

Обзор  
УДК 616.89+613.88  
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2022-13-3-21-31>

## Гендерное несоответствие: клинические, психологические и терапевтические аспекты

М. И. Ягубов, Е. А. Старостина, Н. В. Добаева, М. А. Ичмелян

Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского», Москва, Россия

Автор, ответственный за переписку: Елизавета Алексеевна Старостина, e.a\_starostina@mail.ru

**Аннотация.** В последнее время вопросы нарушений гендерной идентичности становятся всё более актуальными и обсуждаемыми, увеличивается обращаемость пациентов с запросом на смену пола. Сложность этой проблематики требует того, чтобы клиницисты были компетентны в оказании помощи трансгендерным людям, так как они порой сталкиваются со многими препятствиями на пути получения помощи в медицинских учреждениях (отсутствие специалистов в регионах, чёткого алгоритма оказания помощи трансгендерам, дискриминация, стигматизация, финансовые сложности). В то же время появляется всё больше зарубежных исследований, посвящённых «детранзишну», то есть «обратной» перемене пола, что может говорить о существующих проблемах в диагностике данных состояний и методах оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями гендерной идентичности. Наиболее сложными проблемами при работе с пациентами, испытывающих гендерную дисфорию, помимо выявления истинных причин нарушений гендерной идентичности, являются сохранение фертильности после гендерно-аффирмативных вмешательств, возможные сожаления после произведенных операций, оказание медицинской помощи несовершеннолетним. Изменения в классификации гендерных расстройств, включающие исключение транссексуализма из класса психических расстройств, создает почву для дискуссий относительно клинико-психопатологических и феноменологических особенностей данных состояний. В научном обзоре представлена информация о клинических и психологических аспектах нарушений гендерной идентичности, а также о терапевтических мероприятиях для лиц с этой патологией с использованием мультидисциплинарного подхода. Описаны определённые этапы оказания медико-социальной помощи для снижения рисков и более успешного, профессионального оказания помощи лицам с гендерным несоответствием.

**Ключевые слова:** гендерное несоответствие, транссексуализм, половая дисфория, гендерная идентичность, гендер

**Для цитирования:** Ягубов М. И., Старостина Е. А., Добаева Н. В., Ичмелян М. А. Гендерное несоответствие: клинические, психологические и терапевтические аспекты. Медицинский вестник Юга России. 2022;13(3):21-31. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-3-21-31

## Gender Incongruence: clinical, psychological and therapeutic aspects

M. I. Yagubov, E. A. Starostina, N. V. Dobaeva, M. A. Ichnelyan

Moscow Research Institute for Psychiatry – a branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Corresponding author: Elizaveta A. Starostina, e.a\_starostina@mail.ru

**Abstract.** Recently, the issues of violations of gender identity are becoming more relevant and discussed, the number of patients with a request for a sex change is increasing. The complexity of this issue requires clinicians to be competent in helping transgender people, as they sometimes face many obstacles in the way of receiving care in medical institutions: the lack of specialists in the regions, a clear algorithm for helping transgender people, discrimination, stigmatization, and financial difficulties. At the same time, there are more and more foreign studies devoted to «detransition», i.e. «reverse» gender reassignment, which may indicate existing problems in the diagnosis of these conditions and methods of providing medical care to patients with gender identity disorders. The most difficult issues when working with patients experiencing gender dysphoria, in addition to identifying the true causes of gender identity disorders, are the preservation of fertility after gender-affirmative interventions, possible regrets after operations, and the provision of medical care to minors. Changes in the classification of gender disorders, including the exclusion of transsexualism from the class of mental disorders, creates the basis for discussions about the clinical, psychopathological and phenomenological features of these conditions. The scientific review provides information on the clinical and psychological aspects of gender identity disorders, as well as on therapeutic interventions for individuals with this pathology, using a multidisciplinary approach. Certain stages of the provision of medical and social assistance are described to reduce risks and more successful, professional assistance to persons with a gender incongruence.

**Keywords:** gender incongruence, transsexualism, gender dysphoria, gender identity, gender

**Financing.** The study did not have sponsorship.

**For citation:** Yagubov M. I., Starostina E. A., Dobaeva N. V., Ichmelyan M. A. Gender Incongruence: clinical, psychological and therapeutic aspects. *Medical Herald of the South of Russia*. 2022;13(3):21-31. DOI 10.21886/2219-8075-2022-13-3-21-31

### Введение

Вопросы нарушения гендерной идентичности в последнее время становятся всё более актуальными, что отражается в увеличении обращаемости пациентов в медицинские клиники по всему миру с запросами на перемену пола [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Остается неясным, отражает ли повышение обращаемости пациентов с гендерной дисфорией реальное увеличение распространённости данной патологии или неприятие своего пола становится вариантом решения неких социальных проблем или может являться следствием других психических расстройств или представляет собой новый общественный тренд. Следует отметить и то, что некоторые люди, идентифицирующие себя как «трансгендеры», не обращаются за медицинской помощью [3, 7]. Так, в 2016 г. в США был проведён опрос, который показал, что 0,6% взрослых американцев считали себя «трансгендерами», что вдвое превышало показатели, полученные за предыдущее десятилетие [8]. В опросе, проведённом в Нидерландах, 1,1% мужчин и 0,8% женщин сообщили об идентификации с противоположным полом [9]. В нескольких зарубежных исследованиях было отмечено, что 1,2–1,3% учащихся школ считали себя «трансгендерами», 2,5% сомневались в своей гендерной идентичности [10, 11]. По другим данным, около 11% подростков идентифицируют себя в рамках «небинарных гендеров», чаще причисляя себя к «гендер-флюидам» или «гендерно-нейтральным» [12]. В то же время появляется всё больше зарубежных исследований, посвященных «детранзишну», то есть «обратной» перемене пола, что может говорить о существующих проблемах в диагностике данных состояний и методах оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями гендерной идентичности. Наиболее сложными проблемами при работе с пациентами, испытывающих гендерную дисфорию, помимо выявления истинных причин нарушений гендерной идентичности, являются сохранение фертильности после гендерно-аффирмативных вмешательств, возможные сожаления после произведённых операций, оказание медицинской помощи несовершеннолетним. Лечение не должно причинять вред человеку в эмоционально-психическом, социальном или физическом плане, однако в случае необратимых гендерно-аффирмативных вмешательств велик риск неблагоприятных исходов. В этой связи важно тщательно подходить к диагностике нарушений гендерной идентичности, выявлять их истинную причину, оказывать терапевтические мероприятия с учётом ряда медико-социальных факторов.

### Транссексуализм и гендерное несоответствие

Расстройства половой идентификации (РПИ), куда входил транссексуализм, как нозологическая категория впервые появились в американской классификации психических болезней DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) в разделе «Сексуальные отклонения» (Sexual deviations) [13]. В DSM-III-R [14] РПИ были перемещены в категорию «Заболевания,

обычно впервые проявляющиеся в раннем детстве, детстве или подростковом возрасте». В DSM-IV [15] РПИ входили в категорию «Сексуальные расстройства и расстройства половой идентичности». В DSM-V термин «транссексуализм» больше не употреблялся. Было введено новое понятие «половая дисфория» (анг. gender dysphoria, в некоторых русских переводах встречается «гендерная дисфория»), под которым понималось не само наличие транссексуализма, а дистресс, связанный с этим. Для постановки диагноза «половая дисфория» не требовалось исключения других психических, в том числе психотических, расстройств. Сама же рубрика была перенесена в отдельную категорию под названием «Половая дисфория».

В МКБ-9 [16] транссексуализм входил в рубрику «Половые извращения и нарушения». В настоящее время в МКБ 10 транссексуализм относится к разделу «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте», диагностической группе «Расстройства половой идентификации» [17].

В МКБ-11 термин «транссексуализм» будет заменён на «гендерное несоответствие» и перенесён из класса «Психические расстройства и расстройства поведения» в новый класс под названием «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем». Это означает, что транссексуализм больше не будет считаться психической патологией [18, 19]. Данные изменения в классификации обусловлены попыткой снижения стигматизации людей с нарушениями гендерной идентичности [18], которые были приравнены к лицам, имеющим психические заболевания. Тем не менее, исключение транссексуализма из области психической патологии некоторыми отечественными авторами представляется спорным вопросом в связи с возможной недооценкой психопатологической составляющей данных нарушений [20, 21].

Следует отметить, что в последнее время вместо «половой» идентичности всё чаще используется понятие «гендерной» идентичности, это находит отражение и в новой версии МКБ, где используется термин «гендерное несоответствие». Это подчеркивает различия между полом как биологической характеристикой и гендером — как психологической. Пол является бинарным, то есть человек может быть или мужчиной, или женщиной (исключение — интерсексуальные состояния) [22]. Гендер определяется как «психологический» или «социальный» пол, который детерминирован биологическими, психологическими и социально-культуральными факторами [23]. Считается, что гендер может быть небинарным и включать в себя целый спектр возможных идентификаций. Например, индивид может ощущать себя «трансгендером», «агендером» или иметь неустойчивую гендерную идентичность. Вопрос такого гендерного разнообразия неоднозначен. Небинарную идентификацию можно рассматривать как право личности на свободу выбора в плане самовыражения, однако, с точки зрения психиатрии, многообразие гендерных вариантов не имеет под собой медицинских оснований.

### Клинические проявления

Транссексуализм, согласно МКБ-10, определяется как «желание жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола», что обычно сочетается с «чувством дискомфорта от своего анатомического пола, желанием получать гормональное и хирургическое лечение с целью сделать свое тело как можно более соответствующим избранному полу» [17]. Отмечается, что для постановки этого диагноза «необходимо существование стойкой транссексуальной идентификации, по крайней мере, в течение двух лет», при этом данные симптомы не должны быть проявлением других психических, генетических или хромосомных заболеваний [18]. Данные критерии являются недостаточно четкими, нет конкретных указаний на проведение дифференциальной диагностики с другими психическими заболеваниями, в рамках которых могут наблюдаться сходные симптомы.

Считается, что клинические признаки транссексуализма проявляются с детства, а именно с 3–7 лет, когда происходит становление полового самосознания [24] и выражаются в инверсии полоролевого поведения (в предпочтении одежды и игр, характерных для противоположного пола, общении с детьми противоположного пола, а не своего) [25]. Тем не менее, в современной литературе встречаются данные о том, что признаки нарушения гендерной идентичности, наблюдавшиеся в детстве, не всегда сохраняются в более позднем возрасте. Так, в одном исследовании [26] среди 77 пациентов, которые в возрасте 5–12 лет испытывали половую дисфорию, только у 27% данные симптомы сохранялись в подростковом и зрелом возрасте. В другом исследовании [27] было обнаружено, что симптомы половой дисфории, наблюдавшиеся в детстве у девочек, чаще сохранялись у них и во взрослом возрасте в отличие от мальчиков, у которых с возрастом происходила их редукция. Однако у детей, имевших признаки нарушений гендерной идентичности, преимущественно формировалась гомосексуальная или бисексуальная направленность полового влечения.

В последнее время среди пациентов, обращающихся с запросом на перемену пола, всё больше людей заявляет о появлении половой дисфории с подросткового возраста, без наличия соответствующих признаков в детстве, или же информация, предоставленная ими о существовании симптомов половой дисфории в детстве, не подтверждается их родственниками. С одной стороны, это заставляет задуматься об «истинности» гендерных нарушений, впервые возникших в подростковом возрасте, с другой — дает повод для размышлений относительно вероятно патоморфоза клинической картины.

Гендерная дисфория может встречаться не только при транссексуализме, но и при других психических расстройствах. Установки на смену пола могут наблюдаться при расстройствах шизофренического спектра, аффективной патологии, расстройствах личности, органических заболеваниях головного мозга [18], транссвестизме двойной роли, эгодистонической гомосексуальной ориентации и сопровождаться разнообразной психопатологической симптоматикой [3, 28, 29]. В частности, при расстройствах шизофренического спектра часто обнаруживаются явления деперсонализации и дисморфофобии, психопато- или неврозоподобная симптоматика,

аффективные нарушения, а сами установки на смену пола носят сверхценный или бредовой характер [30].

В то же время нарушения гендерной идентичности могут сочетаться с другой психической патологией и проявляться независимо от неё [3], однако сопутствующее психическое расстройство может оказывать влияние на клиническую картину гендерных нарушений и наоборот. В систематическом обзоре Dias de Freitas L. et al. [31] было показано, что сопутствующая психическая патология у лиц с расстройствами гендерной идентичности наблюдалась у 53,2% лиц с данными нарушениями. Особенно часто у пациентов с гендерным несоответствием выявляются тревожные и аффективные расстройства, зависимости от психоактивных веществ, повышенный суицидальный риск [3, 32, 33]. Высокий уровень психических расстройств среди данного контингента может объясняться высоким уровнем стресса на фоне половой дисфории, а также социальными проблемами, дискриминацией и стигматизацией [31]. В то же время расстройства гендерной идентичности могут развиваться на фоне уже имеющихся психических заболеваний. Так, имеются данные о том, что у мужчин возникновение женской идентификации или актуализация установок на смену пола характерна для маниакальных фаз биполярного или шизоаффективного расстройства, в депрессивную фазу эти установки ослабевают, тогда как у женщин мужская идентификация появляется или усиливается в депрессивную фазу [34, 35].

В научной литературе [36, 37] имеются указания на большую частоту встречаемости половой дисфории среди лиц с шизофренией, шизоидным расстройством личности, а также с шизотипическим расстройством. Среди лиц с гендерным несоответствием отмечается высокая распространённость расстройств аутистического спектра (РАС) [38, 39, 40]. При этом у пациентов с РАС и половой дисфорией выявляются более высокие показатели гендерной вариативности, то есть небинарные гендеры [41]. Предполагается, что частое сочетание нарушений гендерной идентичности и РАС может быть связано с тем, что у лиц с РАС есть только когнитивное, а не чувственное представление о своем поле ввиду искажения образа «Я» и трудности социального взаимодействия [39].

### Психологические аспекты нарушений гендерной идентичности

На становление гендерной идентичности влияет множество факторов. Это особенности воспитания в семье, круг общения, средства массовой информации, а также восприятие самой личностью психосексуальных общественных стандартов [42]. Тем не менее, основу становления полоролевой социализации закладывает семья, а именно её состав, профессиональные роли родителей, характер супружеских и детско-родительских взаимоотношений [43, 44, 45]. Многое зависит от идентичности и ролевых моделей родителей, их представлений о том, каким должен быть ребенок. В процессе гендерной идентификации каждый ребенок старается соответствовать поведению родителя своего пола: так, девочки проявляют нежность и заботу, а мальчики — стойкость и мужественность [45, 46]. Помимо детско-родительских, в семье могут возникать детско-детские

отношения, которые также влияют на гендерные характеристики ребенка. Например, наличие старшего брата влияет на маскулинную идентификацию мальчика, наличие старшей сестры — на феминную идентификацию девочки [45, 47].

Некоторые авторы считают, что полоролевая идентификация у мальчиков происходит сложнее, чем у девочек. Связывается это с большей удалённостью от ребёнка отца в отличие от матери, с которой мальчик проводит больше времени [48]. Первичная идентификация у мальчика проходит с матерью, из-за чего у него формируются «женские» качества (зависимость, пассивность и пр.), в дальнейшем своём развитии мальчику придётся изменять свою первичную феминную идентификацию на маскулинную, но это не так просто, так как большинство людей в его окружении — женщины (мать, бабушка, воспитатели, учителя и т.д.) [45]. В связи с этим мальчик строит свою полоролевую идентичность исходя не из знаний о мужской роли, а исходя из «не делать, как девочка», «не быть похожим на девочку». Чаше взрослые порицают мальчика за «немужское» поведение (например, плачь, капризность), это и влияет на половое становление мальчиков [45].

Влияние группы сверстников и воспитателя заключается в том, что происходит социальное ожидание от ребенка эталонного полоролевого (соответствующего его полу) поведения. Уже в детском саду ребенок начинает получать обратную связь от сверстников, подкрепляющую его «позитивное» либо «негативное» поведение [45]. От этого зависит формирование маскулинных и феминных черт. Косвенно влияют на гендерную идентификацию средства массовой информации, которые предлагают модели «идеальных мужчин» и «идеальных женщин», и ребёнок может выстраивать свой гендер, полагаясь на поведение, демонстрируемое с экрана телевизора, или на образы, описываемые в книгах и журналах. И у мальчиков, и у девочек существуют свои кумиры, и они стремятся быть похожими на свой идеал во внешности и в поведении [45].

В современном обществе наблюдаются изменения в системе традиционных гендерных стереотипов, касающиеся культурных основ понимания маскулинности и феминности. Прослеживается тенденция к стиранию гендерных рамок, популяризация «унисексуальности».

С увеличением распространённости «трансгендерности» изучение вопросов полового самосознания становится всё более актуальным. Отечественные психологические исследования транссексуализма показали, что структура самосознания транссексуалов конфликтна прежде всего за счёт «противостояния» образа физического «Я» и образа психического «Я», образа «Я-сегодня» и «Я-завтра» (после операции) [49]. Первичным звеном в нарушении гендерной идентичности при транссексуализме является, по мнению Е. Т. Соколовой, когнитивный образ, отражающий реальную телесную организацию транссексуала, а негативное эмоционально-ценностное отношение возникает вторично, как реакция на фрустрацию жизненно важных мотивов и целей [50, 51]. Транссексуализм, как считает автор, «может быть, нагляднее, чем любое другое душевное расстройство, позволяет наблюдать глубокую диссоциацию «Я-реального» и «Я-идеального» [52].

Половое самосознание женщин с транссексуализмом сходно с таковым у цисгендерных женщин. У мужчин с транссексуализмом, несмотря на преобладание феминных качеств, полной инверсии полового самосознания не наблюдается [51]. При других психических заболеваниях, в картине которых имеются установки на смену пола, половое самосознание отличается от профиля транссексуалов. В частности, при расстройствах шизофренического спектра часто выявляется недифференцированность полового самосознания и полоролевого поведения, слабо сформированные представления о женских и мужских половых ролях [50, 53].

### Терапия пациентов

#### с нарушениями гендерной идентичности

Лечебные мероприятия для людей с гендерным несоответствием включают социальные и медицинские аспекты, направленные на максимальную поддержку лиц данной категории.

Во избежание диагностических ошибок и с целью обеспечения надлежащего качества медицинской помощи основными принципами ведения пациентов с нарушениями гендерной идентичности должны быть следующие [54]:

- мультидисциплинарный подход к оказанию помощи, направленный на определение роли психических, соматических, конституциональных, гормональных, неврологических, личностных и социальных факторов в формировании гендерной идентичности;
- этапность медико-социальных мероприятий;
- индивидуализация терапевтических мероприятий с учётом запроса пациента;
- предоставление исчерпывающей информации о возможных рисках и последствиях, которые могут возникнуть после проведения медицинских вмешательств.

В большинстве европейских стран и США медицинская помощь пациентам с нарушениями гендерной идентичности регламентируется Стандартами медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендернонеконформным индивидуумам (SOC-7), разработанными Всемирной профессиональной ассоциацией по здоровью транссексуалов [18, 55]. В России на сегодняшний день отсутствуют законодательно закреплённые стандарты обеспечения медицинской помощи пациентам с расстройствами гендерной идентичности, что создаёт неопределённость алгоритма терапевтических мероприятий.

Тем не менее, существуют методические рекомендации [54], позволяющие определить этапность и объём лечения. Согласно им, комплекс медико-социальных мероприятий при гендерном несоответствии включает три основных этапа [51].

1-й этап — Подготовительный.

Он включает динамическое наблюдение у сексолога и психиатра до двух лет, всестороннее психиатрическое, сексологическое, психологическое, соматическое обследование, дифференциальную диагностику со сходной патологией, установление и подтверждение диагноза «Транссексуализм», необходимые психокоррекционные мероприятия.

2-й этап — Половая переориентация.



Он включает перемену гражданского пола, гормональную коррекцию, а затем хирургическую коррекцию пола, согласно показаниям [56].

3-й этап — Восстановительно-реабилитационный.

Это катamnестический период с оценкой состояния пациентов после окончания терапии. Включает наблюдение психиатра, сексолога [56], соматическое обследование, поддерживающую психотерапию и социально-психологическую помощь при трудностях адаптации.

После этапа наблюдения, который должен длиться не менее 1 года, для установления половой переориентации формируется врачебная комиссия, в состав которой входят врач-психиатр, врач-сексолог и медицинский психолог. По итогу проведения врачебной комиссии [57] (в соответствии с приказом от 23.10.2017 г. N 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола») [29], выносится решение о выдаче или об отказе в выдаче Справки об изменении пола №087/у, которая позволяет сменить паспортный пол.

Показаниями к смене паспортного пола являются следующие [56]:

- стойкая полная транссексуальная идентичность (при психологическом исследовании на всех уровнях выявляется преобладание тенденций, свойственных противоположному биологическому полу, психосексуальное развитие завершено, то есть сформированы объект сексуального влечения и активность);

- доказательство связи личностной, социальной и сексуальной дезадаптации с полоролевым конфликтом;

- совершеннолетие пациента (достижение 18-летнего возраста).

Противопоказаниями к смене паспортного пола являются следующие [56]:

- гендерная дисфория в рамках другого психического расстройства в стадии декомпенсации или обострения, что приводит к личностной, социальной и сексуальной дезадаптации;

- отсутствие доказательства связи личностной, социальной и сексуальной дезадаптации с полоролевым конфликтом.

Наличие сопутствующих психических расстройств в большинстве стран не является противопоказанием для смены пола, если доказано, что гендерная дисфория не обусловлена другим психическим заболеванием, а психическое состояние пациента компенсировано [3, 56, 58].

После смены паспортного пола, до принятия решения о гормональной и хирургической коррекции пациенту рекомендуется пройти период адаптации в избранной социальной гендерной роли [51, 55]. Под адаптацией подразумевается возможность пациента реализовать полученные знания (последствия смены социальной роли в семейной, профессиональной, межличностной, образовательной, экономической и юридической сферах) в реальной жизни [51].

Необходимо учитывать, что не все пациенты, обращающиеся с запросом на перемену пола, имеют желание проходить все этапы гендерно-аффирмативных вмешательств. Некоторые считают хирургическую коррекцию пола единственным приемлемым вариантом

дальнейшего существования, в то время как другие не видят необходимости в гормональном и хирургическом лечении и считают достаточным изменение только их социальной гендерной роли, ограничиваясь сменой документов [59]. В некоторых же случаях гормональная и хирургическая коррекция пола невозможна по соматическим или иным причинам.

После гендерно-аффирмативного лечения симптомы половой дисфории обычно снижаются или исчезают, также редуцируются симптомы сопутствующих тревожно-аффективных расстройств, эмоциональные и поведенческие нарушения [18, 60, 61, 62]. Однако при сравнении показателей дистресса на разных этапах гендерно-аффирмативных вмешательств у транссексуалов было выявлено, что снижение этих показателей больше всего отмечалось после начала гормональной терапии, тогда как после оперативных вмешательств существенного изменения результатов не наблюдалось [63].

Психотерапевтическая поддержка пациентов с нарушением гендерной идентичности должна проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи. В процессе психотерапии необходимо учитывать то, что у пациентов с гендерной дисфорией могут возникать трудности, для которых их гендерная идентичность не имеет решающего значения. Специалистам следует избегать чрезмерного акцента на гендерной идентичности и гендерном самовыражении, когда это не имеет прямого отношения к потребностям и проблемам пациентов с гендерной дисфорией [64]. Планирование психотерапевтического процесса должно осуществляться в сотрудничестве с пациентом, что позволяет пациентам определить для себя, насколько важна их гендерная идентичность для целей лечения.

Во многих отношениях методы психотерапии для пациентов с гендерной дисфорией не отличаются от лечения, используемого для цисгендерных пациентов. Лица, идентифицирующие себя как трансгендеры, как и другие пациенты, чаще всего обращаются к психотерапевту, нуждаясь в обсуждении и помощи в понимании межличностных отношений, а также в том, как справляться со стрессами, связанными с работой, семьей и социальными обстоятельствами.

Тем не менее, даже если гендерная идентичность пациента не является основным направлением лечения, её влияние на курс терапии не следует недооценивать или упускать из виду.

Наиболее часто в качестве неудовлетворительных потребностей при полоролевом конфликте выступают следующие [51]:

1. Принятие социумом в предпочитаемой гендерной роли.

2. Принятие направленности полового влечения и связанной с этим сексуальной активности.

3. Принятие строения половых органов, не соответствующих предпочитаемому гендеру.

4. Сексуальные отношения с противоположным биологическим полом.

Цели психотерапии при гендерном несоответствии могут различаться в зависимости от того, на каком этапе половой переориентации находится пациент.

Так, на подготовительном этапе (этап обследования) основными целями психотерапии являются следующие:

- достижение реалистичности своих представлений о результатах перемены пола, включающее в себя оценку личностных взаимоотношений и социального функционирования;

- дезактуализация полоролевого конфликта;
- компенсация нарушений психосексуального развития;
- расширение области выбора поведения пациентов;
- попытка примирения с врождённым полом, если гендерная дисфория обусловлена другими психическими заболеваниями, а не транссексуализмом.

На последующих этапах половой переориентации пациенту важно оказать поддерживающую психотерапевтическую помощь при трудностях адаптации.

Во Всемирных Стандартах оказания помощи пациентам с нарушениями гендерной идентичности говорится о том, что «психотерапия не должна быть направлена на изменение гендерной идентичности индивидов, но, напротив, может помочь им в решении проблем, касающихся гендера, и облегчении гендерной дисфории» [55], «долгосрочной целью психотерапии является помощь трансгендерам, транссексуалам и гендерно неконформным индивидам в достижении комфортного выражения своей гендерной идентичности с реальными шансами на успех в формировании отношений, сфере образования и трудовой деятельности на протяжении длительного времени» [65].

В 2015 г. Американская психологическая ассоциация опубликовала «Руководство по психологической практике с трансгендерами и гендерно неконформными людьми», в котором одобрила трансфирмативную терапию

(ТА-КПТ) (модифицированную когнитивно-поведенческую терапию/гендерно-утверждающую). В нём подчеркивалось, что трансфирмативная практика должна быть «уважительной, осознанной и поддерживающей личность и жизненный опыт трансгендерных людей» [63]. ТА-КПТ — это версия КПТ, адаптированная для обеспечения позитивной позиции в отношении гендерного разнообразия, признания специфических для трансгендеров источников стресса и проведение КПТ в рамках поддерживающего формата. КПТ, адаптированная к опыту трансгендеров, может помочь улучшить настроение и повысить способность справляться с трудностями, обучая тому, как выявлять, оспаривать и изменять неадекватные мысли, убеждения и поведение [66].

### Заключение

Специалисты, работающие с пациентами, имеющими нарушения гендерной идентичности, сталкиваются с рядом биоэтических дилемм, диагностическими трудностями, методологическими проблемами. До сих пор остается множество нерешённых проблем, связанных с феноменологией данных состояний, оценкой роли психопатологических, психологических и социальных факторов в формировании расстройств гендерной идентичности. Для успешного оказания помощи лицам с данными проблемами требуется мультидисциплинарный подход, повышение информированности специалистов и самих пациентов по данной проблеме, разработка более чётких диагностических критериев и создание единых терапевтических алгоритмов, учитывающих наличие коморбидной психической патологии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Leibowitz S, Annelou LC de Vries. Gender dysphoria in adolescence. *International Review of Psychiatry*. 2016;28(1):21-35. DOI: 10.3109/09540261.2015.1124844
2. Holmberg M, Arver S, Dhejne C. Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. *Nature Reviews Urology*. 2019;16(2):121-139. DOI: 10.1038/s41585-018-0108-8
3. Byne W, Karasic DH, Coleman E, Eyler AE, Kidd JD, et al. Gender dysphoria in adults: an overview and primer for psychiatrists. *Transgender Health*. 2018;3(1):57-73. DOI: 10.1089/trgh.2017.0053
4. Skordis N, Butler G, de Vries MC, Main K, Hannema SE. ESPE and PES International Survey of Centers and Clinicians Delivering Specialist Care for Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *Horm Res Paediatr*. 2018;90(5):326-331. DOI: 10.1159/000496115
5. Wood H, Sasaki S, Bradley SJ, Singh D, Fantus S, et al. Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976-2011): age, sex ratio, and sexual orientation. *J Sex Marital Ther*. 2013;39(1):1-6. DOI: 10.1080/0092623X.2012.675022
6. Aitken M, Steensma TD, Blanchard R, VanderLaan DP, Wood H, et al. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med*. 2015;12(3):756-63. DOI: 10.1111/jsm.12817

### REFERENCES

1. Leibowitz S, Annelou LC de Vries. Gender dysphoria in adolescence. *International Review of Psychiatry*. 2016;28(1):21-35. DOI: 10.3109/09540261.2015.1124844
2. Holmberg M, Arver S, Dhejne C. Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. *Nature Reviews Urology*. 2019;16(2):121-139. DOI: 10.1038/s41585-018-0108-8
3. Byne W, Karasic DH, Coleman E, Eyler AE, Kidd JD, et al. Gender dysphoria in adults: an overview and primer for psychiatrists. *Transgender Health*. 2018;3(1):57-73. DOI: 10.1089/trgh.2017.0053
4. Skordis N, Butler G, de Vries MC, Main K, Hannema SE. ESPE and PES International Survey of Centers and Clinicians Delivering Specialist Care for Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *Horm Res Paediatr*. 2018;90(5):326-331. DOI: 10.1159/000496115
5. Wood H, Sasaki S, Bradley SJ, Singh D, Fantus S, et al. Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976-2011): age, sex ratio, and sexual orientation. *J Sex Marital Ther*. 2013;39(1):1-6. DOI: 10.1080/0092623X.2012.675022
6. Aitken M, Steensma TD, Blanchard R, VanderLaan DP, Wood H, et al. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med*. 2015;12(3):756-63. DOI: 10.1111/jsm.12817

7. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14(5):404-411. DOI: 10.1071/SH17067
8. Flores AR, Herman JL, Gages GJ, Brown TNT. How many adults identify as transgender in the United States? Los Angeles, CA: The Williams Institute; 2016.
9. Kuypers L, Wijnen C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch Sex Behav*. 2014;43(2):377-85. DOI: 10.1007/s10508-013-0140-y
10. Shields JP, Cohen R, Glassman JR, Whitaker K, Franks H, Bertolini I. Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *J Adolesc Health*. 2013;52(2):248-50. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.016
11. Clark TC, Lucassen MF, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, et al. The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *J Adolesc Health*. 2014;55(1):93-9. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.11.008
12. Twist J, de Graaf NM. Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom's National Gender Identity Development Service. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2019;24(2):277-290. DOI: 10.1177/1359104518804311
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1980.
14. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., revised)*. Washington, DC; 1987.
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM-IV)*, Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
16. Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 9-пересмотра. Раздел V. Психические расстройства. Адаптированная для использования в СССР. М.; 1993.
17. Психические расстройства и расстройства поведения: класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. М.; 1998.
18. Старостина Е.А., Ягубов М.И. К вопросу о нарушении половой идентичности при транссексуализме и расстройствах шизофренического спектра: Российский психиатрический журнал. 2019;5:22-30. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11942
19. Reed GM, Drescher J, Krueger RB, Atalla E, Cochran SD, et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*. 2016;15(3):205-221. DOI: 10.1002/wps.20354. Erratum in: *World Psychiatry*. 2017;16(2):220.
20. Введенский Г.Е., Матевосьян С.Н. Сексуальные расстройства в проекте МКБ-11: методологические и клинические проблемы. Социальная и клиническая психиатрия. 2017; 27(3):102-105. eLIBRARY ID: 30025493
- Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14(5):404-411. DOI: 10.1071/SH17067
- Flores AR, Herman JL, Gages GJ, Brown TNT. How many adults identify as transgender in the United States? Los Angeles, CA: The Williams Institute; 2016.
- Kuypers L, Wijnen C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch Sex Behav*. 2014;43(2):377-85. DOI: 10.1007/s10508-013-0140-y
- Shields JP, Cohen R, Glassman JR, Whitaker K, Franks H, Bertolini I. Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *J Adolesc Health*. 2013;52(2):248-50. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.016
- Clark TC, Lucassen MF, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, et al. The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *J Adolesc Health*. 2014;55(1):93-9. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.11.008
- Twist J, de Graaf NM. Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom's National Gender Identity Development Service. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2019;24(2):277-290. DOI: 10.1177/1359104518804311
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1980.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., revised)*. Washington, DC; 1987.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM-IV)*, Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznei, travm i prichin smerti 9-peresmotra. Razdel V. Psikhicheskie rasstroistva. Adaptirovannaya dlya ispol'zovaniya v SSSR. M.; 1993. (In Russ.).
- Psikhicheskie rasstroistva i rasstroistva povedeniya: klass V MKB-10, adaptirovannyi dlya ispol'zovaniya v Rossiiskoi Federatsii. M.; 1998. (In Russ.).
- [On the issue of gender identity disorder in transsexualism and schizophrenia spectrum disorders]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*.
- Reed GM, Drescher J, Krueger RB, Atalla E, Cochran SD, et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*. 2016;15(3):205-221. DOI: 10.1002/wps.20354. Erratum in: *World Psychiatry*. 2017;16(2):220.
- Vvedensky G.E., Matevosyan S.N. Sexual disorders in draft icd-11: methodological and clinical challenges. *Social and clinical psychiatry*. 2017;27(3):102-105 (In Russ.). eLIBRARY ID: 30025493

21. Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Перехов А.Я., Ковалев А.И. Проблемы диагностики расстройств шизофренического спектра, протекающих с нарушениями половой идентификации. «Психиатрия – проза и поэзия». Материалы Российской научной конференции. Ростовский государственный медицинский университет, 2021:60-63. eLIBRARY ID: 46570258
22. Diamond M. Sex and Gender are Different: Sexual Identity and Gender Identity are Different. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2002;7(3):320–335. DOI: 10.1177/1359104502007003002
23. Дубовская Е.М., Мишина К.С. Особенности гендерной социализации в неполной семье. Психологические исследования. 2015;8(42):9. eLIBRARY ID: 25280678
24. Васильченко Г.С. Частная сексопатология. М.: Здоровье; 1983.
25. Бухановский А.О. Транссексуализм и сходные состояния. Ростов-на-Дону: Мини Тайп; 2016.
26. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(12):1413–23. DOI: 10.1097/CHI.0b013e31818956b9
27. Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BP, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(6):582–90. DOI: 10.1016/j.jaac.2013.03.016
28. Бухановский А.О. О клинической картине и формировании транссексуализма. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1986;86(2):270–276.
29. Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Шигапова В.И. Проблемы оказания помощи лицам с нарушением половой идентификации. Андрология и генитальная хирургия. 2018;19(2):96–101. DOI: 10.17650/2070-9781-2018-19-2-96-100
30. Старостина Е.А., Ягубов М.И. Клинико-феноменологические особенности формирования идей смены пола при расстройствах шизофренического спектра. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021;121(3):18–23. DOI: 10.17116/jnevro202112103118
31. de Freitas LD, Léda-Rêgo G, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa Â. Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(2):99–104. DOI: 10.1111/pcn.12947
32. Tagliotti P. A propósito de un caso de disforia de género [About a case of gender dysphoria]. *Vertex*. 2018;XXIX(142):263–266. (In Spanish). PMID: 30785968
33. Siddiqui JA, Qureshi SF, Shawosh YB, Marei WM. Gender dysphoria (transsexualism) and schizophrenia: a case report. *Indian Journal of Mental Health*. 2017;4(4):410–413.
34. Матевосян С.Н., Введенский Г.Н. Расстройства половой идентификации и аффективные расстройства. Социальная и клиническая психиатрия. 2020;30(1):77–80. eLIBRARY ID: 43105619
35. Habermeyer E, Kamps I, Kawohl W. A case of bipolar psychosis and transsexualism. *Psychopathology*. 2003;36(3):168–70. DOI: 10.1159/000071262
21. D'yachenko A.V., Bukhanovskaya O.A., Perekhov A.Ya., Kovalev A.I. Problemy diagnostiki rasstroistv shizofrenicheskogo spektra, protekayushchikh s narusheniyami polovoi identifikatsii. «Psikhiatriya – proza i poeziya». Materialy Rossiiskoi nauchnoi konferentsii. Rostovskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet. 2021:60–63. (In Russ.). eLIBRARY ID: 46570258
22. Diamond M. Sex and Gender are Different: Sexual Identity and Gender Identity are Different. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2002;7(3):320–335. DOI: 10.1177/1359104502007003002
23. Dubovskaya E.M., Mishina K.S. Features of gender socialization in an incomplete family. *Psikhologicheskie issledovaniya*. 2015;8(42):9. (In Russ.). eLIBRARY ID: 25280678
24. Vasil'chenko G.S. Chastnaya seksopatologiya. M.: Zdorov'e; 1983. (In Russ.).
25. Bukhanovskii A.O. Transseksualizm i skhodnye sostoyaniya. Rostov-na-Donu: Mini Taip; 2016. (In Russ.).
26. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(12):1413–23. DOI: 10.1097/CHI.0b013e31818956b9
27. Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BP, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(6):582–90. DOI: 10.1016/j.jaac.2013.03.016
28. Bukhanovskii A.O. O klinicheskoi kartine i formirovanii transseksualizma. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 1986;86(2):270–276 (In Russ.).
29. Kibrik N.D., Yagubov M.I., Shigapova V.I. Problems of medical care in people with gender identity disorder. *Andrology and Genital Surgery*. 2018;19(2):96–100. (In Russ.) <https://doi.org/10.17650/2070-9781-2018-19-2-96-100>
30. Starostina EA, Yagubov MI. Clinical and phenomenological features of the formation of gender reassignment ideas in schizophrenia spectrum disorders. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2021;121(3):18–23. (In Russ.). DOI: 10.17116/jnevro202112103118
31. de Freitas LD, Léda-Rêgo G, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa Â. Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(2):99–104. DOI: 10.1111/pcn.12947
32. Tagliotti P. A propósito de un caso de disforia de género [About a case of gender dysphoria]. *Vertex*. 2018;XXIX(142):263–266. (In Spanish). PMID: 30785968
33. Siddiqui JA, Qureshi SF, Shawosh YB, Marei WM. Gender dysphoria (transsexualism) and schizophrenia: a case report. *Indian Journal of Mental Health*. 2017;4(4):410–413.
34. Matevosyan S.N., Vvedenskii G.N. Gender identity disorders and affective disorders. *Social and clinical psychiatry*. 2020;30(1):77–80. (In Russ.). eLIBRARY ID: 43105619
35. Habermeyer E, Kamps I, Kawohl W. A case of bipolar psychosis and transsexualism. *Psychopathology*. 2003;36(3):168–70. DOI: 10.1159/000071262



36. Stusiński J, Lew-Starowicz M. Gender dysphoria symptoms in schizophrenia. *Psychiatr Pol.* 2018;52(6):1053-1062. DOI: 10.12740/PP/80013
37. Connolly FH, Gittleson NL. The relationship between delusions of sexual change and olfactory and gustatory hallucinations in schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 1971;119(551):443-4. DOI: 10.1192/bjp.119.551.443
38. Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sex Med Rev.* 2016;4(1):3-14. DOI: 10.1016/j.sxmr.2015.10.003
39. Van Der Miesen AI, Hurley H, De Vries AL. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(1):70-80. DOI: 10.3109/09540261.2015.1111199
40. Pasterski V, Gilligan L, Curtis R. Traits of autism spectrum disorders in adults with gender dysphoria. *Arch Sex Behav.* 2014;43(2):387-93. DOI: 10.1007/s10508-013-0154-5
41. Cooper K, Smith LGE, Russell AJ. Gender Identity in Autism: Sex Differences in Social Affiliation with Gender Groups. *J Autism Dev Disord.* 2018;48(12):3995-4006. DOI: 10.1007/s10803-018-3590-1
42. Берн Ш. Гендерная психология: законы мужского и женского поведения. Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак; 2008.
43. Кон И.С. В поисках себя. Личность и ее самосознание. М.: Политиздат; 1984
44. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет: учебное пособие. 5-е изд. М.: УРАО; 1999.
45. Ичмелян М.А., Булыгина В.Г. Особенности полоролевой социализации детей дошкольного возраста: КР. М.; 2019.
46. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для высших учебных заведений. – 5-е издание, исправленное и дополненное. М.: Аспект Пресс; 2006.
47. Курочкина И.А., Шахматова О.Н. Проблема гендерно-половой идентичности: учебное пособие. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та; 2014.
48. Алешина Ю.Е., Волович А.С. Проблемы усвоения ролей мужчины и женщин. Вопросы психологии. 1991;4:74-82.
49. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: МГУ; 1989.
50. Алексеева Г.Н. Особенности полового самосознания у молодых женщин с транссексуализмом и половой дисфорией при заболеваниях шизофренического спектра. Социальная и клиническая психиатрия. 2018;28(4):106-109. eLIBRARY ID: 36693867
51. Матевосян С.Н., Введенский, Г.Е. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола). М.: Медицинское Информационное Агентство; 2012.
52. Малыгин В.Л., Кутукова Е.А., Искандирова А.И., Кибрик Н.Д. К проблеме самосознания у лиц с расстройством половой идентификации. Психическое здоровье. 2015;9(112):61-73. eLIBRARY ID: 25389281
36. Stusiński J, Lew-Starowicz M. Gender dysphoria symptoms in schizophrenia. *Psychiatr Pol.* 2018;52(6):1053-1062. DOI: 10.12740/PP/80013
37. Connolly FH, Gittleson NL. The relationship between delusions of sexual change and olfactory and gustatory hallucinations in schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 1971;119(551):443-4. DOI: 10.1192/bjp.119.551.443
38. Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sex Med Rev.* 2016;4(1):3-14. DOI: 10.1016/j.sxmr.2015.10.003
39. VanDer Miesen AI, Hurley H, De Vries AL. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(1):70-80. DOI: 10.3109/09540261.2015.1111199
40. Pasterski V, Gilligan L, Curtis R. Traits of autism spectrum disorders in adults with gender dysphoria. *Arch Sex Behav.* 2014;43(2):387-93. DOI: 10.1007/s10508-013-0154-5
41. Cooper K, Smith LGE, Russell AJ. Gender Identity in Autism: Sex Differences in Social Affiliation with Gender Groups. *J Autism Dev Disord.* 2018;48(12):3995-4006. DOI: 10.1007/s10803-018-3590-1
42. Bern Sh. Gendernaya psikhologiya: zakony muzhskogo i zhenskogo povedeniya. Sankt-Peterburg: Praim-Evroznak; 2008. (In Russ.).
43. Kon I.S. V poiskakh sebya. Lichnost' i ee samosoznanie. M.: Politizdat; 1984. (In Russ.).
44. Kulagina I.Yu. Vozrastnaya psikhologiya: razvitie rebenka ot rozhdeniya do 17 let: uchebnoe posobie . 5-e izd. M.: URAO; 1999. (In Russ.).
45. Ichmelyan M.A., Bulygina V/G. Osobennosti polorolevoi sotsializatsii detei doshkol'nogo vozrasta: KR. M.; 2019. (In Russ.).
46. Andreeva G.M. Sotsial'naya psikhologiya: uchebnik dlya vysshih uchebnykh zavedenii. – 5-e izdanie, ispravlennoe i dopolnennoe. M.: Aspekt Press; 2006. (In Russ.).
47. Kurochkina I.A., Shakhmatova O.N. Problema gendernopolovoi identichnosti: uchebnoe posobie. Ekaterinburg: Izd-vo Ros. gos. prof.-ped. un-ta; 2014. (In Russ.).
48. Aleshina Yu.E., Volovich A.S. Problemy usvoeniya rolei muzhchiny i zhenshchin. Voprosy psikhologii. 1991;4:74-82. (In Russ.).
49. Sokolova E.T. Samosoznanie i samoootsenka pri anomaliiakh lichnosti. M.: MGU; 1989. (In Russ.).
50. Alexeyeva G.N. Gender self-awareness in young women with transsexualism and gender dysphoria, and schizophrenia spectrum disorders. *Social and clinical psychiatry.* 2018;28(4):106-109. eLIBRARY ID: 36693867(In Russ.).
51. Matevosyan S.N., Vvedenskii, G.E. Polovaya disforiya (kliniko-fenomenologicheskie osobennosti i lechenno-reabilitatsionnye aspekty sindroma «otverganiya» pola). M.: Meditsinskoe Informatsionnoe Agentstvo; 2012. (In Russ.).
52. Malygin V.L., Kutukova E.A., Iskandirova A.I., Kibrik N.D. On the problem of consciousness in individuals with gender identity disorder. *Psikhicheskoe zdorov'e.* 2015;9(112):61-73. (In Russ.). eLIBRARY ID: 25389281

53. Дворянчиков Н.В., Новикова З.Д. Исследование образа «Я» у лиц с расстройствами половой идентичности как дополнительный критерий дифференциальной диагностики при экспертизе спорных половых состояний. Психология и право. 2016;6(4):142-154. DOI: 10.17759/psylaw.2016060413
54. Кибрик Н.Д., Введенский Г.Е., Матевосян С.Н., Ягубов М.И. Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики ведения пациентов. Методические рекомендации. М; 2018.
55. Всемирная Профессиональная Ассоциация по здоровью транссексуалов. Стандарты медицинской помощи транссексуалам, трангендерам и гендерно неконформным индивидуумам 7-ая версия: перевод на русский язык. 2013.
56. Психиатрия: национальное руководство. Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.
57. Лосяков А.В. Правовое регулирование смены (изменения) пола в Российской Федерации и в мировой практике. Вестник международного юридического института. 2019;2(69):140-148. eLIBRARY ID: 41456113
58. Meijer JH, Eekhout GM, van Vlerken RH, de Vries AL. Gender Dysphoria and Co-Existing Psychosis: Review and Four Case Examples of Successful Gender Affirmative Treatment. LGBT Health. 2017;4(2):106-114. DOI: 10.1089/lgbt.2016.0133
59. Попова Г.А. Становление понимания феномена расстройства половой идентификации. Психиатрия. 2019;17(3):51-61. DOI: 10.30629/2618-6667-2019-17-3-51-61
60. Atkinson SR, Russell D. Gender dysphoria. Aust Fam Physician. 2015;44(11):792-6. PMID: 26590617.
61. Smith WB, Goldhammer H, Keuroghlian AS. Affirming Gender Identity of Patients With Serious Mental Illness. Psychiatr Serv. 2019;70(1):65-67. DOI: 10.1176/appi.ps.201800232
62. Mueller SC, De Cuypere G, T'Sjoen G. Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective. Am J Psychiatry. 2017;174(12):1155-1162. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17060626
63. Heylens G, Elaut E, Kreukels BP, Paap MC, Cerwenka S, et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. Br J Psychiatry. 2014;204(2):151-6. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.121954
64. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am Psychol. 2015;70(9):832-64. DOI: 10.1037/a0039906
65. Карагаполов В.Ю. Психотерапевтическое сопровождение трангендеров: Гендерное путешествие: сборник статей. 2016;1
66. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Rendina HJ, Safren SA, Parsons JT. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. J Consult Clin Psychol. 2015;83(5):875-89. DOI: 10.1037/ccp0000037.
53. Novikova Z.D., Dvoryanchikov N.V. The study of self-image in individuals with disorders of gender identity as an additional criterion of differential diagnosis in the examination of disputable sexual states. Psikhologiia i pravo = Psychology and Law. 2016. 2016;6(4):142-154. (In Russ.). DOI: 10.17759/psylaw.2016060413
54. Kibrik N.D., Vvedenskii G.E., Matevosyan S.N., Yagubov M.I. Rasstroistva polovoi identifikatsii: voprosy kliniki i taktiki vedeniya patsientov. Metodiche-skie rekomendatsii. M; 2018. (In Russ.).
55. WPATH. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People [7th Version]. Available et: <https://www.wpath.org/publications/soc> Accessed on June 3, 2022. 2013. (In Russ.).
56. Dmitrieva T.B., Krasnova V.N., Neznanova N.G., eds. Psikhiatriya: natsional'noe rukovodstvo. M.: GEOTAR-Media; 2009. (In Russ.).
57. Losyakov A.V. Legal regulation of change of the sex in the Russian Federation and in world practice. Vestnik mezhdunarodnogo yuridicheskogo instituta. 2019;2(69):140-148. eLIBRARY ID: 41456113
58. Meijer JH, Eekhout GM, van Vlerken RH, de Vries AL. Gender Dysphoria and Co-Existing Psychosis: Review and Four Case Examples of Successful Gender Affirmative Treatment. LGBT Health. 2017;4(2):106-114. DOI: 10.1089/lgbt.2016.0133
59. Popova G.A. Formation of Understanding of the Phenomenon of Gender Identity Disorder. Psikhiatriya. 2019;17(3):51-61. (In Russ.) DOI: 10.30629/2618-6667-2019-17-3-51-61
60. Atkinson SR, Russell D. Gender dysphoria. Aust Fam Physician. 2015;44(11):792-6. PMID: 26590617.
61. Smith WB, Goldhammer H, Keuroghlian AS. Affirming Gender Identity of Patients With Serious Mental Illness. Psychiatr Serv. 2019;70(1):65-67. DOI: 10.1176/appi.ps.201800232
62. Mueller SC, De Cuypere G, T'Sjoen G. Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective. Am J Psychiatry. 2017;174(12):1155-1162. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17060626
63. Heylens G, Elaut E, Kreukels BP, Paap MC, Cerwenka S, et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. Br J Psychiatry. 2014;204(2):151-6. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.121954
64. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am Psychol. 2015;70(9):832-64. DOI: 10.1037/a0039906
65. Karagaplov V.Yu. Psikhoterapevticheskoe soprovozhdenie transgenderov. Gendernoe puteshestvie: sbornik statei. 2016;1
66. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Rendina HJ, Safren SA, Parsons JT. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. J Consult Clin Psychol. 2015;83(5):875-89. DOI: 10.1037/ccp0000037.

#### Информация об авторах

**Ягубов Михаил Ибрагимович**, д. м. н., руководитель отделения сексологии отдела трансдисциплинарных исследований Московского НИИ психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, yagubov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>.

**Старостина Елизавета Алексеевна**, младший научный сотрудник отделения сексологии отдела трансдисциплинарных исследований Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, e.a\_starostina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7710-2935>

**Добаева Наида Владимировна**, к. м. н., научный сотрудник отделения сексологии отдела трансдисциплинарных исследований Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, dona19@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1350-2021>

**Ичмелян Маргарита Арамовна**, младший научный сотрудник отделения сексологии отдела трансдисциплинарных исследований Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, margarita.ichmelyan@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6601-6342>

#### Вклад авторов

М. И. Ягубов — концепция и дизайн статьи, редактирование статьи и её окончательное утверждение;

Е. А. Старостина — дизайн статьи, поиск литературных источников, анализ материала, написание раздела статьи, посвящённого клиническим проявлениям нарушений гендерной идентичности, редактирование текста статьи;

Н.В. Добаева — поиск литературных источников, анализ материала, написание раздела, посвященного терапии пациентов с нарушениями гендерной идентичности.

М.А. Ичмелян — поиск литературных источников, анализ материала, написание раздела, посвященного психологическим аспектам нарушений гендерной идентичности.

#### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### Information about the authors

**Mikhail I. Yagubov**, Dr. Sci. (Med.), head of the department of sexology of the section of transdisciplinary researches of the Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia, yagubov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>.

**Elizaveta A. Starostina**, junior researcher of the department of sexology of the section of transdisciplinary researches of the Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia, e.a\_starostina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7710-2935>

**Naida V. Dobaeva**, Ph.D., researcher of the department of sexology of the section of transdisciplinary researches of the Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia, dona19@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1350-2021>

**Margarita A. Ichmelyan**, junior researcher of the department of sexology of the section of transdisciplinary researches of the Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia, margarita.ichmelyan@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6601-6342>

#### Authors' contribution

M. I. Yagubov — concept and design of the article, text editing and its final approval;

E. A. Starostina — design of the article, search for literary sources, analysis of the material, writing a section of the article devoted to clinical features of gender identity disorders, text editing;

N.V. Dobaeva - search for literary sources, analysis of the material, writing a section on the treatment of patients with gender identity disorders.

M.A. Ichmelyan - search for literary sources, analysis of the material, writing a section on the psychological aspects of gender identity disorders.

#### Conflict of interests

Authors declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию / Received: 19.05.2022

Доработана после рецензирования / Revised: 27.06.2022

Принята к публикации / Accepted: 27.06.2022