

Клинические особенности расстройств половой идентификации и тактика ведения пациентов

Н.Д. Кибрик, М.И. Ягубов

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: Михаил Ибрагимович Ягубов yaugubov@mail.ru

Разграничение различных расстройств половой идентификации (транссексуализма, трансвестизма двойной роли, расстройств половой идентификации у детей, расстройств половой идентификации в детском возрасте транссексуального, трансролевого типа, неуточненного, других расстройств половой идентификации, включая неуточненное) в конкретных случаях может представлять значительные трудности, особенно для детских психиатров и психологов. В лекции описаны особенности клинической картины, порядок проведения медико-социальных мероприятий при транссексуализме, показания и противопоказания к смене паспортного пола и порядок выдачи медицинской организацией документа об изменении пола. Перечислены российские нормативно-правовые документы, регулирующие оказание помощи пациентам с расстройствами половой идентификации. Обсуждаются вопросы реабилитации пациентов, адаптации к новой половой роли и прогноз.

Ключевые слова: расстройство половой идентификации, транссексуализм, трансвестизм двойной роли, расстройство половой идентификации в детском возрасте, смена пола, дифференциальная диагностика, гормональная терапия, хирургическая коррекция, реабилитация, прогноз

Для цитирования: Кибрик Н.Д., Ягубов М.И. Клинические особенности расстройств половой идентификации и тактика ведения пациентов. Андрология и генитальная хирургия 2018;19(3):35–41.

DOI: 10.17650/2070-9781-2018-19-3-35-41

Clinical features of gender identity disorders and patient management

N.D. Kibrik, M.I. Yagubov

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

Differentiation between various gender identity disorders (transsexuality; dual-role transvestism; gender identity disorders in children; gender identity disorders in children of transsexual, trans-role, unspecified type; other gender identity disorders including unspecified) can in some cases be extremely complicated, especially for children's psychiatrists and psychologists. The lecture describes features of the clinical picture, medical and social procedures in cases of transsexualism, indications and contraindications for the change of passport sex, and the procedure for the issue of a document confirming sex reassignment by a medical facility. The Russian legal documents regulating medical help for patients with gender identity disorders are listed. The questions of patient rehabilitation, adaptation to the new role, and prognosis are discussed.

Key words: gender identity disorder, transsexuality, dual-role transvestism, gender identity disorders in children, sex reassignment, differential diagnosis, hormonal therapy, surgical correction, rehabilitation, prognosis

For citation: Kibrik N.D., Yagubov M.I. Clinical features of gender identity disorders and patient management. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2018;19(3):35–41.

Введение

В последнее время широко обсуждается, в особенности в странах Европы и США, так называемая гендерная идеология, в соответствии с которой каждый человек обладает свободой выбора собственного пола. И по мере того как распространяется информация

о возможности смены пола, увеличивается число лиц, желающих изменить пол, что свидетельствует не о росте частоты транссексуализма, а о разнородности состояний, в рамках которых могут возникать такого рода идеи. Расстройства половой идентификации — это неоднородная группа, в которую в соответствии



с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) входят транссексуализм (F64.0), трансвестизм двойной роли (F64.1), расстройство половой идентификации у детей (F64.2), расстройство половой идентификации в детском возрасте транссексуального типа (F64.21), расстройство половой идентификации в детском возрасте трансролевого типа (F64.22), расстройство половой идентификации в детском возрасте неуточненное (F64.29), другие расстройства половой идентификации (F64.8), расстройство половой идентификации неуточненное (F64.9). Из всех перечисленных расстройств имеются данные лишь о распространенности транссексуализма, которая, по данным разных авторов, колеблется от 1:40 000 до 1:100 000 человек. Это расстройство встречается во всех странах, у представителей всех национальностей и народностей. В странах Западной Европы и Америке соотношение частоты мужского и женского транссексуализма оценивается как 8:1, в Германии — 1:2,3, в России — 1:8 [1].

Разграничение указанных состояний в конкретных случаях может представлять значительные трудности. Особенно остро этот вопрос стоит перед детскими психиатрами и психологами. Крайне важно знать, могут ли симптомы гендерной дисфории у детей и подростков прогрессировать и принимать клинические формы. Нужно понимать, как выявить этих детей и подростков и предотвратить развитие расстройств, связанных с психосоциальной и психосексуальной дезадаптацией. Такая дифференциация определенно необходима, так как смена пола может быть показана в одних случаях и не показана и даже вредна и опасна в других. У пациентов с транссексуализмом возникает внутренний конфликт из-за несоответствия между желаемым и реальным полом, что обычно приводит к ощущению постоянного внутреннего напряжения, подавленности, дисфории, а если проблема долго не решается, то и к аффективным нарушениям, вплоть до суицидального поведения. В связи с невозможностью переориентации таких пациентов смена пола может стать для некоторых из них основным вариантом помощи. Однако принятие такого решения требует серьезного обследования и тщательного анализа всех показаний и противопоказаний сначала к смене паспортного пола, а затем и к хирургической коррекции. Недостаточно квалифицированные действия в этом направлении могут привести к врачебным ошибкам и причинить непоправимый вред здоровью пациента.

В настоящее время вопросы, касающиеся половой идентификации, рассматриваются не только в медицинском и социальном аспектах — их обсуждение перешло и в политическую плоскость. Возможность максимального упрощения процедуры смены пола уже давно стала предметом дискуссий в ряде западных стран, в том числе в рамках программы борьбы

за права трансгендеров. Предлагается заменить термин «транссексуализм» термином «гендерное несоответствие», квалифицировать это состояние не как психическое расстройство, а как некую особенность развития (вариант нормы) и в связи с этим исключить данную рубрику из следующего издания МКБ с целью уменьшения стигматизации пациентов. Однако такая депатологизация лиц, желающих сменить пол, может повлечь серьезные последствия, так как не принимается в расчет то, что это состояние нередко может сочетаться с психическими заболеваниями или быть их проявлением, а также заключать в себе явную или скрытую опасность суицида. Следовательно, ясное описание клинических особенностей различных расстройств половой идентификации, принципов и тактики лечебно-реабилитационных мероприятий весьма актуально и своевременно.

Клинические особенности

Транссексуализм — стойкое осознание собственной принадлежности к противоположному полу, желание существовать и быть принятым в качестве лица противоположного пола, сочетающееся с чувством дискомфорта от своего анатомического пола и стремлением пройти гормональное и хирургическое лечение с целью сделать свое тело как можно более соответствующим избранному полу. При этом указанное состояние не должно быть симптомом другого психического заболевания, например шизофрении, или вторичным признаком каких-либо межполовых, генетических или хромосомных аномалий. В процессе дифференциальной диагностики необходимо исключить эндогенные психические заболевания, в клинической картине которых на первое место выходят бредовые идеи сексуального метаморфоза или при которых нарушение полового самосознания выступает как одно из проявлений преморбиды или самого заболевания в детском (патогенетический фактор), пубертатном, постпубертатном и более позднем возрасте (патопластический фактор). Помимо этого, необходимо дифференцировать транссексуализм и другие варианты расстройств половой идентификации, так как смена пола рекомендована лишь пациентам с транссексуализмом.

Дифференциальная диагностика дополнительно затруднена тем, что расстройства половой идентификации возможны также при шизофрении, т. е. одно не исключает другого, однако тщательный анализ динамики психопатологических феноменов обычно позволяет распознать эндогенный процесс. В целом сексуальное содержание бредовых и галлюцинаторных расстройств должно насторожить врача и заставить заподозрить наличие тех расстройств половой идентификации, которые требуют иной врачебной тактики, отличающейся от таковой при транссексуализме.



Необходимо различать редкие случаи истинной коморбидности шизофрении и транссексуализма и половую дисфорию как симптом психоза. Описан вторичный транссексуализм при шизофрении, однако существует и точка зрения, что истинный транссексуализм не связан с психопатологическими нарушениями типа «больших психозов».

Маниакальные или депрессивные состояния также могут сопровождаться высказываниями больных о том, что их психические процессы, ощущения и переживания приобрели особенности, характерные для противоположного пола, появляется и соответствующее поведение (эффеминация). В ремиссии или в состоянии с аффектом другого полюса больной критичен к предыдущим переживаниям и поведению. Описаны случаи, когда синдром половой дисфории протекал по типу обсессивно-компульсивного расстройства в сочетании со стертыми депрессиями.

Необходимо также исключить группу интерсексуальных расстройств — синдром Тернера, синдром Клайнфельтера, врожденную вирилизацию, псевдогермафродитизм, синдром андрогенной нечувствительности.

При **трансвестизме двойной роли** периодическое ношение одежды, характерной для противоположного пола, является частью образа жизни пациента и имеет своей целью получение удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу, однако без малейшего желания сменить пол, в том числе хирургическим путем. Переодевание не сопровождается возбуждением, что отличает данное расстройство от фетишистского трансвестизма. Эта категория включает нарушения половой идентификации в подростковом и зрелом возрасте.

Дифференциальная диагностика предполагает исключение эндогенных и экзогенных психических расстройств, в рамках которых наблюдаются явления трансвестизма, и феминизирующего варианта гомосексуализма.

Расстройства половой идентификации у детей включают круг расстройств, впервые появляющихся задолго до пубертатного периода. Они характеризуются постоянной выраженной неудовлетворенностью полом регистрации, что сопровождается настойчивым желанием принадлежать (или убежденностью в принадлежности) к противоположному полу или требованием признать его таковым. Проявления расстройства включают стойкую озабоченность одеждой и/или занятиями, свойственными противоположному полу, и/или отвергание своего собственного пола. Данное расстройство не должно смешиваться с гораздо чаще встречающейся гендерной неконформностью (нежеланием соответствовать общепринятым моделям полоролевого поведения), поэтому для его диагностики недостаточно констатировать мальчишеское поведение у девочек или девичье — у мальчиков, необходимо

выявить глубокое нарушение чувства принадлежности к мужскому или женскому полу. Данный диагноз нельзя устанавливать, если индивидуум достиг пубертатного возраста.

При этом расстройстве пациент может отвергать анатомические структуры, присущие его полу, хотя это наблюдается редко. Характерно, что дети с расстройством половой идентификации отрицают наличие переживаний по этому поводу, хотя и могут быть огорчены конфликтом, возникающим вследствие несоответствия ожиданиям родителей или сверстников, а также насмешками.

Больше известно о таких расстройствах у мальчиков. Типичные проявления — увлеченность мальчиков играми и другими формами деятельности, традиционно считающимися девичьими, предпочтение ими девичьей или женской одежды. Подобное переодевание не вызывает полового возбуждения, в отличие от фетишистского трансвестизма у взрослых. Мальчики могут испытывать сильное желание участвовать в играх и развлечениях девочек, их любимыми игрушками становятся куклы женского пола, а в качестве партнеров своих игр они постоянно выбирают девочек. Откровенно женское поведение может быть менее выраженным в период ранней юности, хотя имеются данные о том, что в юношеском возрасте и позже у мальчиков с данным расстройством в 30–60 % случаев проявляется гомосексуальная ориентация. В то же время транссексуализм во взрослой жизни обнаруживают немногие из них, хотя большинство взрослых транссексуалов сообщают о нарушении половой идентификации в детстве.

У девочек предпочтение поведения, традиционно ассоциирующегося с противоположным полом, проявляется в выборе друзей среди мальчиков, в жадном интересе к спорту, дракам; они не интересуются куклами и женскими ролями в построенных на воображении играх. Девочки подвергаются остракизму в меньшей степени, чем мальчики, хотя тоже могут страдать от насмешек в позднем детстве или в юности. По достижении юношеского возраста большинство из них перестают преувеличенно настойчиво заниматься мужскими видами деятельности и носить мужскую одежду, однако у некоторых сохраняется мужская идентификация, а может проявиться и гомосексуальная ориентация.

Данное расстройство половой идентификации редко сочетается с постоянным отверганием анатомических структур пола. У девочек это может выражаться в периодических утверждениях о том, что у них имеется или вырастет половой член, в отказе мочиться в сидячем положении, в заявлениях о нежелании, чтобы у них выросли молочные железы или начались менструации. Мальчики периодически утверждают, что когда они вырастут, то превратятся в женщину, что

половой член и яички отвратительны и исчезнут и/или что лучше их не иметь.

Другие расстройства половой идентификации диагностируются:

- у детей с устойчивым желанием переодеваться в одежду, предназначенную для противоположного пола, если нет других признаков детских расстройств половой идентификации, перечисленных в рубрике;
- у взрослых, если переодевание в одежду противоположного пола кратковременно и связано со стрессом;
- у взрослых с клиническими признаками транссексуализма, наблюдающимися менее 2 лет;
- у пациентов, которые постоянно одержимы идеей кастрации или ампутации полового члена без желания приобрести сексуальные характеристики другого пола.

Выраженность и стойкость расстройств идентификации при указанных состояниях может быть разной. В наиболее легких случаях субъекты осознают свою принадлежность к истинному полу, но это вызывает у них дискомфорт, не приводящий, однако, к заметной дезадаптации в жизни в целом. В тяжелых случаях дискомфорт по поводу собственного пола столь велик, что вызывает стойкую, тотальную дезадаптацию во всех сферах жизни.

Расстройство половой идентификации неуточненное. В эту рубрику следует относить различные нарушения половой идентификации нетранссексуального типа у взрослых, если постоянный дискомфорт из-за принадлежности к определенному полу отсутствует, однако практически на всех этапах психосексуального развития диагностируются определенные нарушения.

Организация медицинской помощи

В настоящее время в России существует стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета), утвержденный приказом Минздрава России № 1221н от 20.12.2012. В нем указано, что первичное обследование пациентов должно проводиться с участием ряда специалистов: психиатра, сексолога, психотерапевта, эндокринолога и медицинского психолога, а также приведен список препаратов для гормональной терапии при транссексуализме.

Однако в этом документе не описаны критерии диагностики, методы обследования и тактика ведения пациентов с нарушениями половой идентификации, а также не регламентировано, какой из перечисленных специалистов должен взять на себя функцию координатора диагностических и терапевтических действий остальных врачей.

Этот пробел в значительной степени восполнен изданием «Транссексуализм (методические рекомендации по смене пола)» Минздрава СССР от 26.09.1991 [2] и приказом Минздрава России № 850н от 23.10.2017 [3], в котором регламентирована работа комиссии по лечебно-реабилитационным мероприятиям и описан порядок выдачи медицинской организацией документа об изменении пола при расстройствах половой идентификации (см. рисунок).

Диагностика

Главным специалистом и координатором других специалистов в процессе диагностики и лечения расстройств половой идентификации должен стать врач-сексолог, который обеспечивает полноту и качество обследования пациента. Обследование должно быть комплексным междисциплинарным. В него входят **сексологическое, психиатрическое, психологическое обследование с привлечением других специалистов** – гинеколога, эндокринолога, уролога и генетика.

Медико-социальные мероприятия

Комплекс медико-социальных мероприятий при транссексуализме состоит из 3 основных этапов.

1. Подготовительный этап включает динамическое наблюдение у сексолога или психиатра в течение 2 и более лет, всестороннее психиатрическое, сексологическое, психологическое, соматическое, инструментальное обследование, дифференциальную диагностику, установление и подтверждение диагноза транссексуализма, необходимые психокоррекционные мероприятия.

2. Этап половой переориентации включает смену гражданского пола (медико-юридический акт, позволяющий лицу исполнять в обществе желаемую половую роль), заместительную терапию половыми гормонами, хирургические вмешательства.

3. Восстановительно-реабилитационный этап включает послеоперационное диспансерное наблюдение, соматическое обследование, поддерживающую психотерапию и социально-психологическую помощь при трудностях адаптации.

Лечебно-реабилитационные мероприятия

Психотерапия может стать необходимой поддержкой для пациента на всех этапах медицинской помощи. Возможно сочетание психотерапии и психофармакотерапии. В Стандартах медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно неконформным индивидуумам 7-го пересмотра (Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version, SOC-7) указано, что проведение психотерапии, направленной на попытки адаптации в своем биологическом поле, неэтично и бесполезно [4]. Однако К. Zucker и соавт.



высказывают сомнения в правильности этой точки зрения, указывая на оптимальность такой тактики в ряде случаев [5]. Возможность проведения психофармакотерапии обусловлена еще тем, что среди лиц, обращающихся за медицинской помощью с целью сменить пол, пациенты с шизофренией и шизотипическим расстройством составляют примерно 32 % [1, 6].

Показания к смене паспортного пола

1. Стойкая полная транссексуальная идентичность, существующая не менее 2 лет: при психологическом исследовании на всех уровнях выявляется преобладание тенденций, свойственных противоположному биологическому полу, психосексуальное развитие завершено, т.е. сформированы объект сексуального влечения и формы активности.

2. Доказанная связь личностной, социальной и сексуальной дезадаптации с полоролевым конфликтом.

3. Установка на смену паспортного пола.

4. Совершеннолетие пациента (достижение 20-летнего возраста).

Противопоказания к смене паспортного пола

1. Наличие наряду с расстройством половой идентификации другого, коморбидного психического расстройства в стадии декомпенсации или обострения, что приводит к личностной, социальной и сексуальной дезадаптации.

2. Отсутствие доказательства связи личностной, социальной и сексуальной дезадаптации с полоролевым конфликтом.

Наличие показаний и противопоказаний к смене паспортного пола определяет комиссия специалистов. В медицинской документации при направлении на комиссию обязательно приводятся нижеперечисленные данные.

1. Обоснование целесообразности перемены имени (гражданского пола). Эта задача носит двойной характер, поскольку, с одной стороны, базируется на оценке эффективности проведенных ранее психокоррекционных мероприятий, а с другой — на прогнозе успешности грядущей адаптации в новой половой роли, подразумевающей в том числе приспособление к изменившимся социальным условиям, включающим и юридически значимые отношения.

2. Прогноз успешности полноценной адаптации в новой половой роли.

Порядок выдачи документа об изменении пола

В соответствии с приказом Минздрава России № 850н от 23.10.2017 медицинская или иная организация, которая осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по психиатрии, может выдать гражданину справку об изменении пола

по форме № 087/у (см. рисунок) в целях представления в орган записи актов гражданского состояния для внесения исправления или изменения в запись акта гражданского состояния. Справка выдается по результатам установления половой переориентации, для чего в медицинской организации формируется постоянно действующая врачебная комиссия, в состав которой входят врач-психиатр, врач-сексолог и медицинский психолог. Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации (или его заместитель, или руководитель структурного подразделения организации), соответствующий квалификационным требованиям по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» и по специальности «психиатрия» или «сексология» (требования изложены в приказе Минздрава России от 08.10.2015 № 707н).

Направление на установление половой переориентации выдается врачом-психиатром в случае установления диагноза «транссексуализм» и заверяется личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (или его уполномоченного заместителя) медицинской организации, печатью организации. В направлении указываются следующие сведения:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дата его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

б) код основного диагноза по МКБ;

в) наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для установления половой переориентации;

г) фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес (при наличии).

К направлению прилагается выписка из медицинской документации пациента, заверенная подписью лечащего врача и подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз.

Для установления половой переориентации пациент представляет в медицинскую организацию:

а) документ, удостоверяющий личность;

б) направление с приложением выписки из медицинской документации.

Врачебная комиссия в течение 30 рабочих дней со дня поступления документов дает оценку половой переориентации и выносит решение о выдаче справки или об отказе, которое оформляется протоколом и подписывается членами врачебной комиссии. В случае отказа в выдаче справки в протоколе указывается обоснование данного решения.

Штамп медицинской организации

Медицинская документация
Форма № 087/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «...» 2017 г. №...

**СПРАВКА
об изменении пола**

от «...» 20 г. №...

Справка выдана врачебной комиссией _____
(наименование и адрес медицинской организации)

гражданину(-ой) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

«...» (день) «...» (месяц) _____ (год) года рождения, зарегистрированному(-ой)
по адресу _____ (адрес места регистрации)

в том, что у него (нее) произошла половая переориентация с _____ на _____ и в соответствии со статьей 70 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (далее - Федеральный закон № 143-ФЗ), пункта 2 статьи 19 и пункта 1 статьи 47 Гражданского кодекса Российской Федерации, он (она) нуждается во внесении соответствующего изменения в запись актов гражданского состояния.
Данная информация согласно статье 12 Федерального закона № 143-ФЗ является конфиденциальной и разглашению не подлежит.

Председатель комиссии _____ (подпись) _____ (И.О. Фамилия)

Члены комиссии: М.П. _____

Врач-психиатр _____ (подпись) _____ (И.О. Фамилия)

Врач-сексолог _____ (подпись) _____ (И.О. Фамилия)

Медицинский психолог _____ (подпись) _____ (И.О. Фамилия)

* На отпечатке печати должно быть зафиксировано полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами.

Справка об изменении пола (форма № 087/у), утвержденная приказом Минздрава России № 850н от 23 октября 2017 г.
Document confirming sex reassignment (form No. 087/у) approved by the Order of the Ministry of Health of Russia No. 850n from October 23, 2017

В случае решения о выдаче справки уполномоченный руководителем медицинской организации работник оформляет справку в день вынесения решения. Справка выдается гражданину либо его представителю и действительна в течение 1 года.

При отказе в выдаче справки уполномоченный работник по требованию гражданина или представителя в день обращения выдает выписку из протокола решения врачебной комиссии, заверенную подписью председателя комиссии и печатью медицинской организации.

Опыт жизни в предпочитаемой половой роли

SOC-7 предусматривают такой этап реабилитации транссексуалов, как период жизни в избранной половой роли до принятия решения о гормональной и хирургической коррекции [4]. Пациент должен не только знать о последствиях смены роли в семейной, профессиональной, межличностной, образовательной, экономической и юридической сферах жизни, но и сделать попытку приложить эти знания к реальной жизни.

При принятии решения о начале этого этапа реабилитации врач должен оценить способности пациента: 1) вести полную или частичную трудовую занятость; 2) обучаться; 3) участвовать в общественно полезной деятельности; 4) комбинировать все вышеперечисленное; 5) юридически оформить приобретение нового имени; 6) собрать документацию о данном положении пациента. Рекомендуемая длительность этого периода — не менее 2 лет.

Хотя рекомендации по проведению данного этапа дает психиатр-сексолог, только сам пациент может решить, когда и как его начинать. Известны случаи, когда в процессе прохождения этого этапа больные отказывались от следующих этапов коррекции.

Основная цель гормональной терапии пациентов с транссексуализмом — биологическая и социальная адаптация организма к тому полу, к которому пациенты сами себя относят, т. е. противоположному. Считается, что гормональная терапия улучшает качество жизни и снижает риск возникновения психических нарушений, прежде всего психогенных, а изменение внешнего облика может улучшить отношение окружающих. Однако следует учитывать, что отношения с близкими людьми или коллегами могут измениться и в худшую сторону, может уменьшиться возможность сексуальных контактов и т. п.

Гормональная терапия не является обязательным этапом лечебно-реабилитационной помощи при расстройствах половой идентификации. Вопрос о ее назначении тем пациентам, кто не желает получать опыт реальной жизни в другой половой роли или хирургическую коррекцию, может быть решен только после верификации диагноза.

Хирургическое вмешательство тоже не считается обязательным этапом лечебно-реабилитационной помощи при расстройствах половой идентификации. Показания к хирургической коррекции пола являются чисто медицинской проблемой и должны определяться только после смены паспортного пола. Хирургическую коррекцию не назначают пациентам, не желающим получать опыт реальной жизни в другой половой роли или гормональную коррекцию.

Прогноз

Многие пациенты, хорошо адаптировавшиеся к новой половой роли после смены паспортного пола и проходившие гормональную терапию и психотерапию, ограничивались частичной хирургической коррекцией либо отказывались от ее проведения, при этом у них не развивалось тяжелых форм психогенных расстройств. Сообщения прооперированных транссексуалов об успешной сексуальной жизни, особенно об оргазме, очень редки. Большинство авторов отмечают, что степень личностной и социальной адаптации заметно не меняется после операции и во многом зависит

от качества медицинской помощи, оказанной с момента постановки диагноза транссексуализма. По данным К. Zucker и соавт., около 20 % пациентов не получают большой пользы от смены пола, и даже после

хирургической коррекции у пациентов в течение 10 лет и дольше гораздо чаще выявляются психопатологии и суицидальное поведение, чем у лиц контрольных групп, соотносимых по половозрастным параметрам [5].

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. Половая дисфория: клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола. М.: МИА, 2012. 400 с. [Matevosyan S.N., Vvedensky G.E. Sexual dysphoria: clinical and phenomenological features and treatment and rehabilitation aspects of the syndrome of "rejection" of sex. Moscow: MIA, 2012. (In Russ.)].
2. 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: MNIIP MZ RF RSFSR, 1991. (In Russ.)].
3. 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.)].
4. Всемирная профессиональная ассоциация специалистов по здоровью транссексуалов. Стандарты медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно неконформным индивидуумам. 7-я версия. Доступно по: <https://www.wpath.org/publications/soc.> [The World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health
- of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. 7th version. Available at: <https://www.wpath.org/publications/soc.>].
5. Zucker K.J., Lawrence A.A., Kreukels B.P. Gender dysphoria in adults. *Annu Rev Clin Psychol* 2016;12:217–47. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093034. PMID: 26788901.
6. Введенский Г.Е., Матевосян 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.)].

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.

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.

ORCID авторов / ORCID of authors

Н.Д. Кибрик / N.D. Kibrik: <https://orcid.org/0000-0003-4231-1862>
М.И. Ягубов / M.I. Yagubov: <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>

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.