

## НЕБИНАРНАЯ ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И ТРАНСГЕНДЕРНОСТЬ ВНЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

*Владимир Давыдович Менделевич*

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

### Реферат

Анализ проблемы небинарной гендерной идентичности и трансгендерности показывает, что профессиональная позиция психиатров и психологов нередко базируется на «эгоистичном гендере», когда в психиатрической диагностике начинает просматриваться субъективизм, обусловленный жёсткой бинарной гендерной установкой. Современные исследования доказывают наличие гендерного многообразия и спектра гендерной идентичности. Всё это позволяет констатировать, что феномен так называемых расстройств гендерной идентичности выходит за рамки психопатологического контекста. Использование психиатрами бинарного подхода не соответствует быстро меняющимся общественным представлениям о норме и патологии поведения человека.

**Ключевые слова:** транссексуализм, трансгендерность, небинарная гендерная идентичность, расстройства половой идентификации, психопатология, сексология, МКБ-11.

### NON-BINARY GENDER IDENTITY AND TRANSGENDENCE BEYOND PSYCHIATRIC DISCOURSE

Vladimir D. Mendelevich

Kazan State Medical University,  
420012, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: mend@tbit.ru

### Abstract

An analysis of the problem of non-binary gender identity and transgender shows that the professional position of psychiatrists and psychologists is often based on “selfish gender” when subjectivity begins to be seen in psychiatric diagnostics due to a rigid binary gender setting. Modern research proves the existence of gender diversity and a spectrum of gender identity. All this allows us to state that the phenomenon of so-called gender identity disorders goes beyond the psychopathological context. The psychiatrists’ use of the binary approach does not correspond to rapidly changing public ideas about the norm and pathology of human behavior.

**Keywords:** transsexualism, non-binary gender identity, gender identity disorders, psychopathology, sexology, ICD-11.

Одной из основных проблем современной психиатрии следует признать «опсихиатрирование реальности» — стремление профессионалов расширять круг диагнозов за счёт признания болезненными различных форм девиантного поведения [1]. Отчётливо данная тенденция просматривается в области аддиктологии. За последние годы к психическим и поведенческим расстройствам были

причислены интернет-зависимое игровое поведение, компульсивное переедание, компульсивное сексуальное расстройство поведения. На подходе — шопоголизм, спортивная и эротическая аддикции [2–5]. Противоположный процесс происходит в сексологии — гомосексуальное поведение давно вычеркнуто из списка психиатрических диагнозов, совсем недавно из новых версий Международной классификации болезней (МКБ) и Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) исчез транссексуализм [6–11].

Дискуссия в профессиональном сообществе по поводу поиска научных обоснований для включения и исключения из психиатрических классификации тех или иных расстройств носит острый характер. Многие психиатры практически любое отклоняющееся поведение готовы причислить к психопатологическим и предложить пациентам психофармакологическую коррекцию. Большое количество психиатров и сексологов не согласны с изъятием транссексуализма из МКБ и DSM [10, 11]. Они продолжают настаивать на том, что в основе транссексуализма лежат психопатологические симптомы, и пациент с подобной патологией нуждается не в смене пола, а в психофармако- и психотерапии.

К числу новых дискуссионных тем относится проблема допустимости и целесообразности *неоднократного гендерного перехода («смены пола»)*. Нередко специалисты выступают против разрешения совершать гендерный переход, поскольку им кажется, что «человек после операции или гормональной терапии может передумать..., но будет уже поздно». Вопрос о том, что «феномен передумать» и обратиться за повторными операциями или терапией можно расценивать как адекватный, такие профессионалы не рассматривают, поскольку они существуют в жёсткой бинарной парадигме — либо он (мужчина), либо она (женщина), третьего не дано. С их точки зрения, «нормальный человек» должен один раз и навсегда решить, в каком гендере он предпочитает жить, и в дальнейшем не имеет права отказываться от первоначального выбора — «это уже точно психопатология».

Для части психиатров «феномен сомнений» при выборе гендера укладывается в понятие шизофре-

нической амбивалентности, то есть двойственности, патологической нерешительности и болезненной невозможности выбрать между двумя равноценными альтернативами. Описанный подход игнорирует изменчивость и потенциальную противоречивость позиции «нормального психически здорового человека», поскольку сомневаться в чём-либо при принятии решения или даже после того, как уже всё решено, считается обычным поведением и не может быть признано психопатологическим [12].

Следует отметить, что подобная профессиональная логика распространяется не только на феномен «смены пола» при гендерной дисфории, но и на иные формы «экспериментирования с собственным телом». Пирсинг и татуировки психиатры нередко рассматривают как патологическое самоповреждающее поведение [13–15], а бодибилдинг и увлечённость косметическими операциями — как телесную дисморфию, граничащую с дисморфоманией [16].

Таким образом, приходится констатировать, что в психиатрическом сообществе в условиях современных общественных реалий и изменения представлений о норме и патологии есть противоречия как по общим, так и по частным вопросам. В их основе лежит противостояние между позицией о допустимости («нормальности») и недопустимости («ненормальности») стремления человека к телесным изменениям. Справедливости ради, следует отметить, что в общественном сознании представлены схожие установки, затрагивающие не только телесные изменения. К примеру, общество не считает нормативным стремление человека неоднократно менять фамилию, имя или отчество, причисляя его к отклоняющимся.

Наиболее эмоциональные дискуссии в психиатрическом сообществе ведутся в настоящее время по вопросу об этиопатогенетических механизмах расстройств гендерной идентичности. Одни учёные отдают приоритет в этом процессе социально-культуральным, другие — психолого-психопатологическим факторам [17–25]. Считают, что к юношескому возрасту происходит окончательное формирование всех компонентов гендерной идентичности — аффективного, когнитивного, семантико-символического и поведенческого [26]. К этому времени завершается процесс интериоризации внешне наблюдаемых образцов поведения через предъявление информации о себе как мужчине/женщине. Это сопровождается значимым возрастанием уровня дифференцированности и осмысленности индивидуально реализуемых гендерных схем, планов поведения и стратегий целеполагания [26].

Традиционно речь идёт о допустимости выбора между мужским или женским гендером. Однако в современном обществе репертуар идентификаций и гендерных ролей существенно богаче и шире — увеличивается количество людей, имеющих флюидную (изменчивую) идентичность [27], не желающих делать

выбор между двумя традиционными гендерами и настаивающих на адекватности желания менять их по мере необходимости и по желанию.

Понятие «небинарной гендерной идентичности» прочно вошло в научный лексикон и практику, так же как и понятие «спектра гендерной идентичности» [24, 28–37]. Данный спектр допустимо сравнить с понятием «диапазона приемлемости», который признаёт нормативной всю совокупность форм сексуального поведения при интимной близости, не порождающих у партнёров негативной эмоциональной реакции и расцениваемых ими как допустимые [38, 39]. Так и в рамках спектра гендерной идентичности все разновидности идентичности можно признавать нормативными, если они личностью принимаются. Различие же заключается в том, что для оценки нормативности сексуального поведения необходима внешняя оценка (со стороны сексуального партнёра), а для оценки нормативности гендерной идентичности следует ориентироваться на самооценку индивида.

Вызывает удивление позиция некоторых психологов и психиатров [40], настаивающих на том, что субъективная оценка пациентом гендерной идентичности не может быть положена в основу диагностики транссексуализма и небинарных людей. С их точки зрения, решающую [диагностическую] роль играет опыт психиатров и психологов, основанный на множественности наблюдений. Однако расплывчатость интуитивных решений всегда оставляет поле для сомнений [40].

Многих специалистов занимает вопрос о связи гендерной идентичности и сексуальной ориентации. Доказано, что это независимые компоненты идентичности человека, хотя они часто гармонируют друг с другом [41–43]. Сами пациенты рассматривают данный вопрос как второстепенный и не понимают, почему именно к нему привлечено столько внимания. По справедливому замечанию L.M. Alcock [17], в «гендерной идентичности» отчётливо заметен фокус внимания на подвижности и даже на индивидуальной конструируемости полоролевого статуса, его психологического, нормативного и культурно-символического наполнения, возникающего на пересечении многочисленных уникальных антропологических и типичных социальных признаков. Именно поэтому спорной признают позицию о необходимости жёсткого регулирования поведения в диадах мужское-женское, нормальное-патологическое, а понятие «спектра» прочно вошло в психиатрическую науку и практику.

Страшась упрёков в косности и негуманности, некоторые психиатры избегают обсуждения темы психопатологических расстройств, свойственных отклонениям гендерной идентичности или лежащих в их основе, и сосредоточиваются на изучении коморбидной психической патологии у трансгендеров и небинарных людей [44, 45]. Их позиция носит характер недосказанности, поскольку непонятно, на что может указывать обна-

ружение у пациентов (клиентов) тех или иных коморбидных психических расстройств и есть ли корреляция между ними. Можно попытаться купировать коморбидные тревогу, страх, депрессию, но проблема сохранится и будет «подпитываться» гендерной дисфорией в условиях трудно преодолимых барьеров на пути к гендерному переходу.

И напротив, решение основополагающей проблемы трансгендеров («смены пола») способно купировать коморбидную психическую патологию. Известно, что 87% сменивших мужской пол на женский и 97% сменивших женский пол на мужской оказываются удовлетворёнными проведённым хирургическим вмешательством [28], то есть дисфория, тревога, депрессия у них парадоксальным образом «терапевтируется» оперативным путём.

По мнению Т.К. Пискарёвой и С.Н. Ениколопова [46], несмотря на научные данные о меньшей выраженности патопсихологической симптоматики у людей с расстройствами половой идентификации, принимающих гормональную терапию по «смене пола», по сравнению с теми, кто терапию не принимает, у них чаще встречаются парафилии, расстройства аутистического и шизофренического спектра, что, по мнению авторов, «требует к ним повышенного внимания со стороны психиатрической службы». S.D. Stagg и соавт. [47] также обращают внимание на наличие у трансгендеров и небинарных людей аутистических феноменов в виде более низкого уровня эмпатии и специфических когнитивных феноменов.

Психиатры нередко рассматривают расстройства половой идентификации сквозь призму личностных расстройств, чаще шизоидного и истерического круга [44, 48–50]. Иногда упор делают на диссоциативном расстройстве идентичности (расстройстве множественной личности). По некоторым данным, среди трансгендеров и небинарных людей таких около половины. Предполагают, что гендерная флюидность отражает стремление человека поэкспериментировать с собственным гендером и приводит к характерной для личностной патологии социальной дезадаптации. Чаще других таким пациентам устанавливают диагноз смешанного расстройства личности [51], а транссексуализм отвергают на том основании, что «ощущение себя человеком противоположного пола возникает [у таких лиц] не с раннего (2–6-летнего) возраста».

Данное положение противоречит диагностическим критериям, представленным в МКБ и DSM, указывающим, что «необходимо существование стойкой транссексуальной идентификации, по крайней мере, в течение 2 лет», то есть вне зависимости от возраста начала. Результаты клинико-психопатологического исследования Б.М. Ворник [52] показали, что из числа людей, обратившихся за разрешением на гендерный переход, лишь у 33,7% был диагностирован истинный транссексуализм, у остальных (66,3%) присутствовали различные формы психической патологии: шизо-

френия, расстройства влечений, обсессивно-компульсивное расстройство, диссоциативные и другие расстройства личности. Результаты данного исследования ещё раз указывают на гипердиагностическую парадигму в оценке психического здоровья трансгендеров и небинарных людей.

В связи с этим возникает несколько вопросов, не нашедших до настоящего времени научного разрешения.

1. Подходит ли для понимания расстройств гендерной идентичности бинарная диагностическая система — либо психопатология, либо гендерная идентичность?

2. Может ли пациент с личностным расстройством иметь также расстройства гендерной идентичности и может ли в таком случае претендовать на гендерный переход?

3. Может ли больной шизофренией, биполярным аффективным расстройством, умственной отсталостью или с зависимостью от психоактивных веществ быть одновременно трансгендером, и на основании каких критериев ему может быть отказано в хирургической «смене пола»? Является ли, к примеру, бред преследования противопоказанием и, если да, то как объяснить его потенциальную связь со стремлением совершить гендерный переход, если в нём не обнаруживается никакой гендерной тематики? С нашей точки зрения, единственным логичным аргументом против разрешения на гендерный переход могло бы стать обнаружение у пациента дисморфоманического синдрома бредового характера.

Если в психиатрии проблема гендерной идентичности представлена в ракурсе расстройств, то в психологии ещё и в виде кризиса идентичности. По мнению С.Л. Соловьёвой [53], кризис идентичности может быть спровоцирован разнообразными факторами — изменением тела и невозможностью с ним примириться (например, в период полового взросления или трансгендерности), потерей памяти (поскольку «Я» многое не помнит о своей самости, нарушается их взаимопонимание), осознанием своей временности и страхом смерти, существованием неверных описательных и нормативных образов своей самости, разочарованием в привычных моральных нормах и прочих идеалах.

К. Ясперс определил идентичность как один из четырёх формальных аспектов самосознания. Первый признак — чувство деятельности (осознание себя в качестве активного существа), второй — сознание собственного единства (в каждый данный момент я сознаю, что я один), третий — осознание собственной идентичности (я остаюсь тем, кем был всегда, и все происходящие в моей жизни события происходят именно со мной и ни с кем другим), четвёртый признак — осознание того, что «Я» отлично от всего остального мира. Кроме того, обнаруживается крайне важная тенденция роста психологической интернальности

личности — готовности отвечать за себя, принимать на себя ответственность, не надеясь ни на власти, ни на других людей [53]. Нарушение идентичности может быть представлено как дефицит или неспособность поддерживать один или более основных компонентов идентичности.

По мнению А.Ш. Тхостова [54], само тело человека, его мысли и чувства могут становиться отчуждёнными, утрачивая базовое качество управляемости. Строго говоря, на уровне допроизвольной и бессознательной регуляции телесных функций они не относятся к сфере телесной идентичности. Идентичность появляется в отношении произвольно регулируемых телесных функций, которые, будучи затем освоенными, могут превращаться в постпроизвольные и неосознаваемые. Именно этот случай можно рассматривать как бессознательную телесную идентичность, которой человек руководствуется автоматически, но которая может быть осознана при нарушении автоматизированного действия. Подобную схему предлагают распространить и на иные варианты идентичности [54].

С позиции психологии телесности изменения в структуре сформированной идентичности возникают, если контролируемость и предсказуемость этой идентичности поставлены под сомнение. В этом контексте удобно использовать характеристику приемлемости идентичности, предложенную в рамках теории самокатегоризации: идентичность ставится под сомнение, если предсказания и ожидания, основанные на ней, не сбываются. Провокацию диссонанса между идентичностью и социальной реальностью применяют для актуализации идентичности, при которой испытуемому сообщают информацию, противоречащую его представлениям о себе [49, 54].

Для понимания особого отношения психологов и психиатров к проблеме трансгендерности и небинарности уместно обратиться к феномену «эгоистичного гендера» [55], когда гендерное неравенство и гендерные асимметрии постоянно воспроизводятся в разных аспектах гендерного анализа. Т.В. Барчунова [56] справедливо указывает на то обстоятельство, что гендерные отношения — не просто социальная условность или социальная конструкция, они «замешаны» на власти, то есть на сегрегации и иерархии. Можно предполагать, что стремление психиатров и психологов объяснять трансгендерное или небинарное поведение с использованием психопатологических категорий построено на «циничном гендере» и демонстрирует преимущество и даже превосходство традиционной позиции врача и цисгендера над позицией пациентов (клиентов). Считают, что концепция «гендерквира» (небинарного гендера) заостряет внимание на том, что отказ от бинарного понимания гендерной идентичности не сводится к пониманию возможности комбинации мужских и женских черт в рамках отдельной личности [48, 55].

Сложную тему взаимосвязи гендерной идентичности, сексуальной ориентации и моральных качеств субъекта поднимает Ф.В. Тагиров [57]. Эта тема важна, поскольку некоторые сексологи, выступающие против исключения транссексуализма из психиатрического раздела МКБ и DSM [10, 11], часто делают упор на нравственной стороне процесса. Ф.В. Тагиров отмечает, что непризнание самого факта существования бисексуальности распространено как среди гетеросексуального большинства, так и среди гомосексуального меньшинства, поскольку это дестабилизирует не только сексуальность, но и пол, а пол крайне важен для гомосексуальной идентичности, опираясь на которую данный дискурс выстраивает свою политическую стратегию.

Автор обращает внимание на тот аспект, что фактическое наличие однополого влечения оказалось вызовом гетеросексуальной модели, а вопрос признания человеческой бисексуальности выступает ещё более радикальным вызовом — вызовом «моносексуальности», как гетеросексуальной, так и гомосексуальной. Если «бисексуальность» и позволяет нам преодолеть вторую бинарность, то мы обнаруживаем, что оказались в плену новой бинарности — оппозиции «бисексуальность»/«моносексуальность».

Один из аргументов в защиту «моносексуальности» возникает по причине смещения вопросов «моносексуальности» и «моногамности». Однако учёные задаются вопросом, является ли моносексуальность действительным залогом моногамности, хотя бы даже серийной моногамности, и предполагает ли бисексуальность непременно полигамность? Бисексуальность, как и любая другая сексуальность — гетеро-, гомо-, очерчивает поле возможного направления нашего желания, но никак не моральные качества или поведенческие стереотипы субъекта [57].

В программной статье «Будущее пола и гендера в психологии: пять вызовов гендерной бинарности» [58] констатируется, что в последние годы в академических исследованиях и социальном активизме возникли серьёзные проблемы с темой гендерной бинарности. Авторы обнаружили пять проблем, подрывающих, с их точки зрения, концепцию бинарной идентичности.

J.S. Hyde и соавт. [58] указывают на то обстоятельство, что современные исследования в области неврологии опровергают наличие полового диморфизма человеческого мозга, результаты поведенческой нейроэндокринологии бросают вызов понятию генетически фиксированных, не перекрывающихся, сексуально диморфных гормональных систем, психологические исследования обнаруживают сходство между мужчинами и женщинами, трансгендерами и людьми с небинарной идентичностью, а исследования в области психологии развития предполагают, что тенденция рассматривать пол как значимую бинарную категорию определяется культурой и весьма податлива.

Таким образом, анализ проблемы небинарной гендерной идентичности и трансгендерности показывает, что профессиональная позиция психиатров и психологов нередко базируется на «эгоистичном гендере», когда в психиатрической диагностике начинается просматриваться субъективизм, обусловленный жёсткой бинарной гендерной установкой. Современные исследования доказывают наличие гендерного многообразия и спектра гендерной идентичности. Всё это позволяет констатировать, что феномен так называемых расстройств гендерной идентичности выходит за рамки психопатологического контекста. Использование психиатрами бинарного подхода не соответствует быстро меняющимся общественным представлениям о норме и патологии поведения человека.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Менделевич В.Д. Классификация психических расстройств vs систематика поведенческих девиаций: медиализация как тренд. *Обозрен. психиатрии и мед. психол.* 2016; 1: 10–16. [Mendelevich V.D. Klassifikaciya psihicheskikh rasstrojstv vs sistematika povedencheskih deviacij: medikalizaciya kak trend. *Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii.* 2016; 1: 10–16. (In Russ.)]
2. Егоров А.Ю., Фельсендорфф О.В. Спортивная аддикция (обзор литературы). *Дневник психиатра.* 2013; 4: 7–9. [Egorov A.Yu., Fel'sendorff O.V. Sportivnaya addikciya (obzor literatury). *Dnevnik psihiatra.* 2013; 4: 7–9. (In Russ.)]
3. Егоров А.Ю. Аддикция к покупкам (компульсивный шопинг). *Ж. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2014; 114 (5-2): 9–14. [Egorov A.Yu. Addikciya k pokupkam (kompul'sivnyj shopping). *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova.* 2014; 114 (5-2): 9–14. (In Russ.)]
4. Егоров А.Ю. Любовные аддикции. *Вестн. психиатрии и психол. Чувашии.* 2015; 11 (2): 64–69. [Egorov A.Yu. Lyubovnyye addikcii. *Vestnik psihiatrii i psihologii Chuvashii.* 2015; 11 (2): 64–69. (In Russ.)]
5. Хмарук И.Н. Патологическая любовь как форма болезни зависимого поведения. Бехтерев В.М. и современная психология: материалы докладов на рос. науч.-практ. конф. (Казань, 29–30 сентября 2005 г.). Казань: Центр инновационных технологий. 2005; 3 (2): 316–321. [Hmaruk I.N. *Patologicheskaya lyubov' kak forma bolezni zavisimogo povedeniya.* Bekhterev V.M. i sovremennaya psihologiya: materialy докладов na ros. nauch.-prakt. konf. (Kazan', 29–30 sentyabrya 2005 g.). Kazan': Centr innovacionnyh tekhnologij. 2005; 3 (2): 316–321. (In Russ.)]
6. Менделевич В.Д. Почему транссексуализм не является психическим расстройством, или как сделать психиатрическую классификацию научной. *Неврол. вестн.* 2018; 3: 5–11. [Mendelevich V.D. Pochemu transseksualizm ne yavlyaetsya psihicheskim rasstrojstvom, ili kak sdelat' psihiatricheskuyu klassifikaciju nauchnoj. *Nevrologicheskij vestnik.* 2018; 3: 5–11. (In Russ.)]
7. Krueger R.B., Reed G.M., First M.B. et al. Proposals for paraphilic disorders in the International Classification of Diseases and related health problems, Eleventh Revision (ICD-11). *Arch. Sex Behav.* 2017; 46: 1529–1545. DOI: 10.1007/s10508-017-0944-2.
8. 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; 15: 205–209. DOI: 10.1002/wps.20354.
9. Soll B.M., Robles-García R., Brandelli-Costa A. et al. Gender incongruence: a comparative study using ICD-10 and DSM-5 diagnostic criteria. *Brazilian J. Psychiatry.* 2018; 40: 174–180. DOI: 10.1590/1516-4446-2016-2224.
10. Введенский Г.Е., Матевосян С.Н. Сексуальные расстройства в проекте МКБ-11: методологические и клинические аспекты. *Социал. и клин. психиатрия.* 2017; 3: 102–105. [Vvedenskij G.E., Matevosyan S.N. Seksual'nye rasstrojstva v proekte MKB-11: metodologicheskie i klinicheskie aspekty. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya.* 2017; 3: 102–105. (In Russ.)]
11. Кочарян Г.С. Транссексуальность: диагностические подходы и клиническое наблюдение. *Здоровье мужчины.* 2019; 1: 80–85. [Kocharyan G.S. Transseksual'nost': diagnosticheskie podhody i klinicheskoe nablyudenie. *Zdorov'e muzhchiny.* 2019; 1: 80–85. (In Russ.)]
12. Менделевич В.Д. *Терминологические основы феноменологической диагностики в психиатрии.* М.: Городек. 2016; 128 с. [Mendelevich V.D. *Terminologicheskie osnovy fenomenologicheskoy diagnostiki v psihiatrii.* М.: Gorodec. 2016; 128 p. (In Russ.)]
13. Борохов Б.Д., Борохов А.Д. Лукизм и проблемы психопатологии татуировок. Внешний облик в различных контекстах взаимодействия. Материалы Всероссийской научной конференции. Под ред. П.Н. Ермакова. М. 2019; 241–244. [Borohov B.D., Borohov A.D. *Lukizm i problemy psihopatologii tatuirovok. Vneshnij oblik v razlichnyh kontekstah vzaimodejstviya.* Materialy Vserossijskoj nauchnoj konferencii. Pod redakciej P.N. Ermakova. М. 2019; 241–244. (In Russ.)]
14. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков. *Вестн. КРАУНЦ. Серия «Гуманитарные науки».* 2017; 1 (29): 71–77. [Chueva E.N. Samopovrezhdayushchee povedenie detej i podrostkov. *Vestnik KRAUNC. Seriya "Gumanitarnye nauki".* 2017; 1 (29): 71–77. (In Russ.)]
15. Медведев В.Э. Диморфическое расстройство: клиническая и нозологическая гетерогенность. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2016; 8 (1): 49–55. [Medvedev V.E. Dismorficheskoe rasstrojstvo: klinicheskaya i nozologicheskaya geterogennost'. *Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika.* 2016; 8 (1): 49–55. (In Russ.)] DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2016-1-49-55>.
16. Польская Н.А. *Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии.* Дисс. ... д-ра. псих. наук. 2017; 423 с. [Pol'skaya N.A. *Fenomenologiya i funkcii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psihicheskom razvitii.* Diss. ... dok. psih. nauk. 2017; 423 p. (In Russ.)]
17. Alcott L.M. On judging epistemic credibility: is social identity relevant? In: *On Judging Epistemic Credibility: Is Social Identity Relevant?* Ed. by N. Zack. New Jersey: Wiley-Blackwell. 2000: 235–262.
18. Beek T.F., Cohen-Kettenis P.T., Kreukels B.P. Gender incongruence/gender dysphoria and its classification history. *Int. Rev. Psychiatry.* 2016; 28 (1): 5–12. DOI: 10.3109/09540261.2015.1091293.
19. Capetillo-Ventura N.C., Jalil-Perez S.I., Motilla-Negrete K. Gender dysphoria: An overview. *Med. Universitaria.* 2015; 17 (66): 53–58. DOI: 10.1016/j.rmu.2014.06.001.

20. Davy Z. The DSM-5 and the politics of diagnosing transpeople. *Arch. Sex Behav.* 2015; 44 (5): 1165–1176. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0573-6> (access date: 05.04.2020).
21. Менделевич В.Д. О многолетней матери Юлии Савиновских, лишённой приёмных детей из-за желания сменить пол (трагические юридические последствия несовершенства психиатрических классификаций). *Неврологич. вестн.* 2018; 1: 5–14. [Mendelevich V.D. O mnogodetnoj materi Yulii Savinovskih, lishennoj priemnyh detej iz-za zhelaniya smenit' pol (tragicheskie yuridicheskie posledstviya nesovershenstva psixiatricheskih klassifikacij). *Nevrologicheskij vestnik.* 2018; 1: 5–14. (In Russ.)]
22. Дряева Э.Д. Проблема личностной идентичности: две стратегии исследования. *Философские науки.* 2016; 10: 41–53. [Dryaeva E.D. Problema lichnostnoj identichnosti: dve strategii issledovaniya. *Filosofskie nauki.* 2016; 10: 41–53. (In Russ.)]
23. Осмонова Д.А. Движущие силы становления гендерной идентичности и её квинтэссенция. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. *Тамбов: Грамота.* 2017; 10 (84): 126–129. [Osmonova D.A. Dvizhushchie sily stanovleniya gendernoj identichnosti i ee kvintessenciya. Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki. *Tambov: Gramota.* 2017; 10 (84): 126–129. (In Russ.)]
24. Балдицына Е.И., Бакланов И.С., Бакланова О.А. Особенности исследования гендерной идентичности в современной социальной теории. *Женщина в российском обществе.* 2019; 2: 43–51. [Baldicyna E.I., Baklanov I.S., Baklanova O.A. Osobennosti issledovaniya gendernoj identichnosti v sovremennoj social'noj teorii. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve.* 2019; 2: 43–51. (In Russ.)] DOI: 10.21064/WinRS.2019.2.4.
25. Шишлова Е.Э. Гендер как инновационный научный и философский дискурс. *Вестн. МГИМО-Ун-та.* 2013; 1: 148–152. [Shishlova E.E. Gender kak innovacionnyj nauchnyj i filosofskij diskurs. *Vestnik MGIMO-Universiteta.* 2013; 1: 148–152. (In Russ.)]
26. Перегудина В.А. Возрастные модели гендерной идентичности. *Известия ТулГУ.* 2013; 1: 185–193. [Peregudina V.A. Vozrastnye modeli gendernoj identichnosti. *Izvestiya TulGU.* 2013; 1: 185–193. (In Russ.)]
27. Короленко Ц., Дмитриева Н. *Гендерная флюидность.* Актуальные проблемы психологии личности: сб. ст. по матер. II междунар. науч.-практ. конф. №2. Часть I. Новосибирск: СибАК. 2010; 105–108. [Korolenko C., Dmitrieva N. *Gendernaya flyuidnost'.* Aktual'nye problemy psihologii lichnosti: sb. st. po mater. II mezhhdunar. nauch.-prakt. konf. №2. Chast' I. Novosibirsk: SibAK. 2010; 105–108. (In Russ.)]
28. Ватсон Д., Сайдль Х. Эволюция взглядов на гендерную идентичность: расстройство или «новая» норма? *Рос. психиатрич. ж.* 2017; 5: 33–39. [Watson D., Sajdl' H. Evolyuciya vzglyadov na gendernuyu identichnost': rasstrojstvo ili «novaya» norma? *Rossijskij psixiatricheskij zhurnal.* 2017; 5: 33–39. (In Russ.)]
29. Erickson-Schroth L., Mitchell J. Queering queer theory, or why bisexuality matters. *J. Bisexuality.* 2009; 9: 297–315. <https://doi.org/10.1080/15299710903316596> (access date: 05.04.2020).
30. Beckwith N., McDowell M.J., Reisher S.L. et al. Psychiatric epidemiology of transgender and nonbinary adult patients at an Urban Health Center. *LGBT Health.* 2019; 6 (2): 51–61. DOI: 10.1089/lgbt.2018.0136.
31. Whyte S., Brooks R.C., Torgler B. Man, woman, “other”: Factors associated with nonbinary gender identification. *Arch. Sexual Behav.* 2018; 47 (8): 2397–2406. DOI: 10.1007/s10508-018-1307-3.
32. Peng K., Zhu X., Gillespie A. Self-reported rates of abuse, neglect, and bullying experienced by transgender and gender-nonbinary adolescents in China. *JAMA Netw. Open.* 2019; 2 (9): e1911058. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.11058.
33. Richards Ch., Bouman W.P., Seal L. et al. Non-binary or genderqueer genders. *Intern. Rev. Psychiatry.* 2016; 28 (1): 95–102. DOI: 10.3109/09540261.2015.1106446.
34. Fiani Ch.N. *Beyond the binary: Gender identity and mental health among transgender and gender non-conforming adults.* CUNY Academic Works. 2018: 289 p.
35. Motmans J., Nieder T.O., Bouman W.P. Transforming the paradigm of nonbinary transgender health: A field in transition. *Intern. J. Transgenderism.* 2019; 20: 119–125. DOI: 10.1080/15532739.2019.1640514.
36. Scandurra C., Mezza F., Maldonato N.M. et al. Health of non-binary and genderqueer people: A systematic review. *Front. Psychol.* 2019; 10: 1453. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01453.
37. Reilly-Cooper R. *Gender is not a spectrum.* <https://aeon.co/essays/the-idea-that-gender-is-a-spectrum-is-a-new-gender-prison> (access date: 05.04.2020).
38. Менделевич В.Д. Проблема дифференциации психопатологических расстройств и поведенческой патологии (на модели физиологически обусловленных расстройств волевой регуляции). *Рос. психиатрич. ж.* 2013; 5: 54–60. [Mendelevich V.D. Problema differenciacii psixopatologicheskikh rasstrojstv i povedencheskoj patologii (na modeli fiziologicheski обусловленных расстройств волевой регуляции). *Rossijskij psixiatricheskij zhurnal.* 2013; 5: 54–60. (In Russ.)]
39. Ткаченко А.А. *Аномальное сексуальное поведение.* М. 1997; 426 с. [Tkachenko A.A. *Anomal'noe seksual'noe povedenie.* М. 1997: 426 p. (In Russ.)]
40. Новикова З.Д., Дворянчиков Н.В. Исследование образа Я у лиц с расстройствами половой идентичности как дополнительный критерий дифференциальной диагностики при экспертизе спорных половых состояний. *Психология и право.* 2016; 6 (4): 142–154. [Novikova Z.D., Dvoryanchikov N.V. Issledovanie obraza Ya u lic s rasstrojstvami polovoj identichnosti kak dopolnitel'nyj kriterij differencial'noj diagnostiki pri ekspertize spornyh polovyh sostoyanij. *Pshihologiya i pravo.* 2016; 6 (4): 142–154. (In Russ.)] DOI: 10.17759/psylaw.2016060413.
41. Roselli C.E. Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *J. Neuroendocrinol.* 2018; 30 (7): e12562. DOI: 10.1111/jne.12562.
42. Максимов А.А. Социально-правовые аспекты гендерной идентичности и её соотношение с сексуальной идентичностью человека. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. *Тамбов: Грамота.* 2013; 2 (28): 128–131. [Maksimov A.A. Social'no-pravovye aspekty gendernoj identichnosti i ee sootnoshenie s seksual'noj identichnost'yu cheloveka. Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki. *Tambov: Gramota.* 2013; 2 (28): 128–131. (In Russ.)]
43. Moleiro C., Pinto N. Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Front. Psychol.* 2015; 6: 1511. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01511.

44. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. *Психопатологическая коморбидность расстройств половой идентичности*. Сборник материалов научно-практической конференции «Сексуальная культура современной России». М. 2006: 26. [Matevosyan S.N., Vvedenskij G.E. *Psihopatologicheskaya komorbidnost' rasstrojstv polovoj identichnosti*. Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy konferencii "Seksual'naya kul'tura sovremennoj Rossii". М. 2006: 26. (In Russ.)]
45. A Campo M.D., Henk Nij J., Merckelbach H., Evers C. Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: A survey among Dutch psychiatrists. *Am. J. Psychiatry*. 2003; 160: 1332–1336.
46. Пискарева Т.К., Ениколопов С.Н. Нарушения половой идентичности и проблемы психического здоровья. *Обзор психиатрии и мед. психол.* 2019; 3: 28–35. [Piskareva T.K., Enikolopov S.N. Narusheniya polovoj identichnosti i problemy psihicheskogo zdorov'ya. *Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii*. 2019; 3: 28–35. (In Russ.)] DOI: 10.31363/2313-7053-2019-3-28-35.
47. Stagg S.D., Vincent J. Autistic traits in individuals self-defining as transgender or nonbinary. *Eur. Psychiatry*. 2019; 61: 17–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.003> (access date: 05.04.2020).
48. Vargo M.E. A review of “Please select your gender: From the invention of hysteria to the democratizing of transgenderism”. *J. GLBT Family Studies*. 2011; 7 (5): 493–494. DOI: 10.1080/1550428X.2011.623982.
49. Swann W.B., Gomez A., Seyle D.C. et al. Identity fusion: the interplay of personal and social identities in extreme group behavior. *J. Personal. Soc. Psychol.* 2009; 96 (5): 995–1011.
50. Duišin D., Batini B., Bariši J. et al. Personality disorders in persons with gender identity disorder. *Sci. World J.* 2014: 1–6. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/809058> (access date: 05.04.2020).
51. Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Журавель А.П. Расстройства половой идентификации: ошибки диагностики и тактики ведения пациентов. *Социал. и клин. психиатрия*. 2017; 4: 63–69. [Kibrik N.D., Yagubov M.I., Zhuravel' A.P. Rasstrojstva polovoj identifikacii: oshibki diagnostiki i taktiki vedeniya pacientov. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya*. 2017; 4: 63–69. (In Russ.)]
52. Ворник Б.М. Транссексуализм — клинико-психологические и социальные аспекты. *Здоровье мужчины*. 2012; 1: 100–103. [Vornik B.M. Transseksualizm — kliniko-psihologicheskie i social'nye aspekty. *Zdorov'e muzhchiny*. 2012; 1: 100–103. (In Russ.)]
53. Соловьёва С.Л. Идентичность как ресурс выживания. *Мед. психол. в России*. 2018; 10 (1): 5. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-11050. [Solov'eva S.L. Identichnost' kak resurs vyzhivaniya. *Medicinskaya psihologiya v Rossii*. 2018; 10 (1): 5. (In Russ.)] DOI: 10.24411/2219-8245-2018-11050.
54. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Идентичность как психологический конструкт: возможности и ограничения междисциплинарного подхода. *Психологич. исслед.* 2012; 5 (26): 2. <http://psystudy.ru> (дата обращения: 05.04.2020). [Thostov A.Sh., Rasskazova E.I. Identichnost' kak psihologicheskij konstrukt: vozmozhnosti i ogranicheniya mezhdisciplinarnogo podhoda. *Psihologicheskie issledovaniya*. 2012; 5 (26): 2. <http://psystudy.ru> (access date: 05.04.2020). (In Russ.)]
55. Melzer P. *Alien constructions: Science fiction and feminist thought*. University of Texas Press. 2010; 227 p.
56. Барчунова Т.В. «Эгоистичный гендер», или воспроизводство гендерной асимметрии в гендерных исследованиях. *Общественные науки и современность*. 2002; 5: 180–192. [Barchunova T.V. "Egoistichnyj gender", ili vosproizvodstvo gendernoj asimmetrii v gendernyh issledovaniyah. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'*. 2002; 5: 180–192. (In Russ.)]
57. Тагиров Ф.В. «Другой эрос»: институциональные изменения и уровень субъекта. *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2015; 6 (1): 85–89. [Tagirov F.V. "Drugoj eros": institucional'nye izmeneniya i uroven' sub"ekta. *Gumanitarnye, social'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki*. 2015; 6 (1): 85–89. (In Russ.)]
58. Hyde J.S., Bigler R.S., Joel D. et al. The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *Am. Psychol.* 2019; 74 (2): 171–193.

Поступила 06.04.2020; принята в печать 09.04.20.