

ПОЧЕМУ ТРАНССЕКСУАЛИЗМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ,
ИЛИ КАК СДЕЛАТЬ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ НАУЧНОЙ

Владимир Давыдович Менделевич

Казанский государственный медицинский университет,
420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: mend@tbit.ru

Реферат. В статье на примере транссексуализма (гендерной дисфории) анализируются научные основания включения или исключения новых диагнозов в международные классификации психических и поведенческих расстройств. Изучены аргументы, используемые в дискуссии сторонников и противников медиализации поведенческих феноменов (девиаций). Делается вывод о том, что в условиях существующей стигматизации оказывающихся в поле зрения психиатров людей, которым устанавливается диагноз по МКБ или DSM, до прояснения этиопатогенеза поведенческих расстройств логичнее и гуманнее вывести их за скобки психиатрии. Резюмируется, что классификация не должна строиться на гипотезах и расширительно толковать поведенческие девиации.

Ключевые слова: транссексуализм, поведенческие расстройства, девиации поведения, МКБ-11, медиализация, психопатологизация.

WHY TRANSSEXUALISM ISN'T A MENTAL DISORDER
OR HOW TO MAKE PSYCHIATRIC CLASSIFICATION
EVIDENCE-BASED

Vladimir D. Mendeleevich
Kazan State Medical University,
420012, Kazan, Butlerov St., 49, e-mail: mend@tbit.ru

In the article on the example of a transsexualism (a gender dysphoria) the scientific bases of inclusion or an exception of new diagnoses in the international classifications of mental and behavioural disorders are analyzed. The arguments used in a discussion of supporters and opponents of a medicalisation of behavioural deviations are studied. The conclusion that in the conditions of the existing stigmatization of all who appear in sight of psychiatrists and by which the diagnosis on ICD or DSM before clearing of an etiopathogenesis of behavioural disorders is established more logically and more humanely to remove for psychiatry brackets is drawn. It is summarized that classification shouldn't be based on hypotheses and should interpret pathology broadly.

Key words: transsexualism, behavioural disorders, behavioural deviations, ICD-11, medicalization, psychopathologization.

Дискуссии о том, что является психическим расстройством (заболеванием), а что таковым не является ведутся на протяжении всего времени существования психиатрии как науки. Особую остроту эти споры приобрели с момента внедрения в практику психиатрических классификаций, поскольку официальный диагноз с этого времени становился базой для назначения научно-обоснованной терапии и получения лицами, признанными больными, разнообразных медико-социальных льгот. Казалось бы этот процесс должен был восприниматься пациентами исключи-

тельно положительно. На деле постановка психиатрического диагноза стала приводить к стигматизации и ограничению прав больных. Анализ показывает, что при многих классифицируемых расстройствах даже в случаях декомпенсации состояний и появлении явных признаков нетрудоспособности больной не всегда имеет возможности получить больничный или выйти на инвалидность. Ранее мы обращали внимание коллег на данный парадокс, особенно ярко проявившийся при диагностике личностных, поведенческих и сексуальных расстройств [8]. Получается, что постановка диагноза, признание человека больным нередко не даёт ему ничего ожидаемо-положительного, и врачебная специальность не выполняет своего предназначения — оказывать больному помощь.

Свнедрением новой международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-11) дискуссия о границах психопатологии развернулась с новой силой, поскольку число диагнозов расширилось [7, 9, 12]. Но неожиданно для многих обнаружилась и противоположная тенденция — из психиатрического раздела классификации исчез диагноз транссексуализма. Это состояние было названо «гендерной дисфорией», переключаясь в отдельную от всех остальных медицинских патологий рубрику «заболевания, связанные с сексуальным здоровьем». Вывод транссексуализма за границы психиатрии произошёл в связи с тем, что значительная часть мирового психиатрического сообщества посчитала, что диагностика транссексуализма не была основана на критериях выявления какой бы то ни было психической патологии [1, 3, 10, 14–17, 21, 26–28, 37].

Российские сексологи не согласились с данным положением. Они продолжают считать непродуктивным и ошибочным исключение расстройств половой индентификации из группы психических и поведенческих расстройств, поскольку, с их точки зрения, это делается не на основании научных критериев, а «из гуманистических соображений в связи со стремлением избежать стигматизации транссексуалов». Комментарии некоторых специалистов категоричны и избыточно эмоциональны. Например, Г.Н. Введенский и С.Н. Матевосян [2] пишут, что «вместо того, чтобы надлежащим образом организовать правовую и медицинскую помощь таким больным,

вопрос решается кардинально – путем исключения нозологической единицы из классификации. Если быть последовательным, то тогда надо все психические расстройства вследствие имеющейся стигматизации объявить вариантами нормы или закодировать не как психические нарушения, а что-либо еще». Обратим внимание на то, что фокус дискуссии переводится авторами с проблемы признания или непризнания транссексуализма как такового психопатологическим феноменом на проблему несовершенства организации психиатрической помощи.

населения, в Аргентине, Великобритании, Бразилии, Японии, США и Австралии от 13% до 21%, в Турции и Индии соответственно 51% и 57%, а в Российской Федерации – 64% (рис. 1).

При этом, жители РФ лидируют по показателю нетолерантности не только по отношению к транссексуалам, но и гомосексуалистам и лесбиянкам (рис. 2, 3).

Нетолерантность проявилась и в ответах на вопрос о том, «хотели бы вы, чтобы вашими соседями были трансгендеры, геи и лесбиянки, люди иной расы» (рис. 3).

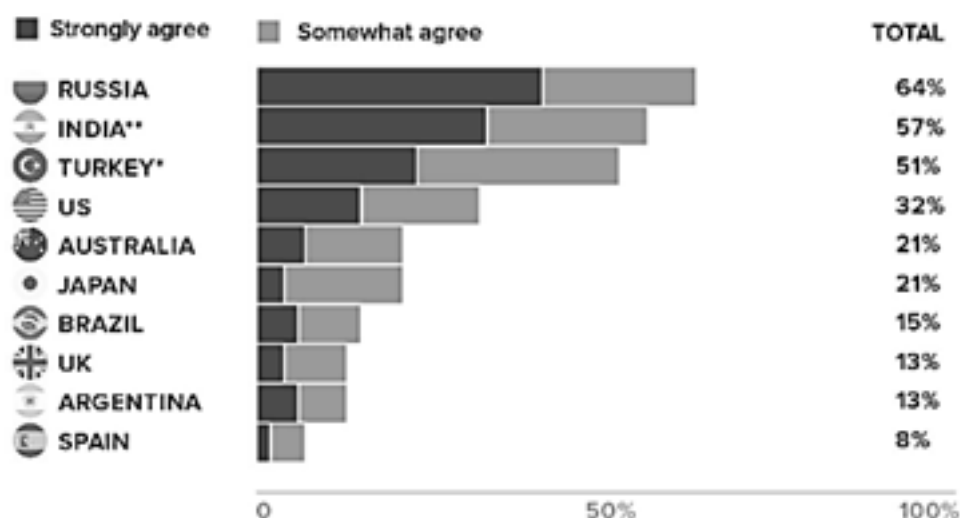


Рис. 1. Отношение к транссексуализму как к психическому расстройству [20].

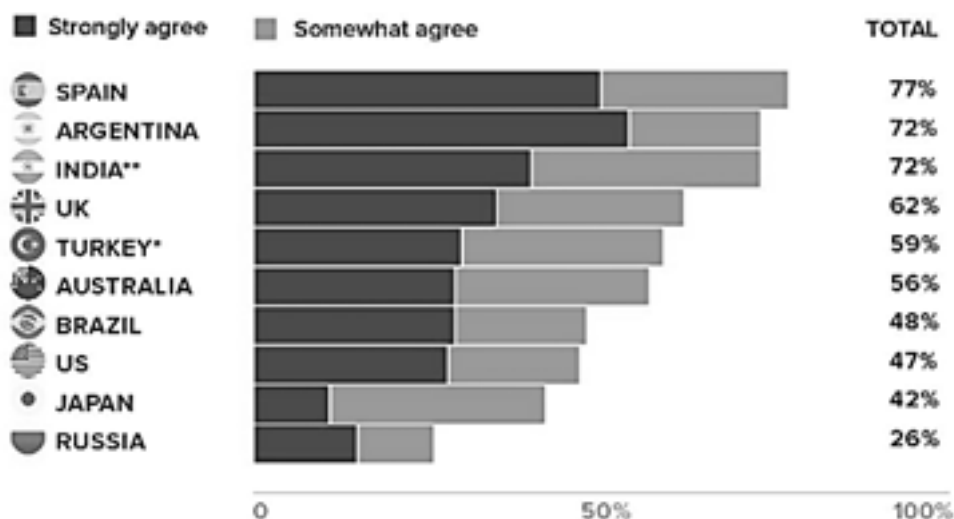


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «должно ли государство защищать права транссексуалов от дискриминации» [20].

Можно предполагать, что обозначенная позиция российских сексологов частично связана с культуральными особенностями – масштабные социологические исследования показали, что отношение к транссексуализму имеет существенные межстрановые различия [20]. Так, в Испании транссексуализм признают формой психического заболевания лишь 8%

На интернет-сайтах в рамках дискуссий распространяется следующая псевдонаучная максима: «почему, если мужчина думает, что он марсианин или Наполеон, то его лечат, а, если он считает, что он женщина, то его права защищают?». Для неспециалистов подобная аналогия носит логичный и убийственный характер. Но для профессионалов-психиатров понятно, что идея о

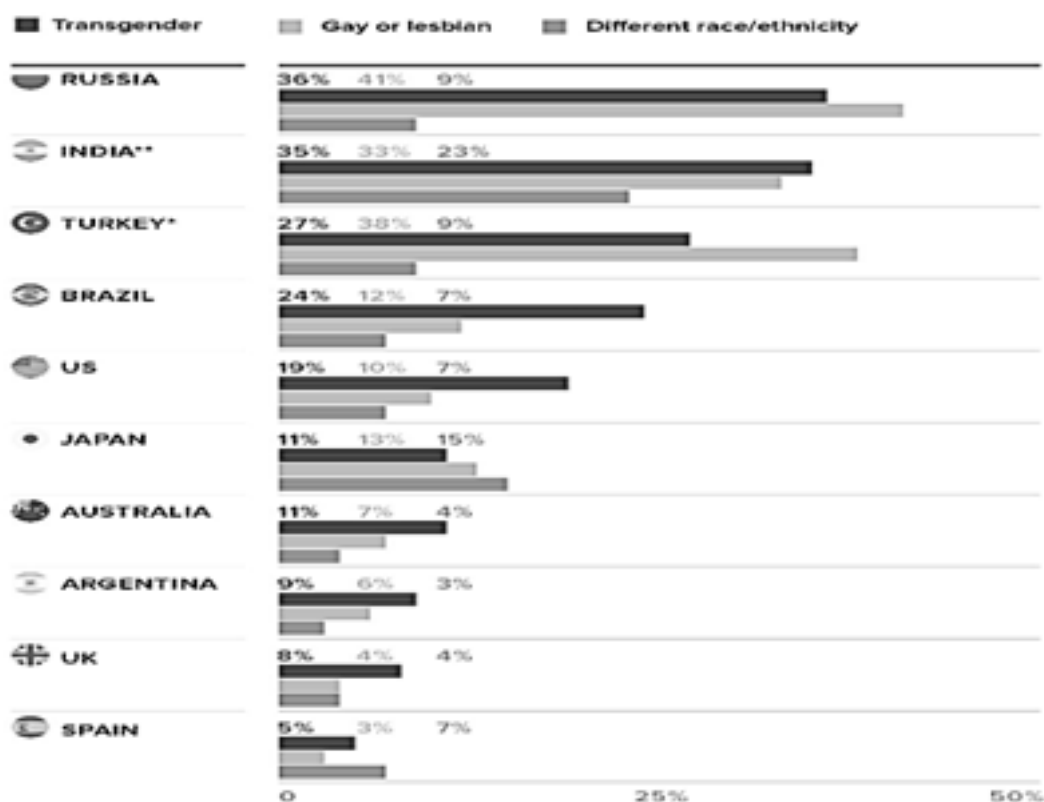


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «я бы не хотел, чтобы моими соседями были трансгендеры, геи, лесбиянки или люди иной расы» [20].

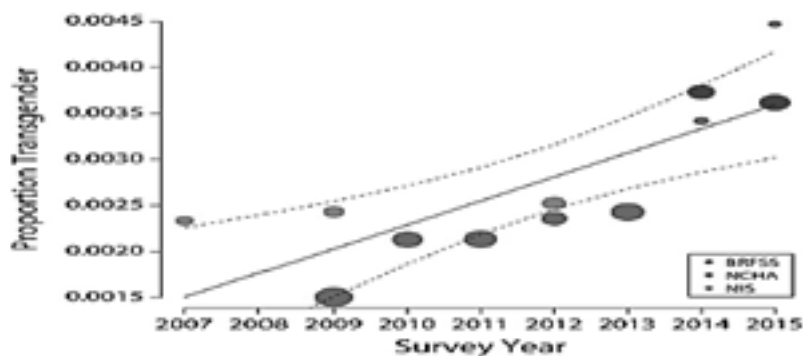


Рис. 4. Динамика числа трансгендеров по данным различных исследований [32].

необходимости смена пола, вызывающая гендерную дисфорию, не может быть признана однозначно бредовой, поскольку убежденность в том, что человек – марсианин является ложным умозаключением, а то, что человек рождён не в своём поле может быть как истинной, так и ложной. Истинной эта идея становится в тех случаях, когда с детства человек обнаруживает «ошибку природы» и старается её исправить. Ложной идея оказывается тогда, когда начинает входить в структуру какого-либо психопатологического синдрома, в частности параноидного. «Бред смены пола» по данным различных исследований обнаруживается у 20–25% больных шизофренией. При этом он часто сочетается с генитальными сенсорными галлюцинациями, в некоторых случаях – с самокастра-

цией или с синдромом Коро. Немаловажным фактом признается то, что он возникает не с детского возраста, а с момента появления психического расстройства.

Справедливости ради следует отметить, что некоторые психиатры всё же настаивают, что трансгендер должен признаваться психически больным и что нельзя психологическую проблему исправить хирургическим путём [11, 13, 19, 29, 33]. Проводятся исследования по поиску общих механизмов нарушений гендерной идентичности и шизофрении, расстройств аутистического спектра [22, 34, 36]. В частности, R.Ph. Rajkumar [36] в своей нашумевшей статье, основанной на нейробиологических подходах с использованием нейровизуализации, приходит к выводу о том, что оба этих нарушения довольно похожи друг на друга, при

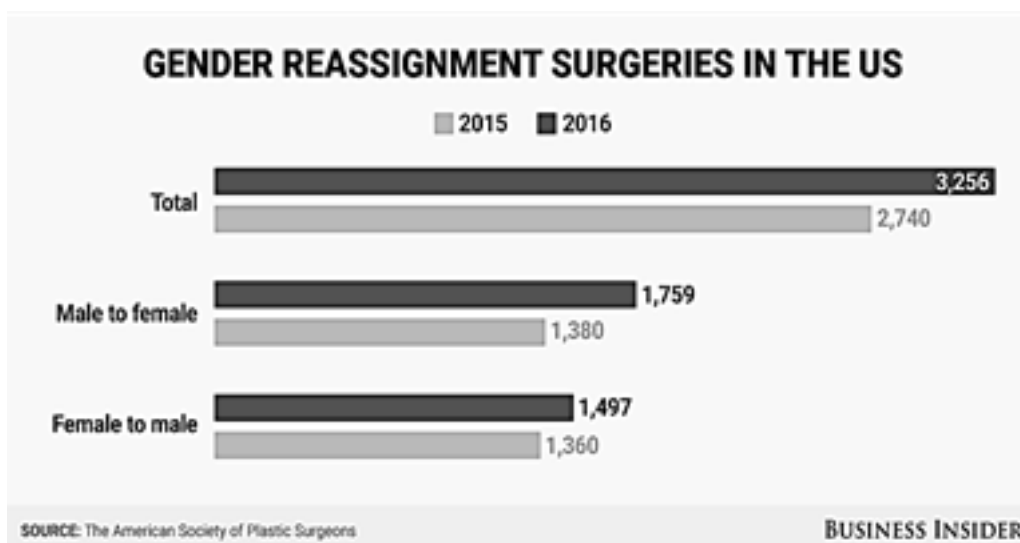


Рис. 5. Динамика количества проведённых хирургических операций по смене пола в США [18].

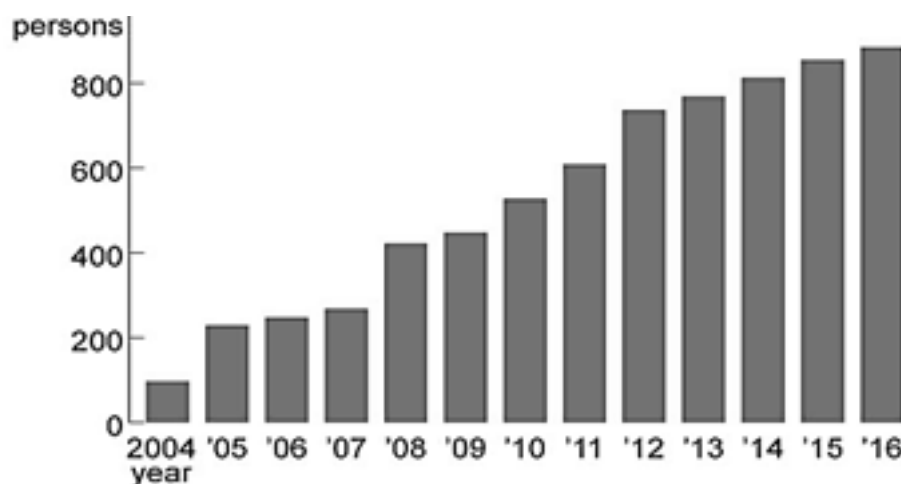


Рис. 6. Динамика количества проведённых хирургических операций по смене пола в Японии [39].

том, что шизофрения у лиц с гендерной дисфорией появляется чаще чем в популяции, больные шизофренией чаще испытывают колебания в сфере гендерной идентичности, а пациенты с гендерной дисфорией могут иметь шизоидные черты характера. По мнению R.Ph. Rajkumar [36] и то, и другое может быть связано с мозговыми изменениями полового диморфизма и латерализацией, причиной чему служат различные механизмы, например, токсоплазмоз, бедственная ситуация в детстве, снижающие уровень мозгового нейротрофического фактора.

Цитировавшие выше авторы [4, 5] указывают на то, что транссексуализм без психических расстройств обнаруживается в клинических исследованиях лишь в 13,4% случаях, транссексуализм в сочетании с непсихотическими психическими расстройствами (тревожными, депрессивными и обсессивно-компульсивными) – в 18,9%; нарушения половой идентичности нетранссексуального типа в комплексе с психическими расстройствами наблюдаются у 67,6% обследованных (органическое поражение ЦНС – 7,35%, шизофрения –

23,5%, расстройства личности – 63,9%, аффективные нарушения – 5,14%). А среди расстройств личности доминирует шизоидный (36,7%) и паранойяльный (35,6%) типы.

И всё же, зададимся вопросом – какие основания могут быть положены в основу того, чтобы считать, что транссексуализм не является психическим расстройством? С нашей точки зрения, этот вопрос упирается в выборе ответа на вопрос о том, к нарушениям какой сферы психической деятельности следует относить транссексуализм – к расстройства мышления, сознания, самосознания, волевой деятельности, и как психопатологически охарактеризовать данный феномен. Если признать основой транссексуализма расстройства мышления и приравнять этот феномен к бреду, то останется непонятным почему 87% среди сменивших мужской пол на женский и 97% среди сменивших женский пол на мужской оказываются удовлетворёнными проведённым хирургическим вмешательством [1]. Данный факт противоречит признанию транссексуализма бредом, ведь, к примеру, при дисморфомании –

ложной убеждённости в наличии у себя уродства – никакие искусственные изменения внешности не приводят к исчезновению бредовой идеи.

Небезынтересны данные о наблюдаемом в результате проводимой для коррекции пола гормональной терапии достоверном снижении уровня невротизации, тревожности и депрессии [34]. При этом показатель удовлетворённости сексуальной жизнью после смены пола достоверно не отличается от таковой в популяции: 27% – 41% vs. 46,8% (неудовлетворённость соответственно: 27% – 39% vs. 20,8%) [24].

По данным широкомасштабного шведского исследования психологических и психопатологических проблем трансгендеров [22] 66,7% респондентов сообщили о наличии у них суицидальных мыслей, 58,1% предъявили жалобы на хроническую депрессию. Было выявлено, что у них также выше уровень совершенных суицидов. Большинство исследователей делается вывод о том, что причина высокой психической коморбидности транссексуализма – стигматизация таких людей в обществе [25, 31, 38], а не в том, что транссексуализм сам по себе «психопатологичен».

Эпидемиологические данные указывают на то, что феномен транссексуализма является распространённым и имеет тенденцию к росту. В связи с этим ряд исследователей прямо указывает на влияние социальных и психологических факторов на появление и учащение данного феномена в эру политкорректности. Так, L. Marciano [30] называет этот процесс «психической эпидемией», настаивая на имитационном характере поведения приверженцев смены пола. Автор делает вывод о том, что именно «социальная инфекция может способствовать значительному повышению числа молодых людей, ищущих лечение от гендерной дисфории».

По данным статистики в Европе распространённость транссексуализма составляет 1 на 30 000 мужчин и 1 на 100 000 женщин [15]. В США этот показатель составляет 0,39% населения [31]. Следует отметить, что по данным различных исследований в США за последнее десятилетие отмечается рост числа трансгендеров (рис. 4).

Наряду с этим, отмечается рост проводимых хирургических операций по смене пола. Подобная тенденция наблюдается и в США, и в Японии [18, 39] (рис. 5, 6).

Таким образом, анализ ситуации с длительным историческим периодом психопатологизации (медицилизации) феномена транссексуализма показывает, что для современной психиатрии настал момент пересмотра подходов к включению в круг профессиональных проблем поведенческих девиаций. Приходится констатировать, что *до сих пор в рамках психиатрии не существует никаких научных оснований приравнивать поведенческие расстройства к психическим/психопатологическим. Это принципиально разные сущности, не говоря уже о том, что в современной психиатрии*

крайне затруднительна и неверифицируема дифференциация поведенческих расстройств как патологии и девиаций поведения как крайних вариантов нормы [6–10, 12].

Следует также иметь в виду, что понятие болезни (расстройства) в общей медицине подразумевает наличие страдания пациента, стремления вылечиться. Можно ли обнаружить у транссексуалов какие бы то ни было «болезненные страдания», от которых они хотели бы избавиться? Таких симптомов и жалоб на состояние здоровья у них нет. Идентичная картина обнаруживается при личностных расстройствах (психопатиях) и некоторых иных расстройствах поведения. Психиатры могут возразить, что при ряде тяжёлых психических расстройств (например, психозах) пациенты не признают себя больными и ни от чего лечиться не хотят. Да, это так. Но ведь тем и отличаются тяжёлая психопатология, что при ней отмечается качественное искажение восприятия реальности и собственной личности в связи с различными поражениями головного мозга. В случаях же поведенческой и личностной патологии (девиаций) ни о каких мозговых причинах расстройств речи не идёт. По крайней мере, доказательств тому нет. Реальность такими людьми воспринимается адекватно, пусть и субъективно. Следовательно, в условиях существующей стигматизации всех, кто оказывается в поле зрения психиатров и получает диагноз по МКБ или DSM до прояснения этиопатогенеза поведенческих расстройств логичнее и гуманнее вывести за скобки психиатрии. Классификация не должна строиться на гипотезах и расширительно толковать патологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ватсон Д., Сайдль Х. Эволюция взглядов на гендерную идентичность: расстройство или «новая» норма? // Российский психиатрический журнал. 2017. №5. С. 33–39.
2. Введенский Г.Е., Матевосян С.Н. Сексуальные расстройства в проекте МКБ-11: методологические и клинические аспекты // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. №3. С. 102–105.
3. Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Журавель А.П. Расстройства половой идентификации: ошибки диагностики и тактики ведения пациентов // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. №4. С. 63–69.
4. Матевосян С.Н. Психические расстройства с синдромом «отвергания» пола (клинико-феноменологические и лечебно-реабилитационные аспекты). Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2009.
5. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. Психопатологическая коморбидность расстройств половой идентичности // Сборник материалов научно-практической конференции «Сексуальная культура современной России». М., 2006. С. 26.
6. Менделевич В.Д. Проблема дифференциации психопатологических расстройств и поведенческой патологии (на модели физиологически обусловленных расстройств волевой регуляции). // Российский психиатрический журнал. 2013. № 5. С. 54–60.
7. Менделевич В.Д. Классификация психических расстройств vs систематика поведенческих девиаций: медицинизация как тренд // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2016. №1. С. 10–16.

8. Менделевич В.Д. Больничный по педофилии и инвалидность по наркомании // Неврологический вестник. 2017. №3. С. 5–10.
9. Менделевич В.Д. Личностные расстройства (психопатии): сохранять ли в психиатрических классификациях и лечить ли антипсихотиками? // Психиатрия и психофармакотерапия. 2017. №3. С. 57–60.
10. Менделевич В.Д. О многолетней матери Юлии Савиновских, лишенной приемных детей, по причине из-за желания сменить пол (трагические юридические последствия несовершенства психиатрических классификаций) // Неврологический вестник. 2018. №1. С. 5–14.
11. Менделевич Д.М., Менделевич В.Д. Гинекологическая психиатрия (современные аспекты проблемы) // Неврологический вестник. 1993. №1-2. С. 104–108.
12. Снедков Е.В. Личность в призме психиатрического менталитета (комментарий к статье В.Д. Менделевича). Часть 1. // Неврологический вестник. 2016. №4. С. 47–57.
13. Ткаченко А.А. Аномальное сексуальное поведение. М., 1997. 426 с.
14. Beek T.F., Cohen-Kettenis P.T., Kreukels B.P. Gender incongruence/gender dysphoria and its classification history // *Int Rev Psychiatry*. 2016. Vol. 28 (1). P. 5–12.
15. Capetillo-Ventura N.C., Jalil-Perez S.I., Motilla-Negrete K. Gender dysphoria: An overview. // *Medicina Universitaria*. 2015. Vol.17 (66). P. 53–58.
16. Davy Z. The DSM-5 and the politics of diagnosing transpeople // *Arch Sex Behav*. 2015. Vol. 44 (5). P. 1165–1176.
17. Dhejne C., Van Vlerken R., Heylens G., Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature // *International Review of Psychiatry*. 2016. Vol. 28 (1). P. 44–57.
18. First Ever Data on Number of Gender Confirmation Surgeries. American Society of Plastic Surgeons. Press release. 2017. <http://uk.businessinsider.com/sex-transition-plastic-surgery-statistics-2017-5>
19. Fitzgibbons R.P., Sutton Ph.M., O'Leary D. The Psychopathology of "Sex Reassignment" Surgery Assessing Its Medical, Psychological, and Ethical Appropriateness // *The National Catholic Bioethics Quarterly*. 2009. Vol. 2. P. 97–125.
20. Flores A.R., Brown T.N.T., Park A.S. Public Support for Transgender Rights: A Twenty-three Country Survey. The Williams Institute. 2016. 26 p.
21. Giami A. Between DSM and ICD: paraphilias and the transformation of sexual norms // *Arch Sex Behav*. 2015. Vol. 44 (5). P. 1127–1138.
22. Glidden D., Bouman W.P., Jones B.A., Arcelus J. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature // *Sex Med Rev*. 2016. Vol. 4 (1). P. 3–14.
23. Haas A.P., Rodgers Ph.L., Herman J.L. Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. American Foundation for suicide prevention. 2014. 18 p.
24. Heylens G., Verroken Ch., De Cock S., T'Sjoen G., De Cuypere G. Effects of Different Steps in Gender Reassignment Therapy on Psychopathology: A Prospective Study of Persons with a Gender Identity Disorder. // *The Journal of sexual medicine*. 2014. Vol. 11 (1). P. 119–126.
25. Hughto J.M.W., Reisner S.L., Pachankis J.E. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions // *Soc Sci Med*. 2015. Vol. 147. P. 222–231.
26. Kraus C. Classifying Intersex in DSM-5: Critical Reflections on Gender Dysphoria // *Arch Sex Behav*. 2015. Vol. 44. P. 1147–1163.
27. Krueger R.B., Reed G.M., First M.B., Marais A., Kismodi E. Briken P. Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11) // *Arch Sex Behav*. 2017. Vol. 46. P.1529–1545.
28. Lev A.I. Gender Dysphoria: Two Steps Forward, One Step Back // *Clin Soc Work J*. 2013.
29. Macdonald-Labelle S. A Critique of Gender Identity Disorder and its application. // *Interdisciplinary Journal of Health Sciences*. 2012. Vol. 2 (2). P. 41–47.
30. Marchiano L. Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics // *Psychological Perspectives*. 2017. Vol. 60 (3). P. 345–366.
31. McNeil J., Ellis S.J., Eccles F.J.R. Suicide in Trans Populations: A Systematic Review of prevalence and correlates // *American Psychological Association*. 2017. 45 p.
32. Meerwijk E.L., Sevelius J.M. Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. // *AJPH*. 2017. Vol. 107 (2). E. 1–8.
33. Moleiro C., Pinto N. Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems // *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 6. P. 1511.
34. Mueller S.C., De Cuypere G., T'Sjoen G. Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective // *Am J Psychiatry*. 2017 Vol. 1 (174). P. 1155–1162.
35. Nikkelen S.W.C., Kreukels B.P.C. Sexual experiences in transgender people: the role of desire for gender-confirming interventions, psychological well-being, and body satisfaction // *Journal of sex & marital therapy*. 2018. Vol.1. P. 1–12.
36. Rajkumar R.Ph. Gender Identity Disorder and Schizophrenia: Neurodevelopmental Disorders with Common Causal Mechanisms? // *Schizophrenia Research and Treatment*. 2014. Vol. 12. 8 p.
37. Reed G.M., Drescher J., Krueger R.B. et al. Расстройства, связанные с сексуальностью и половой принадлежностью в МКБ-11: пересмотр классификации МКБ-10, основанный на последних научных доказательствах, клиническом опыте и правовых соображениях // *World Psychiatry*. 2016. Vol.15. P. 205–209.
38. Reisner S.L., Poteat T., Keatley J. et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review // *Lancet*. 2016. Vol. 23 (388). P. 412–436.
39. Sex-change ops to be covered by public health insurance. The Asahi Shimbun. 2017. <http://www.asahi.com/ajw/articles/AJ201711300050.html>

REFERENCES

1. Watson D., Saidl' Kh. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2017. №5. pp. 33–39. (in Russian)
2. Vvedenskii G.E., Matevosyan S.N. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2017. №3. pp. 102–105. (in Russian)
3. Kibrik N.D., Yagubov M.I., Zhuravel' A.P. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2017. №4. pp. 63–69. (in Russian)
4. Matevosyan S.N. *Psikhicheskie rasstroistva s sindromom «otverganiya» pola (kliniko-fenomenologicheskie i lechno-reabilitatsionnye aspekty)*. MD dissertation (Medicine). Moscow, 2009. (in Russian)
5. Matevosyan S.N., Vvedenskii G.E. *Sbornik materialov nauchno-prakticheskoi konferentsii «Seksual'naya kul'tura sovremennoi Rossii»*. Moscow, 2006. pp. 26. (in Russian)
6. Mendelevich V.D. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2013. № 5. pp. 54–60. (in Russian)
7. Mendelevich V.D. *Obozrenie psikhatrii i meditsinskoi psikhologii*. 2016. №1. pp. 10–16. (in Russian)
8. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2017. №3. pp. 5–10. (in Russian)
9. Mendelevich V.D. *Psikhatriya i psikhofarmakoterapiya*. 2017. №3. pp. 57–60. (in Russian)
10. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2018. №1. pp. 5–14. (in Russian)
11. Mendelevich D.M., Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 1993. №1-2. pp. 104–108. (in Russian)
12. Snedkov E.V. *Nevrologicheskii vestnik*. 2016. №4. pp. 47–57. (in Russian)
13. Tkachenko A.A. *Anomal'noe seksual'noe povedenie*. Moscow, 1997. 426 p. (in Russian)

Получена 17.09.18.