, обусловленные инверсией полового самосознания» [1]. Эти особенности не установлены у данного пациента.

2. Другой значимый фактор, учитываемый при диагностике транссексуализма, — степень социальной дезадаптации, обусловленной именно нарушением половой идентичности, и возможность ее преодоления при смене пола. В приведенном случае дезадаптация пациента в коллективе сверстников и дома с раннего возраста была связана не с нарушением половой идентичности, а с психическим расстройством, вследствие которого он не усваивал школьную программу, длительно находился в психиатрических стационарах. В настоящий момент в социальном плане по-прежнему дезадаптирован: не работает, не учится, бесцельно проводит время дома, проявляет агрессию по отношению к матери, ведет беспорядочную половую жизнь. Описанное поведение свидетельствует о дезадаптации именно в рамках психического расстройства.
3. В соответствии с МКБ-10 транссексуальная идентификация «не должна быть симптомом другого психического заболевания или дополнительным признаком каких-либо межполовых генетических или хромосомных аномалий» [6]. В связи с этим с целью исключения указанных состояний пациент должен быть обследован в условиях психиатрического стационара (не менее 3 нед). В представленной пациентом выписке сведений о стационарном наблюдении нет, из чего можно сделать вывод, что такое наблюдение не проводилось. Это привело к постановке ошибочного диагноза. Стремление надевать на себя одежду противоположного пола с 12–14 лет должно быть расценено как идеи полового метаморфоза в рамках эндогенного заболевания.
4. При оценке состояния пациента обязательно должен учитываться основной мотив смены пола. Транссексуалы, с раннего возраста ощущая себя лицом противоположного пола, стремятся изменить внешний вид и документы для разрешения психологического конфликта и лучшей социальной адаптации. В нашем случае аргументация смены пола полностью отсутствует, как и планы на будущее, наблюдается лишь стремление изменить внешний вид при отсутствии критического отношения к себе. Даже после двусторонней орхэктомии пациент не пытается сменить паспортное имя, юридический пол и соци-

ализироваться, а лишь занимается «подбором гормональной терапии» и посещением многочисленных эндокринологических клиник. Отмеченные установки и поведение пациента не укладываются в клиническую картину транссексуализма.

В последние годы прослеживается некая тенденция по упрощению процедуры изменения пола и сокращению длительности наблюдения. Предлагается рассматривать трансгендерность как вариант нормы и исключить психиатрическое обследование. Данный клинический случай демонстрирует сложности ведения пациентов, обращающихся с желанием сменить пол, и необходимость оптимизации организационно-тактических принципов работы с ними. В случае с нашим пациентом принципы этапности и комплексности взаимодействия специалистов были нарушены, что повлекло за собой диагностические и терапевтические ошибки. Во-первых, не было проведено стационарное обследование. Во-вторых, не осуществлена смена паспортного пола, последующая социальная адаптация с психотерапевтической поддержкой. В-третьих, выполнена операция (двусторонняя орхэктомия) до изменения документов.

В настоящее время сексологи руководствуются методическими рекомендациями по смене пола Минздрава СССР от 26.09.1991 «Транссексуализм». Этот документ является основным в работе с пациентами, обращающимися с желанием сменить пол. Помимо этого используются другие источники [2, 3, 6–11].

Заключение

Мы предлагаем оптимизировать организацию помощи пациентам с транссексуализмом. Главным специалистом и координатором работы других специалистов при диагностике расстройств половой идентификации должен стать сексолог, задача которого — обеспечить полноту и качество обследования пациента.

Комплекс медико-социальных мероприятий при транссексуализме должен включать 3 основных этапа:

1. Подготовительный этап. Включает динамическое наблюдение сексолога в течение 2 лет, когда проводится всестороннее психиатрическое, сексологическое, психологическое, соматическое, инструментальное обследование, дифференциальная диагностика, установление и подтверждение диагноза транссексуализма. Организуются психокоррекционные мероприятия при наличии аффективных реакций, конфликтных отношений в семье (психологических, поведенческих реакций), малой информированности и завышенных требований к результатам генитальной хирургии.

2. Этап половой переориентации. Включает перемену гражданского пола (медико-юридический акт, позволяющий лицу исполнять в обществе желаемую половую роль) [4], по показаниям — назначение заместительной гормональной терапии, генитальную хирургию.

3. Восстановительно-реабилитационный этап. Включает соматическое обследование, поддерживающую психотерапию и социально-психологическую помощь при трудностях адаптации, наблюдение после хирургических операций. Показанием к назначению психотерапевтических мероприятий является личностная, социальная и сексуальная дезадаптация.

Смену паспортного пола мы рекомендуем проводить до хирургической коррекции (органосохраняющих операций), давая пациенту возможность адаптироваться к новой роли.

Показания к смене паспортного пола:

1. Стойкая транссексуальная идентичность (с раннего детского возраста), при психологическом исследовании на всех уровнях выявлено преобладание тенденций, свойственных противоположному биологическому полу, завершено психосексуальное развитие, т. е. сформирован объект сексуального влечения.
2. Доказательство связи личностной, социальной и сексуальной дезадаптации с полоролевым конфликтом.
3. Установка пациента на смену паспортного пола.
4. Совершеннолетие пациента (достижение 18-летнего возраста).

В случае наличия коморбидных психических расстройств, таких как шизофрения, органические и личностные расстройства, особенно важным представляется доказательство связи личностной, социальной и сексуальной дезадаптации именно с полоролевым конфликтом, а не с собственно коморбидным расстройством.

Показания и противопоказания к смене паспортного пола определяются комиссией специалистов [4]. В медицинской документации при направлении на комиссию обязательно приводятся:

1. Обоснование целесообразности перемены имени (гражданского пола) [12]. Оно носит двоякий характер, поскольку базируется на оценке, с одной стороны, эффективности проводимых до того психокоррекционных мероприятий, а с другой — успешности грядущей адаптации в новой половой роли, подразумевающей в том числе правильное усвоение изменившихся социальных условий, включающих и юридически значимые отношения.
2. Прогноз успешности полноценной адаптации в новой половой роли.

По нашему мнению, описанная последовательность мероприятий обязательна, а упрощение процедуры смены паспортного пола нецелесообразно.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Белкин А.И., Карпов А.С. Транссексуализм. Методические рекомендации по смене пола. Утв. 26 августа 1991. Минздрав СССР № 10–11/72. М.: МНИИП МЗ РФ РСФСР, 1991. [Belkin A.I., Karpov A.S. Transsexualism. Guidelines for sex reassignment. Approved on the 26th of August, 1991. Ministry of Healthcare of the USSR No. 10–11/72. Moscow: MNIP MZ RF RSFSR, 1991. (In Russ.).]
2. Введенский Г.Е., Мотевосян С.Н. Методологические проблемы стандартов оказания медицинской помощи лицам с расстройствами половой идентификации. Социальная и клиническая психиатрия 2016;26(3):92–95. [Vvedensky G.E., Matevosyan S.N. Methodological challenges for standards of care for persons with gender identification disorders. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* = Social and Clinical Psychiatry 2016;26(3):92–5. (In Russ.).]
3. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1131н «О стандартах оказания медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте (F64)». [Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation from 20.12.2012 No. 1131n "On standards of medical care for personality and behavior disorders in adults (F64)." (In Russ.).]
4. Приказ Минздрава России от 23.10.2017 № 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола» (Зарегистрирован 19.01.2018 № 49695) [Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation from 23.10.2017 No. 850n "On approval of the form and order of issuing a document confirming sex reassignment by a medical organization" (Registered on 19.01.2018 No. 49695). (In Russ.).]
5. Василенко Л.М., Белкин А.И., Горобец Л.Н. Нарушение половой идентификации (клинико-диагностический аспект). Пособие для врачей. М., 2002. 22 с. [Vasilenko L.M., Belkin A.I., Gorobets L.N. Gender identity disorder (clinical and diagnostic aspects). Guidelines for doctors. Moscow, 2002. 22 p. (In Russ.).]
6. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Триада-Х, 1999. 232 с. [Quick guide on using ICD-10 in psychiatry and narcology. Moscow: Triada-X, 1999. 232 p. (In Russ.).]
7. Бухановский А.О. Транссексуализм: клиника, систематика, дифференциальная диагностика, психосоциальная реабилитация и реабилитация. Дис. в форме научного доклада ... д-ра мед. наук. Ростов н/Д: Феникс, 1994. [Bukhanovskiy A.O. Transsexualism: clinical practice, systematics, differential diagnosis, psychosocial re-adaptation, and rehabilitation. Dissertation in the form of a scientific presentation for the DMSc degree. Rostov-on-Don: Feniks, 1994. (In Russ.).]
8. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии. 6-е изд. СПб., 2000. 596 с. [Kelly G.F. Sexuality today. 6th edition. Saint Petersburg, 2000. 596 p. (In Russ.).]
9. Сексопатология: справочник. Под ред. Г.С. Васильченко. М.: Медицина, 1990. 576 с. [Sexual pathology: reference guide. Ed. by G.S. Vasilchenko. Moscow: Meditsina, 1990. 576 p. (In Russ.).]
10. Пфэффлин Ф. Транссексуальность. Психопатология. Динамика. Лечение. М.: Мисс Икс, 2002. 196 с. [Pfafflin F. Transsexualism. Psychopathology. Dynamics. Treatment. Moscow: Miss Iks, 2002. 196 p. (In Russ.).]
11. Transsexualism and sex reassignment. Ed. by R. Green, J. Money. Baltimore, 1969. 512 p.
12. Дмитриева Т.Б., Ткаченко А.А., Карпов А.С. Перспективы правового регулирования смены имени при транссексуальных состояниях. Российский психиатрический журнал 2002;(2):52–8. [Dmitrieva T.B., Tkachenko A.A., Karpov A.S. Perspectives of legal regulation of name change in transsexual states. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal* = Russian Journal of Psychiatry 2002;(2):52–8. (In Russ.).]

Вклад авторов

Н.Д. Кибрик: получение данных для анализа, анализ полученных данных, обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи;

М.И. Ягубов: получение данных для анализа, анализ полученных данных, обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи;

В.И. Шигапова: получение данных для анализа, анализ полученных данных, обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи.

Authors' contributions

N.D. Kibrik: obtaining data for analysis, analysis of the obtained data, reviewing of publications of the article's theme, article writing;

M.I. Yagubov: obtaining data for analysis, analysis of the obtained data, reviewing of publications of the article's theme, article writing;

V.I. Shigapova: obtaining data for analysis, analysis of the obtained data, reviewing of publications of the article's theme, article writing.

ORCID авторов

Н.Д. Кибрик: <https://orcid.org/0000-0003-4231-1862>

М.И. Ягубов: <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>

В.И. Шигапова: <https://orcid.org/0000-0001-5129-0704>

ORCID of authors

N.D. Kibrik: <https://orcid.org/0000-0003-4231-1862>

M.I. Yagubov: <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>

V.I. Shigapova: <https://orcid.org/0000-0001-5129-0704>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Информированное согласие. Пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных.

Informed consent. The patient gave written informed consent to the publication of his data.