

СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА (ГЕНДЕРНОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ)

**М.И. ЯГУБОВ¹, С.В. ШПОРТ², Е.А. СТАРОСТИНА³,
Н.В. ДОБАЕВА⁴, М.А. ИЧМЕЛЯН⁵**

^{1,3,4,5} Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ

«Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии

им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии

им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

УДК: 616.89

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-4-17

Аннотация

В настоящее время одними из наиболее широко обсуждаемых как в медицинских кругах, так и в обществе в целом, являются вопросы, связанные с феноменом транссексуализма. Такой интерес обусловлен резким увеличением числа лиц, обращающихся с установками на смену пола, исключением данной патологии из класса психических расстройств и расстройств поведения в Международной классификации болезней 11-го пересмотра, сложностями в дифференциальной диагностике с другими психическими заболеваниями, рядом этических проблем и несовершенством организационно-правовых аспектов оказания помощи таким пациентам. Целью настоящей статьи является обобщение информации, касающейся медицинских, социальных и правовых аспектов транссексуализма (гендерного несоответствия). *Материалы и методы.* В данном обзоре было проанализировано более 60-ти зарубежных и отечественных источников, включены в обзор наиболее влиятельные работы в области сексологии, психиатрии, нормативно-правовые акты, связанные с регулированием процесса смены пола, официальные материалы Всемирной Организации Здравоохранения и Американской Психиатрической Ассоциации, а также Стандарты медицинской помощи, составленные Всемирной Профессиональной Ассоциацией по здоровью транссексуалов. В результате проведенного обзора показано место транссексуализма в новой Международной классификации болезней 11-го пересмотра, взаимосвязь с психическими расстройствами, приведены современные данные по распространенности, терапевтическим подходам и нормативно-правовым аспектам смены пола. Обозначена необходимость продолжения проведения исследований в этой области на больших выборках людей с расстройствами половой идентификации (гендерного несоответствия), оптимизации диагностической и терапевтической помощи, данной категории лиц, а также разработки единых стандартов по диагностике, терапии и психосоциальной реабилитации.

Ключевые слова: транссексуализм, гендерное несоответствие, половая дисфория, смена пола, Международная классификация болезней.

Для цитирования: Ягубов М.И., Шпорт С.В., Старостина Е.А., Добаева Н.В., Ичмелян М.А. Социально-правовые и медицинские аспекты транссексуализма (гендерного несоответствия) // Общественное здоровье. 2023, 3(1):4–17. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-4-17.

Контактная информация: Ичмелян Маргарита Арамовна, e-mail: ichmelyan.m@serbsky.ru.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 27.01.23. **Статья принята к печати:** 28.02.2023. **Дата публикации:** 25.03.2023.

UDC: 616.89

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-4-17

SOCIAL AND LEGAL AND MEDICAL ASPECTS OF TRANSSEXUALISM (GENDER INCONGRUENCE)

M.I. Yagubov¹, S.V. Shport², E.A. Starostina³, N.V. Dobaeva⁴, M.A. Ichmelyan⁵

^{1,3,4,5} Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of the FSBI “National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky” Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

² FSBI “National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky” Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia.

Abstract

Currently, some of the most widely discussed, both in medical circles and in society as a whole, are issues related to the Transsexualism phenomenon. This interest is due to a sharp increase in the number of persons applying for gender reassignment, the exclusion of this pathology from the class of mental disorders and disorders of behavior in the International Classification of Diseases of the 11th revision, difficulties in differential diagnosis with other mental diseases, a number of ethical problems and imperfection of the organizational and legal aspects of care for such patients. The purpose of this article is to summarize information concerning the health, social and legal aspects of transsexualism (gender incongruence). *Materials and methods.* This review analyzed more than 60 foreign and domestic sources, included in the review the most influential works in the field of sexology, psychiatry, regulations related to the regulation of the gender change process, official materials of the World Health Organization and the American Psychiatric Association, as well as Standards of medical care compiled by the World Professional Association on Transgender Health. As a result of the review, the place of transsexualism is shown in the new International Classification of Diseases, the relationship with mental disorders, modern data on prevalence, therapeutic approaches and regulatory aspects of gender change are presented. The need to continue research in this area on large samples of people with disorders of sexual identification (gender incongruence), optimization of diagnostic and therapeutic care, this category of persons, as well as the development of uniform standards for diagnosis, therapy and the provision of socio-rehabilitation measures is indicated.

Key words: transsexualism, gender incongruence, sexual dysphoria, gender reassignment, International Classification of Diseases.

For citation: Yagubov M.I., Shport S.V., Starostina E.A., Dobaeva N.V., Ichmelyan M.A. Social and legal and medical aspects of transsexualism (gender incongruence) // Public health. 2023; 3(1):4–17. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-4-17.

Corresponding author: Ichmelyan Margarita Aramovna, e-mail: ichmelyan.m@serbsky.ru

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Расстройства половой идентичности, к которым относится транссексуализм, в настоящее время являются наиболее обсуждаемой темой в психиатрии и сексологии, что обусловлено исключением данной патологии из класса психических расстройств и расстройств поведения в Международной классификации болезней 11 пересмотра, сложностями в дифференциальной диагностике с другими психическими заболеваниями, рядом этических проблем, связанных со сменой пола, несовершенством организационно-правовых аспектов оказания помощи таким пациентам.

В последнее время отмечается увеличение количества людей, идентифицирующих себя как «трансгендеры», особенно среди молодого населения [1, 2, 3]. Также выросла и обращаемость пациентов в медицинские центры с целью прохождения гендерно-аффирмативных вмешательств [4, 5, 6], причем наибольший прирост наблюдается среди детей и подростков [7]. Предполагается, что это связано с более широким доступом к медицинской

помощи и информации, а также большей толерантностью в отношении гендерного позиционирования [8, 9].

Этиология и патогенез данных расстройств до настоящего времени остаются невыясненными. Однако появляется все больше исследований, свидетельствующих о биологической основе нарушений гендерной идентичности [8]. Тем не менее на данный момент отсутствуют объективные методы диагностики транссексуализма, которые могли бы использоваться в рутинной клинической практике.

Многие зарубежные и отечественные исследования описывают сложности в получении профессиональной медицинской помощи лицами, желающими сменить пол, что в большинстве случаев влечёт за собой самостоятельную инициацию «перехода» в виде приёма гормональных препаратов без назначения врачом-эндокринологом [10], что может приводить к серьезным проблемам со здоровьем, инвалидизации и даже к смертельным исходам.

Остаются без ответа вопросы, касающиеся отдаленных результатов гормональных и хирургических вмешательств, а также сравнительной безопасности и эффективности различных

подходов к терапии данных расстройств, так как большинство пациентов с нарушениями гендерной идентичности, прошедших врачебную комиссию с целью решения вопроса о перемене пола и получивших соответствующий документ, прекращают дальнейшее наблюдение и исчезают из поля зрения врача.

Существующие в России законодательные акты, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с нарушениями гендерной идентичности, к сожалению, не содержат четкий алгоритм диагностики и тактики ведения пациентов с данными расстройствами, что является серьезной методологической проблемой.

Таким образом, **целью настоящей статьи является обобщение информации, касающейся медицинских, социальных и правовых аспектов транссексуализма (гендерного несоответствия).**

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для написания данного обзора было проанализировано 63 зарубежных и отечественных источника в области психиатрии, сексологии и психологии, из них 46 было включено в работу. Поиск информации проводился с использованием электронных информационных ресурсов (PubMed, Google Scholar, Web of Science, Elibrary).

ПОЛОЖЕНИЕ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА (ГЕНДЕРНОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ) В КЛАССИФИКАЦИЯХ БОЛЕЗНЕЙ

Расстройства половой идентификации (РПИ), включая транссексуализм, впервые появились в разделе «Сексуальные отклонения» (Sexual deviations) в американской классификации психических болезней DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) [11]. DSM-III-R РПИ были включены в рубрику «Заболевания, обычно впервые проявляющиеся в раннем детстве, детстве или подростковом возрасте» [12]. В DSM-IV

появился блок «Сексуальные расстройства и расстройства половой идентичности», куда и входили РПИ [13]. В DSM-V вместо категории «транссексуализм» была введена категория «gender dysphoria» (половая дисфория), под которой подразумевался прежде всего дистресс, связанный с транссексуализмом [14]. Причем диагноз «половая дисфория» мог ставиться и в случаях наличия у пациента других психических, в т.ч. психотических расстройств. Сама же категория была перенесена в отдельный блок «половая дисфория», в которую входили также «половая дисфория в детском возрасте», «другая специфическая половая дисфория» и «неспецифическая половая дисфория».

В МКБ-9 «транссексуализм» как диагностическая категория, наряду с парафилиями и функциональными сексуальными расстройствами, входил в рубрику «Половые извращения и нарушения» [15]. В действующей в настоящее время МКБ-10 «транссексуализм» (F64.0) относится к блоку «Расстройства половой идентификации» (F64), который находится в подклассе «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» (F60), входящим в класс V «Психические расстройства и расстройства поведения» (F00-F99). Помимо транссексуализма в этот блок входят еще 4 диагностические категории: F64.1 «Трансвестизм двойной роли»; F64.2 «Расстройство половой идентификации у детей»; F64.8 «Другие расстройства половой идентификации»; F64.9 «Расстройство половой идентификации неуточненное» [16].

В МКБ-11 диагностическая категория «транссексуализм» будет заменена на «гендерное несоответствие у подростков и взрослых» и перенесена в новый класс под названием «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем» [17]. Это означает, что само по себе нарушение половой идентификации не будет рассматриваться как психическая патология [18]. Однако при этом следует отметить, что транссексуализм по-прежнему будет считаться расстройством. Данные изменения в классификации разработчиками объясняются попыткой снижения стигматизации людей

с нарушениями гендерной идентичности, которые ранее были приравнены к лицам, имеющим психические заболевания, и трудностями в получении комплексной помощи [18]. Тем не менее, исключение транссексуализма из класса психических расстройств некоторыми отечественными авторами представляется спорным вопросом в связи с возможной недооценкой психопатологической составляющей данных нарушений [19, 20]. Помимо вышеуказанных изменений в МКБ-11 диагностические категории из 5-ти, как это было представлено в МКБ-10, уменьшены до 3-х и представлены в блоке L1-NA6 «Гендерное несоответствие» в виде NA60 «Гендерное несоответствие у подростков и взрослых», NA61 «Гендерное несоответствие у детей» и NA6Z «Гендерное несоответствие неуточненное».

Транссексуализм, согласно МКБ-10, определяется как «желание жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола, обычно сочетающееся с чувством неадекватности или дискомфорта от своего анатомического пола и желанием получать гормональное и хирургическое лечение с целью сделать свое тело как можно более соответствующим избранному полу» [16]. Для диагностики данного расстройства необходимо «существование стойкой транссексуальной идентификации по крайней мере в течение 2-х лет, что не должно быть симптомом другого психического заболевания», такого как шизофрения, или дополнительным признаком генетических или хромосомных аномалий. В буквальном переводе, предложенном в проекте МКБ-11, гендерное несоответствие у подростков и взрослых характеризуется явным и устойчивым несоответствием между ассоциируемым/проживаемым гендером (англ. «experienced gender») и полом, данным при рождении, и должно соответствовать как минимум двум из следующих критериев:

1) сильная неприязнь или дискомфорт по отношению к своим первичным или вторичным половым признакам (у подростков ожидаемым вторичным половым признакам) в силу их несоответствия ассоциируемому/проживаемому гендеру;

2) сильное желание избавиться от некоторых или всех своих первичных и/или вторичных половых признаков (у подростков – ожидаемых вторичных половых признаков) в силу их несоответствия ассоциируемому/проживаемому гендеру;

3) сильное желание иметь первичные и/или вторичные половые признаки ассоциируемого/проживаемого гендера.

При этом индивид испытывает сильное желание, чтобы с ним обращались в соответствии с гендером, с которым он себя ассоциирует. Указанные симптомы должны постоянно присутствовать в течение нескольких месяцев. Диагноз не может быть поставлен до наступления полового созревания. Важным примечанием является то, что «варианты гендерного поведения и предпочтения сами по себе не являются основанием для постановки диагнозов в этой группе» [17]. Однако в представленной редакции МКБ-11 нет четкого указания на необходимость исключения психических расстройств, в рамках которых могут наблюдаться сходные проявления. Помимо этого, значительно сокращена и четко не определена длительность существования симптомов гендерного несоответствия для постановки соответствующего диагноза. В связи с этим, специалистами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России предлагается внести следующие уточнения в адаптированный для использования в Российской Федерации варианте: «для постановки диагноза «гендерное несоответствие в подростковом и взрослом возрасте» указанные симптомы *должны постоянно присутствовать в течение как минимум 12 месяцев и не являться проявлением какого-либо психического расстройства*». Целью внесения данных примечаний является минимизация диагностических ошибок и их возможных последствий, т. к. в алгоритме оказания помощи лицам с нарушением гендерной идентичности входят частично обратимые и необратимые медицинские вмешательства (гормональная терапия и хирургическая коррекция).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА (ГЕНДЕРНОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ)

Распространенность транссексуализма точно неизвестна. Во-первых, это связано с тем, что во многих исследованиях учитываются только случаи обращаемости в медицинские учреждения, при этом остается неясным, сколько людей в общей популяции имеют сходные симптомы, но не обращаются за медицинской помощью. В случае проведения телефонных или Интернет-опросов среди населения также невозможно точно оценить статистические данные, отражающие реальную картину, поскольку не все лица, имеющие половую дисфорию, несмотря на субъективную оценку состояния, в действительности соответствуют диагностическим критериям транссексуализма (гендерного несоответствия по МКБ-11).

По данным на 2016 г. в мире насчитывается 25 миллионов «трансгендеров» (цифра рассчитана на население в 5,1 миллиарда человек в возрасте старше 15 лет), при этом распространенность половой дисфории среди биологических мужчин варьируется от 0,5% до 1,3% и от 0,4% до 1,2% среди женщин [21]. Отмечается, что людей, относящих себя к «трансгендерам», но при этом не выполняющих гендерно-аффирмативные вмешательства, гораздо больше, чем тех, кто имеет гендер, не совпадающий с биологическим полом, и проходит гормональную терапию и/или подвергается хирургическим вмешательствам [22].

По данным американских исследований, основанных на учете зарегистрированных случаев обращений в медицинские учреждения, доля «трансгендерного» населения составляет 0,02–0,08% [9]. В иранском исследовании, проведенном с 2012 г. по 2017 г., распространенность гендерного несоответствия была определена как 1,46 на 100000 иранцев [23].

Если оценивать распространенность «трансгендерности» при помощи опросов населения, цифры получаются гораздо выше. По зарубежным данным, доля взрослых, которые относят себя к «трансгендерам» составляет 0,3–0,5%; для лиц моложе 19 лет этот показатель

составляет 1,2–2,7% [9]. При этом распространенность «гендерной неконформности», что подразумевает под собой более широкие проявления гендерного позиционирования, среди взрослых составляет от 0,5% до 4,5%; среди детей и подростков – от 2,5% до 8,4% [9]. В последнее время отмечается изменение пропорций мужчин и женщин с гендерным несоответствием. Так, ранее, доля мужчин, желающих сменить пол на женский, была выше, чем доля женщин, желающих быть мужчинами. Сейчас соотношение по полу обратное [9, 23, 24]. Сходная тенденция наблюдается и при анализе обращаемости подростков с половой дисфорией в мировые гендерные клиники. По некоторым данным, биологические девушки обращались за медицинской помощью в 2,5–7,1 раза чаще, чем юноши [9].

Популяционных исследований для оценки распространенности гендерного несоответствия в России не проводилось. В настоящее время в Российской Федерации не проводится учета данных по обращаемости пациентов с запросом на перемену пола в медицинские учреждения. В большинстве публикаций фигурируют абсолютные числа по обращаемости пациентов с нарушениями гендерной идентичности в конкретные клиники [25, 26, 27, 28], что не может свидетельствовать об общей ситуации в стране.

ДИСКУССИЯ ОБ ОТНЕСЕНИИ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА (ГЕНДЕРНОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ) К ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ

Введение половой дисфории в DSM-V и гендерного несоответствия в МКБ-11 в медицинскую номенклатуру воспринимается зарубежными исследователями как прогресс, поскольку предполагается, что это облегчит доступ к гормональной терапии и хирургической коррекции пациентам с запросом на перемену пола [29; 30]. Как отмечено в недавно вышедшей 8 версии Стандартов медицинской помощи трансгендерам и гендерно-разнообразным людям (SOC-8) «классификация

гендерного несоответствия в МКБ-11 может лучше отражать всю полноту опыта гендерного разнообразия и связанные с ним клинические гендерные потребности» [9]. Подчеркивается, что исключение гендерного несоответствия из класса психических расстройств и перенос его в новый класс «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем» правильнее рассматривать не как депатологизацию данных расстройств, а скорее, как депсихопатологизацию [9].

Мнения отечественных авторов по поводу нововведений в классификации разделились. В частности, В.Д. Менделевич считает, что исключение транссексуализма из класса психических расстройств и расстройств поведения является правильным, поскольку нет «никаких научных оснований приравнивать поведенческие расстройства к психическим/психопатологическим» [31]. Некоторые авторы [32] также поддерживая исключение транссексуализма из класса психических расстройств, соглашаются с позицией зарубежных исследователей [33], что решения относительно медицинских вмешательств в отношении перемены пола должны приниматься в первую очередь пациентом, а специалистам в области психического здоровья следует направлять пациентов и помогать им «принимать обоснованные решения». Однако с точки зрения исследователей, лица с запросом на смену пола, в любом случае должны консультироваться психиатрами для выявления или исключения других психических расстройств, от чего будет зависеть дальнейшая тактика ведения [32]. В частности, при отсутствии у пациента психических расстройств, дальнейшие мероприятия по смене пола предлагается проводить без участия психиатра [32]. В случае, если у пациента выявляются психические расстройства психотического уровня, смена пола невозможна до выхода из этого состояния [32]. Авторами подчеркивается, что самой сложной ситуацией является сочетание нарушений гендерной идентичности и психических нарушений «пограничного уровня» [32]. В таких случаях предлагается решать вопросы о смене пола в судебном порядке после проведения

комплексных психолого-психиатрическо-сексологических экспертиз [32].

Другие исследователи [20, 34] с осторожностью относятся к выведению транссексуализма из разряда психических расстройств, подчеркивая частую коморбидность транссексуализма с другими психическими заболеваниями, в частности, с расстройствами шизофренического спектра, и вероятным ростом медицинских ошибок в этой области в связи с изменениями в классификации [34].

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ СМЕНЫ ПОЛА

В последние годы в международном сообществе активно рассматривается возможность существования множественных вариантов гендерной идентичности. Некоторые страны: Дания, Мальта, Ирландия, как и ранее Аргентина, процедуру смены пола вывели за рамки системы здравоохранения и приняли так называемую декларативную модель, в которой «трансгендеры» могут определять свой пол через простую административную процедуру [35, 36]. Ряд стран: Новая Зеландия, Австралия, Непал, Пакистан и Индия перешли или продвигаются к таким правилам [37]. А в некоторых странах, например, в Венгрии, смена пола была юридически запрещена [38].

В настоящее время в Российской Федерации единственным законодательным актом, регламентирующим оказание медицинской помощи лицам с расстройствами половой идентификации, является «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)», утвержденный Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1221н (Зарегистрирован в Минюсте России 14.03.2013 № 27675) [39]. В данном стандарте приводится перечень специалистов (психотерапевт, психиатр, сексолог, медицинский психолог, эндокринолог), вовлеченных в оказание помощи пациентам с расстройством половой идентификации,

количество их консультаций и список препаратов, применяемых для гормональной коррекции. Порядок и алгоритм оказания медицинской помощи данной категории пациентов в этом документе не содержится.

Юридически смена пола осуществляется в соответствии со статьей 70 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» [40] путем внесения исправления или изменения в запись акта гражданского состояния органом ЗАГС в случае представления документа об изменении пола, выданного медицинской организацией. Порядок и форма соответствующего документа установлены приказом Минздрава России от 23.10.2017 № 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола» [41]. Согласно данному приказу справка о перемене пола выдается гражданам медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по психиатрии, по результатам установления половой переориентации. Для установления половой переориентации в медицинской организации формируется постоянно действующая врачебная комиссия, в состав которой входят председатель комиссии, врач-психиатр, врач-сексолог и медицинский психолог. В случае подтверждения диагноза «транссексуализм», решением врачебной комиссией выдается «Справка об изменении пола» по форме № 087/у, которая действует в течение 1 года со дня её выдачи. Данная справка регламентирует только смену паспортного пола.

Утверждение формы и порядка выдачи документа об изменении пола внесла четкость в регулировании процесса «перехода» в правовом поле, чего не было ранее. Однако в настоящее время выдача данного заключения производится преимущественно не государственными и муниципальными медицинскими организациями, а организациями частной системы здравоохранения, которые нередко выдают их без необходимого на то основания и учета предыдущих данных клинического

наблюдения пациента у психиатров в других учреждениях.

В связи с этим, а также с внедрением Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем одиннадцатого пересмотра, специалистами рассматривается вопрос о внесении изменений:

- в приказ № 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола», где, помимо диагноза «гендерное несоответствие», будет содержаться указание на необходимость длительности динамического наблюдения не менее 1 года до представления на врачебную комиссию и достижения 18-летнего возраста на момент прохождения врачебной комиссии;
- в статью 70 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165) о выдаче документов о смене пола в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

В общемировой практике оказание медицинской помощи «трансгендерному» населению осуществляется в соответствии со Стандартами медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно-неконформным индивидуумам (SOC), выпущенными под эгидой Всемирной профессиональной ассоциации по здоровью трансгендеров (WPATH) – некоммерческой междисциплинарной профессиональной и образовательной организацией, которая занимается вопросами здоровья трансгендеров, проведением исследований в области трансгендерного здоровья, продвижением доказательной медицины и повышением качества оказания медико-социальной помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно-неконформным людям. SOC впервые были выпущены в 1979 году, а последняя версия (SOC-8)

была опубликована осенью 2022 года [9]. SOC-8 охватывают практически все аспекты оказания медицинской помощи лицам с гендерным несоответствием, затрагивая проблемы репродуктивного, сексуального и психического здоровья, проведение гормональной терапии и хирургической коррекции, также уделяется внимание социальным вопросам гендерного «перехода».

В соответствии с международными Стандартами роль медиков заключается в предоставлении информации о существующих вариантах медицинской помощи (и их доступности), которые могут облегчить половую дисфорию и повысить удовлетворенность телом, не навязывая тот или иной вариант лечения. В SOC-8 акцент делается на повышение автономии пациента при выборе варианта лечения. Учитывая то, что гендерное несоответствие больше не рассматривается мировым медицинским сообществом как психическое расстройство, происходят изменения в стратегии оказания помощи таким лицам с упором на поддержание гендерного самовыражения человека (т.н. «гендерно-позитивный подход»).

В задачи специалиста в области психического здоровья входит проведение дифференциальной диагностики с клинически сходными состояниями, устранение симптомов психического заболевания до начала терапии, а также оказание психиатрической помощи на всех этапах гендерного «перехода» при наличии такой необходимости [9].

Согласно международным Стандартам (SOC-7, SOC-8) до проведения гендерно-аффирмативных процедур рекомендуется пройти период реального жизненного опыта («real-life experience») в ассоциируемом гендере [9, 33]. Процесс «перехода» во многих зарубежных странах можно начинать до достижения совершеннолетия. При этом подросткам, достигшим 2 стадии полового созревания по Таннеру, разрешена терапия аналогами гонадотропин-рилизинг-гормона с целью подавления развития вторичных половых признаков, при условии наличия согласия родителей/опекунов. Гормональную феминизирующую или маскулинизирующую терапию пациенты

могут начинать в постпубертатном возрасте (с 16–18 лет). Хирургическая коррекция пола является последним шагом в «трансгендерном переходе» и разрешена только по достижении совершеннолетия. В SOC-8 отмечено, что наличие психиатрического диагноза у пациента с гендерным несоответствием не должно препятствовать доступу к хирургической коррекции пола, если только симптомы психического заболевания непосредственно не препятствуют способности дать информированное согласие на лечение [9].

В международных Стандартах подчеркивается, что проведение психотерапии лицам с гендерным несоответствием является важной частью оказания помощи. Тем не менее не все «трансгендерные» и небинарные люди принимают решение проходить ее. Специалистам рекомендуется не настаивать на ее проведении, если нет согласия пациента. Необходимо учитывать, что психотерапия, направленная на изменение гендерной идентичности и примирение со своим биологическим полом (так называемая конверсионная терапия), считается безуспешной и неэтичной [42].

В Российской Федерации изучение проблем расстройств половой идентификации и оказание помощи таким пациентам были начаты в 60-х годах XX столетия на базе Московского научно-исследовательского института психиатрии. Первые методические рекомендации «Транссексуализм: методические рекомендации по смене пола» были разработаны в 1991 году и утверждены Минздравом СССР от 26.08.1991 № 10-11/72 [43]. В них была описана общая стратегия оказания помощи: проведение комплексного обследования, в том числе в условиях психиатрического стационара для исключения иного психического расстройства; амбулаторное динамическое наблюдение у психиатра-сексолога и проведение специализированной медицинской комиссии для окончательной верификации диагноза и принятия решения о целесообразности выдачи заключения о перемене пола. После смены паспортного пола до проведения других гендерно-аффирмативных процедур рекомендовалось пройти годичный

период жизни в роли лица противоположного пола. Проведение хирургической коррекции пола было возможно через год после успешной гормональной терапии (при отсутствии противопоказаний к ней).

В 2018 году были выпущены методические рекомендации ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России «Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики ведения пациентов», где более подробно описан рекомендованный порядок оказания помощи пациентам с нарушениями гендерной идентичности [44]. Подчеркивается, что основными принципами лечебно-реабилитационных мероприятий должны быть этапность (оказание помощи от обратимых медицинских вмешательств к необратимым), мультидисциплинарный, индивидуальный подход и предоставление исчерпывающей информации о возможных рисках и последствиях проведения медицинских вмешательств [44]. Согласно методическим рекомендациям, до направления на врачебную комиссию с целью решения вопроса о смене пола, пациенту следует проходить динамическое наблюдение у психиатра-сексолога в течение 2-х лет для верификации диагноза и коррекции сопутствующих психических расстройств при их наличии [44]. Показанием к выдаче справки о перемене пола («Справка об изменении пола» по форме № 087/у, утвержденная приказом Минздрава России от 23.10.2017 № 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола») является установленный диагноз «транссексуализм», а также наличие связи личной, социальной и сексуальной дезадаптации с полоролевым конфликтом. Прохождение врачебной комиссии с последующей выдачей или отказом в выдаче соответствующего документа в России возможно только с 18 лет. На этапе половой переориентации, который включает в себя перемену гражданского пола, рекомендуется пройти период адаптации в избранной социальной гендерной роли [27, 44]. На этом этапе лица с гендерным несоответствием могут начать гормонозаместительную терапию, а затем выполнить хирургическую коррекцию

пола. Следует учитывать, что ни гормональная терапия, ни хирургическая коррекция пола формально не являются обязательными мероприятиями при перемене пола. По данным исследований 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 [45]. Психотерапевтическую поддержку рекомендовано проводить на всех этапах оказания медицинской помощи. Цели психотерапии при гендерном несоответствии могут отличаться в зависимости от того, на каком этапе половой переориентации находится пациент. Так, на этапе до проведения гендерно-аффирмативных мероприятий (в период динамического наблюдения) основными целями психотерапии могут быть следующие: достижение реалистичности своих представлений о результатах перемены пола; дезактуализация полоролевого конфликта (если половая дисфория обусловлена другим психическим расстройством); расширение области выбора поведения пациентов. Вовремя и после проведения гендерно-аффирмативных процедур пациенту важно оказать поддерживающую психотерапевтическую помощь при трудностях адаптации [46].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в настоящее время отсутствуют основания для однозначной депатологизации транссексуализма (гендерного несоответствия). Кроме того, изменения в МКБ-11 не означают упрощения и депатологизацию данного состояния. Принимая во внимание как положительный, так и негативный опыт работы с пациентами с транссексуализмом (гендерным несоответствием) в Российской Федерации и за рубежом, необходимо продолжать научные исследования в этой области на больших выборках людей с расстройствами половой идентификации (гендерного

несоответствия) и более длительным периодом наблюдения после проведения гендерно-аффирмативных процедур. Это позволит расширить понимание данного феномена и оптимизировать диагностическую и терапевтическую помощь данной категории лиц. Помимо этого, важным аспектом является разработка единых стандартов по диагностике, терапии и психосоциальной реабилитации пациентам с транссексуализмом (гендерным несоответствием).

ВКЛАД АВТОРОВ

М.И. Ягубов – разработка концепции, формулировка идеи, описание транссексуализма в классификациях болезней, описание правовых аспектов, регулирующих смену пола, окончательное редактирование публикуемой версии; С.В. Шпорт – разработка концепции работы, окончательное редактирование и утверждение публикуемой версии рукописи; Е.А. Старостина – редактирование текста и обзор работ

по распространенности транссексуализма, дискуссии об отнесении транссексуализма к психическим расстройствам; Н.В. Добаева – обзор работ по терапевтическим подходам; М.А. Ичмелян – участие в оформлении и составление актуальности статьи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

M.I. Yagubov – development of the concept of work, formulation of the idea, description of transsexualism in the classifications of diseases, description of the legal aspects governing gender change, final editing of the published version; S.V. Shport – development of the concept of work, final editing and approval of the published version of the manuscript; E.A. Starostina – text editing and review of works on the prevalence of transsexualism, discussions about the classification of transsexualism as mental disorders; N.V. Do-baeva – review of work on therapeutic approaches; M.A. Ichmelyan – participation in the design and compilation of the relevance of the article.

ЛИТЕРАТУРА

1. Herman J.L, Flores A.R., O'Neill K.K. How Many Adults and youth Identify As Transgender in the United States? Williams Inst, 2022;(June). 1–24 p.
2. Oshima Y., Matsumoto Y., Terada S., Yamada N. Prevalence of Gender Dysphoria by Gender and Age in Japan: A Population-Based Internet Survey Using the Utrecht Gender Dysphoria Scale. // J Sex Med. 2022 Jul;19(7):1185–1195. DOI: 10.1016/j.jsxm.2022.03.605.
3. Dora M., Grabski B., Dobroczyński B. Gender dysphoria, gender incongruence and gender nonconformity in adolescence – changes and challenges in diagnosis // Psychiatr Pol. 2021; 55(1):23–37. DOI:10.12740/pp/onlinefirst/113009.
4. Leibowitz S., Annelou L.C. de Vries. Gender dysphoria in adolescence // International Review of Psychiatry. 2016; 28(1):21–35. DOI: 10.3109/09540261.2015.1124844.
5. Byne W., Karasic D.H., Coleman E., Eyler A.E, Kidd J.D., Meyer-Bahlburg H.F.L., Pleak R.R., Pula J. Gender dysphoria in adults: an overview and primer for psychiatrists // Transgender Health. 2018; 3(1):57–73. DOI: 10.1089/trgh.2017.0053.
6. Aitken M., Steensma T.D, Blanchard R. et al. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria // The Journal of Sexual Medicine. 2015; 12(3): 756–763. DOI: 10.1111/jsm.12817.
7. Zucker K.J. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity // Sex Health. 2017; 14(5):404–411. DOI:10.1071/sh17067.
8. Anderson D., Wijetunge H., Moore P. et al. Gender Dysphoria and Its Non-Surgical and Surgical Treatments // Health Psychol Res. 2022; 10(3): 38358. DOI: 10.52965/001c.38358.
9. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. E Coleman, AE Radix, WP Bouman et al. // Int J Transgend Health. 2022; 6;23 (Suppl 1): S1-S259. DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644.
10. Ушкова И.В., Киреев Е.Ю. Трансгендерность в современном российском обществе // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2017. – № 2. – С. 82–96.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1980.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., revised). Washington, DC; 1987.
13. 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.
14. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
15. Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 9-пересмотра. Раздел V. Психические расстройства. Адаптированная для использования в СССР. М.; 1993. [Электронный ресурс]: URL: https://psychiatr.ru/download/1486?view=1&name=МКБ-9_Психические_расстройства.pdf (Дата обращения: 12.12.2022).
16. Психические расстройства и расстройства поведения: класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. М., 1998. – 512 с.
17. ICD-11 [Электронный ресурс]: URL: <https://ru.abcdef.wiki/wiki/ICD-11> (Дата обращения: 20.12.2022).
18. Reed G.M., Drescher J., Krueger R.B. 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. PMID: 27717275.
19. Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Перехов А.Я., Ковалев А.И. Проблемы диагностики расстройств шизофренического спектра, протекающих с нарушениями половой идентичности. «Психиатрия – проза и поэзия». Материалы Российской научной конференции // Ростовский государственный медицинский университет. – 2021. – С. 60–63. eLIBRARY ID: 46570258.
20. Введенский Г.Е., Матевосян С.Н. Сексуальные расстройства в проекте МКБ-11: методологические и клинические проблемы // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017; 27(3):102–105. eLIBRARY ID: 30025493.
21. Winter S., Diamond M., Green J. et al. Transgender people: health at the margins of society // *Lancet*. 2016; 388(10042):390–400. DOI:10.1016/s0140-6736 (16) 00683-8.
22. Collin L., Reisner S.L., Tangpricha V., Goodman M. Prevalence of Transgender Depends on the “Case” Definition: A Systematic Review // *J Sex Med*. 2016; 13(4):613–626. DOI:10.1016/j.jsxm.2016.02.001.
23. Talaei A., Hedjazi A., Moosavi N.B. et al. The Epidemiology of Gender Dysphoria in Iran: The First Nationwide Study // *Arch Sex Behav*. 2022 May; 51(4):1881–1889. DOI: 10.1007/s10508-021-02250-y.
24. Ferreira M.J., Castedo J.L., Mota M., Carvalho D. Characterization of a transgender population in Portugal // *Ann Endocrinol (Paris)*. 2022 Feb; 83(1):35–39. DOI: 10.1016/j.ando.2021.11.004.
25. 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. eLIBRARY ID: 45281752.
26. Соловьева Н.В., Креницкая С.А., Макарова Е.В. Клинические и социально-демографические факторы, влияющие на социальную адаптацию лиц с гендерным несоответствием // *Медицинский вестник Юга России*. 2022; 13(3):50–58. DOI: 10.21886/2219-8075-2022-13-3-50-58.
27. Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола). / М.: Медицинское Информационное Агентство. – 2012.
28. Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Солдаткин В.А., Перехов А.Я. Кто обращается к психиатру с запросом на изменение пола: результаты 30-летнего исследования // *Психиатрия*. 2020; 18(3):32–41. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41.
29. Marc-Antoine Crocq. How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses – a historical review // *Dialogues Clin Neurosci*. 2021; 23(1): 44–51. Published online 2022 Jun 1. DOI: 10.1080/19585969.2022.2042166.
30. Khoury B., Khoury J., Fresán Orellana A., Daouk S., Khauli N., Ramadan Z., Reed G.M., Robles R. The ICD-11 classification of gender incongruence of adolescence and adulthood: adequacy among transgender people in Lebanon // *Cult Health Sex*. 2021 Jan; 23(1):131–142. DOI: 10.1080/13691058.2019.1692907.
31. Менделевич В.Д. Почему транссексуализм не является психическим расстройством, или как сделать психиатрическую классификацию научной // *Неврологический вестник*. 2018; Т.Л, вып. 3. – С. 5–10.
32. Перехов А.Я., Крючкова М.Н. Психиатрические этические вопросы трансгендерности // *Медицинский вестник Юга России*. 2022; 13(3):13–20. DOI: 10.21886/2219-8075-2022-13-3-13-20.
33. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. World Professional Association for Transgender Health (WPATH) [Электронный ресурс]: URL: http://www.wpath.org/publications_standards.cfm. (Дата обращения: 20.12.2022).
34. Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Солдаткин В.А. и др. Случай ошибочной диагностики транссексуализма у пациентки с шизотипическим расстройством // *Российский психиатрический журнал*. – 2021. – № 2. – С. 73–83. DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10208.
35. Gender identity, gender expression and sex characteristics act chapter. [Электронный ресурс]: URL: <https://legislation.mt/eli/cap/540/eng/pdf> (Дата обращения: 22.12.2022).
36. Identidad de genero. Ley 26.743 (2012) [Электронный ресурс]: URL: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm> (Дата обращения: 22.12.2022).
37. Sam Winter, Milton Diamond, Jamison Green, Dan Karasic, Terry Reed, Stephen Whittle, Kevan Wylie. Transgender people: health at the margins of society // *Lancet*. – 2016. – 388(1042). – P. 390–400. DOI: 10.1016/S0140-6736 (16) 00683-8.
38. Hungarian government outlaws legal gender recognition [Электронный ресурс]: URL: <https://tgeu.org/hungarian-government-outlaws-lgr/> (Дата обращения: 23.12.2022).
39. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1221н «Об утверждении стандарта первичной

- медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета): [Электронный ресурс]: URL: https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1221n.pdf (Дата обращения: 15.12.2022).
40. Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об актах гражданского состояния» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2023), ст. 70 «Заключение органа записи актов гражданского состояния о внесении исправления или изменения в запись акта гражданского состояния»: [Электронный ресурс]: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_16758/0fe05a683d844cb8169faec4b024047c065e4f3b/ (Дата обращения: 15.12.2022).
 41. Приказ Минздрава России от 23.10.2017 г. № 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола»: [Электронный ресурс]: URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-23102017-n-850n-ob-utverzhenii/> (Дата обращения: 19.12.2022).
 42. American Psychological Association. (2021). APA resolution on gender identity change efforts: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf> (Дата обращения: 10.01.2023).
 43. Методические рекомендации «Транссексуализм: методические рекомендации по смене пола» были разработаны в 1991 году и утверждены Минздравом СССР от 26.08.1991 № 10–11/72. – 23 с.
 44. 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. – 27 с.
 45. Heylens G., Elaut E., Kreukels B.P., Paap M.C., Cervenka S., Richter-Appelt H., Cohen-Kettenis P.T., Haraldsen I.R., De Cuypere G. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries // *G Br J Psychiatry*. 2014 Feb; 204(2):151–6 DOI: 10.1192/bjp.bp.112.121954.
 46. 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). – С. 21–31. eLIBRARY ID: 49475913 DOI: 10.21886/2219-8075-2022-13-3-21-31.

REFERENCES

1. Herman J.L, Flores A.R, O'Neill K.K. How Many Adults and youth Identify As Transgender in the United States? *Williams Inst*, 2022; (June). P. 1–24.
2. Oshima Y, Matsumoto Y, Terada S, Yamada N. Prevalence of Gender Dysphoria by Gender and Age in Japan: A Population-Based Internet Survey Using the Utrecht Gender Dysphoria Scale. // *J Sex Med*. 2022 Jul; 19(7):1185–1195. DOI: 10.1016/j.jsxm.2022.03.605.
3. Dora M., Grabski B., Dobroczyński B. Gender dysphoria, gender incongruence and gender nonconformity in adolescence – changes and challenges in diagnosis // *Psychiatr Pol*. 2021; 55(1):23–37. DOI: 10.12740/pp/onlinefirst/113009.
4. Leibowitz S., Annelou L. C. de Vries. Gender dysphoria in adolescence // *International Review of Psychiatry*. 2016; 28(1):21–35. DOI: 10.3109/09540261.2015.1124844.
5. Byne W., Karasic D.H., Coleman E., Eyler A.E., Kidd J.D., Meyer-Bahlburg H.F.L., Pleak R.R., Pula J. Gender dysphoria in adults: an overview and primer for psychiatrists // *Transgender Health*. 2018; 3(1):57–73. DOI: 10.1089/trgh.2017.0053.
6. Aitken M., Steensma T.D., Blanchard R. et al. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria // *The Journal of Sexual Medicine*. 2015; 12(3): 756–763. DOI: 10.1111/jsm.12817.
7. Zucker K.J. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity // *Sex Health*. 2017; 14(5):404–411. DOI:10.1071/sh17067.
8. Anderson D., Wijetunge H., Moore P. et al. Gender Dysphoria and Its Non-Surgical and Surgical Treatments // *Health Psychol Res*. 2022; 10(3): 38358. DOI: 10.52965/001c.38358.
9. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. E Coleman, AE Radix, WP Bouman et al. // *Int J Transgend Health*. 2022; 6; 23 (Suppl 1): S1–S259. DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644.
10. Ushkova I.V., Kireev E. Yu. Transgender in modern Russian society // *Monitoring of public opinion: Economic and social changes*. – 2017. – № 2. – P. 82–96.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1980.
12. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., revised)*. Washington, DC; 1987.
13. 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.
14. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
15. International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death 9-revision. Section V. Mental disorders. Adapted for use in the USSR. M.; 1993. [Electronic Resource]: URL: https://psychiatr.ru/download/1486?view=1&name=МКБ-9_Психические_расстройства.pdf (Accessed: 12.12.2022).
16. Mental and behavioral disorders: class V ICD-10, adapted for use in the Russian Federation. M., 1998. – 512 p.
17. ICD-11 [Electronic Resource]: URL: <https://ru.abcdef.wiki/wiki/ICD-11> (Accessed: 20.12.2022).

18. Reed G.M., Drescher J., Krueger R.B. 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. PMID: 27717275.
19. Dyachenko A.V., Bukhanovskaya O.A., Perekhov A.A., Kovalev A.I. Problems of diagnosis of disorders of the schizophrenic spectrum occurring with disorders of sexual identification. "Psychiatry – Prose and Poetry." Materials of the Russian Scientific Conference// Rostov State Medical University. – 2021. – P. 60–63. eLIBRARY ID: 46570258.
20. Vvedensky G.E., Matevosyan S.N. Sexual disorders in the project MKB-11: methodological and clinical problems//*Social and clinical psychiatry*. 2017; 27(3):102–105. eLIBRARY ID: 30025493.
21. Winter S., Diamond M., Green J. et al. Transgender people: health at the margins of society // *Lancet*. 2016; 388(10042):390–400. DOI:10.1016/s0140–6736 (16) 00683-8.
22. Collin L., Reisner S.L., Tangpricha V., Goodman M. Prevalence of Transgender Depends on the "Case" Definition: A Systematic Review // *J Sex Med*. 2016; 13(4):613–626. DOI:10.1016/j.jsxm.2016.02.001.
23. Talaei A., Hedjazi A., Moosavi N.B. et al. The Epidemiology of Gender Dysphoria in Iran: The First Nationwide Study // *Arch Sex Behav*. 2022 May; 51(4):1881–1889. DOI: 10.1007/s10508–021–02250-y.
24. Ferreira M.J., Castedo J.L., Mota M., Carvalho D. Characterization of a transgender population in Portugal // *Ann Endocrinol (Paris)*. 2022 Feb; 83(1):35–39. DOI: 10.1016/j.ando.2021.11.004.
25. Starostina E.A., Yagubov M.I. Clinical and phenomenological features of the formation of ideas of gender change in disorders of the schizophrenic spectrum//*Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*. 2021; 121(3):18–23. eLIBRARY ID: 45281752.
26. Solovyova N.V., Kremenitskaya S.A., Makarova E. V. Clinical and socio-demographic factors affecting the social adaptation of persons with gender discrepancy//*Medical Bulletin of the South of Russia*. 2022; 13(3):50–58. DOI: 10.21886/2219-8075-2022-13-3-50-58.
27. Matevosyan S.N., Vvedensky G.E. Sexual dysphoria (clinical and phenomenological features and therapeutic and rehabilitation aspects of gender rejection syndrome) ./M.: Medical Information Agency. – 2012.
28. Dyachenko A.V., Bukhanovskaya O.A., Soldatkin V.A., Perekhov A.Ya. Who refers to a psychiatrist with a request for gender change: results of a 30-year study// *Psychiatry*. 2020; 18(3):32–41. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41.
29. Marc-Antoine Crocq. How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses – a historical review // *Dialogues Clin Neurosci*. 2021; 23(1): 44–51. Published online 2022 Jun 1. DOI: 10.1080/19585969.2022.2042166.
30. Khoury B., Khoury J., Fresán Orellana A., Daouk S., Khaulil N., Ramadan Z., Reed G.M., Robles R. The ICD-11 classification of gender incongruence of adolescence and adulthood: adequacy among transgender people in Lebanon // *Cult Health Sex*. 2021 Jan; 23(1):131–142. DOI: 10.1080/13691058.2019.1692907.
31. Mendelevich V.D. Why transsexualism is not a mental disorder, or how to make a psychiatric classification scientific//*Neurological Bulletin*. – 2018. – T.L. – Issue 3. – P. 5–10.
32. Perekhov A.Ya., Kryuchkova M.N. Psychiatric ethical issues of transgender//*Medical Bulletin of the South of Russia*. 2022; 13(3):13–20. DOI: 10.21886/2219-8075-2022-13-3-13-20.
33. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. World Professional Association for Transgender Health (WPATH) [Electronic Resource]: URL: http://www.wpath.org/publications_standards.cfm. (Accessed: 20.12.2022).
34. Dyachenko A.V., Bukhanovskaya O.A., Soldatkin V.A. etc. Case of erroneous diagnosis of transsexualism in a patient with schizotypic disorder//*Russian Psychiatric Journal*. – 2021. – № 2. – P. 73–83. DOI: 10.47877/1560–957Kh-2021–10208.
35. Gender identity, gender expression and sex characteristics act chapter. [Electronic Resource]: URL: <https://legislation.mt/eli/cap/540/eng/pdf> (Accessed: 22.12.2022).
36. Identidad de genero. Ley 26.743 (2012) [Electronic Resource]: URL: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/195000–199999/197860/norma.htm> (Accessed: 22.12.2022).
37. Sam Winter, Milton Diamond, Jamison Green, Dan Karasic, Terry Reed, Stephen Whittle, Kevan Wylie. Transgender people: health at the margins of society // *Lancet*. – 2016. – 388(1042). – P. 390–400. DOI: 10.1016/S0140–6736 (16) 00683-8.
38. Hungarian government outlaws legal gender recognition [Electronic Resource]: URL: <https://tgeu.org/hungarian-government-outlaws-lgr/> (Accessed: 23.12.2022).
39. Order of the Ministry of Health of Russia dated 20.12.2012 № 1221n "On the approval of the standard of primary health care for disorders of sexual identification in outpatient conditions of a neuropsychiatric dispensary (dispensary department, office)": [Electronic Resource]. URL: https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1221n.pdf (Accessed: 15.12.2022).
40. Federal Law of 15.11.1997 № 143-FZ (ed. From 28.12.2022) "On Acts of Civil Status" (as amended and additional, entry by virtue of 01.01.2023), Art. 70 "Conclusion of the civil registry authority on amending or amending the civil registry": [Electronic Resource]: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_16758/0fe05a683d844cb8169faec4b024047c065e4f3b/ (Accessed: 15.12.2022).
41. Order of the Ministry of Health of Russia No. 850n of 23.10.2017 "On Approval of the Form and Procedure for Issuing a Gender Change Document by a Medical Organization": [Electronic Resource]: URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-23102017-n-850n-ob-utverzhdenii/> (Accessed: 19.12.2022).
42. American Psychological Association. (2021). APA resolution on gender identity change efforts: [Electronic

Resource]: URL: <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf> (Accessed: 10.01.2023).

43. Methodological recommendations "Transsexualism: methodological recommendations for gender change" were developed in 1991 and approved by the USSR Ministry of Health dated 26.08.1991 No. 10-11/72. – 23 p.
44. Kibrik N.D., Vvedensky G.E., Matevosyan S.N., Yagubov M.I. Sexual identification disorders: clinic issues and patient management tactics. Guidelines, M.; 2018. – 27 p.
45. Heylens G., Elaut E., Kreukels B.P., Paap M.C., Cervenka S., Richter-Appelt H., Cohen-Kettenis P.T., Haraldsen I.R., De Cuypere G. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries // G Br J Psychiatry. 2014 Feb; 204(2):151–6. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.121954.
46. Yagubov M.I., Starostina E.A., Dobaeva N.V., Ichmelyan M.A. Gender discrepancy: clinical, psychological and therapeutic aspects//Medical Bulletin of the South of Russia. 2022; 13(3). – P. 21–31. eLIBRARY ID: 49475913. DOI: 10.21886/2219-8075-2022-13-3-21-31

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Ягубов Михаил Ибрагимович – д-р мед. наук, руководитель 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, г. Москва, Россия.

Mikhail I. Yagubov – Dr. Med. Sciences, head of the sexology department of the transdisciplinary research department of the Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of the Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0002-8266-0429. E-mail: yagubov.m@serbsky.ru

Шпорт Светлана Вячеславовна – д-р мед. наук, генеральный директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Svetlana V. Shport – Dr. Med. Sciences, General Director, FSBI "National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0003-0739-4121. E-mail: shport.s@serbsky.ru

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, г. Москва, Россия.

Elizaveta A. Starostina – Junior Researcher, Department of Sexology of the Transdisciplinary Research Department of the Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0001-7710-2935. E-mail: starostina.e@serbsky.ru

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, г. Москва, Россия.

Naida V. Dobaeva – Candidate of Medical Sciences, Researcher, Department of Sexology, Department of Transdisciplinary Research, Moscow Research Institute of Psychiatry – Branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0002-1350-2021. E-mail: dobaeva.n@serbsky.ru

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, г. Москва, Россия.

Margarita A. Ichmelyan – Junior Researcher, Department of Sexology, Department of Transdisciplinary Research, Moscow Research Institute of Psychiatry – Branch of the Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0002-6601-6342. E-mail: ichmelyan.m@serbsky.ru