

Обзор
УДК: 17.011:613.88
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2022-13-3-13-20>

Психиатрические этические вопросы трансгендерности

А. Я. Перехов, М. Н. Крючкова

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Автор, ответственный за переписку: Крючкова Марина Николаевна, marina.getchugina@yandex.ru

Аннотация. В настоящее время психиатрическая помощь людям с трансгендерностью в Российской Федерации затруднена из-за несоблюдения этических принципов в работе психиатрической службы. В статье рассматривается неразрешенный этический конфликт в отношении процедуры смены пола между сторонниками «запретительной тактики» с установкой врачей-психиатров на выдачу разрешения на изменение пола только «истинным» транссексуалам, и сторонниками противоположной либеральной установки на выдачу разрешений на изменение смены пола практически всем обращающимся. Обсуждаются этические проблемы оказания психиатрической помощи пациентам с трансгендерностью с позиции классических этических принципов автономности, непричинения вреда, благодеяния. С позиции биоэтики рассматриваются вопросы исключения и сохранения диагноза трансгендерности в международной классификации болезней, с точки зрения этических принципов рассматриваются противоположные точки зрения отношения к пациентам с трансгендерностью как психически больным, медиализации, медицинского патернализма при оказании психиатрической помощи, роли и необходимости участия психиатров в процедуре смены пола, в том числе в зависимости от психического состояния пациента с трансгендерностью. Авторами предложен алгоритм оказания психиатрической помощи людям с запросом о смене пола, основывающийся на углубленном обследовании психиатрами, психологами, сексологами для получения коллегиального заключения о состоянии психического здоровья обратившегося в триаде «психически здоров» или «имеются какие-либо психические нарушения «пограничного уровня» или «выявляются психически нарушения психотического уровня».

Ключевые слова: трансгендерность, этические принципы, процедура смены пола

Финансирование. Публикация не имела спонсорской поддержки.

Для цитирования: А. Я. Перехов, М. Н. Крючкова Психиатрические этические вопросы трансгендерности. Медицинский вестник Юга России. 2022;13(3):13-20. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-3-13-20

Psychiatric ethical issues of transgender people

A. Ya. Perekhov, M. N. Kryuchkova

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

Corresponding author: Marina N. Kryuchkova, marina.gemchugina@yandex.ru

Abstract. Today, psychiatric care for people with transgender people in the Russian Federation is difficult due to non-compliance with ethical principles in the work of the psychiatric service. The article deals with the unresolved ethical conflict regarding gender reassignment procedures between proponents of «not allowed, forbidden» with the attitude of psychiatrists to issue permission for sex reassignment only to «real» transsexuals, and supporters of the opposite liberal attitude towards issuing permission. for gender reassignment procedures for almost all applicants. Our article discusses ethical issues to help transgender people. The ethical principles of autonomy, harmlessness and beneficence in this article are intended to help transgender people. The authors ethically write about adding and not adding a transgender diagnosis to the International Classification of Diseases. This article raises concerns about the benefits and harms, the principle of respect for autonomy and the principle of beneficence, in order to provide good quality ethical care for transgender people. The authors discuss the problem of the ethical attitude of a psychiatrist to the mental health of transgender subjects. The authors discuss the ethical problem of the psychiatrist's attitude to the mental health of transgender subjects, medicalization and medical paternalism with the help of transgender people. This article raises considerations about the ethical role of the psychiatrist in gender reassignment procedures for subjects with varying degrees of mental health. The authors propose an algorithm for providing psychiatric care to persons who have undergone gender reassignment, which includes an in-depth examination by psychiatrists, psychologists, sexologists and a collegial conclusion on the state of mental health of a transgender person in the triad: mentally healthy or «have mental disorders», «borderline» or «mental psychotic disorders».

Keywords: transgender, ethical principles, sex reassignment procedures

Financing. This article did not have sponsorship.

For citation: Perekhov A. Ya., Kryuchkova M. N. Psychiatric ethical issues of transgender people. *Medical Herald of the South of Russia*. 2022;13(3):13-20. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-3-13-20

Введение

В настоящее время помощь людям с трансгендерностью (ТГ) в Российской Федерации категорически затруднена из-за отсутствия чётких правовых положений в отношении процедуры смены пола, поэтому на первый план помощи пациентам данной категории выходят и имеют решающее значение общечеловеческие этические положения и профессиональные (психиатрические) этические принципы. Требования оказания медицинской помощи и ожидания общества в современном мире предполагают использование универсальных этических принципов, на основании которых вырабатываются моральные нормы поведения врача любой специальности [1, 2].

В отношении пациентов с ТГ медицинские специалисты, в том числе врачи-психиатры, клинические психологи, зачастую не готовы принимать (а соответственно и использовать) этические принципы в своей работе, так как последние являются сложными и неоднозначными в отношении применения к таким пациентам или клиентам (последним — в случае отсутствия у них формальных психических расстройств).

Какие же этические проблемы наблюдаются в настоящее время при оказании помощи пациентам с трансгендерностью? Рассмотрим основные этические проблемы с точки зрения основных, «классических» этических принципов биоэтики, описанных более сорока лет назад Т. Бичампом и Дж. Чилдресом [2].

Но прежде всего хотелось бы отметить, что в современном мире не просто широко обсуждается, а уже принято мнение о том, что «транссексуалов, трансгендеров или гендерно-неконформных людей нельзя считать больными», «выражение гендерной идентичности, несоответствующей полу при рождении, является обычным и культурально разнообразным явлением и не должно рассматриваться как патологическое или негативное по своей сути» [3]. В этой связи возникает вопрос о том, должна ли ТГ рассматриваться как нозологическая единица и отображаться в диагностических и статистических руководствах. Некоторыми специалистами предлагается не рассматривать ТГ как психическое заболевание и исключить её из МКБ и DSM [1, 4], что положит конец решающей роли врача-психиатра в вопросах смены пола [1]. Данное мнение обосновывается тем, что пациенту с ТГ для разрешения психиатра на эндокринологическое и хирургическое вмешательство так или иначе необходимо «представить себя психически больным», транслировать соответствующие ТГ признаки и жалобы, хотя на самом деле свои переживания субъект может ощущать по-другому и мог бы описать словами, не соответствующими ожиданиям психиатра [1, 5].

Другие специалисты, наоборот, высказываются, что выведение ТГ из диагностических рубрик грозит превратить помощь транссексуалам в нечто, «похожее на модель оказания помощи при косметологической хирургии» [1].

Всемирная психиатрическая ассоциация считает сексуальную ориентацию врождённой и обусловленной биологическими, психологическими и социальными факторами, а также, что психиатры несут социальную ответственность и должны выступать в поддержку преодоления социального неравенства в отношении каждого

индивидуума, в том числе и неравенства, распространяющегося на гендерную идентичность и сексуальную ориентацию [3].

Вопреки достойной сожаления традиции стигматизации и дискриминации, прошли десятилетия, прежде чем современная медицина отказалась от понимания однополых ориентаций и поведения как патологии и Всемирная организация здравоохранения приняла однополую ориентацию как вариант нормы человеческой сексуальной ориентации. И авторы надеются, что также произойдет и с трансгендерными людьми¹.

Так, на сегодняшний день Совет по правам человека Организации Объединённых Наций уделяет большое внимание правам лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ) и в двух главных системах диагностики и классификации (МКБ-10 и DSM-5) однополая ориентация, влечение и поведение не рассматриваются как патология, так как существует значительное количество исследований, показывающих, что сексуальное поведение и сексуальная изменчивость зависят от множества факторов¹. Кроме того, было убедительно показано, что среди представителей ЛГБТ имеются более высокие, чем ожидалось, показатели наличия психических расстройств, но как только их права и равенство признаются, эти показатели начинают снижаться¹, что в очередной раз заставляет задуматься о исключении диагноза трансгендерности из диагностических рубрик.

Этические принципы при оказании психиатрической помощи людям с трансгендерностью

В Российской Федерации в настоящее время наблюдается неразрешенный этический конфликт: во многих психиатрических учреждениях преобладает «запретительная тактика» с установкой врачей-психиатров на выдачу разрешения на изменение пола только «истинным» транссексуалам, выражается открытое недовольство исключением диагноза транссексуализма из перечня психических заболеваний и требуется возвращение его в модифицированную национальную классификацию [4, 6, 7, 8]; в большом количестве клиник существует абсолютно противоположная либеральная установка на выдачу формальных правовых разрешений на изменение пола практически всем обращающимся с данной проблемой.

На взгляд авторов, и те, и другие крайности неприемлемы, хотя оговоримся, что запретительная тактика, несмотря на свою агрессивность, всё-таки подразумевает под собой возможность последующей коррекции в случае ошибочного мнения пациента; в случаях либеральной тактики иногда могут возникать последствия, которые трудно будет исправить в связи с необратимыми изменениями тела, а также возможными необратимыми последствиями для вреда психическому здоровью пациента. Последнее утверждение не является абсолютным, так как современное общество начинает всё шире допускать возможности неоднократного трансгендерного перехода и неоднократных хирургических коррекций благодаря достижениям современной медицины.

Хотелось бы обратить внимание на мнение зарубежных авторов, которое отражено в стандартах

1 https://psychiatr.ru/files/magazines/2016_10_wpa_1034.pdf

медицинской помощи людям с ТГ [3] и полностью отражает позиции биоэтики: решения, касающиеся медицинских вмешательств при ТГ, всегда должны являться «прежде всего решениями клиента» [1, 3], а специалисты в области психического здоровья (в том числе психиатры) «должны находиться рядом, чтобы направлять клиентов и помогать им принимать обоснованные решения и быть полностью подготовленными» к соответствующим вмешательствам [трансгендерному переходу] [1, 9].

Принцип автономии пациента, начало и основа биоэтики, подразумевает свободу выбора пациента и, соответственно, ответственность пациента за свой выбор [2]. При этом выбор будет являться автономным, если пациент поступает в соответствии с собственным замыслом и планом, понимает свои действия и осуществляет свой выбор без внешних влияний [2].

Данный принцип означает, что врач не может обладать безусловной и исключительной компетентностью в определении блага пациента [1, 2], однако в отношении пациентов с трансгендерностью наблюдается обратная картина: именно врач-психиатр определяет, необходимы ли для пациента с трансгендерностью эндокринологическая терапия и хирургическое вмешательство. Мнение пациента остается в стороне, пациент в данном случае теряет свою автономию и свободу выбора [1, 9].

Принцип автономности подразумевает не только признание, но прежде всего уважение автономии пациента [1, 2] — уважение психиатром выбора пациента, как бы этот выбор ни расходился с позицией врача; именно выбор пациента должен определять дальнейшие действия психиатра [1, 9].

Уважение автономии пациента базируется на учении Канта о том, что каждый человек представляет собой безусловную ценность и в состоянии сам определять свою судьбу: «Каждая личность — самоцель и ни в коем случае не должна рассматриваться как средство для осуществления каких бы то ни было задач, хотя бы это были задачи всеобщего блага», «Благо отдельной личности не просто соразмерно, но даже более значимо, чем благо всего человечества» [2].

Принцип уважения автономии очень часто нарушается при оказании помощи пациентам с ТГ, когда даже к пациентам с ТГ без расстройств психики проявляется тщательно скрываемое, но ощутимое отношение психиатра как к пациентам с аномальной, не до конца полноценной личностью (аналогично отношению при гомосексуальной ориентации), и априори как к психически больным, не способным самостоятельно сделать верный выбор и самостоятельно определить свою судьбу, что влияет на разрешение вопроса о смене пола.

Кроме того, в настоящее время, чтобы получить возможность выполнения вмешательств по смене пола, пациент с ТГ должен пройти весь спектр психологического и психического обследования, принять классификацию психических расстройств, принять то, что его переживания являются психическим расстройством, то есть практически признать себя психически больным [1, 9]. Может ли в данном ракурсе консультация психиатра и «навешивание ярлыка психически больного» [1, 9]

клиенту с ТГ являться этическим? Будет ли это уважением автономии пациента?

С другой стороны, возникает вопрос о том, является ли с точки зрения морали и философии нормативным при условии признания любого несоответствия как нормы, предоставление пациенту решения вопроса о том, что делать со своим полом без учета мнения психиатра [1]. И каков должен быть алгоритм назначения и критерии отбора — кому, когда и как выполнять медицинские услуги по смене пола? При условии принятия решения исключительно пациентом не будет ли механизм оказания помощи с гендерной дисфорией аналогичен медицинским вмешательствам в косметической хирургии, или аналогичен вазэктомии и перевязке маточных труб, когда каждый клиент решает, какую процедуру и когда ему стоит выполнить [1]?

Так как основными этическими принципами оказания медицинской помощи являются «непричинение вреда, благодеяние, справедливость и уважение автономии пациента» [1], то консультация психиатром с целью решения вопроса о смене пола и возведение людей с ТГ в ранг психически нездоровых [9] лишает последних автономности и, следовательно, свободы воли в принятии решений и грубо нарушает морально-этические принципы оказания медицинской помощи. При этом пациент, получив отказ психиатра в выдаче «разрешительной справки», не получает какой-либо психологической поддержки в данной затруднительной, порой катастрофальной для него ситуации, что является острой этической проблемой, пока не разрешённой на сегодняшний день.

Самим алгоритмом оказания помощи пациентам с ТГ в настоящее время категорически нарушается возможность самостоятельности пациента в принятии решений, даже если он психически здоров или имеет пограничное психическое расстройство, параллельное трансгендерности, — смена пола невозможна без разрешения психиатра.

Большинство специалистов по биоэтике придерживаются мнения о том, что решение о гормональной терапии и хирургическом вмешательстве должны приниматься совместно пациентами и их врачами (в том числе психиатрами) на основе тщательнейшим образом проведённых консультаций и строгих процедур подписания информированного согласия, то есть профессиональная врачебная помощь должна применяться в вопросах решения о смене пола так же, как она применяется при любых других желаемых пациентом вмешательствах, таким образом стремясь к равенству между людьми с разным полом и людьми с ТГ, обращающихся за медицинской помощью [1, 9]. Данный подход, по мнению авторов, наиболее полно соответствует этическому критерию автономности пациента, его праву на свободу выбора и несение ответственности за него.

В российском психиатрическом сообществе на сегодняшний день существуют две полярные точки зрения практикующих врачей-психиатров, занимающихся помощью людям с гендерной дисфорией: с одной стороны, часть психиатров настаивают на полной депатологизации трансгендерности и, в том числе, транссексуализма [10], другая часть психиатров настаивает на том, что само

желание изменить пол является проявлением психопатологии («ненормальности»)² [4, 6, 10], и считает, что только при «истинном транссексуализме» по Бенджамену Г. и Бухановскому А. О. [11, 12] есть прямые показания к изменению пола как единственному способу реабилитации людей с врождённой общеорганизменной аномалией (которая ранее обозначалась психиатрическим диагнозом «транссексуализм»).

Фактически мы наблюдаем столкновение двух этических позиций в психиатрии: первая связана с правом свободы личности в современном мире, правом свободы принимать любые решения, касающиеся изменения своей внешности, сексуальной ориентации, половой принадлежности и даже добровольного ухода из жизни человека (либо в виде истинного самоубийства, либо в виде самоубийства через эвтаназию); противоположная этическая точка зрения указывает на ответственность общества, государства, медицины (в частности, клинической психиатрии и врачей-психиатров) за судьбы людей, которые хотят кардинально изменить свою внешность, сексуальную ориентацию, половую принадлежность.

В настоящее время, с учётом преобладания консервативных морально-этических установок в нашей стране представляется маловероятным, что будут приняты законодательные положения, касающиеся, например, разрешения эвтаназии или же совершенно свободного, неконтролируемого медициной, в частности психиатрией, решения вопроса о смене пола или, тем более, введение «многополовой ориентации» вплоть до отрицания пола вообще.

Авторам представляется, что опираться необходимо, прежде всего, на интересы пациента и истина лежит посередине между указанных точек зрения: необходимо компромиссное решение, отвергающее как абсолютную вседозволенность, так и абсолютный медикализированный контроль со стороны психиатрии.

На наш взгляд, ни в правовом, ни в этическом положении адекватное решение проблем в дилемме психиатрия-трансгендерность на сегодняшний день практически невозможно; необходимы поиск и принятие компромиссного «промежуточного» решения, учитывающего также мнение пациента, его право на автономность, самостоятельность принятия решения о смене пола и включающее ответственность пациента за свой выбор.

Авторы склоняются к следующему алгоритму: люди, стремящиеся изменить свой пол, должны быть консультированы психиатрами, психологами, сексологами для получения заключения о состоянии своего психического здоровья в следующей триаде: «психически здоров», «имеются какие-либо психические нарушения «пограничного уровня» или «выявляются психически нарушения психотического уровня».

В первом случае участие психиатра в дальнейшем исключается и решение о смене пола является полной прерогативой пациента. В третьем случае психиатрами

должно блокироваться решение пациента о смене пола до тех пор, пока пациент не выйдет из психотического состояния (подразумевающего под собой процессуальную недееспособность) и вернётся (или не вернётся) к рассмотрению вопроса о своём трансгендерном переходе, если запрос пациента на смену пола к тому времени будет актуальным. В данном случае в отношении пациентов с трансгендерностью в сочетании с тяжёлым психическим расстройством психотического уровня, принцип автономии не применим, так как пациенты фактически недееспособны и не могут автономно принимать решения. Отказ психиатра в смене пола в данном случае будет средством защиты пациента от возможного вреда, который он может причинить себе, и этот отказ будет оправдываться в данной ситуации принципом благодеяния.

Основная этическая проблема, на наш взгляд, касается второго случая, включающего самый распространённый контингент — пациентов, имеющих психические нарушения пограничного уровня. Суть проблемы заключается в том, что у пациента возникает конфликт по поводу решения о смене пола не только с микро- и макросоциальным окружением, но и с психиатрической службой, препятствующей осуществлению его желания сменить пол. В данном случае авторы, исходя из интересов пациента и правовых позиций, предлагают разрешение вопроса о смене пола перенести в компетенцию суда, предоставляя последнему материалы проведения специфических психолого-психиатрическо-сексологических экспертиз [13]. Однако авторы признают, что рассмотрение судом данных спорных случаев в настоящее время затруднительно в связи с тем, что в стране отсутствует состязательность экспертиз, и, соответственно, представляется крайне непростым принятие судебного решения без конкурирующих независимых экспертных заключений; также проблема представляется мало разрешимой в связи с крайне низкой профессиональной подготовкой в отношении трансгендерной проблемы со стороны врачей-психиатров и клинических психологов, проводивших бы такие экспертизы, а также в связи с практикой полного отсутствия знаний судей в отношении вопросов трансгендерности, что опять же требует получения обязательного дополнительного образования юристами ещё на этапах обучения в бакалавриате.

Принцип непричинения вреда предполагает, что действия психиатра не должны наносить вред пациенту не оказанием помощи, злым умыслом или небрежностью, необдуманными, неквалифицированными действиями [1, 2], безнравственностью, пусть даже и влекущими за собой нечто положительное. Так, в отношении ТГ возникает сложная этическая проблема, когда психиатр, опираясь на свои мировоззренческие и моральные представления, считает аморальным, неправильным, противоречащим, например, религиозным основам смену пола, и относит ТГ к чему-то «неправильному», препятствуя тем самым помощи пациенту с ТГ.

Согласно данному принципу, предполагаемый риск любого медицинского вмешательства не должен быть средством для достижения благой цели [1], отсюда вытекает одна из самых сложных этических проблем: если в случаях ТГ в сочетании с непсихотическими расстройствами будет дано разрешение на эндокринологическое и

2 Матевосян С.Н. Психические расстройства с синдромом «отвергания» пола (клинико-феноменологические и лечебно-реабилитационные аспекты). Автореферат дисс. ... докт. мед. наук. Москва, 2009. Доступно по <https://www.dissercat.com>. Ссылка активна на 10.05.2020

хирургическое вмешательство, впоследствии не исключены необратимые соматические последствия у пациента, которые могут оказаться крайне значимыми при его пересмотре решения о смене пола и невозможности полноценного возврата пациентом своего биологического соматического статуса. С другой стороны, при отказе ему в смене пола, имеется риск попыток самостоятельного изменения пациентом с ТГ своего соматического статуса (введения пациентом гормонов, самоповреждений), наверняка причиняющего вред. И представляется крайне спорным вопрос о том, какие из перечисленных вариантов причинят больший вред.

В настоящее время не только во всех странах, в том числе и самых демократизированных, нельзя получить разрешение на оружие даже в США, где существуют самые либеральные законы, связанные именно с правом, без так называемого формального психиатрического контроля за состоянием психического здоровья [14] (выносим за скобки тот факт, что данный контроль не может препятствовать получению оружия людьми, имеющими неявные психические расстройства, о которых сами эти люди по понятным причинам специалистам не сообщают). Почему не рекомендуется давать разрешение на приобретение и использование при необходимости оружия людям с психическими нарушениями? Ответ ясен: в определенных ситуациях эти люди могут быть опасными для окружающих и опасными для себя. Причём, всем понятно, что последнее гораздо меньше волнует современное общество — «право на самоубийство» является выбором личности [15]. Чем же опасен по аналогии бесконтрольный трансгендерный переход без контроля со стороны психиатрии? Не только тем, что гормональное (а особенно хирургическое) вмешательство могут привести к необратимым, даже калечащим здоровью, последствиям; никуда не деться от факта (который так не нравится сторонникам полной либерализации), что у людей, совершивших трансгендерный переход без предварительной типизации их психического состояния, встречаются случаи не только социальной декомпенсации, но и самоубийств [16, 17].

Не вызывает сомнений, с нашей точки зрения, что консультации психиатра, а в некоторых случаях и экспертиза с привлечением клинических психологов, являются необходимыми для всех людей, заявивших о желании трансгендерного перехода, как с этической точки зрения, так и с правовой (как не вызывает сомнений и необходимость исследования психического состояния людей, призываемых на военную службу или желающих приобрести оружие). Основная цель при этом — выявление тяжёлых психических заболеваний в их развернутой или инициальной форме, которые, с точки зрения формальной экспертизы, будут подразумевать процессуальную недееспособность пациента и, соответственно, его невозможность принимать решение о смене пола. Но основная проблема касается не этого очень небольшого процента пациентов, а других, которые будут располагаться в многочисленном континууме от формально здоровых людей с определёнными психологическими или сексуальными особенностями до пациентов с большим спектром разнообразных психических нарушений (личностных аномалий, сексуальных зависимостей, различных форм аффективных и

шизотипических расстройств). При выявлении указанных расстройств задача психиатров должна заключаться в предложении лечения выявленных психических заболеваний, особенно в тех случаях, когда они значительно влияют на желание изменить гендерный и биологический пол (то есть изменить паспортные данные и социальный статус или произвести гормональную и хирургическую коррекцию пола). При отказе данных пациентов от психиатрического лечения возникает сложная коллизия, связанная с тем, что, с точки зрения права, такие пациенты могут принимать самостоятельные решения в отношении практически всех аспектов своей жизни, в том числе вопросов смены пола. Мнение психиатров, протестующих против свободного принятия решения такими «психически нездоровыми людьми», обосновывается тем, что трансгендерная установка всегда является следствием какого-либо психического расстройства и автоматически будет исчезать после «успешного лечения» выявленного психического заболевания. Поэтому, учитывая данную позицию, логичен отказ в выдаче «разрешения» на смену пола трансгендерам, за которым стоит «высокая моральная личная ответственность» за судьбу пациента, имеющего даже небольшие психические нарушения, а также не высказываемый, но явно присутствующий страх ответственности за то, что в дальнейшем и общество, и сам пациент могут предъявить претензии в том, что не было сделано все возможное, дабы предотвратить «непродуманное» до конца решение пациента, «обусловленное психическим расстройством», которое иногда может привести к необратимым последствиям для соматического, а в некоторых случаях и для психического здоровья.

С другой стороны, формальный отказ в выдаче справки на изменение пола, который требуется в нашей стране при непринятии пациентом выявленного психического расстройства, нежелании лечения, не приведёт к комфортному существованию пациента, и последний теми или иными способами будет добиваться решения своего вопроса либо в своей стране, либо эмигрировав в другую страну (по аналогии с периодом 20–30-летней давности, когда люди с гомосексуальной ориентацией уезжали из страны для разрешения социального конфликта и возможности более свободной и комфортной для них жизни). Будет ли данный запрет этичным в данном случае? Облегчит ли страдания пациента? Ведь конечная этическая задача врачебной деятельности заключается не только в обнаружении и констатации патологии или болезни, её лечении, а прежде всего в облегчении страданий пациента и повышении качества его жизни всеми возможными способами, не только в физическом плане, но и в психологическом, психическом и моральном. То есть отказ в медицинской помощи, не разрешающий проблему пациента, с этической точки зрения, в данном случае будет являться ущербным.

Также, в соответствии с принципом «не навреди» для совершения действия, за которым могут наступать негативные последствия, нужны веские основания, а именно благо должно значительно перевешивать риски или потери [1]. В отношении ТГ это является важнейшей проблемой этического свойства: основные возражения в решении вопроса о смене пола опираются на благо

разрешения основного психологического (чаще психолого-психопатологического) конфликта, что, как считают психиатры, не перевешивает риск соматических необратимых последствий, но может не разделяться пациентом и усиливать его дистресс [1,9], переживания, ухудшать течение его психического расстройства (которое наблюдается вместе с ТГ или может возникнуть как реакция на ситуацию) [17].

Несмотря на необратимые последствия после процедур по смене пола, потерю репродуктивных способностей, данные исследований показывают, что сожаления после смены пола достаточно редки [17, 18], но имеющие стандарты всё равно концентрируются исключительно на рисках, которые рассматриваются «как оправдание» нарушения права пациента автономно и независимо принимать решения. Данные специалисты считают, что клиенты, желающие провести процедуры по смене пола, должны пройти только психотерапевтические сессии, укрепляющие свою гендерную идентичность, помогающие и укрепляющие пациента в своем решении [1].

Колоссальное значение в этическом плане имеет проблема компетентности. Этично или нет заниматься проблемами ТГ специалистам, имеющим минимальные познания в этой области? Ведь требование этики не выходит за границы своей специальности, оставаясь на твердой почве научных знаний и опыта в этом случае невыполнимо. В данном случае возникает вопрос качества оказываемой клинической и психологической помощи ТГ, так как в данном случае, как правило, требуется очень тщательное многочасовое клиничко-феноменологическое, клиничко-психопатологическое, патофизиологическое, иногда параклиническое обследования специалистами с высоким образовательным цензом, занимающихся проблемами клинической психиатрии, сексологии и сексopatологии, клинической (медицинской) психологии. Кроме того, важным представляется принятие окончательного решения по поводу разрешения о смене пола пациенту консилиумом перечисленных специалистов, особенно в случаях неясных, спорных и конфликтных, а не одним профессионалом, вне зависимости от его звания и должности.

Принцип благодеяния

Принцип благодеяния основан на том, что лицо, которому оказывается помощь, находится в опасности или под угрозой серьёзного ущерба, для вероятного предотвращения которого психиатр может выполнить определенные действия [2].

Согласно принципу благодеяния, действия психиатра не должны приводить к рискам для пациента. Запретительные действия психиатра в отношении смены пола в любом случае могут трактоваться как опасность для пациента в виде значительного риска суицида, а также усиления дистресса пациента, утешения его переживаний и психического расстройства. С другой стороны, разрешительные действия психиатра могут рассматриваться как серьёзный (в некоторых случаях непоправимый) вред соматическому здоровью пациентов с ТГ.

У пациента с ТГ и психической патологией реальным средством помощи для него будет является «справка о здоровье», разрешающая смену пола. При тяжёлых психических заболеваниях действиями психиатра,

предотвращающими угрозу и ущерб для пациента, будут являться безусловный отказ в смене пола и лечении пациента. При пограничных психических расстройствах в сочетании с ТГ и отказе пациента от лечения, реальных действий по предотвращению опасности или ущерба для пациента психиатр выполнить не может в связи с существующими правовыми положениями, а также потому, что они будут достаточно спорными с позиции этического принципа благодеяния и автономности. Принцип благодеяния гласит, что благо, которое лицо получит в результате действия психиатра, должно перевешивать ущерб, а совершаемые психиатром действия должны представлять минимальный риск и направляться на обеспечение блага пациента, которое, даже если не подразумевается выздоровление, должно как минимум облегчать его страдания [2]. В вопросах ТГ возникает этическая проблема сопоставимости возможного гипотетического ущерба и риска для здоровья пациента в результате эндокринологического и хирургического вмешательства с более вероятным и значительно чаще наблюдаемым значительным улучшением качества жизни пациентов после смены пола. Кто должен определять, является ли смена пола у пациента с ТГ благом для него, которое должно быть осуществимо психиатром — врач или пациент [1]? В нашей стране доминирует медицинский патернализм, когда врач в решении вопроса о потребности пациента опирается на собственные суждения, не предполагая, что они могут расходиться с суждениями пациента в отношении данного вопроса. Аналогично в отношении решения вопроса о смене пола: система ценностей психиатра и его представления о благе для пациента с ТГ могут категорически расходиться с ценностями самого пациента и его мнением о собственном благе.

Следует отметить, что принцип благодеяния может вступать в резкое противоречие с принципом полезности для общества: для стабильности социальной жизни в консервативном обществе современной России либеральное отношение к увеличению числа лиц с нетрадиционной половой принадлежностью категорически не приветствуется. Консервативно-охранительное общество всегда придерживается этической концепции утилитаризма, при которой критерием оценки поступков человека является полезность, а единственной целью моральной деятельности — достижение наибольшего количества счастья для наибольшего числа людей [19]. Появление всё большего количества трансгендеров, да ещё и имеющих психиатрические отклонения в свете данной концепции для общества категорически неприемлемо. Психиатрия призвана выполнять двуединую функцию — защиты интересов больного и защиты интересов общества [20]. Противоречивость этой функции следует из возможного несовпадения личных и общественных интересов в отношении ТГ, так как интересы пациентов с ТГ противоречат общественным интересам; в то же время общество наносит ущерб интересам пациентам с ТГ. Какая же позиция должна быть центральной? Индивидуально-личностная или культурная традиция и социум? Этика утилитаризма, согласно которой критерием оценки поступков человека является полезность, а единственная цель моральной деятельности — достижение наибольшего количества счастья для наибольшего числа людей, или этика деонтологическая,

согласно которой основой нравственной жизни является долг, выполнение которого связано с внутренним повелеванием (нравственность находится вне всякой целесообразности и не служит удовлетворению потребностей человека)²⁸ Авторы придерживаются мнения, что безудержный реформатизм («всё разрешено, если не затрагивает интересы других людей») и архаический консерватизм («всё новое патологично») одинаково неприемлемы в этическом плане и правовом поле для решения трансгендерной проблемы в настоящий исторический «переходный» период современной «постмодернистской» цивилизации (тем более в современной Российской Федерации) и следует искать компромисс и придерживаться пресловутой «золотой середины».

ЛИТЕРАТУРА

1. Nelson JL. Still quiet after all these years: revisiting «the silence of the bioethicists». *J Bioeth Inq.* 2012;9(3):249-59. DOI: 10.1007/s11673-012-9377-8.
2. Иванюшкин А.Я., Игнатьев В.Н., Коротких Р.В. и др. *Введение в биоэтику: учебное пособие*. М.: Прогресс-Традиция, 1998. ISBN 5-89826-006-4.
3. *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version*. World Professional Association for Transgender Health (WPATH); 2011. http://www.wpath.org/publications_standards.cfm. Accessed May 10, 2022
4. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. Психопатологическая коморбидность расстройств половой идентичности. *Сборник материалов научно-практической конференции «Сексуальная культура современной России»*. М; 2006:26.
5. Butler J. *Undoing gender*. London: Routledge; 2004.
6. Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Солдаткин В.А., Перехов А.Я., Дейнекина А.С. Случай ошибочной диагностики транссексуализма у пациентки с шизотипическим расстройством. *Российский психиатрический журнал*. 2021;2:73-83. DOI:10.47877/1560-957X-2021-10208
7. Кочарян Г.С. Транссексуальность: диагностические подходы и клиническое наблюдение. *Здоровье мужчины*. 2019;1:80-85. DOI: 10.30841/2307-5090.1.2019.172858
8. Менделевич В.Д. Небинарная гендерная идентичность и трансгендерность вне психиатрического дискурса. *Неврологический вестник*. 2020;52(2):5-11. DOI: 10.17816/nb26268
9. Hale CJ. Ethical problems with the mental health evaluation standards of care for adult gender variant prospective patients. *Perspect Biol Med.* 2007;50(4):491-505. DOI: 10.1353/pbm.2007.0047
10. Менделевич В.Д. Почему транссексуализм не является психическим расстройством, или как сделать психиатрическую классификацию научной. *Неврологический вестник*. 2018;50(3):5-10. eLIBRARY ID: 3629648
11. Benjamin H. *The transgender phenomenon*. New York: Warner Press; 1966.
12. Бухановский А.О. Транссексуализм и сходные состояния. Ростов-на-Дону: Мини Тайм; 2016.

Выводы

Любая помощь любым пациентам с любыми заболеваниями, расстройствами и даже без таковых в современном мире оказывается с позиции биоэтики [2]. Пациенты с ТГ являются наиболее уязвимой категорией, обращающейся за медицинской помощью к психиатрам; зачастую их проблемы являются стигматизированными, непонятыми даже специалистами. И именно данная категория пациентов, как никто, должна быть обеспечена медицинской помощью, строго основывающейся на этических принципах исключительно в целях интереса пациентов. Но осуществим ли этический подход при помощи пациентам с ТГ в настоящее время и в настоящей ситуации, пока оставляет больше вопросов, чем ответов.

REFERENCES

1. Nelson JL. Still quiet after all these years: revisiting «the silence of the bioethicists». *J Bioeth Inq.* 2012;9(3):249-59. DOI: 10.1007/s11673-012-9377-8.
2. Ivanyushkin A.YA., Ignat'ev V.N., Korotkikh R.V. et al. *Vvedenie v bioetiku: uchebnoe posobie*. Moscow: Progress-Traditsiya; 1998. (In Russ.).
3. *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version*. World Professional Association for Transgender Health (WPATH) 2011. http://www.wpath.org/publications_standards.cfm. Accessed May 10, 2022
4. Matevosyan S.N., Vvedenskiĭ G.E. Psikhopatologicheskaya komorbidnost' rasstroĭstv polovoiĭ identichnosti. *Sbornik materialov nauchno-prakticheskoi konferentsii «Seksual'naya kul'tura sovremennoi Rossii»*. M; 2006:26. (In Russ.).
5. Butler J. *Undoing gender*. London: Routledge; 2004.
6. Dyachenko A.V., Bukhanovskaya O.A., Soldatkin V.A., Perekhov A.YA., Deyinekina A.S. The case of mistaken diagnosis of transsexualism in a patient with schizotypal disorder. *Rossiiskiiĭ psikhiatricheskiiĭ zhurnal*. 2021;2:73-78. (In Russ.). DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10208
7. Kocharyan G.S. Transsexuality: diagnostic approaches and clinical observation. *Zdorov'e muzhchiny*. 2019;1:80-85. (In Russ.) DOI: 10.30841/2307-5090.1.2019.172858
8. Mendelevich V.D. Non-binary gender identity and transgen-dence beyond psychiatric discourse. *Nevrologicheskiiĭ vestnik*. 2020; 52(2):5-11. (In Russ.). DOI:10.17816/nb26268
9. Hale CJ. Ethical problems with the mental health evaluation standards of care for adult gender variant prospective patients. *Perspect Biol Med.* 2007;50(4):491-505. DOI: 10.1353/pbm.2007.0047
10. Mendelevich V.D. Why transsexualism isn't a mental disorder or how to make psychiatric classification evidence-based. *Nevrologicheskiiĭ vestnik*. 2018;50(3):5-10. (In Russ.). eLIBRARY ID: 3629648
11. Benjamin H. *The transgender phenomenon*. New York: Warner Press; 1966.
12. Bukhanovskiiĭ, A.O. *Transseksualizm i skhodnye sostoyaniya*. Rostov-na-Donu: Mini Taĭm; 2016. (In Russ.).

13. 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. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41
14. Schultz D.A. *Encyclopedia of the US Constitution*. New York: Infobase Publishing; 2009.
15. Baril A. Suicidism: A new theoretical framework to conceptualize suicide from an anti-oppressive perspective. *Disability Studies Quarterly*. 2020;40,(3):1-41. DOI: 10.18061/dsq.v40i3.7053
16. Olsson SE, Möller A. Regret after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: a long-term follow-up. *Arch Sex Behav*. 2006;35(4):501-6. DOI: 10.1007/s10508-006-9040-8.
17. Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landén M. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: prevalence, incidence, and regrets. *Arch Sex Behav*. 2014;43(8):1535-45. DOI: 10.1007/s10508-014-0300-8
18. Passos TS, Teixeira MS, Almeida-Santos MA. Quality of Life After Gender Affirmation Surgery: a Systematic Review and Network Meta-analysis. *Sex Res Soc Policy*. 2020;17:252-262 DOI: 10.1007/s13178-019-00394-0
19. История этических учений: учебник. Под ред. Гусейнова А.А. М.: Гардарики; 2003.
20. Этика практической психиатрии: руководство для врачей. Под ред. Тихоненко В.А. М.: РИО ГНЦСИП им. В.П. Сербского; 1996.
13. 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. *Psikhiatriya*. 2020;18(3):32-41. (In Russ.) DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41
14. Schultz D.A. *Encyclopedia of the US Constitution*. New York: Infobase Publishing; 2009.
15. Baril A. Suicidism: A new theoretical framework to conceptualize suicide from an anti-oppressive perspective. *Disability Studies Quarterly*. 2020;40,(3):1-41. DOI: 10.18061/dsq.v40i3.7053
16. Olsson SE, Möller A. Regret after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: a long-term follow-up. *Arch Sex Behav*. 2006;35(4):501-6. DOI: 10.1007/s10508-006-9040-8.
17. Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landén M. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: prevalence, incidence, and regrets. *Arch Sex Behav*. 2014;43(8):1535-45. DOI: 10.1007/s10508-014-0300-8
18. Passos TS, Teixeira MS, Almeida-Santos MA. Quality of Life After Gender Affirmation Surgery: a Systematic Review and Network Meta-analysis. *Sex Res Soc Policy*. 2020;17:252-262 DOI: 10.1007/s13178-019-00394-0
19. Guseynova A.A., eds. *Istoriya eticheskikh uchenii: uchebnik*. Moscow: Gardariki; 2003. (In Russ.).
20. Tikhonenko V.A., eds. *Etika prakticheskoi psikhiatrii: rukovodstvo dlya vrachei*. Moscow: RIO GNTSiSP im. V.P. Serbskogo; 1996. (In Russ.).

Информация об авторах

Перехов Алексей Яковлевич, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия, perekhov_a@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6629-7404>

Крючкова Марина Николаевна, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия, marina.gemchugina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1675-9906>

Вклад авторов

А. Я. Перехов – разработка концепции и дизайна статьи;

А. Я. Перехов, К. М. Крючкова – существенная переработка научного и интеллектуального содержания статьи, написание текста рукописи;

К. М. Крючкова – обзор публикаций по теме статьи.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors

Alexey Ya. Perekhov, Assoc. Prof., Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia, perekhov_a@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6629-7404>

Marina N. Kryuchkova, Assoc. Prof., Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia, marina.gemchugina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1675-9906>

Authors' conclusion

A. Ya. Perekhov – development of the concept and design of the article;

A. Ya. Perekhov, M. N. Kryuchkova – processing the scientific and intellectual content of the article, writing the text of the manuscript;

M. N. Kryuchkova – review of publications on the topic of the article.

Conflict of interest

Authors declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию / Received: 14.05.2022

Доработана после рецензирования / Revised: 16.06.2022

Принята к публикации / Accepted: 11.07.2022