

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.31857/S023620070024828-7

©2023 О.В. САВВИНА

ТРАНСГЕНДЕРНОСТЬ: БИОЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМАТИКА



Саввина Ольга Владимировна — кандидат философских наук, доцент.
Российский университет дружбы народов.
Российская Федерация, 117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6.
ORCID: 0000-0002-6393-7787
savvinao10@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются биоэтические проблемы, связанные с понятием трансгендерности и ее пониманием в рамках биомедицинского дискурса. Понятие «трансгендерность» неразрывно связано с медициной, и гендерной дисфорией (Международная классификация болезней, 11 версия) в частности. В то же время понятие трансгендерности взаимодействует с социальным контекстом. В статье показывается, что восприятие трансгендерности и трансгендеров обществом имеет влияние как на медицинский дискурс и понятие трансгендерности в его контексте, так и на восприятие «обычных» людей, или цисгендеров, что обусловлено постепенной нормализацией трансгендерности. Таким образом, понятие трансгендерности требует междисциплинарного подхода и этико-философского, биоэтического, рассмотрения. Поскольку анализируемое понятие непосредственно связано с медицинской проблематикой, данное исследование опирается не только на работы по биоэтике, но и на источники в области медицины и смежные с медициной социологические исследования. В статье также анализируется проблема применения биомедицинских принципов Бичампа и Чилдреса «не причинение вреда» (nonmaleficence) и «принципа автономии» пациента, которые приобретают свою специфику, когда применяются

к трансгендерным детям. Это обусловлено связью трансгендерности с другой проблемой, лежащей в междисциплинарной области — суицидом. В ряде исследований качества жизни трансгендеров и другой медицинской литературе, упоминаются суицидальные мысли и попытки суицида трансгендеров. В статье показывается, как переосмысление проблемы трансгендерности, ее нормализация изменяют медицинский дискурс, выводя из него трансгендерность и меняя взгляд проблему суицида. Автор заключает, что нормализация трансгендерности, изменение ее места в медицинском дискурсе влечет за собой не только изменение самого медицинского дискурса, но и некоторые другие понятия, такие как суицид, изменяет подход к лечению трансгендерных детей, делая терапию таких детей сомнительной с биоэтической точки зрения.

Ключевые слова: биоэтика, трансгендерность, трансгендер, суицид, принцип автономии пациента, медицинская этика.

Ссылка для цитирования: Саввина О.В. Трансгендерность: биоэтическая проблематика // Человек. 2023. Т. 34, № 1. С. 68–81. DOI: 10.31857/S023620070024828-7

О.В. Саввина
Трансгендерность: биоэтическая проблематика

Трансгендерность, ее понимание в медицине, медицинский и социальный статус трансгендеров, а также отношение к трансгендерам и их интеграция в общественную жизнь становятся все более актуальными в западных странах, прежде всего, в США.

Понятие трансгендерности в совокупности с лечением трансгендеров (медицинским вариантом решения проблемы трансгендеров) и отношением к ним, не просто породило довольно много вопросов в биоэтике, социальных и гуманитарных науках, но и затронуло уже существующие биоэтические понятия, заставив взглянуть на них по-новому. Например, принцип информированного согласия и его применение к несовершеннолетним. Большой общественный диссонанс вызвало решение суда Британской Колумбии (Канада), согласно которому девочке 14 лет разрешили начать гормональную терапию в связи с гендерной дисфорией и поддержали ее желание сменить пол, несмотря на протест отца девочки [Leyland, 2019].

Наибольшее количество вопросов вызывает также лечение трансгендеров. Лечению подлежит гендерная дисфория, расстройство, от которого страдают трансгендеры, ощущая себя не в том теле. Терапия может включать как консультации психолога, так и гормональную и хирургическую терапии. Последние методы лечения гендерной дисфории чреваты бесплодием и серьезными проблемами со здоровьем. Как правило, переход к гормональной

с медицинской точки зрения. Важно отметить, что сегодня существуют разногласия в научном сообществе относительно таких понятий как «трансгендерность», «транссексуализм», «гендерная дисфория» и их медицинского статуса, но поскольку гендерная дисфория входит в список действующей на сегодняшний день МКБ-11, мы будем рассматривать ее как заболевание [Волкова, 2019: 168].

Человек, неважно, мужчина или женщина, с гендерной дисфорией, называется трансгендером [U.S. National library of Medicine, 2021]. Эти люди в большей степени страдают от проблем, связанных с психическим здоровьем и подвержены суицидальным мыслям [ibid.]. Как показывают некоторые исследования, качество жизни трансгендерных мужчин и женщин действительно хуже, чем среднестатистические показатели, их психическое здоровье тоже слабее [Valashany, Janghorbani, 2018; Davey A, Bouman, Arcelus, Meyer, 2014; Weinforth, Fakin, Giovanoli, Nuñez, 2019; Newfield, Hart, Dibble, Kohler, 2006]. Справедливости ради следует указать, что есть эмпирические исследования с противоположным результатом, согласно которым качество жизни трансгендеров, в том числе и психологическое, не отличается от основного населения [De Cuypere et al, 2006; Wierckx et al., 2006; Weyers et al, 2009; Castellano et al., 2015].

Как было показано выше, трансгендеры — это люди, которые больны гендерной дисфорией. Несмотря на эмпирические исследования качества жизни и психологического благополучия трансгендеров, гендерная дисфория все-таки находится в списке заболеваний, согласно МКБ-11 и американской DSM-5. В таком случае, в контексте медицинской терминологии, традиционно оперирующей понятиями нормы и патологии, логично было бы заключить, что люди, у которых данного недуга нет, могут называться здоровыми, или же нормальными. Но для таких людей существует иной термин: «цисгендеры» (cisgender). Такая логика построения терминологии может говорить о том, что ее создатели сознательно пытаются избежать контекста медицинского дискурса, оперирующего понятиями нормы и патологии, чтобы не дискриминировать трансгендеров. Однако проблема в том, что, уходя от медицинского дискурса, мы автоматически признаем трансгендерность вариацией нормы, или, как минимум, размываем эти понятия. Принятие трансгендерности нормой может повлечь определенные последствия, в том числе неопределенности с методами лечения и проблеме отказа от лечения.

О.В. Саввина
Трансгендерность: био-этическая проблематика

или на отказ от него» (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011).

Согласно тому же закону, наше государство охраняет несовершеннолетних от решений опекунов, которые могут быть опасны для их подопечных: «при отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, ... от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа». Это говорит о том, что в работе с несовершеннолетними основным биоэтическим принципом в современной медицинской практике является принцип «не навреди!», а не принцип автономии пациента. Процедурой, спасающей жизни, может быть переливание крови, или перевод пациента на искусственную вентиляцию легких, а также любая другая процедура, от которой зависит физическое выживание несовершеннолетнего.

Однако решения законного представителя несовершеннолетнего, которые могут быть опасны для его физического выживания — это не только отказ от жизнеподдерживающей терапии. В ряде исследований указывается, что трансгендеров, в частности, трансгендерных детей, могут посещать суицидальные мысли.

Стоит заметить, что суицидальные мысли также могут быть результатом не самой принадлежности к трансгендерам, но и неприятия общества, дискриминации трансгендеров в коллективе [Rabasco, Andover, 2021; Chen et al, 2019; Maksut et al, 2018; Chen et al, 2020]. Стресс и суицидальные мысли трансгендеров могут быть также связаны с физическим и сексуальным насилием (как и у обычных людей), с собственной бисексуальной ориентацией, с непониманием или сомнением в собственной сексуальной ориентации [Maksut et al, 2020]. В Китае суицидальные мысли среди трансгендеров встречаются гораздо чаще, чем среди обычного населения. В исследовании, включавшем 32 китайские провинции и 1309 трансгендерных мужчин и женщин, сообщалось, что 56,4% трансгендеров посещали суицидальные мысли, а 16,1% респондентов даже имели попытки суицида [Chen, 2019]. Не стоит забывать, что в Китае часто превалирует традиционная культура, сильно конфуцианство. Ввиду этих культурных особенностей трансгендерные люди в Китае могут встречаться не только с непониманием со стороны общества, знакомых, родителей и

О.В. Саввина
Трансгендерность: биоэтическая проблематика

всех предосторожностей. Кроме того, практика работы с трансгендерными детьми еще очень новая, не рутинная, как в случае работы с аппендицитом или другими давно известными человечеству заболеваниями, что увеличивает вероятность ошибки.

О.В. Саввина
Трансгендерность: био-этическая проблематика

Границы медицинского дискурса

Как было показано выше, проблема трансгендерности, с одной стороны, постепенно выводится из медицинского дискурса, а с другой — использует медицинские методы лечения, причем такие серьезные как гормональная терапия и хирургия. Само понятие круга проблем, куда входит гендерная дисфория согласно МКБ-11, называется *Gender incongruence*, что можно перевести как гендерное несоответствие. В данном случае автоматически возникает вопрос: несоответствие чего чему? Несоответствие восприятия своего пола реальности, собственной природе? Тогда нужно «работать с головой», то есть проблема лежит в компетенции психиатров и психотерапевтов. Но, как мы видим, трансгендерность, как явление в последние годы выводится из сферы компетентности психиатрии. Гендерная дисфория — не психическое расстройство, а сексуальное. Получается, имеет место несоответствие своей физической оболочки психической конституции? Решение проблемы гендерной дисфории в данном случае упирается в вопрос о том, что к чему приводить в соответствие, и что брать за образец, за правильное состояние: психическое восприятие человека или его физические данные, то есть тело человека. На сегодняшний день тенденция такова, что приводить в соответствие, то есть «лечить», предполагается именно тело. Таким образом, выведение проблемы из поля психиатрии, с одной стороны, выводит рассматриваемую проблему из медицинского дискурса, делая человека психически (психиатрически) здоровым. Терминология, обозначающая людей с гендерной дисфорией и без нее, подтверждает это: трансгендеры и цисгендеры, а не пациенты с диагнозом и здоровые люди.

Поскольку у трансгендеров суицидальные мысли и попытки суицида встречаются чаще обычных людей, то этот факт опять вводит трансгендерность в проблемное поле психиатрии. Начиная с XIX века происходит медиализация суицида, и она продолжается на протяжении всего XX столетия [Антипов, 2016]. Суицидальное поведение сегодня является проблемой, рассматриваемой в рамках психиатрии. Конечно, эта проблема часто лежит в междисциплинарном поле, и рассматривается в других научных

и гуманитарных областях, таких как социология, криминалистика и философия.

В философии идеи о зависимости души и психики от тела, решения о суициде от телесных состояний высказывались еще на заре естественных наук. Д. Юм считал, что человека формирует индивидуальный опыт, что душа смертна, появляется и погибает вместе с телом [Аванесов, 2019: 261]. Соответственно, душа и ее состояние неразрывно связаны с телом, зависят от него. Юм видел в суициде свободу человека, его право на «вольную смерть», и одновременно с этим суицид в контексте деистической философии Юма является осуществлением судьбы, предначертанной Богом [ibid: 264, 268]. Таким образом, философ, во-первых, освобождает человека от ответственности перед обществом и самим собой за собственное самоубийство, а во-вторых, предполагает, что плачевное состояние тела или души может быть основанием для суицида. От этого положения до обусловленности суицида физиологическими состояниями, нарушениями в работе тела — один шаг. Как только мы предполагаем, что души и бога нет (а естественнонаучное знание не может вводить подобные понятия), есть только мозг, и он — причина наших душевных состояний, как мы приходим к выводу, что причиной суицида является определенное состояние мозга или психики, иными словами — болезнь. Эта болезнь, в свою очередь, может быть обусловлена внутренними причинами — психическими расстройствами, а может быть и внешними обстоятельствами, приведшими человека в такое замешательство, что его психическое здоровье пошатнулось. Такой подход в корне отличается от рассмотрения суицида в рамках христианской этики, утверждающей, что суицид — это грех, и человек несет за него ответственность [Лященко, 2013]. Ввиду этого, уже не первый век попытки суицида всегда поднимают вопрос о психическом здоровье индивида.

Причиной суицида могут быть и обстоятельства, приведшие человека в такое психическое состояние, что он решает свести счеты с жизнью. Не зря в криминологии и уголовном праве есть понятие «доведение до самоубийства», причем как по умыслу, так и без умысла [ibid.]. Поиск внешних причин попытки суицида обычно выводит эту попытку из сферы психиатрии, или, как минимум, делает проблему междисциплинарной. Если на человека оказывается давление, то причина его психического состояния, обусловившего попытку, лежит не в его патологии, а вовне. Возвращаясь к проблеме трансгендерности, стоит отметить часто упоминающееся негативное отношение членов семьи или общества к выбору трансгендеров, их стилю жизни. Общественное порицание или порицание со стороны близких людей действительно

может оказать негативное влияние на психическое состояние трансгендеров, повлечь за собой суицидальные мысли. В рамках рассмотрения вопроса о причине суицидальных мыслей трансгендеров мы рискуем возложить вину исключительно на общество и окружение, и в то же время это будет выводом проблемы из проблемного поля психиатрии, или, как минимум явным смещением проблемы из сферы психиатрии в сферу криминологии и социологии.

Подводя итог, следует сказать, что на сегодня существует довольно явная тенденция выведения проблемы трансгендерности и заболевания, называемого согласно новому МКБ-11 гендерная дисфория из проблемного поля психиатрии. Это свидетельствует о нормализации трансгендерности и выведении данной проблемы из медицинской проблематики в целом. Причины этих процессов — отдельный вопрос, требующий дополнительного рассмотрения. В рамках данного исследования стоит сказать, что эти тенденции вызывают определенные сомнения в научной обоснованности тенденций нормализации трансгендерности, ее выведении из медицинской проблематики, которая, однако, не может быть полностью проведена. Кроме того, нормализация трансгендерности может повлечь выведение проблемы суицидальных мыслей трансгендеров из проблемного поля психиатрии, то есть из медицинской проблематики, если смотреть шире. Это происходит на фоне медиализации суицида в целом, что говорит о противоречии в рассмотрении проблемы суицида. Несмотря на междисциплинарный характер проблемы суицида, мы не можем полностью игнорировать причины суицидальных мыслей, лежащих в области психиатрии и искать виновника этих мыслей вовне.

Сомнения вызывает также применение принципов медицинской этики применительно к трансгендерным детям. Начало гормональной и / или хирургической терапии приводит к необратимым последствиям для здоровья детей. Насколько ребенок компетентен принимать такие решения, и является ли начало терапии наименьшим из зол — очень серьезный вопрос. На наш взгляд, подобную терапию не следует допускать в несовершеннолетнем возрасте, поскольку последствия ошибки могут быть катастрофическими для несовершеннолетнего пациента, а оправдания превенции суицида подобными мерами не вполне обоснованы. В данном случае нельзя рассматривать проблему суицида вне проблемного поля психиатрии и психологии. Результатом противоречивости теории проблемы трансгендерности могут стать серьезные последствия для несовершеннолетних пациентов на практике, которые нельзя допускать.

О.В. Саввина
Трансгендерность: био-этическая проблематика

Transgenderism: Bioethical Issues

Olga V. Savvina

Candidate of Sciences (PhD) in Philosophy, Associate Professor.
RUDN University.

6 Miklukho-Maklaya Str., Moscow 117198, Russian Federation.

ORCID: 0000-0002-6393-7787

savvinao10@yandex.ru

Abstract: The article analyses bioethical problems related to the concept of transgenderism and its understanding in the framework of biomedical discourse. The concept of “transgenderism” is linked with medicine, and gender dysphoria (International Classification of Diseases, 11th Edition) in particular. At the same time, the concept of transgenderism interacts with the social context. The article shows that the perception of transgenderism and transgenders by society has an impact both on the medical discourse and the notion of transgenderism in its context, and on the perception of “ordinary” people, or cisgender people, which is due to the gradual normalization of transgenderism. Thus, the concept of transgenderism requires an interdisciplinary approach and ethical, philosophical and bioethical consideration. Since the analyzed concept is directly related to medical problems, this study is based not only on bioethical studies, but also on sources in the field of medicine and sociological studies related to medicine. The article also analyzes the problem of applying the biomedical principles nonmaleficence” and principle of autonomy by Beauchamp and Childress, that have specifics applied to transgender children. This is due to the connection of transgenderism with another problem that lies in the interdisciplinary field — suicide. A number of studies on the quality of life of transgender people, as well as encyclopedic literature, mention suicidal thoughts and suicide attempts of transgenders. The article shows how the reinterpretation of transgenderism and its normalization change the boundaries of medical discourse, deducing transgenderism and suicide from medicine. The author concludes that the normalization of transgenderism and the change of its place in the medical discourse entails not only a transformation of medical discourse, but also affects other concepts like suicide, changes the approach to the treatment of transgender children, making the therapy of such children questionable from bioethical viewpoint.

Keywords: bioethics, transgenderism, transgender, suicide, the principle of autonomy, medical ethics.

For citation: Savvina O.V. Transgenderism: Bioethical Issues // *Chelovek*. Vol. 34, N 1. P. 68–81. DOI: 10.31857/S023620070024828-7

Литература/ References

Аванесов С.С. Суицид и радикальное самоопределение субъекта у Дэвида Юма // *Этическая мысль*. 2019. №12. С. 259–273.

Avanesov S.S. *Suitsid i radikal'noe samoopredelenie sub'ekta u Davida Yuma* [Suicide and radical self-determination of the subject in David Hume's philosophy]. *Eticheskaya mysl'*. 2019. N 12. P. 259–273.

Антипов А.В. Позитивное знание о самоубийстве в XIX веке: философский аспект // Суицидология. 2016. №4 (25) [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pozitivnoe-znanie-o-samoubiystve-v-xix-veke-filosofskiy-aspekt> (дата обращения: 26.07.2021).

Antipov A.V. *Pozitivnoe znanie o samoubiystve v XIX veke: filosofskii aspekt* [Positive Knowledge about Suicide in the 19th Century: a Philosophical Aspect]. *Suitsidologiya*. 2016. N 4 (25) [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pozitivnoe-znanie-o-samoubiystve-v-xix-veke-filosofskiy-aspekt> (date of access: 26.07.2021).

Волкова Н.И., Давиденко И.Ю., Дегтярева Ю.С. Современные подходы к ведению гендерной дисфории: взгляд эндокринолога // Альманах клинической медицины. 2019. № 47(2). С. 166–174.

Volkova N.I., Davidenko I.Y., Degtyareva Y.S. *Sovremennye podkhody k vedeniyu gendernoi disforii: vzglyad endokrinologa* [Modern Approaches to the Management of Gender Dysphoria: Endocrinologist's View] *Al'manakh klinicheskoi meditsiny*. 2019. N 47(2). P. 166–174.

Дисфория // Большая медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]. URL: <https://бмэ.орг/index.php/ДИСФОРИЯ> (дата обращения: 29.07.2021).

Dysphoria. *Big Medical Encyclopedia* [Electronic resource]. URL: <https://бмэ.орг/index.php/ДИСФОРИЯ> (date of access: 29.07.2021).

Иванюшкин А.Я. Информированное согласие // Апресян Р.Г., Гусейнов А.А. (ред.) Этика: энциклопедический словарь. М.: Гардарики, 2001. С. 175–176.

Ivanyushkin A.Y. *Informirovannoe soglasie* [Informed consent]. Апресян, R.G., Guseinov A.A. (red.) *Etika: entsiklopedicheskii slovar'* [Ethics: encyclopedic dictionary]. Moscow: Gardariki Publ., 2001. P. 175–176.

Иванюшкин А.Я. От этики Гиппократов к биоэтике // Медицинское право и этика. 2004. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <https://recipe.ru/nd/medical-activities/statya-ot-etiki-gippokrata-k-bioetike-a-ya-ivanyushkin-meditsinskoe-pravo-i-etika-2004-n-1/> (дата обращения: 29.07.2021).

Ivanyushkin A.Y. *Ot etiki Gippokrata k bioetike* [From Hippocratic's ethics to bioethics]. *Meditsinskoe pravo i etika*. 2004. N 1 [Electronic resource]. URL: <https://recipe.ru/nd/medical-activities/statya-ot-etiki-gippokrata-k-bioetike-a-ya-ivanyushkin-meditsinskoe-pravo-i-etika-2004-n-1/> (date of access: 29.07.2021).

Кибрик Н.Д., Якубов М.И. Клинические особенности расстройств половой идентификации и тактика ведения пациентов // Андрология и генитальная хирургия. 2018. №3. С.35–41.

Kibrik N.D., Yakubov M.I. *Klinicheskie osobennosti rasstroystv polovoi identifikatsii i taktika vedeniya patsientov* [Clinical Features of Sexual Identification Disorders and Patient Management Tactics]. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya*. 2018. N 3. P.35–41.

Лященко М.Н. Метафизика самоубийства в философии Средневековья и Ренессанса // Вестник ОГУ. 2013. №7 (156) [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metafizika-samoubiystva-v-filosofii-srednevekovya-i-renessansa> (дата обращения: 06.08.2021).

О.В. Саввина
Трансгендерность: био-этическая проблематика

- De Cuypere G., Elaut E., Heylens G., Van Maele G., Selvaggi G., TSjoen G., et al. Long-term Follow-up: Psychosocial Outcome of Belgian Transsexuals after Sex Reassignment Surgery. *Sexologies*. 2006. Vol. 15(2). P.126–133.
- Declaration of Helsinki, 2013. World Medical Association. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (date of access: 29.07.2021).
- Gender Dysphoria, 2013. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association. URL: <https://dsm.psychiatryonline.org/> (date of access: 29.07.2021).
- Gender dysphoria, 2020. U.S. National library of Medicine. URL: <https://medlineplus.gov/ency/article/001527.htm> (date of access: 29.07.2021).
- Gender Incongruence. International Classification of Diseases 11 Revision, World Health Organization. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2f%2f%2f411470068> (date of access: 29.07.2021).
- Gracia D. Bioethics: Founders. Ed. By ten Have. Encyclopedia of Bioethics. Dordrecht: Springer Science, Business Media, 2014. P. 19–34.
- Leyland C. Court Backs Trans Teen who Feared Being ‘Stranded’ by Father’s Bid to Stop Transition. *The Guardian*. 2019. URL: <https://www.theguardian.com/world/2019/sep/06/trans-teenager-case-canada-father-halts-treatment> (date of access: 29.07.2021).
- Maksut J.L., Sanchez T.H., Wiginton J.M., Scheim A.I., Logie C.H., Zlotorzynska M., Lyons C.E., & Baral S.D. Gender Identity and Sexual Behavior Stigmas, Severe Psychological Distress, and Suicidality in an Online Sample of Transgender Women in the United States. *Annals of epidemiology*. 2020. Vol. 52. P. 15–22.
- Newfield E., Hart S., Dibble S. Kohler L. Female-to-male Transgender Quality of Life. *Quality of Life Research*. 2006. Vol. 15. P. 1447–1457.
- Rabasco A., Andover M. Suicidal Ideation among Transgender and Gender Diverse Adults: A Longitudinal Study of Risk and Protective Factors. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 278. P. 136–143.
- Valashany B.T, Janghorbani M. Quality of Life of Men and Women with Gender Identity Disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2018. Vol. 16(1). P. 167.
- Weinforth G., Fakin R., Giovanoli P., & Nuñez D. G. Quality of Life Following Male-To-Female Sex Reassignment Surgery. *Deutsches Arzteblatt international*. 2019. Vol. 116(15). P. 253–260.
- Weyers S., Elaut E., De Sutter P., Gerris J., T’Sjoen G., Heylens G., et al. Longterm Assessment of the Physical, Mental, and Sexual Health among Transsexual Women. *Journal of Sexual Medicine*. 2009. Vol. 6(3). P. 752–60.
- Wierckx K., Van Caenegem E., Elaut E., Dedecker D., Van de Peer F., Toye K., Weyers S., et al. Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men. *Journal of Sexual Medicine*. 2011. Vol. 8(12). P. 3379–3388.

О.В. Саввина
Трансгендер-
ность: био-
этическая
проблематика