

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41>

УДК 616.89-008

Кто обращается к психиатру с запросом на изменение пола: результаты 30-летнего исследования

Дьяченко А.В.^{1,2}, Бухановская О.А.^{1,2}, Солдаткин В.А.², Перехов А.Я.²

¹ООО «Лечебно-реабилитационный научный центр «ФЕНИКС», Ростов-на-Дону, Россия

²Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ России, Ростов-на-Дону, Россия

ОРИГИНАЛЬНАЯ
СТАТЬЯ

Резюме

Обоснование: несмотря на существенное повышение спроса на проведение мероприятий по изменению пола, наблюдаемое в течение последних нескольких лет, механизмы увеличения числа трансгендеров довольно редко подвергаются изучению. **Цель:** анализ частоты и структуры обращаемости пациентов с запросом на выдачу справки об изменении пола. **Материал:** исследовано 179 медицинских карт пациентов, обратившихся с запросом на выдачу справки об изменении пола в лечебно-реабилитационный научный центр «ФЕНИКС» в период с 1991 по 2020 г. **Методы:** клинический, математический, статистический. **Результаты:** в течение последнего десятилетия выявлено повышение случаев обращения пациентов, стремящихся к изменению пола, по сравнению с 2000–2009 гг. В основном это происходит за счет значительного увеличения числа больных с расстройствами шизофренического спектра и нарушениями половой идентификации по сравнению с предшествующими двумя десятилетиями. Выявлена связь между повышением частоты встречаемости нарушений половой идентификации при эндогенных заболеваниях и современной информационной средой. **Выводы:** есть основания полагать, что выявленное изменение частоты и клинической структуры обращаемости с запросом на изменение пола обусловлено социальным патоморфозом расстройств шизофренического спектра. Высказана основанная на установленных закономерностях точка зрения о необходимых мерах по совершенствованию помощи лицам, страдающим расстройствами половой идентификации. Эти меры, учитывая медико-социальный дуализм проблемы, должны базироваться в равной степени на естественно-научной реальности, клинической доказательности, идеях гуманизма и правовых нормах демократического светского общества.

Ключевые слова: расстройства шизофренического спектра; шизофрения; смена пола; транссексуализм; трансгендерность.

Для цитирования: Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Солдаткин В.А., Перехов А.Я. Кто обращается к психиатру с запросом на изменение пола: результаты 30-летнего исследования. *Психиатрия*. 2020;18(3):32–41. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41>

Конфликт интересов отсутствует

Who Submits a Request to the Psychiatrist for a Gender Change: Results of a 30-Year Study

Dyachenko A.V.^{1,2}, Bukhanovskaya O.A.^{1,2}, Soldatkin V.A.², Perekhov A.Y.²

¹Medical and Rehabilitation Research Center "PHOENIX", Rostov-on-Don, Russia

²Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Rostov State Medical University, Ministry of Health of Russia, Rostov-on-Don, Russia

RESEARCH

Summary

Background: despite the significant increase in demand for gender change interventions observed over the past few years, the mechanisms for increasing the number of transgender people are rarely studied. **The Aim:** to analyze the frequency and structure of patients' requests for a certificate of gender change. **Material:** 179 medical records of patients who applied for a certificate of gender change in the Medical and Rehabilitation Research center "PHOENIX" during the period from 1991 to 2020. **Materials and Methods:** clinical, mathematical, statistical. **Results:** over the past decade, there has been an increase in cases of patients seeking to change their gender compared to the period from 2000 to 2009. Basically, this increase is due to a marked increase of the number of patients with schizophrenic spectrum disorders with sexual identification disorders compared to the previous two decades. The connection between the increased frequency of sexual identification disorders in endogenous diseases and the modern information environment is revealed. **Conclusions:** it seems that the revealed change in the frequency and clinical structure of requests for sex change is due to the social pathomorphosis of schizophrenic spectrum disorders. A point of view based on established regularities is expressed by the necessary measures to improve assistance to persons suffering from sexual identification disorders. These measures, taking into account the medical and social dualism of the problem, should be based equally on natural-scientific reality, clinical evidence, ideas of humanism and legal norms of a democratic secular society.

Keywords: schizophrenic spectrum disorders; schizophrenia; sex change; transsexualism; transgenderism.

For citation: Dyachenko A.V., Bukhanovskaya O.A., Soldatkin V.A. Perekhov A.Y. Who Submits a Request to the Psychiatrist for a Gender Change: Results of a 30-year Study. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2020;18(3):32–41. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41>

There is no conflict of interest

ВВЕДЕНИЕ

В течение последних нескольких лет исследователями регистрируется увеличение числа лиц, выражающих стойкую неудовлетворенность своим полоролевым статусом и желающих его изменить [1–4]. Особенно резонансными являются данные о существенном повышении спроса на проведение мероприятий по изменению пола со стороны подростков [5]. Несмотря на высокую практическую значимость, эти факты не имеют однозначного объяснения.

Чертой современных работ, посвященных расстройствам половой идентификации и феномену трансгендерности, стал акцент на том, *как*, а не *кому* следует осуществлять направленные на половую трансформацию социальные и медицинские процедуры. Распространилось представление об априорной нормативности стремления к перемене пола. Дизайн подавляющего большинства исследований не предусматривает должной психиатрической оценки исследуемых выборов. Это очевидным образом приводит к путанице и не позволяет составить научное представление о механизмах наблюдаемого роста обращаемости. Между тем необходимость клинической оценки мотивов лиц, желающих изменить свой пол, еще недавно не подвергалась сомнению. Данное стремление традиционно рассматривается психиатрами как неспецифический поведенческий феномен, в основе которого могут лежать разнообразные мотивы, связанные с различными вариантами как нормы, так и психической патологии. При этом показанные методы лечения, а также прогноз в разных случаях неодинаковы [6, 7].

В данной статье представлен анализ обращаемости в лечебно-реабилитационный научный центр «ФЕНИКС» пациентов с запросом на выдачу психиатрических документов, необходимых для изменения пола (справки об изменении пола¹) в период с 1991 по 2020 г.

Лечебно-реабилитационный научный центр «ФЕНИКС» (далее — ЛРНЦ «ФЕНИКС») — одно из старейших медицинских учреждений нашей страны и государств бывшего СССР, занимающихся изучением нарушений половой идентификации². За почти 30-летнюю историю существования здесь был накоплен обширный

опыт диагностики и лечения расстройств и состояний, протекающих с синдромом «отвергания» пола.

Цель исследования: анализ частоты и структуры обращаемости пациентов с запросом на выдачу справки об изменении пола.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Были исследованы 264 медицинские карты пациентов, обратившихся с запросом на выдачу справки об изменении пола в ЛРНЦ «ФЕНИКС» в период с 1991 по 2020 г. Исследование было проведено в соответствии с положениями Хельсинкской декларации (1964), в том числе с учетом изменений от 2013 г. Проведение исследования было одобрено локальными этическими комитетами ЛРНЦ «ФЕНИКС» и Ростовского государственного медицинского университета.

Критериями включения в исследование стали:

- подписание пациентами информированного согласия на обследование в центре;
- наличие истории болезни с установленным в соответствии с актуальным вариантом МКБ диагнозом;
- наличие заключения клинического психолога по результатам экспериментально-психологического исследования;
- подтверждение диагноза решением консилиума в составе: психиатр (не менее 2 человек), сексолог, клинический психолог.

Критерии невключения:

- наличие диагноза «гермафродитизм»;
- обращение в ЛРНЦ «ФЕНИКС» в связи с иными причинами с выявлением расстройства половой идентификации в процессе диагностики;
- отсутствие подтверждения диагноза решением консилиума в составе: психиатр (не менее 2 человек), сексолог, клинический психолог.

После проверки соответствия критериям включения и подтверждения отсутствия критериев невключения для дальнейшего анализа были отобраны 179 медицинских карт. Группа была разделена на три подгруппы в соответствии с датой обращения: в подгруппу А были включены лица, обратившиеся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» с запросом на выдачу справки об изменении пола с 1990 по 1999 г.; в подгруппу В — с 2000 по 2009 г.; в подгруппу С — с 2010 по 2020 г.

Методы исследования: клинический, математический, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общая характеристика выборки. Из общего числа включенных в исследование пациентов, обратив-

¹ Единая форма № 087/у «Справки об изменении пола» была утверждена Приказом Минздрава России № 850н 23 октября 2017, т.е. данное обозначение относительно более ранних периодов времени используется авторами статьи условно.

² ООО «Лечебно-реабилитационный научный центр «ФЕНИКС» (г. Ростов-на-Дону) был основан в 1991 г. профессором, д.м.н. А.О. Бухановским (1946–2013 гг.) — одним из крупнейших и наиболее авторитетных исследователей проблемы транссексуализма и клинически сходных расстройств в России и странах бывшего СССР.

шихся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» с запросом на изменение пола ($n = 179$ человек), мужчины составили 20,1% ($n = 36$), женщины — 79,9% ($n = 143$). Средний возраст обследованных составлял 25 (19; 30) лет, где 25 — медиана, а 19; 30 — интерквартильный размах. У женщин средний возраст составил 26 (20;30), у мужчин 20 (17,5; 30,5) лет, где данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха (рис. 1). Здесь и далее эта форма представления данных будет использоваться в случае непараметрического распределения признака, так как все выборки не подчинялись нормальному закону распределения согласно критерию Колмогорова–Смирнова ($p \leq 0,2$) и Шапиро–Уилка ($p \leq 0,05$). Согласно критерию Манна–Уитни статистически значимых различий по возрасту между обратившимися мужчинами и женщинами не было ($p = 0,3$).

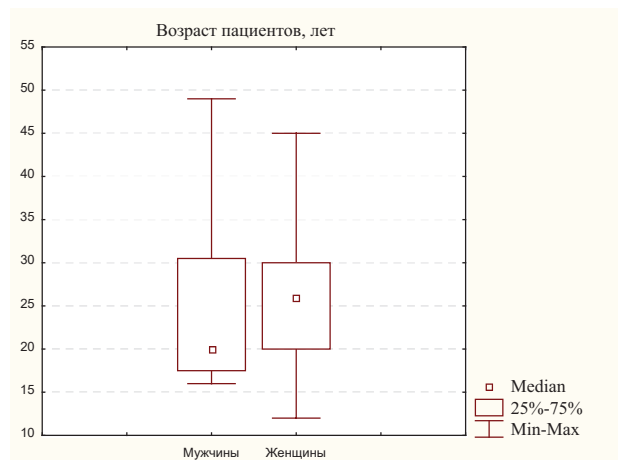


Рис. 1. Ящичные диаграммы среднего значения возраста у мужчин и женщин, обратившихся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» для получения справки об изменении пола в период с 1990 по 2020 г.

Fig. 1. Mean age of males and females addressed to psychiatrist for references about gender change in 1990–2020

Динамика обращаемости данной категории пациентов оказалась неравномерной (рис. 2).

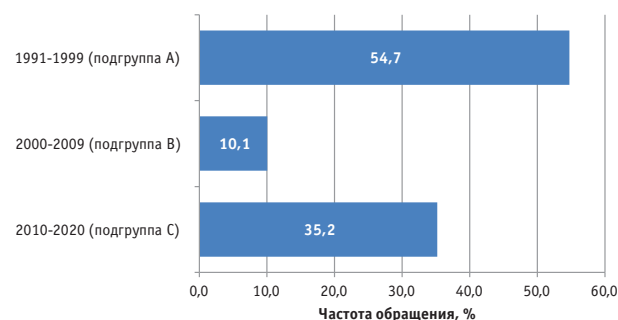


Рис. 2. Динамика обращаемости в ЛРНЦ «ФЕНИКС» пациентов с запросом на выдачу справки об изменении пола

Fig. 2. Dynamics of patients' referral to Center "Phoenix" in 1990–2020 for references about gender change

Как видно, максимальное число пациентов, заявивших о своем стремлении к изменению пола ($n = 98$;

54,7%), было обследовано в центре в период с 1990 по 1999 г. (подгруппа А). В течение следующего десятилетия (подгруппа В) число обращений снизилось на 81,6% ($n = 18$; 10,1%), однако в период с 2010 по 2020 г. (подгруппа С) вновь наблюдается значительное повышение обращаемости данной категории пациентов ($n = 63$; 65,2%). Прирост числа обращений по сравнению с 2000–2009 г. составил 71,4%.

Возраст. В течении последнего десятилетия отмечается снижение возраста обращения с запросом на выдачу разрешения на изменение пола (рис. 3).

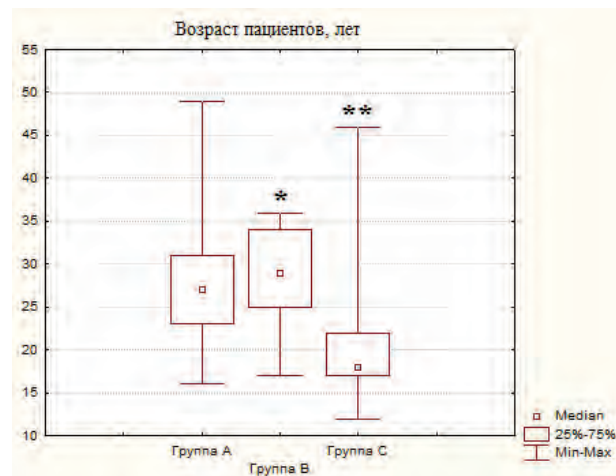


Рис. 3. Ящичная диаграмма возраста пациентов, обратившихся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» с запросом на выдачу справки об изменении пола

Примечание: * — различия между подгруппами В и С статистически значимы $p \leq 0,05$, ** — различия между подгруппами А и С статистически значимы $p \leq 0,05$

Fig. 3. Age of patients referred to Center "Phoenix" in 1990–2020 for references about gender change

Возраст пациентов, обратившихся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» в подгруппе А составил 27 (23; 31) лет; в подгруппе В — 29 (25; 34) лет; в подгруппе С — 18 (17; 22) лет. Согласно критерию Манна–Уитни статистической значимости различий по возрасту между подгруппами А и В не было ($p = 0,41$), а вот между подгруппами А и С были статистически значимые различия по возрасту ($p < 0,00001$), также и между подгруппами В и С имелось статистически значимое различие возраста ($p = 0,0001$).

Число обследованных пациентов моложе 18 лет составило 16,2% ($n = 29$) от общего числа пациентов: в подгруппе А — 1,02% ($n = 1$) от общего числа в подгруппе; в подгруппе В — 5,6% ($n = 1$) от общего числа в подгруппе; в подгруппе С — 42,9% ($n = 27$) от общего числа в подгруппе.

Соотношение пациентов по полу. На протяжении всего исследуемого периода времени среди обратившихся с запросом на изменение пола отмечается существенное преобладание женщин — 1:4. Однако соотношение числа представителей обоих полов в исследуемых группах оказалось неодинаково (рис. 4).

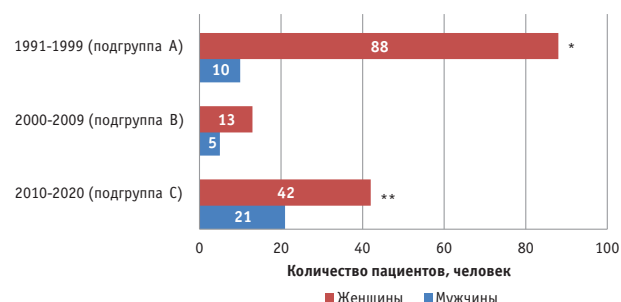
Таблица 1. Клинический состав группы пациентов, обратившихся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» с запросом на выдачу справки об изменении пола в период с 1990 по 2020 г.**Table 1.** Clinical assessment of patients referred to Center “Phoenix” in 1990–2020 for references about gender change

Нозологические группы/Nosological groups	Шифр по МКБ-10**/ICD 10	Всего/Total		Мужчины/Males		Женщины/Females		p
		n	%	n	%	n	%	
Транссексуализм (ТС)/Transsexualism	F64.0	114	63,7	9	7,9	105	92,1	< 0,001*
Фетишистский трансвестизм (ФТ)/Fetishistic transvestism	F65.1	5	2,8	5	100	0	0	0,002*
Эгодистоническая ориентация по полу, эгодистонический гомосексуализм (ЭГ)/Ego-dystonic sex orientation, ego-dystonic homosexuality	F66.1	7	3,9	2	28,6	5	71,4	0,1
Расстройства шизофренического спектра (РШС)/Schizophrenia spectrum disorders	F20–F25	48	26,8	15	31,3	33	68,7	< 0,001*
Расстройства шизофренического спектра, коморбидные транссексуализму (РШС + ТС)/Schizophrenia spectrum disorders with comorbid transsexualism	F64.0, F20–F25	3	1,7	1	33,3	2	66,7	0,4
Расстройство личности (РЛ)/Personality disorders	F60	2	1,1	2	100	0	0	0,04*

Примечание: * — различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ согласно критерию χ^2 . ** — Указанные расстройства приведены в соответствии с нозографией МКБ-10, однако с 1990 по 1999 г. при диагностике были использованы формулировки и коды МКБ-9. Считаем, что имеющиеся различия между классификациями не оказали влияния на клинический состав исследуемой выборки.

В подгруппе А соотношение обследованных мужчин и женщин составило 1:8,8. В подгруппе В этот показатель равен 1:2,6. В подгруппе С — 1:2. Причем наблюдаемые изменения полового состава выборки происходят за счет увеличения числа обращений по поводу смены пола со стороны мужчин, особенно явного в течение периода 2010–2020 гг. Согласно критерию χ^2 Пирсона были статистически значимые различия между подгруппами А и В ($p = 0,042$), между подгруппами А и С ($p < 0,0001$). А вот между подгруппами В и С статистически значимых различий не было ($p = 0,65$).

Клинический состав. Изучение клинического состава группы пациентов, обратившихся с запросом на изменение пола в ЛРНЦ «ФЕНИКС», с одной стороны, продемонстрировало ее неоднородность (табл. 1), с другой — неодинаковую обращаемость пациентов,

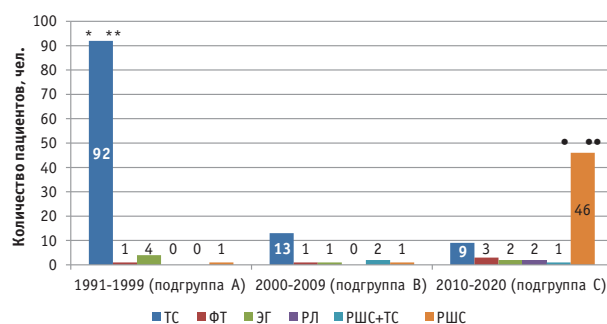
**Рис. 4.** Соотношение по полу среди пациентов, обратившихся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» с запросом на выдачу справки об изменении пола

Примечание: согласно критерию χ^2 Пирсона * — различия статистически значимы между подгруппами А и В ($p \leq 0,05$), ** — различия статистически значимы между подгруппами А и С ($p \leq 0,05$)

Fig. 4. Gender ratio in patients referred to Center “Phoenix” in 1990–2020 for references about gender change

страдающих различными расстройствами, в разные отрезки времени (рис. 5).

Максимальное число обследованных пациентов, страдающих ТС, было выявлено в подгруппе А ($n = 114$) (согласно критерию χ^2 Пирсона были статистически значимые различия между подгруппами А и В ($p < 0,0001$), между подгруппами А и С ($p < 0,0001$, между подгруппами В и С статистически значимых различий не было ($p = 0,67$)). В дальнейшем отмечается снижение обращаемости больных ТС, составившее

**Рис. 5.** Динамика обращаемости в ЛРНЦ «ФЕНИКС» пациентов с различными расстройствами, сопровождающимися стремлением к изменению пола

Примечание: согласно критерию χ^2 Пирсона различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ между:

* — подгруппами А и В, ** — подгруппами А и С, • — между подгруппами А и С, •• — между подгруппами В и С

Fig. 5. Dynamics of patients' referrals with different disorders and gender change request

ТС — transsexualism; ФТ — fetishistic transvestism; ЭГ — ego-dystonic homosexuality; РЛ — personality disorders; РШС + ТС — schizophrenia spectrum disorders with comorbid transsexualism; РШС — schizophrenia spectrum disorders

Таблица 2. Клиническая структура группы больных расстройствами шизофренического спектра, обратившихся в ЛРНЦ «ФЕНИКС» с запросом на выдачу «справки об изменении пола» в период с 1991 по 2020 г.**Table 2.** Clinical diagnosis in patients with schizophrenia spectrum disorders addressed for references about gender change

РШС в МКБ-10/Schizophrenia spectrum disorders on ICD 10	Всего/Total		Мужчины/ Males		Женщины/ Females		p
	n	%	n	%	n	%	
Параноидная шизофрения, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом (F20.01)	4	8,3	2	4,2	2	4,2	1
Приступообразная шизофрения, шизоаффективный вариант, депрессивный тип (F25.11)	3	6,25	0	0	3	6,25	0,01*
Приступообразная шизофрения, шизоаффективный вариант, смешанный тип (F25.21)	5	10,4	3	6,2	2	4,2	0,5
Псевдоневротическая (неврозоподобная) шизофрения (F21.3)	17	35,4	8	16,7	9	18,6	0,7
Псевдопсихопатическая (психопатоподобная) шизофрения (F21.4)	19	39,6	2	4,2	17	35,4%	<0,001*

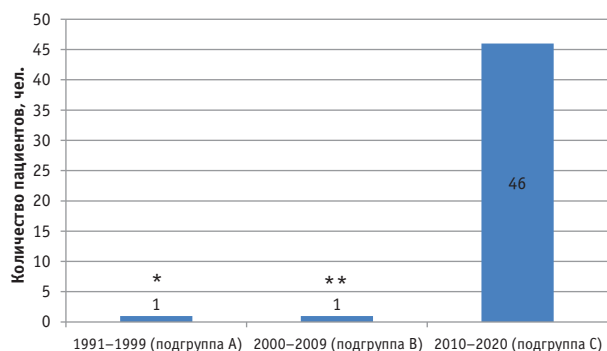
Примечание: * — различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ согласно критерию χ^2 .

76,5% в 2000–2009 гг. (подгруппа В) и 90,2% в 2010–2020 гг. (подгруппа С). Соотношение мужчин и женщин среди лиц с ТС составляет 1:11,7. Средний возраст 26 (22,5; 30) лет. Число обследованных лиц с ТС до 18 лет — 1,8% ($n = 2$).

В подгруппе С было выявлено значительное численное превалирование больных РШС (согласно критерию χ^2 Пирсона были статистически значимые различия между подгруппами С и В ($p < 0,0001$), между подгруппами А и С ($p < 0,0001$), между подгруппами А и В статистически значимых различий не было ($p = 0,87$)). По сравнению с подгруппами А и В количество пациентов данной категории в подгруппе С оказалось выше в 46 раз (рис. 6).

Клиническая структура группы пациентов, страдающих РШС, представлена в табл. 2.

Соотношение мужчин и женщин в группе больных РШС составляет 1:2,2. Средний возраст — 18 (16; 20)

**Рис. 6.** Динамика обращаемости в ЛРНЦ «ФЕНИКС» пациентов с расстройствами шизофренического спектра с запросом на выдачу справки об изменении пола

Примечание: согласно критерию χ^2 Пирсона

* — различия статистически значимы между подгруппами А и С ($p \leq 0,05$), ** — различия статистически значимы между подгруппами В и С ($p \leq 0,05$)

Fig. 6. Dynamics of referrals of patients with schizophrenia spectrum disorders for references about gender change

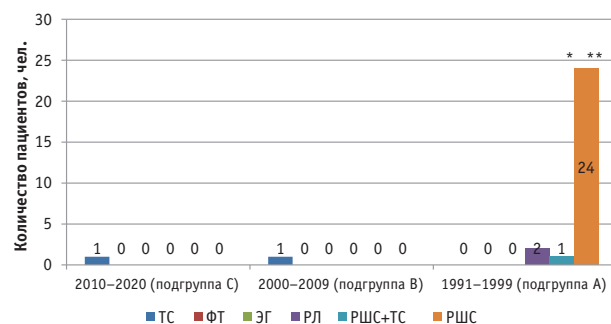
лет. Число обследованных лиц до 18 лет — 47,9% ($n = 23$).

Обращает на себя внимание, что снижение среднего возраста обращения и максимальное число несовершеннолетних наблюдается среди больных РШС (рис. 7).

Остальные категории пациентов (ФТ, ГС, РШС + ТС, РЛ) были представлены единичными наблюдениями (см. табл. 1), в связи с чем не подвергались анализу.

Особенности анамнеза у пациентов с РШС

При изучении анамнеза больных РШС было установлено, что у 100% обследованных пациентов, страдающих РШС, расстройства половой идентификации не наблюдались до дебюта заболевания. В 95,8%

**Рис. 7.** Динамика обращаемости и клинический состав группы пациентов в возрасте до 18 лет, обратившихся с запросом на выдачу справки об изменении пола в период с 1990 по 2020 г.

Примечание: согласно критерию χ^2 Пирсона

* — различия статистически значимы между подгруппами А и С ($p \leq 0,05$), ** — различия статистически значимы между подгруппами В и С ($p \leq 0,05$)

Fig. 7. Dynamics of referrals and clinical assessment of patients under 18 years of age with gender change request in 1990–2020

ТС — transsexualism; ФТ — fetishistic transvestism; ЭГ — ego-dystonic homosexuality; РЛ — personality disorders; РШС + ТС — schizophrenia spectrum disorders with comorbid transsexualism; РШС — schizophrenia spectrum disorders

случаях ($n = 46$) пациенты сообщали о том, что идея о смене пола возникла остро на фоне аффективной нестабильности после получения соответствующей информации извне: Интернет — 82,6% ($n = 38$); телевидение — 4,35% ($n = 2$); печатные СМИ — 4,35% ($n = 2$); другие источники — 8,7% ($n = 4$). 81,25% ($n = 39$) сообщили о том, что на этом фоне испытали ощущение «озарения» с последующим переосмыслением событий прошлой жизни в контексте приобретенных «трансгендерных» переживаний.

Предшествующий опыт обращения к психиатрам имели 25% пациентов ($n = 12$). По итогам консультации 14,6% ($n = 7$) был установлен предварительный диагноз «транссексуализм» (F64.0) без рекомендаций по дифференциальной диагностике с РШС. К психологам обращались 64,6% ($n = 31$) обследованных. Получили поддержку со стороны психолога в отношении высказанной идеи об изменении пола 87,1% больных РШС ($n = 27$).

Критичность и комплаентность пациентов с РШС и расстройствами половой идентификации

Негативную реакцию на решение консилиума об отсутствии показаний к изменению пола дали 77,1% ($n = 37$) пациентов с РШС; 62,5% ($n = 30$) отказались от предложенного фармакологического лечения, выразив намерение добиваться разрешения на изменение пола в других медицинских учреждениях.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проведенное исследование позволило выявить существенное изменение частоты обращаемости, а также клинической структуры, возрастного и полового состава группы пациентов, стремящихся к изменению пола, в течение исследуемого периода времени. Если в 1990–2009 гг. категорию пациентов, обращающихся за изменением пола, составляли преимущественно лица с транссексуализмом — подробно описанным расстройством, последствия трансформации при котором являются хорошо прогнозируемыми, то в течение последнего десятилетия спрос на изменение пола формируется главным образом за счет больных различными формами шизофрении. По нашим данным, это происходит в связи с резким увеличением числа больных расстройствами шизофренического спектра, испытывающих недовольство своим полоролевым статусом.

Сам по себе феномен «отвергания» пола при шизофрении не является новым, хотя и мало описан в литературе. Как и при других вариантах процессуального нарушения идентичности, его возникновение обусловлено психической диссоциацией, столь характерной для непсихотического дебюта шизофрении [7–9]. Его психопатологической сутью является возникающее вследствие позитивной или негативной психопатологии чувство утраты связи между «Я» и его внешними атрибутами (в данном случае — внешностью, именем, социальной средой, полоролевым статусом, сексуальными влечениями), сопровождающееся стремлением

к восстановлению внутренней целостности через преобразование этих атрибутов.

Укрепление в клинической картине того иного способа патологической компенсации происходит под влиянием сложного комплекса факторов, важное место среди которых занимает макросоциальная среда — культурная ситуация, политическая обстановка и проч.

Сегодня мы наблюдаем повышение общественного интереса к феномену трансгендерности и связанным с ним изменениям важнейших социальных институтов [10]. Сложность этических и правовых проблем, сопряженных с полоролевой идентификацией, сегодня является причиной дискуссии, выходящей далеко за пределы профессионального круга специалистов по психическому и сексуальному здоровью.

Все это формирует весьма напряженную информационную среду и привлекает внимание большого количества людей, реконструируя их мировоззрение, побуждая к размышлению и вызывая яркие эмоции. Именно на этом фоне происходит увеличение числа больных расстройствами шизофренического спектра, выражающих стремление к половой трансформации. Полученные нами данные за 2010–2020 гг. демонстрируют резкое повышение обращаемости данной категории пациентов по сравнению с предшествовавшими двумя десятилетиями, в том числе — периодом дефицита в нашей стране специалистов и учреждений, способных обеспечить реализацию мероприятий по изменению пола.

На связь между информационной средой и формированием фабулы о смене пола указывают и установленные в ходе исследования данные о том, что консолидация «трансгендерных» переживаний с чувством «озарения» у больных шизофренией практически во всех случаях происходила после получения специфической информации извне. Аналогичный психогенез установки на изменение пола был описан и в более ранних публикациях С.Б. Кулиш [11], А.О. Бухановским, Н.В. Спиридоновой [12], С.Н. Матевосяном, В.Г. Введенским [7].

Это позволяет предположить, что увеличение обращаемости больных расстройствами шизофренического спектра с жалобами на недовольство полом и желанием его изменить отражает социальный патоморфоз клинической картины эндогенно-процессуальных заболеваний, возникший под влиянием информационной среды.

Подобная картина наблюдается не впервые. В 1960–1970-х гг. в условиях произошедшей переоценки норм полоролевого поведения в западном обществе и широкого внедрения мероприятий по изменению пола в США и Великобритании были опубликованы результаты исследований, продемонстрировавшие крайне высокую, никогда ранее не регистрируемую, распространенность переживаний, связанных с недовольством полом у больных шизофренией.

Согласно представленным данным, 20–25% больных шизофренией в определенный период жизни

испытывали ощущение собственной транссексуальности, что приводило их к желанию изменить свой пол [13], 30–36% больных испытывали галлюцинации, касающиеся половых органов, 25–27% выражали бред трансформации в лицо противоположного пола [14]. На фоне спада волны сексуальной революции во второй половине 1970-х годов столь высокая распространенность нарушений половой идентификации у больных эндогенно-процессуальными заболеваниями перестала упоминаться в научной литературе. Повторить эти данные удалось лишь в 2007 г.: в исследовании K. Tsirigotis, W. Gruszczyński расстройства половой идентификации были выявлены у 25,6% из 78 пациентов, обследованных при помощи опросника MMPI-2 [15].

Установленные низкая степень критичности, а также иррациональное стремление больных расстройствами шизофренического спектра к половой трансформации обуславливают трудности оказания адекватной этиологически обоснованной помощи, потенциально способствуя ухудшению прогноза заболевания.

Снижение уровня обращаемости транссексуалов в ЛРНЦ «ФЕНИКС», наблюдаемое в течение последних 20 лет, по нашему предположению, связано с достигнутым за этот период в стране повышением доступности помощи лицам с полоролевыми нарушениями, в первую очередь — за счет увеличения числа соответствующих организаций и специалистов, значительной либерализации сексуального и полоролевого поведения, а также за счет упрощения процедуры обследования в ряде учреждений. Сегодня уже не существует дефицита медицинских центров, предоставляющих диагностическую и лечебную помощь данной категории пациентов, была упрощена процедура изменения гражданского (паспортного) пола, повысилась степень информированности общества в вопросах, связанных с полоролевыми отклонениями. Считаю, что снижение обращаемости пациентов с транссексуализмом на фоне «роста предложения» в очередной раз иллюстрирует относительную стабильность распространенности данного расстройства.

В условиях ограниченности выборки не поддаются однозначной оценке данные о повышении в течение последних десяти лет числа подростков с запросом на изменение пола. С одной стороны, мы наблюдаем рост обращений со стороны несовершеннолетних преимущественно за счет больных расстройствами шизофренического спектра, с другой — необходимо признать, что в 2010–2020 гг. нами было обследовано слишком мало пациентов с транссексуализмом для того, чтобы составить представление об общей тенденции. Возможно, увеличение обращаемости подростков обусловлено не столько этиологией расстройств половой идентификации, сколько изменением социальной ситуации с повышением культуральной приемлемости и доступности мероприятий по изменению пола.

Аналогичным образом, в условиях недостаточности выборки трудно оценить и данные об увеличении

доли мужчин, выражающих желание изменить свой пол, в период с 2010 по 2020 г. Учитывая имеющиеся в научной литературе сведения отечественных исследователей о превалировании среди транссексуалов женщин [6, 7], представляется возможным предположить, что увеличение обращаемости мужчин в тот или иной период времени свидетельствует о возрастании доли вторичных («симптоматических») вариантов расстройств половой идентификации. Однако подобное утверждение было бы несвоевременным и, безусловно, нуждается в проверке.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, современной тенденцией стало численное превалирование больных расстройствами шизофренического спектра среди общего количества пациентов, обращающихся с запросом на половую трансформацию. Данное обстоятельство формирует новую клиническую реальность, бросающую вызов не только устоявшимся подходам к обследованию и лечению расстройств половой идентификации, но и диагностической модели, предложенной в проекте МКБ-11.

В связи с этим представляется необходимым проведение дальнейших исследований в этой области с целью проверки представленных данных на более крупной выборке пациентов и принятие мер для снижения риска ошибочной диагностики показаний к изменению пола и профилактики ятрогений. К таким мерам, на наш взгляд, целесообразно отнести следующие положения.

Необходимо отказаться от доктрины априорной нормативности небинарной полоролевой идентификации, заложенной в современных диагностических моделях «гендерного несоответствия». Опорным при решении вопроса о показаниях и противопоказаниях к половой трансформации должно быть понимание того факта, что группа пациентов, стремящихся к изменению пола, является клинически неоднородной.

Одновременно необходимо развести медицинский (психиатрический) и социальный аспекты проблемы расстройств половой идентификации, отказавшись от парадигмы, базирующейся на понятии «психиатрическое разрешение на смену пола». При этом такой отказ не должен происходить в пользу сексологического или психологического «разрешения» и ни в коем случае — через полное игнорирование противопоказаний со стороны психического здоровья.

Решение о возможности изменения гражданского статуса, дающего право на проведение дальнейших медицинских трансформирующих процедур, должно приниматься судом, но при обязательном проведении комплексной психолого-сексолого-психиатрической экспертизы.

Психолого-сексолого-психиатрическая экспертиза при решении вопроса об изменении гражданского пола должна осуществляться в соответствии с нормами, предусмотренными Федеральным законом от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ «О государственной судебно-эксперт-

ной деятельности в Российской Федерации», Приказом Минздрава России от 12.01.2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы».

Среди прочего это подразумевает, что деятельность частных психиатрических и сексологических центров по проведению «комиссий», осуществляющих сегодня выдачу «Справки об изменении пола» № 087/у, должна быть регламентирована или сведена к проведению независимых обследований. Заявляя это, авторы отдают себе отчет в том, что к таким центрам относится и ЛРНЦ «ФЕНИКС», но тем не менее считают данную меру необходимой для улучшения качества медицинской помощи в данной сфере и снижения рисков для пациентов.

Процедура экспертизы также должна быть уточнена, одобрена официальным профессиональным сообществом, сформулирована в единой форме и юридически закреплена. Обследование пациентов, обращающихся с запросом на изменение пола, должно опираться на клинко-феноменологический, клинко-психопатологический и клинко-динамический подходы, позволяющие определить наличие или отсутствие как аномалии, так и болезни (расстройства), а также пролить свет на мотивы лиц, обращающихся с запросом на изменение пола.

Широко внедряемый сегодня метод анкетирования в данной клинической ситуации является недостаточно чувствительным ввиду субъективного характера большинства используемых опросников и стремления некоторых категорий пациентов (в том числе больных расстройствами шизофренического спектра) к искажению сведений о себе с целью получения справки об изменении пола [6, 11]. Классическое клиническое обследование, основанное на беседах, наблюдении за пациентом, оценке как субъективных, так и объективных анамнестических сведений, хотя и не способно полностью исключить риск диагностических ошибок, все же значительно менее уязвимо перед симуляцией и диссимуляцией.

При установлении наличия психического расстройства дальнейшая тактика оказания помощи должна исходить не только и даже не столько из нозологического диагноза, сколько из представления о возможности и степени влияния заболевания на способность пациента осознавать цели и последствия половой трансформации, а также руководить своими действиями. Соответственно, расстройства психотического уровня, а также проявления выраженных дефицитарных нарушений, не подразумевающие полной осознанности и возможности руководить своим поведением, следует рассматривать в качестве абсолютных противопоказаний к изменению пола.

Однако при расстройствах непсихотического уровня в рамках шизофренического спектра, например при шизотипическом расстройстве, решение может быть не столь однозначным. Закономерности развития вторичных нарушений половой идентификации в этих случаях изучены мало, что затрудняет выбор такти-

ки лечения и прогнозирование результата. Возможно, наличие мягких форм шизофрении следует считать относительным противопоказанием, так как, с одной стороны, они не сопровождаются тяжелыми нарушениями психики, с другой — обуславливают некоторую вероятность нежелательных последствий в отдаленном периоде трансформации. Следует учитывать и сложности дифференциальной диагностики между шизотипическим расстройством и клинически сходным продромальным этапом психотической шизофрении. Таким образом, в этих ситуациях принятие решения о показаниях (или противопоказаниях) к изменению пола будет самым сложным и всегда сугубо индивидуальным, т.е. нетиповым, как у формально здоровых или очевидно тяжело больных людей.

При вынесении отрицательного решения, но продолжающихся требованиях об изменении пола со стороны пациента неправомерное проведение трансформирующих мероприятий может быть предупреждено судебным запретом. С другой стороны, как и в иных случаях, когда решение суда опирается на экспертное заключение, должна действовать процедура оспаривания этого заключения, например посредством проведения независимого психолого-сексолого-психиатрического обследования и независимой оценки качества проведенной экспертизы. По итогам состязательного процесса судом может быть принято решение о проведении повторной либо дополнительной психолого-сексолого-психиатрической экспертизы или об отказе в претензии к качеству уже проведенной экспертизы.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ляная ГА. Становление понимания феномена расстройства половой идентификации. *Психиатрия*. 2019;17(3):51–61
Lyanaya GA. Formation of understanding of the phenomenon of sexual identification disorder. *Psychiatry (Moscow)*. 2019;17(3):51–61. (In Russ.). DOI:10.30629/2618-6667-2019-17-3-51-61
2. Berli JU. Discussion: Genital Gender-Affirming Surgery in Transgender Men in The Netherlands From 1989 to 2018: The Evolution of Surgical Care. *Plast. Reconstr. Surg.* 2020;145(1):162–163. DOI:10.1097/PRS.0000000000006387
3. Fielding J, Bass C. Individuals seeking gender reassignment: marked increase in demand for services. *B.J. Psych Bull.* 2018;42(5):206–210.
4. Stroumsa D. The state of transgender health care: policy, law, and medical frameworks. *Am. J. Public Health* 2014;31:31–38.
5. Skordis N, Butler G, de Vries MC, Main K, Hannema S.E. ESPE and PES International Survey of Centers and Clinicians Delivering Specialist Care for Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *Horm. Res. Paediatr.* 2018;90(5):326–331.
6. Бухановский АО. Транссексуализм и сходные состояния. Ростов-на-Дону: Изд. Мини Тайп. 2016:580.

- Bukhanovskiy AO. Transsexualism and similar states. Rostov-on-Don: "Mini Type". 2016:580. (In Russ.).
7. Матевосян СН, Введенский ГЕ. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола). М.: ООО «Медицинское информационное агентство». 2012:400.
Matevosyan SN, Vvedensky GE. Sexual dysphoria (clinical and phenomenological features and treatment and rehabilitation aspects of the "rejection" syndrome of gender). М.: "Medical Information Agency". 2012:400. (In Russ.).
 8. Аутохтонные непсихотические расстройства. под ред. АП Коцюбинского. Санкт-Петербург: СпецЛит. 2015:495.
Autohtonnye nepsihoticheskie rasstrojstva. pod red. AP Kocyubinskogo. Sankt-Peterburg: SpecLit. 2015:495. (In Russ.).
 9. Жмуров ВА. Клиническая психиатрия. Элиста: ЗАО НПП «Джангар». 2010:1272.
Zhmuov VA. Clinical psychiatry. Elista: Close Corporation NPP «Dzhangar». 2010:1272. (In Russ.).
 10. Ворошилин СИ, Ретюнский КЮ. Факторы, влияющие на распространение и патоморфоз расстройств половой идентификации и половых предпочтений (обзор). *Научные результаты биомедицинских исследований*. 2018;4(3):76–89.
Voroshilin SI, Retyunskiy KY. Factors affecting the spread and pathomorphosis of disorders of sexual identification and sexual preferences (review). *Scientific results of biomedical research*. 2018;4(3):76–89. (In Russ.). DOI: 10.18413/2313-8955-2018-4-3-0-8
 11. Кулиш СБ. Синдром половой дисфории у мужчин с заболеваниями шизофренического спектра. *Российский психиатрический журнал*. 2009;4:52–58.
Kulish SB. Syndrome of gender dysphoria in men with diseases of the schizophrenia spectrum. *Russian psychiatric journal*. 2009;4:52–58. (In Russ.).
 12. Бухановский АО, Спиридонова НВ. Транссексуализм или шизофрения? А были ли основания для смены пола? *Независимый психиатрический журнал*. 2011;2:23–32.
Bukhanovskiy AO, Spiridonova NV. Transsexualism or schizophrenia? Were there grounds for changing gender? *Independent psychiatric journal*. 2011;2:23–32. (In Russ.).
 13. Gittleston NL, Dawson-Butterworth K. Subjective ideas of sexual change in female schizophrenics. *Br. J. Psychiatry*. 1967;113(498):491–494. DOI: 10.1192/bjpsy113.498.491
 14. Bancroft J. Seksualność człowieka. Wrocław: Elsevier Urban & Partner. 2011:560.
Bancroft J. Human sexuality. Wrocław: Elsevier Urban & Partner. 2011:560. (In Pol.).
 15. Tsirigotis K, Gruszczyński W. Wybrane zagadnienia z życia psychoseksualnego chorych na schizofrenię. *Seksuologia Polska*. 2007;5(2):51–56.
Tsirigotis K, Gruszczyński W. Selected Issues from the psychosexual life of patients with schizophrenia. *Polish Sexology*. 2007;5(2):51–56. (In Pol.).

Сведения об авторах

Дьяченко Антон Васильевич, врач-психиатр, ООО «Лечебно-реабилитационный научный центр «ФЕНИКС», аспирант, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия, ORCID ID 0000-0002-6050-8215

E-mail: avddoc@yandex.ru

Бухановская Ольга Александровна, кандидат медицинских наук, главный врач, ООО «Лечебно-реабилитационный научный центр «ФЕНИКС», кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия, ORCID ID 0000-0002-0962-4755

E-mail: olgabux@yandex.ru

Солдаткин Виктор Александрович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия, ORCID ID 0000-0002-0222-3414

E-mail: sva-rostov@mail.ru

Перехов Алексей Яковлевич, психиатр-сексолог, кандидат медицинских наук, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия, ORCID ID 0000-0002-6629-7404

E-mail: perekhov_a@mail.ru

Information about authors

Anton V. Dyachenko, Psychiatrist, Medical and Rehabilitation Research Center "PHOENIX", Post-Graduate Student, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia, ORCID ID 0000-0002-6050-8215

E-mail: avddoc@yandex.ru

Olga A. Bukhanovskaya, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Chief Physician, Medical and Rehabilitation Research Center "PHOENIX", Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia, ORCID ID 0000-0002-0962-4755

E-mail: olgabux@yandex.ru;

Victor A. Soldatkin, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Head of the Department, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia, ORCID ID 0000-0002-0222-3414

E-mail: sva-rostov@mail.ru

Alexey Y. Perekhov, Psychiatrist-Sexologist, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia, ORCID ID 0000-0002-6629-7404

E-mail: perekhov_a@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Дьяченко Антон Васильевич/Anton V. Dyachenko

E-mail: avddoc@yandex.ru

Дата поступления 23.04.2020
Received 23.04.2020

Дата рецензии 15.06.2020
Revised 15.06.2020

Дата принятия 23.06.2020
Accepted for publication 23.06.2020