

GENDER DYSPHORIA IN THE STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS

ГЕНДЕРНАЯ ДИСФОРΙΑ В СТРУКТУРЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Kozlova I.L./Козлова И.Л.

Psychiatrist, sexologist, assistant of the Department of Psychiatry and Medical Psychology of the SSMU/

*врач-психиатр, сексолог, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии СтГМУ.
355000 Stavropol, lenin street, 441 / 355000 г.Ставрополь, ул.Ленина, 441*

Аннотация: в статье идет речь об истинном транссексуализме, его проявлениях, отличии от бредовых идей транссексуализма в структуре психических расстройств, в частности, при шизофрении; дан краткий исторический обзор описываемых состояний; приведена статистика транссексуализма, описаны клинические примеры, наблюдаемые автором; отмечены трудности дифференциальной диагностики транссексуализма и начала психического расстройства в подростковом возрасте; планируемые изменения в МКБ (международная классификация болезней)-11.

Ключевые слова: гендерная дисфория, истинный транссексуализм, психическое расстройство, стигма, бредовые идеи, шизофрения, аффективные расстройства, половая идентификация, пубертат, суицидальные мысли и намерения, клинические случаи, МКБ (международная классификация болезней).

Сколько существует человечество, столько же времени существует и проблема пола, половой идентификации, полового поведения. В данной статье речь пойдет о транссексуализме – состоянии, заключающемся в несоответствии психического чувства собственного пола и морфобиологической структуры тела, воспринимаемое как нечто чуждое, принадлежащее противоположному полу [3], о транссексуализме истинном и как о синдроме в структуре психического расстройства. В древности людей с «нестандартной половой принадлежностью» почитали, приписывали им особые способности, относились к ним, как к прорицателям и шаманам. В античные времена они также имели особое положение, поклонялись Венере Кастинской, которая покровительствовала «женским душам, заключенным в мужское тело». Действительно, проблема транссексуализма известна давно, изучается не одно столетие. Ученые спорят о его природе и причинах, но ответ до сих пор не найден. Одни считают, что проявления транссексуализма ни что иное, как проявление психического

расстройства, требующего обязательного специфического лечения; другие считают, что это следствие «поломок» на ранних стадиях развития плода; третьи – что суть проблемы кроется в воспитании и научении, когда мальчик, или девочка с раннего возраста воспитываются родителями, как лица противоположного пола. Но ни в одном из исследований такого рода нет примеров и доказательств того, что в результате только одного воспитания и научения, став взрослым, «перевоспитанный» ребенок действительно хочет сменить свой пол. Итак, одни ученые считают состояние транссексуальности прерогативой психического расстройства, другие же – не считают девиацией и что транссексуальность «вообще не является нарушением, первично поражающим сексуальную сферу»[3].

Специальная статистика трансгендеров не ведется. Но в литературе можно встретить такие показатели: 1:250000, 1:150000. Хелен Б.Шаффер приводит следующие сведения – «распространенность транссексуализма среди мужчин – 1:40000, у женщин – 1:80000-120000» [6]. Во Франции распространенность транссексуализма колеблется от 1:50000 до 1:100000 [7]. По данным Василенко Л.М. за период 1990 по 1995 в клиниках Московского НИИ психиатрии РФ были обследованы 102 пациента в возрасте от 15 до 42 лет (70 женщин и 32 мужчины, соотношение 2,2:1) с транссексуальной симптоматикой и установленным впоследствии диагнозом «транссексуализм». В исследование не включались лица с эндогенными психическими заболеваниями, органическими заболеваниями головного мозга, ядерной психопатией [1]. В известной нам научной литературе точных сведений о распространенности расстройства сексуальной идентификации в России нет, однако практика показывает увеличение числа обращающихся по поводу смены пола. Несовершенство диагностики данных расстройств [5], явно сказывается на показателях распространенности, однако очевидным представляется и влияние социокультурных перемен на цифры выявляемости лиц с транссексуализмом. Для сравнения – по данным ВОЗ, опубликованным в 1997 г., в мире насчитывалось 45 млн. больных шизофренией. В 1910 г. М. Хиршфельд

ввел понятие транссексуализм и опубликовал под этим названием монографию с казуистическим и историческим материалом. Однако различную типизацию он заимствовал у R. Krafft-Ebing(1877), который описывал метаморфозы сексуальной паранойи. Здесь впервые звучит различие между продолжительной тотальной транспозицией половой идентичности (transsexualismus) и преходящей частичной половой идентичности (transvestismus). В1953 г. Н. Benjamin дал разъяснение этому понятию и впервые описал это явление с научной точки зрения, предложив дать название данной нозологии — транссексуализм и отграничить это понятие от трансвестизма. Ему принадлежит огромная заслуга в том, что он не только дал объяснение и определение транссексуализму, но и привлек внимание медицинской общественности к этому заболеванию [4]. Картина транссексуализма многогранна, но встречаются определенные признаки, наличие которых позволяет установить этот диагноз. Ребенок уже с 3-х лет знает: мальчик он, или девочка. Для формирующего транссексуала уже в этом возрасте наступают проблем психологического плана. Дети о себе говорят в противоположном поле, упорно настаивают на произношении их имен в противоположном поле, что вызывает недоумение, а порой и раздражение у родителей, вплоть до физического наказания ребенка. С началом пубертата для транссексуалов наступает «черная полоса» жизни: появление и рост вторичных половых признаков воспринимается мим, как катастрофа: девочки начинают бинтовать растущую грудь, всеми способами пытаются прекратить наступление менструаций, либо крайне негативно относятся к этому явлению; мальчики бреют лицо и тело, избегают силовых занятий спортом и всего того, то принято в обществе считать «мужским». И тех и других преследует растущее убеждение, что они родились «не с тем полом», ибо ощущают себя иначе. Им очень трудно найти друзей, т.к. человеку с обычной сексуальностью их очень трудно, а порой невозможно, понять. Поэтому они становятся изгоями, отвергаемыми, ищут в соцсетях таких же, как они сами, при этом испытывают сильную душевную боль, психологический дискомфорт. Не в

состоянии справиться со своими чувствами и переживаниями, такие подростки довольно часто совершают суицидальные действия, или же у них присутствуют суицидальные мысли и намерения. Становясь старше, достигнув совершеннолетия, они всеми силами стремятся изменить свой пол хирургическим путем. Последнее время термин «транссексуализм» все чаще заменяется термином «трансгендерная (или гендерная) дисфория», что сути не меняет, тем более, что этот термин фигурирует в медицине еще с 60-х годов 20-го века. В новом проекте МКБ-11 планируется «создание отдельного класса «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем» с выводом его из класса психических и поведенческих расстройств... в находящемся в настоящее время на рассмотрении в Минздраве России проекте порядка оказания сексологической помощи населению также предполагается отнесение рубрик F52, F64, F65 и F66 к компетенции сексолога, что, однако, не исключает его взаимодействия с психиатром в оказании медицинской помощи таким лицам... более существенные изменения претерпевает рубрика F64 «Расстройства половой идентификации», ее также предлагается исключить из класса психических и поведенческих расстройств. Обосновывается это тем, что «есть существенные доказательства того, что в настоящее время стигматизация транссексуалов, как людей с психическими расстройствами, способствовала развитию вдвойне обременительной ситуации для этой группы населения, что вызывает законные вопросы о том, насколько концепция идентификации транссексуализма, как психического расстройства, поддерживает конституционную цель ВОЗ – достижения всеми людьми максимально возможного уровня здоровья. Стигмы, связанные с отождествлением статуса транссексуалов и психического расстройства, по-видимому, способствовали формированию неурегулированного правового статуса, нарушению прав человека, а также препятствовали надлежащему медицинскому обслуживанию этой группы населения» [2]. В Статье «Сексуальные расстройства в проекте МКБ-11» высказывается мнение о том, что такое разделение явно

спорно и это доказывается практикой [2]. Не зря в начале статьи говорилось об истинном транссексуализме и о его проявлениях в структуре психических заболеваний. При наличии психического расстройства (чаще при шизофрении) черты транссексуализма вроде бы внешне схожи, но имеют совершенно иной, бредовый характер и после специфического лечения подобный «транссексуализм» нивелируется. Вот пара примеров из личного клинического опыта автора. Один мужчина, «почувствовав внутри себя шевеление плода», решил, что он – женщина и что ему надо стать на учет в женскую консультацию, куда он и пошел. Акушер-гинеколог, ведущий прием, оказался человеком знающим и корректным. Он объяснил пациенту, что каждая беременная проходит обследование у психиатра и направил его на консультацию в психиатрическую клинику. В результате обследования пациенту выставлен диагноз шизофрении. После прохождения курса специфического лечения, а также разъяснений по поводу симптомов его болезни, как только пациент «чувствовал шевеление плода», он сам шел на прием к участковому психиатру за направлением на стационарное лечение. Другой пациент утверждал, то он не мужчина, а женщина, но при этом добавлял, что «кто-то посторонний вложил эти убеждения в голову и внутри все переделал». В межприступный период он себя ощущал мужчиной. Достаточно трудно отдифференцировать формирование транссексуализма и начало психического расстройства в подростковом возрасте. Обычно дифференциальная диагностика проводится в условиях психиатрического стационара, с привлечением разных специалистов, в частности, сексолога. Приведу два клинических примера из собственных наблюдений. Пациентка А, на период осмотра ей полных 15 лет. Причина поступления в психиатрический стационар: заявила родителям, что так больше жить не может, лучше выброситься в окно. Была поймана родителями «практически за ноги». При проведенном обследовании выявилось следующее: Наследственность психопатологически не отягощена. Единственный ребенок у родителей. Воспитывается в полной семье. Помнит себя примерно с 5-ти лет.

Детский сад посещала, адаптация к детскому коллективу была сложной – «со мной никто не дружил, я пыталась общаться, но меня в компанию не брали. Все эти девочки злые, как кучка змей, лицемерные. Они меня отвергали, смеялись надо мной, читали, что у меня более детский склад ума. Это было и в детсаде и в школе, но была пара людей, таких же отверженных, мы как бы дружили, это были девочка и мальчик. Хотела больше общаться с девочками, но меня никто не брал в компанию, приходилось играть самой. В результате играла сама с куклами, машинками, рисовала. Больше предпочитала кукол, но в 9-10 лет резко перестала – было стыдно, уже – взрослая». В детском саду особых симпатий не было, хотя смутно припоминает, что симпатия была к мальчикам. В тот период одевалась соответственно полу, хотя отмечает, что ей было «все равно, что одевать; одевала ту одежду, что мама надевала, мне было все равно, как я выгляжу. Это было до 13-ти лет». В школу пошла с 7-ми лет. Общего языка с одноклассниками не находила – «я ни с кем не дружила, все вели себя «по взрослому», а одна девочка, как и я – по детски, вот мы и дружили, остальные были какие-то злые». Считает, что ее «излишняя наивность» не позволяла быть в компании сверстников. В этот школьный период времени одевалась в одежду, соответственно своему полу – «одевалась в женскую одежду, хотя не особо нравилось, но и особо об этом не задумывалась». С возраста 11 лет стала чувствовать себя в женской одежде некомфортно – «когда я еще был в женском образе, я носил брюки, это было с 4-го класса. В юбке я себя чувствую неудобно, как без одежды. Юбку заставляли надевать на зачеты, на экзамены...». Отмечает, что в возрасте 12-13 лет «нравились мальчики». Симпатии были кратковременные, внешне этого не проявляла, «скрывала свои чувства, но, знаете, школа...это быстро разлеталось..., но мальчики на меня не реагировали, хотя знали, что они мне нравятся». Менархе с 12,5 лет – «воспринимала хорошо, думала, что у меня будет красивая большая грудь, а сейчас все это ненавижу. Не хочу, чтобы была у меня грудь, я бы с удовольствием бинтовалась, но знаю, что родители этого не позволят, поэтому

лифчики не ношу, ношу только топы. Менструации нет уже 4 месяца, я рада этому, хотелось, чтобы еще вообще не было, но я знаю, что это невозможно». О сексуальной стороне человеческой жизни узнала в 11 лет – «сначала из интернета, потом мама сказала, что это только «обнимашки». Однако сообщила, что мастурбирует с 6-ти лет, с достижением оргазма; занимается мастурбацией до настоящего времени с различной частотой «1-2 раза в неделю, или 1 раз в 2 недели». Говорит, что «все резко поменялось в мае 2017 г.». При созерцании своего обнаженного тела вдруг решила, что хочет быть мальчиком – «не нравились бедра, слишком большие, не нравилась грудь, хотя раньше нравилась. Весила 62 кг при росте 162 см. Стала худеть – ела поменьше, побольше занималась спортом. Занималась триатлоном. В соревнованиях заняла 1-е место – я отжала 20 кг 41 раз». Стала внешне больше походить на мальчика – «мне нравилось, что девочки обращают на меня внимание, они путали меня с мальчиком». Примерно в этот период времени при мастурбациях в сексуальных фантазиях стала представлять себя то в роли женщины, то в роли мужчины. «В голову стала лезть одна фраза: имя, запятая, фраза, (содержащая непристойный сексуальный призыв). Отмечает, что если имя ей неприятно, «то возбуждение очень сильное, переживания яркие, а если имя приятно, то вторая часть фразы становится приемлемой, но возбуждение падает и образы блеклые». «Образ – это застывшая картинка, проецируется в другую реальность, как второй экран, в полном цвете. Я туда настолько погружаюсь, что могу чувствовать поцелуй, чувствовать, как в меня проникает половой член, или я в кого-то проникаю. Образы могут быть человеческие, не важно, девочки, мальчики, женщины, мужчины, дедушки, бабушки, иногда это предметы, но чаще человеческие образы». «Образы» приходят помимо воли, тяжело это переносит. Периодически образы называет «голосами», которые озвучивают ее мысли. Иногда говорит о себе в мужском роде. В отделении краской рисовала себе усы, бакенбарды, в туалете писала стоя. Непосредственно при обследовании: контакту доступна,

ориентирована во всех видах правильно. Мимика скорее однообразна, пантомимика угловатая. С большим вниманием выслушала, каким образом будет проходить сексологическое обследование, не дослушав до конца, перебила высказыванием – «вот здесь у меня много проблем». Хотя так и не смогла определиться, что же для нее проблема – быть мальчиком или девочкой, или же то, что «когда в образе звучит неприятное имя, возбуждение нарастает, впечатления яркие, а когда имя нравится, хочется испытать возбуждение – но оно падает и впечатления не такие, какие хотелось бы иметь». Все время повторяет, что «это стыдно, тема стыдная», но постоянно к ней возвращается, добавляя новые и новые детали. Говорит, что образы проецируются на экран, а она там – «как зритель, как дух. Не могу это включить и выключить по своему желанию, оставляют тяжкое впечатление. Говорит, что «сексуальные сцены могут быть приятные и неприятные. У меня сильное половое возбуждение. Кто мне зрительно приятен – нет возбуждения, а кто неприятен – сильное возбуждение. Мое тело работает против меня». Возбуждение ощущает, как пульсацию в области половых органов. В своих высказываниях непоследовательна, возвращаясь к одному и тому же вопросу, может по-разному описывать свое состояние. Поначалу отказывалась назвать фразу, звучащую в голове, потом сказала: «Давайте, я ее напишу». Имя человека, с которого начинается фраза, назвать отказалась, и тут же сказала, что «это актер, неприятный человек, как актер приятный, как человек - неприятный, я с ним не общалась. Он жил в моей голове, забрал часть меня, как будто он в моих мыслях сидит, он – главный. Потом я решила, что он – двойник или запомнившийся образ. Этот образ – часть меня». Несмотря на некоторую экспрессию в речи – выражение лица не меняется. Планы на будущее довольно категоричны – «возможно, у меня будет семья, возможно с женой. Детей не хочу рожать, это унижение – себя портить». Спокойно говорит, что у нее есть мужское имя, иногда просит, чтобы ее так называли, «но если говорят – А - я не обижаюсь». При выполнении теста «Кодирование» - ассоциативная параллель с

женским образом встречается в 3-х случаях, с мужским – в 4-х, с ребенком – в 4-х случаях. При просьбе нарисовать себя – нарисовала себя в мужском образе. Мужчину и женщину нарисовала с выраженной сексуальной принадлежностью, причем у женщины сильно прорисованы грудь и бедра. В рисунке «себя» и «женщины» отсутствует прорисовка ног, что, в совокупности свидетельствует об амбивалентном и тревожном отношении в женской внешности. Состояние соматосексуальной сферы. При объективном осмотре оволосение туловища по женскому типу. Андроморфия (Индекс Таннера=105). Трохантерный индекс = 1.9. Половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Заключение сексолога: У пациентки обнаруживаются признаки расстройства сексуального поведения у личности с эндогенным заболеванием. Была представлена на врачебной ассоциации, выставлен диагноз эндогенного расстройства. Пациентка В, на период осмотра ей 24 года. Мать злоупотребляет спиртными напитками. Старшая из двоих детей у матери. Есть младшая сестра (младше на 6 лет). В раннем развитии от сверстников не отставала. С возраста 3-х лет воспитывалась матерью и отчимом, с которым отношения не сложились. Помнит себя с 5-тилетнего возраста. «В детском саду ни с кем не общалась, была самодостаточной, я тогда уже книжки читала. Ну, если в снежки на улице, то играла вместе со всеми». С детства предпочитает носить брюки, нежели юбки. Объяснение свое психологизирует – «в брюках легче по заборам лазать, на крыши гаражей забираться, заниматься антиобщественной деятельностью (имеет в виду – наносить на стены различные надписи)». В возрасте 5-ти лет ей понравилась одна девочка, «но быть такой, как она – не хотела, хотелось ее защитить, она такая хрупкая, ранимая». Свою симпатию скрывала, стеснялась, т.к. смутно понимала, что с ней «что-то не то». Да и к этой девочке подойти боялась – «боялась, что откажет в дружбе, она на меня внимания не обращала. Да и я, в общем-то, ни с кем не дружила, если что – могла и в лоб дать». О половых различиях и взаимоотношениях узнала в возрасте 7-ми лет «из Большой энциклопедии»,

«понимала, что я – не мужчина, что этот вопрос особо не заботил до 12-ти лет. Больше занимали вопросы, почему существуют перипетии в сфере пола – почему ты кому-то что-то должен, или должна. Девочка должна быть аккуратной, мальчик не должен плакать. Да все должны быть аккуратны, все могут плакать». В возрасте 7-ми лет вопрос: «Что-то со мной не так» стал приобретать более очерченные формы – «понимала, если кому-нибудь расскажу о своем секрете – могут затаскать по врачам». В 7 лет пошла в первый класс, носила школьную девчоночью форму, «но это было так некомфортно, это просто издевательство на мой взгляд, в школьной форме нельзя бегать, прыгать, сесть на корточки, она сильно сковывала движения». С 7 до 10 лет симпатий не было. Затем нравились разные девочки, но виду не показывала. В 16 лет «очень понравилась одна девочка, которая была младше на 1 год». Кроме симпатии чувствовала к ней половое влечение. Часто фантазировала, что они вместе засыпают, обнявшись, в спальной одежде, лежат, как ложки. Были сексуальные фантазии на тему петтинга – «она должна была показать желание, а я была готова проявить активность». В 16 лет началась менструация, приняла ее, как обреченно-покорную неизбежность, «меня это дико раздражает, это болезненно происходит, я становлюсь раздражительной, теряю работоспособность, чувствую себя грязной. Ну что это такое, раз в месяц целую неделю ты в памперсах!». В 16 лет начался рост молочных желез, но т.к. они очень небольшие по размеру, особого отвращения не испытывала, бинтовала грудь только, тогда, когда занималась спортом, а просто так «не бинтовалась, это сковывает дыхание». В 17 лет, начитавшись книг по психологии, поняла, что она – андрогин. Первый сексуальный опыт с девушкой пережила в 19 лет – «мы до этого месяца три встречались, потом как-то все обоюдно произошло, оргазма не было ни у нее, ни у меня, но удовлетворенность была. Через время она стала испытывать единичные оргазмы, за один день мы этим могли заниматься раз 15». С этой девушкой прожила 1,5 года, затем они расстались. Со второй партнершей прожила 2 года, при половых актах сама

довольно часто испытывала оргазмы. С третьей партнершей прожила больше 2-х лет, намерена и надеется сохранить с ней отношения и далее. При половых контактах чаще занимает активную позицию, «в пассивной позиции мне некомфортно». Из женской работы ничего не привлекает – «мне это не нравится». Никогда не думала о сексе с мужчиной, даже в плане эксперимента – «это противно, они волосатые, плохо пахнут, это основной тормоз для секса с мужчиной». В подростковом возрасте и в 21 год «были мысли о смене пола, но не было материальной базы». Думает, что будет еще размышлять над темой смены пола. В семье, в которой сейчас живет, исполняет роль мужа. Не против, чтобы в семье был ребенок, но родит его не она, а ее партнерша, – «или путем экстракорпорального оплодотворения, или ее друга получится уговорить, я с удовольствием буду воспитывать нашего ребенка». В течение жизни, при ссорах с партнершами («когда они меня бросали, уходили к другим, и даже раньше, до того, как все таки нашла понимание», пыталась покончить с собой, наносила порезы на предплечье, однажды пыталась отравиться таблетками). Непосредственно при настоящем обследовании: В ясном сознании, контакту доступна. Одеты унисекс, без макияжа, стрижка короткая. Невысокого роста, телосложение субтильное, астеническое. Мимика и пантомимика адекватны содержанию беседы. Призналась, что некоторых вопросов не ожидала, поэтому смущена (на лице проявилась вегетативная реакция). Но от дальнейшей беседы не отказалась, откровенно отвечала на вопросы. Хорошо осведомлена в сексологических терминах. Еще окончательно не определилась – мужчина она, или женщина. Хотя часто говорит о том, что нравятся мужские профессии. Когда занимается мужской работой, то думает о себе в мужском роде. Отмечает, что отношение к сексу с мужчиной – «омерзительное». Говорит – «родить ребенка – это для меня боль. Мне кажется, что это будет больно». На возражение врача, что все женщины в родах испытывают боль, тут же ответила: «Я восхищаюсь женщинами в этом плане, но предпочла бы носить мужское тело». Никогда не

употребляла декоративную косметику и не стремится к этому – «Меня пару раз девчонки пытались накрасить, но крашеный трансвестит выглядит лучше меня». На вопрос, хотела ли бы она изменить свое имя, практически без паузы ответила: «Дома называли В, жена называет В. При крещении мне дали имя С. С – не поймешь, мужчина, или женщина, да, хотела и хочу, чтобы меня называли С».

Заключение сексолога. «У пациентки обнаруживаются признаки транссексуализма в легкой форме». Комиссия психиатров согласилась с мнением сексолога. Как показывает практика, людей с истинной трансгендерной дисфорией гораздо меньше, но они очень нуждаются в помощи как психологической, так и психиатрической. Ведь долгие годы, не находя понимания, испытывая выраженный психологический дискомфорт в плане несоответствия своих ощущений реальному биологическому полу и анатомическому строению тела, у них формируется недоверие к миру, вторичные аффективные расстройства, суицидальные мысли. Что уже говорить о тех, кто не находит в себе смелости обратиться к врачу за помощью. В то же время, нельзя допускать перегибов, позволяя смену пола без консультаций психиатра и сексолога. Хотелось бы отметить казуистический случай, когда пациент сменил хирургическим путем пол с мужского на женский (минуя при этом вышеозначенные консультации), а через время пришел к хирургу с просьбой «вернуть все назад». На врачах лежит очень большая ответственность в плане постановки правильного диагноза (а случаи часто бывают далеко непростыми, запутанными, плюс, в последние десятилетия взлетела мода на смену пола). Нельзя идти на поводу у пациентов, особенно подростков, а родителям надо обязательно разговаривать с детьми, устанавливать с ними доверительные отношения, что поможет избежать как казусных случаев, так и ненужных волнений.

Список литературы:

- 1.Василенко Л.М. Психические нарушения у лиц с транссексуализмом, принципы лечения и реабилитации. Автореф...дисс.канд.мед.наук. – М., 1995
- 2.Введенский Г.Е., Матевосян С.Н. Сексуальные расстройства в проекте МКБ-11. Методологические и клинические проблемы. Журнал Социальная и клиническая психиатрия т.27, №3. Издательский дом «Медпрактика – М», 2017
- 3.Имелинский К. Сексология и сексопатология: Пер. с польск. – М.: Медицина, 1986, 424 с.
4. Калинин С. Ю. Транссексуализм. Возможности гормональной терапии— М.: Практическая медицина, 2006. — 192 с: ил.
- 5.Карпов А.С. Клинико-диагностические и правовые аспекты оказания медицинской помощи лицам с транссексуализмом и другими нарушениями половой идентичности. – Автореф...дисс.канд.мед.наук. – М., 2001,
- 6.Эрос. Философские маргиналии проф. П.С.Гуревича. – М.: Советский писатель * Олимп,1991.
- 7.Gallarda T. et al. The transsexualism syndrome: clinical aspects and therapeutic prospects. Encephale. 1997 Sep-Oct;23(5):321-6

References

1. Vasilenko L,M, Psikhicheskiye narusheniya u lits s transseksualizmom, printsypy lecheniya i reablitatsii. Avtoref...diss.kand.med.nauk. – M., 1995.
2. Vvedensky G.E., Vatevosyan S.V.. Seksualnyye rasstroistva v proekte МКБ-11. Metodologicheskiye I klinicheskiye problemy. “Sotsyalnaya I klinicheskaya psikhiatriya” Vol.27, №3. «Medpraktika– M», 2017.
3. Imelinsky K. Seksologia I seksopatologiya: . – M.: Meditsina, 1986, 424 4.Kalinchenko S.U.. Transseksualizm. Vozmozhnosty garmonalnoi terapii— M.: Prakticheskaya meditsina, 2006. — 192 с.
5. Karpov A.S. Kliniko-diagnosticheskie i pravovye aspekty okazaniya medicinskoj pomoshchi licam s transseksualizmom i drugimi narusheniyami polovoj identichnosti. – Avtoref...diss.kand.med.nauk. – M., 2001
6. Eros. Filosofskie marginalii prof. P.S.Gurevicha. – M.: Sovetskij pisatel' * Olimp,1991
7. Gallarda T. et al. The transsexualism syndrome: clinical aspects and therapeutic prospects. Encephale. 1997 Sep-Oct;23(5):321-6

Abstract: the article deals with the true transsexualism, its manifestations, the difference from the delusional ideas of transsexualism in the structure of mental disorders, in particular, in schizophrenia;

a brief historical overview of the described states is given; the statistics of transsexualism is given, the clinical examples observed by the author are described; difficulties in the differential diagnosis of transsexualism and the onset of mental disorder in adolescence were noted; planned changes in the ICD (international classification of diseases) -11.

Keywords: gender dysphoria, true transsexualism, mental disorder, stigma, delusions, schizophrenia, affective disorders, sexual identification, puberty, suicidal thoughts and intentions, clinical cases, ICD (international classification of diseases).