

Оригинальное исследование
УДК: 616.89:004]-092
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2022-13-3-32-35>

Феноменология идей смены пола у больных шизотипическим расстройством

Г. Е. Введенский

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, Москва, Россия
Автор, ответственный за переписку: Георгий Евгеньевич Введенский, vvedenski.g@serbsky.ru

Аннотация. Цель: проведение психопатологического анализа идей смены пола и описание состояния сексуальной сферы у больных шизотипическим расстройством. **Материалы и методы:** обследовано 38 больных, обратившихся с запросом на смену паспортного пола, которым был установлен диагноз шизотипического расстройства, из них 27 женщин, 9 мужчин. Методы — клинико-психопатологический, сексологический. Для оценки сексуальной сферы и выявления мотивации смены пола и планов на будущее применялась специально разработанная анкета. **Результаты:** выделены варианты идей смены пола, такие как навязчивый, фиксированный, доминирующий, сверхценный, бредовый, описаны их особенности, специфичные для шизотипического расстройства. Для каждого варианта описаны разной степени выраженности нарушения критичности и особенности сексуального поведения. Анализ особенностей сексуальной сферы изученных групп показал преобладание задержек психосексуального развития и связанной с ней дезактуализацией этой сферы. Для характеристики способности к адекватной оценке своего состояния необходима оценка критичности как варианта дееспособности, нуждается в разработке вопрос ее методологии. **Выводы:** выделенные варианты различаются по степени нарушения критичности, что следует учитывать при решении вопроса о смене паспортного пола.

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, гендерная дисфория

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Введенский Г. Е. Феноменология идей смены пола у больных шизотипическим расстройством. Медицинский вестник Юга России. 2022;13(3):32-35. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-3-32-35

Phenomenology of ideas of gender change in patients with schizotypic disorder

G. E. Vvedensky

V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia
Corresponding author: George E. Vvedensky, vvedenski.g@serbsky.ru

Abstract. Objective: a psychopathological analysis of the ideas of sex change and a description of the state of the sexual sphere in patients with schizotypal disorder. **Materials and methods:** we examined 38 patients who applied with a request to change their passport sex and were diagnosed with schizotypal disorder, 27 of them were women, 9 were men. Methods: clinical-psychopathological, sexological. To assess the sexual sphere and identify the motivation for changing sex and plans for the future a specially designed questionnaire was used. **Results:** variants of the ideas of gender reassignment were identified: obsessive, fixed, dominant, overvalued, delusional, their features specific to schizotypal disorder were described. For each variant, varying degrees of severity of violations of criticality and features of sexual behavior are described. An analysis of the characteristics of the sexual sphere of the studied groups showed the predominance of delays in psychosexual development and the associated deactualization of this sphere. In order to characterize the ability to adequately assess one's state, it is necessary to assess criticality as a variant of capacity, the issue of its methodology needs to be developed. **Conclusions:** the selected options differ in the degree of violation of criticality, which should be taken into account when deciding whether to change the passport gender.

Keywords: schizotypal disorder, gender dysphoria

Financing. The study did not have sponsorship.

For citation: Vvedensky G. E. Phenomenology of ideas of gender change in patients with schizotypic disorder. *Medical Herald of the South of Russia*. 2022;13(3):32-35. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-3-32-35

Введение

Существующие определения половой дисфории в МКБ-10 (трансгендеризм) и МКБ-11 (половое несоответствие) включают в себя стремление принадлежать или приобрести признаки другого пола.

Однако это стремление может быть рассмотрено как отдельный феномен, самостоятельно приобретающий разное психопатологическое насыщение. В DSM-5 сделано замечание о том, что идеи смены пола не должны расцениваться как проявление бредовых расстройств.

Многолетний опыт работы с больными показывает, что в некоторых случаях существующая половая дисфория не приводит к идеям смены пола и стремление к смене пола необязательно связано с выраженностью половой дисфории, а имеет собственную динамику.

В литературе существуют указания на шизотипические расстройства у взрослых, которые в подростковом возрасте обращались по поводу расстройств сексуальной и гендерной идентичности и сосуществование половой дисфории и шизоидной личности [1], описаны некоторые механизмы половой дисфории у таких больных [2], отмечались трудности диагностики таких состояний [3], однако работы, освещающие идеи смены пола в плане психопатологического анализа, нам обнаружить не удалось.

Материалы и методы

Обследовано 38 больных (27 женщин, 9 мужчин) с шизотипическим расстройством (F21 по МКБ-10), обратившихся с запросом о смене пола за период с 2015–2021 гг. Средний возраст — 23,8 лет. Из выборки были исключены 13 женщин, психическое состояние которых не позволяло дать однозначную психопатологическую квалификацию вариантов идей смены пола. Методы — клинико-психопатологический, сексологический. Для оценки сексуальной сферы и выявления мотивации смены пола и планов на будущее применялась специально разработанная анкета.

Результаты

У 2-х больных (1 женщина, 1 мужчина) идеи смены пола носили навязчивый характер, сопровождалась борьбой и выработкой стратегий совладания с сохранением критики к ним. Они характеризовались насильственностью возникновения, чуждостью содержания, наличием сопротивления, стойкостью и резистентностью навязчивости к аутокоррекции, сопровождалась эмоциональной реакцией в виде тягостного чувства на факт возникновения и проявления феномена навязчивости [4]. В этих случаях, находясь в тревожно-депрессивных состояниях, больные обращались не за лечением, а за советом о том, что им делать в такой ситуации. Такие больные соглашались на лечение, которое приводило к дезактуализации подобных идей, они не сказывались напрямую на поведении больного. В сексуальном анамнезе отмечались задержка психосексуального развития, без полоролевых нарушений, избегание сексуальных контактов.

В 4-х случаях (1 мужчина, 3 женщины) можно было говорить о фиксированных идеях [5], для которых характерен «застывший кусочек логики», который указывает на область, в которой человек не воспринимает (есть определённая застопоренность), то есть человек не осознает, что выбрал данные идеи, которыми руководствуется в различных жизненных ситуациях, идеи, которые человек считает истиной, не задумываясь об этом, и никогда их не проверяет и принимает их неосознанно. Для таких больных оказалось присущим сохранность формальной критики не к самим идеям, а к возможным последствиям её реализации для своего состояния и положения в обществе. Такие лица склонны

были откладывать на будущее смену пола, соглашались на предложение длительного наблюдения у врача с целью уточнения диагноза. Они одевались и говорили о себе соответственно паспортному полу, в ответ на вопрос врача о причине этого сообщали, что отложили особенности своего поведения на период после смены паспортного пола. Характерные нарушения мышления в виде резонёрства и паралогичности усиливались или вообще выявлялись только при описании переживаний, связанных с ощущением половой принадлежности. Такие лица отказывались от лечения, внешне соглашаясь с врачом с преждевременностью реализации стремления к смене паспортного пола. Критически оценивали влияние внешних обстоятельств на решение вопроса о смене паспортного пола, высказывали озабоченность побочными действиями гормонов, откладывали на потом решение о хирургической коррекции. Они обнаруживали признаки задержки психосексуального развития, слабо выраженное половое влечение, которое реализовывалось в основном через мастурбацию (2 случая), или были вообще асексуальны, также откладывая начало половой жизни на период после смены паспортного пола.

В 6-ти случаях (3 мужчины, 2 женщины) можно было говорить о доминирующих идеях, которые «периодически принимали главенствующее значение в сознании человека; сопровождалась положительным эмоциональным зарядом; подчинялись воле носителя данных идей, ограничивались содержанием пережитого, поддавались аутокоррекции, сохранялась критическая оценка идей» [4]. У таких лиц отмечались выраженные аутохтонные колебания аффективного фона, в гипоманиакальных состояниях они активно посещали врача, требуя обследования для смены паспортного пола, такие состояния длились до 1–2-х месяцев, после чего больные исчезали из поля зрения врача на период до 1,5–2-х лет, после чего вновь объявлялись в аналогичном состоянии. При объяснении своего долгого отсутствия ссылались на внешние обстоятельства. В отличие от определения М. И. Рыбальского у больных шизотипическим расстройством критика к переживаниям носила формальный характер, что проявлялось во внешнем согласии со словами врача о необходимом обследовании и наблюдении в течение определённого периода времени при сохранении убеждённости в необходимости смены паспортного пола. Способность управлять своими переживаниями возникала лишь на фоне нормального аффекта, о чём можно было судить по рассказам больного о самочувствии в периоды ремиссии. У 1 женщины, наоборот, обращения к врачу совпадали с периодами субдепрессии с тревогой. У больных речевое поведение и одежда соответствовали паспортному полу за исключением одного мужчины, который в гипомании одевал женскую одежду и говорил о себе в женском роде, в ремиссии одевался, как мужчина, соответственно изменялись родовые окончания в речи. В доказательство своей принадлежности к другому полу ими приводились аргументы типа личностных и поведенческих особенностей. В анамнезе больных в 3-х случаях обнаруживалась задержка психосексуального развития, в сексуальных контактах у мужчин бисексуальные

тенденции, у женщин — гомосексуальные. У 1-го мужчины выявлена аутогинефилия, соответствующие фантазии поддерживали его желание смены пола.

В 9-ти случаях (2 мужчины, 3 женщины) можно было говорить о сверхценных идеях смены пола. «Сверхценные идеи возникают в связи с реальными фактами и событиями; тесно связаны с убеждениями, фиксированы на желаниях, основываются на заблуждениях, оформляются в виде понятных представлений, идеи признаются своими (без чувства чуждости) при их безусловной осмысленности; характеризуются ярким аффективным сопровождением с гиперболизацией внутренних переживаний, лишены паралогичных построений; влияют на побуждения и действия подэкспертных, имеется возможность разубеждения» [4]. У обследованных этой группы в отличие от цитируемого определения отсутствовало яркое аффективное сопровождение ввиду общего снижения эмоциональности, гиперболизации подвергались прежде всего действительно выявляемые полоролевые нарушения и гомосексуальная ориентация, возможность самокоррекции или коррекции со стороны врача была ограничена, больные стенично добивались немедленного решения вопроса, а при отказе обращались в другие частные клиники. В отличие от предыдущей группы в ответ на вопрос врача, чем они могут доказать свою принадлежность к противоположному полу, больные заявляли, что раз они так считают, то это не нуждается в доказательствах. При этом присутствовало, хотя и ограниченное, осознание проблем, связанных со сменой паспортного пола для себя и окружающих. На вопрос врача, какие их жизненные проблемы не может решить смена пола, больные приводили свои личностные особенности или внешние обстоятельства, однако часто считая их второстепенными. На вопрос, что они ждут от гормонотерапии или хирургической коррекции пола, указывали на ожидание улучшения способности к общению с другими людьми. Ими частично осознавались проблемы побочного действия гормонов, влияния их на сексуальную сферу, женщины с опытом гомосексуальных контактов предпочитали ограничиться удалением грудных желез, мужчины настроены были на полную хирургическую коррекцию, декларируя возможность полного отказа от сексуальных контактов, даже если они имели место ранее. У всех мужчин выявлялись признаки задержки психосексуального развития. В 2-х случаях (мужчины) больные самостоятельно без назначения врача начали гормонотерапию. У женщин обнаруживалась эгодистоническая форма гомосексуальной ориентации, у одной — садистические тенденции на фоне преждевременного психосексуального развития, что находило выражение в одежде, близкой к мужской, в то время как остальные одевались в «бесполоую одежду».

У 4-х больных (1 мужчина, 3 женщины) можно было говорить о бредовом характере идей смены пола. У них отсутствовала критика к возможным последствиям для себя и окружающих, они утверждали, что у них нет проблем, которые не решила бы смена пола, строили далекие от реальности планы жизни после смены паспортного пола. Охваченность переживаниями блокировала коррекцию со стороны врача и самокоррекцию. Они планировали гормонотерапию, ожидая от нее «полной» трансформации внешности,

хирургическую коррекцию «в полном объеме». В 2-х случаях (женщины) удалось проследить механизм по типу «озарения» в пубертате, когда мысли о смене пола возникали на высоте депрессивного состояния, что приводило к облегчению аффекта и «жизнь наполнялась новым смыслом». Это «озарение» было связано с первым знакомством с литературой о трансгендерах или личных контактах с таковыми. Вовлеченность в такое сообщество явно облегчало состояние больных: они отмечали, что в такой среде обращение к ним в желательном поле способствовало улучшению психического состояния. Среди них две женщины причисляли себя к «бигендерам», одна — к «агендеру». В анамнезе со слов больных выявлялись полоролевые нарушения, которые, однако, не подтверждались данными объективного анамнеза.

Последний феномен наблюдался также у 3-х больных (2 женщины, 1 мужчина), не входящих в представленные выше группы. При описании переживаний, связанных с половой принадлежностью и психосексуальном развитии, они пользовались трафаретными, штампованными фразами типа «гендерно-нейтральных игр» при неумении объяснить их сущность. Весь анамнез внешне повторял литературные описания транссексуализма, которые не подтверждались объективными данными. Причину этого расхождения больные убедительно объяснить не могли, демонстрируя разногласие с родителями и даже обвиняя их в негативном к ним отношении. Внешне больные одевались по типу «интерсекс», говорили о себе, избегая родовых окончаний или чередуя мужской и женский род. Двое женщин из этой группы пожаловались на то, что им трудно изображать жесты и мимику мужчин, что говорило о том, что они делают это осознанно. Закрытость больных, недоступность анализа их переживаний не позволяют однозначно психопатологически квалифицировать их состояние, хотя отчетливо прослеживается связь идей смены пола как с внешними факторами (сюжеты в интернете, вход в сообщество трансгендеров), так и с особенностями психического состояния на момент воздействия. Обращал на себя внимание выраженный психический инфантилизм, облегчающий внушаемость. Автору представляется близкой квалификация таких состояний как «сверхценных идей», возникших по механизму индукции.

Обсуждение

Изложенный в работе подход является заведомым упрощением, поскольку автор не рассматривает механизмы половой дисфории в изученных группах больных. Следует отметить, что при всей его дискуссионности он позволяет высветить главную, с точки зрения автора, проблему для таких больных, а именно нарушения критики к собственным переживаниям и поведению, что ставит под сомнение их способность адекватной оценки ситуации смены пола и прогноза её последствий. Анализ особенностей сексуальной сферы изученных групп показал преобладание задержек психосексуального развития и связанной с ней дезактуализацией сексуальной сферы. Малое число больных в группах не позволяет выявить какие-либо значимые связи между поведением больных и феноменами идей смены пола, что диктует необходимость дальнейших исследований.

Заключение

Автор разделяет мнение А. Я. Перехова [6] о том, что данная способность должна оцениваться как вид дееспособности независимо от нозологической природы заболевания, а ранее существовавшие представления о противопоставлении к смене паспортного пола при психических расстройствах шизофренического круга нуждаются в пересмотре. Необходимо также создание новой методологии психологического исследования таких больных для более чёткого представления об уровнях нарушения критичности.

Этический аспект

Исследование проводилось в полном соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред.

от 28 декабря 2013 г., с изм. от 4 июня 2014 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (ред. от 28 декабря 2013 г., с изм. от 4 июня 2014 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», также в соответствии с Международной конференцией по гармонизации, другими требованиями законодательства Российской Федерации и стран, принимавших участие в исследовании, согласуется с принципами, заложенными Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) и приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 сентября 2005 г. № 232-ст «Национальный стандарт Российской Федерации «Надлежащая клиническая практика Good Clinical Practice (GCP) ГОСТ Р 52379-2005»».

ЛИТЕРАТУРА

1. Stusiński J, Lew-Starowicz M. Gender identity in schizophrenia. *Psychiatr Pol.* 2018;52(6):1041-1052. DOI: 10.12740/PP/80958
2. Старостина Е.А., Ягубов М.И. Клинико-феноменологические особенности нарушения половой идентичности при расстройствах шизофренического спектра. XVII Съезд психиатров России совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации (WPA). *Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению*, 15-18 мая 2021, Санкт-Петербург. Сборник тезисов. С. 2006-2007.
3. Дьяченко А.В., Перехов А.Я., Солдаткин В.А., Бухановская О.А., Проблемы диагностики расстройств шизофренического спектра, протекающих с «симптоматическими» нарушениями половой идентичности. XVII Съезд психиатров России совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации (WPA). *Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению*, 15-18 мая 2021, Санкт-Петербург. Сборник тезисов. С. 1982-1983.
4. Рыбальский М.И. *Бред*. М., 1993.
5. Флемминг Ф. *Преобразующие диалоги*. М., 1997
6. Перехов А.Я. Трансгендерность и психиатрия. XVII Съезд психиатров России совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации (WPA). *Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению*, 15-18 мая 2021, Санкт-Петербург. Сборник тезисов. С. 2002-2003.

Информация об авторе

Введенский Георгий Евгеньевич, д.м.н., проф., главный научный сотрудник лаборатории судебной сексологии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского, Москва, Россия, vvedenski.g@serbsky.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6255-4426>

REFERENCES

1. Stusiński J, Lew-Starowicz M. Gender identity in schizophrenia. *Psychiatr Pol.* 2018;52(6):1041-1052. DOI: 10.12740/PP/80958
2. Starostina Ye.A., Yagubov M.I. Kliniko-fenomenologicheskiye osobennosti narusheniya polovoy identichnosti pri zabolevaniyakh shizofrenicheskogo proiskhozhdeniya. XVII S'yезд psikhiatrov Rossii sovmestno s Kongressom Vsemirnoy psikhiatricheskoy assotsiatsii (WPA). *Interdistsiplinarnyy podkhod k komorbidnosti zabolevaniy zabolevaniy na puti k integrativnomu obrashcheniyu*, 15-18 May 2021, Sankt-Peterburg. Sbornik tezisev. (In Russ) P. 2006-2007.
3. D'yachenko A.V., Perekhov A.YA., Soldatkin V.A., Bukhanovskaya O.A., Problemy diagnostiki rasstroystv shizofrenicheskogo zabolevaniya, protekayushchikh s «simptomaticheski» RSMD narusheniyami polovoy identichnosti. XVII S'yезд psikhiatrov Rossii sovmestno s kongressom Vsemirnoy psikhiatricheskoy assotsiatsii (WPA). *Interdistsiplinarnyy podkhod k komorbidnosti zabolevaniy zabolevaniy na puti k integrativnomu obrashcheniyu*, 15-18 May 2021, Sankt-Peterburg. Sbornik tezisev. (In Russ). P. 1982-1983
4. Rybal'skiy M.I. *Bred*. Moscow, 1993. (In Russ)
5. Flemming F. *Preobrazuyushchiye dialogi*. Moscow, 1997. (In Russ)
6. Perekhov A.YA. Transgendernost' i psikhiatriya. XVII S'yезд psikhiatrov Rossii sovmestno s Kongressom Vsemirnoy psikhiatricheskoy assotsiatsii (WPA). *Interdistsiplinarnyy podkhod k komorbidnosti zabolevaniy zabolevaniy na puti k integrativnomu obrashcheniyu*, 15-18 May 2021, Sankt-Peterburg. Sbornik tezisev. P. 2002-2003. (In Russ)

Information about the author

George E. Vvedensky, Dr. Sci. (Med.), Professor, Chief Researcher of Laboratory of forensic sexology V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, vvedenski.g@serbsky.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6255-4426>

Поступила в редакцию / Received: 14.05.2022

Доработана после рецензирования / Revised: 20.05.2022

Принята к публикации / Accepted: 20.05.2022