

# Особенности дифференциальной диагностики лиц с расстройствами половой идентичности

**З.Д. Новикова,**

*психолог Московского городского психондокринологического центра,  
zinasun@gmail.com*

**Н.В. Дворянчиков,**

*кандидат психологических наук, декан факультета юридической психологии  
Московского городского психолого-педагогического университета,  
dvorian@gmail.com*

---

Представлено исследование особенностей полового самосознания у лиц, проходивших сексолого-психолого-психиатрическую экспертизу для решения вопроса о коррекции пола. Анализируются специфика полового самосознания, выраженность маскулинности и фемининности, сходства и дифференциация внутри четырех нозологических групп, к которым относятся лица с расстройствами половой идентичности (РПИ) при транссексуализме, при расстройствах личности, при заболеваниях шизофренического спектра, при органических психических заболеваниях. Затрагивается вопрос о дифференциальной диагностике в процессе направленного психологического исследования лиц с транссексуализмом и другими типами РПИ. Аналитическое описание четырех алгоритмов и их сопоставление представляют собой специфически психологическое качественное исследование, практически невозможное при статистическом методе обработки данных. Приведенные материалы могут быть полезны специалистам, участвующим в исследовании лиц с расстройствами половой идентичности.

**Ключевые слова:** расстройство половой идентичности, транссексуализм, дифференциальная диагностика, маскулинность, фемининность.

---

Проблема диагностики лиц с транссексуализмом является междисциплинарной и представляет определенные сложности с точки зрения дифференциальной диагностики [5]. Обусловлено это как сложностью объективного обследования, так и недостаточно дифференцированными диагностическими критериями. Данная проблема решается при совместной работе эксперта-психиатра, психолога и сексолога, когда каждый из специалистов проводит исследование, направленное на выявление соответствий представленного диагностического случая определенным диагностическим критериям. В компетенцию сексолога входит оценка специфики психосексуального развития, истории прохождения определенных его этапов, в компетенцию психиатра – оценка психопатологических факторов, потенциально способных ограничить адаптационный потенциал больного и препятствующих смене пола, в компетенцию психолога – использование объективных методов исследования особенностей личности, мышления, а также методов направленного исследования специфики полового самосознания. На основе полученных данных решается вопрос о дифференциальной диагностике каждого случая и о его принадлежности к определенной нозологической группе.

Специфика проведения психолого-психиатрической экспертизы обусловлена необходимостью отделить явление транссексуализма от других расстройств полоролевой идентичности, опираясь на критерии, сформулированные в МКБ-10, а именно: желание жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола, сочетающееся с чувством дискомфорта от своего анатомического пола; *желание получить гормональную и хирургическую коррекцию с целью сделать свое тело как можно более соответствующим избранному полу* [6, F64.0]. Однако даже если у пациента есть желание принадлежать к противоположному полу и убежденность в принадлежности к противоположному полу, у экспертов нередко возникают значительные затруднения в описании данных феноменов на клиническом уровне и в оценке той клинической картины, на основе которой эти феномены возникают [1]. Все это определяет значение проведения направленного психологического исследования полового самосознания и психосексуальных предпочтений в ходе комплексной оценки пациентов, обращающихся по вопросу смены пола.

В процессе психологического исследования особое внимание уделяется специфике полового самосознания, его дифференцированности, интериоризации половой роли, особенностям полоролевой идентичности, половым стереотипам, полоролевым предпочтениям, полоролевому поведению, сексуальным предпочтениям. Также исследуются эмоциональные и логические компоненты половой идентичности, специфика мыслительной и мнестической деятельности, эмоционально-волевой и личностной сферы. Проведенное исследование позволяет оценить, к какому типу расстройства половой идентичности (РПИ) принадлежит испытуемый, и провести дифференциацию между РПИ при транссексуализме, расстройствах личности, органических психических заболеваниях и шизофрении. В дальнейшем на основе полученных результатов врачом-психиатром принимается решение о целесообразности проведения коррекции пола.

Представленные в направленном психологическом исследовании методики являются адекватными поставленным задачам. Тем не менее выбор дополнительных методов обследования и стиля интерпретации полученных результатов является крайне важным с точки зрения точности представленных данных.

В качестве основных методов исследования используются:

- методика на определение выраженности маскулинности и фемининности «МиФ» («Маскулинность и фемининность» S. Вет, Т.Л. Бессонова; модиф. – Н.В. Дворянчиков);
- методика «ЦТО» – невербальный диагностический метод, отражающий сознательный и неосознаваемый уровни отношений (А.М. Эткинд, В.В. Столин), в случае нашего исследования отображающий эмоциональное отношение и интериоризацию половой роли;
- батарея патопсихологических методик, направленных на выявление нарушений мыслительной, мнестической и эмоциональной сферы: «Простые и сложные аналогии», «4-й лишний», «10 слов», «Пиктограммы» и др.

Рассматриваются характерные случаи психологической диагностики лиц с расстройствами половой идентичности, обратившихся для прохождения психолого-психиатрической экспертизы в Московский городской психоэндокринологический центр с целью решения вопроса о хирургической, гормональной и паспортной коррекции пола.

Для описания нами были выбраны представители наиболее часто встречающихся групп лиц с расстройствами половой идентичности (РПИ), к которым относятся: 1) лица с РПИ при транссексуализме, 2) лица с РПИ при расстройствах личности, 3) лица с РПИ при органическом поражении головного мозга, 4) лица с РПИ при заболеваниях шизофренического спектра. Из каждой группы был выбран представительный случай.

Следует отметить сложность выбора случая для описания, так как любая классификация (в данном случае – классификация по принадлежности к нозологической

группе) подразумевает опору не только на реальные случаи диагностики, но и на теоретические основы, используемые для описания принадлежности к группе. Однако каждый частный случай имеет определенные особенности, часто не позволяющие вписать его в определенную группу по одному из критериев. Тем не менее в нашем исследовании мы будем опираться на классификацию по нозологической принадлежности того или иного случая, и главным критерием будет поставленный клиницистами диагноз при прохождении комиссии.

Исходя из этого, мы выбрали те случаи, которые наиболее полно представляют картину нарушений половой идентичности в рамках представленной группы. Данные случаи описываются с точки зрения психологической диагностики особенностей половой идентичности, а также важности таких дополнительных критериев диагностики, как характеристики когнитивно-эмоциональной сферы. Особое внимание уделяется специфике каждого случая, их дифференциации и сходствам, которые обнаруживаются в процессе направленного психологического исследования.

### **Группа 1. Особенности и анализ результатов направленного психологического исследования женщины и мужчины с РПИ при транссексуализме.**

*Диагностическая задача:* дифференциация транссексуализма от других РПИ и подтверждение данного диагноза.

#### *Случай 1. Пациент Р., 21 год, биологический пол – женский.*

При психологическом исследовании испытуемая доступна контакту и адекватно оценивает происходящее, проявляет адекватную эмоциональную реакцию на успех и неудачу при выполнении поставленных задач. Такого рода наблюдения важны при решении вопроса об отнесении испытуемого к той или иной нозологической группе. В данном случае испытуемая принадлежит к группе лиц с транссексуализмом, и ее первичная реакция в процессе исследования уже косвенно на это указывает.

У лиц с транссексуализмом внутриличностный конфликт связан с невозможностью адекватной социальной самореализации. Так, испытуемая не переживает сомнений по поводу своей половой принадлежности, чувствуя лишь дискомфорт от несоответствия биологическому полу. В процессе исследования такие испытуемые искренне отвечают на вопросы и готовы к сотрудничеству, не пытаются найти вариант ответа, наиболее характерный для транссексуализма, так как их внутренняя картина, образ Я, представление о себе в ситуации общения со своим и с противоположным полом сформированы и стабильны. Отсутствует конфликт между логической идентичностью и идентичностью эмоциональной. Это сказывается на общем состоянии испытуемого в процессе исследования и не может быть замечено.

Полоролевая идентичность характеризуется преобладанием маскулильных полоролевых черт. Это означает, что на логическом уровне испытуемая идентифицирует себя с образом мужчины, приписывая образу Я маскулинные черты, выражающиеся в поведении и личностных качествах. На эмоциональном уровне образ Я-реальное оценивается положительно. Наблюдается эмоциональная идентификация с инфантильным образом мужчины. Характерной особенностью женщин с транссексуализмом оказывается идентификация с образом мужчины не только на логическом уровне, но и на эмоциональном. Это свидетельствует о том, что идентичность стабильна и устойчива, и ее становление оказалось результатом длительного процесса, а не произошло под влиянием ситуативных факторов. На эмоциональном уровне образ Я связывается с идеальным образом Я, что также говорит о глубоком уровне интериоризации мужской половой роли. Полоролевые предпочтения характеризуются преобладанием маскулильных черт.

У испытуемой проявляется сформированное, не нарушенное представление о поведении и функциях, характеризующих полоролевые особенности мужчин и женщин. В представлениях о мужской половой роли преобладают маскулинные полоролевые черты, а о женской – преобладают фемининные.

На эмоциональном уровне образ женщины оценивается отрицательно, проявляется отвержение фемининной части идентичности как источника внутреннего конфликта. Образ мужчины оценивается положительно и оказывается вписанным в эмоционально-смысловую часть половой идентичности.

Характерны также особенности паттернов поведения индивида в соответствии с социальными стереотипами мужского и женского поведения. В ситуации взаимодействия с мужчинами в паттернах поведения преобладают маскулинные черты, в ситуации взаимодействия с женщинами – андрогинные. Это означает, что испытуемая приняла маскулинную роль, и паттерны поведения уже сформированы по маскулинному типу, тем не менее испытуемая способна корректировать собственное поведение и адаптироваться к ситуации.

На уровне дифференцированности сферы психосексуальных ориентаций и ценностей в отношении противоположного пола проявляется характерная для транссексуализма картина. Сексуальные предпочтения характеризуются преобладанием фемининных черт партнера. На логическом и эмоциональном уровнях образ сексуального партнера оценивается позитивно, конфликт в данной сфере отсутствует.

При исследовании необходимо учитывать семантическую близость между различными компонентами половой идентичности при анализе выраженности маскулинности и фемининности, а также степень выраженности полоролевых черт, дифференцированность полоролевых черт в каждом из компонентов и степень их интериоризации на эмоциональном уровне.

В группе женщин с транссексуализмом половая идентичность характеризуется как маскулиная и оценивается на эмоциональном уровне как положительная, наблюдается идентификация с образом мужчины [5].

Отметим, что основные мыслительные процессы здесь оказываются ненарушенными, отсутствуют нарушения мнестической и личностной сферы. Это наиболее полно соответствует типу половой идентичности противоположного пола, данные по которому получены при исследовании нормативной выборки [3].

В соответствии с полученными данными экспертной комиссией было принято решение о рекомендуемой коррекции пола.

***Случай 2. Пациент К., 24 года, биологический пол – мужской.***

В процессе исследования испытуемый контакту доступен, контакт неформальный. Предъявленную инструкцию усваивает верно. Темп работы в пределах нормы. При исследовании мыслительной деятельности проявляется доступность для испытуемого всех основных мыслительных операций, таких как обобщение по существенным признакам понятий, анализ, абстрагирование. Скорость обобщений снижена, но способность к их выполнению сохранена. Как и в случае с женским транссексуализмом, испытуемый открыто и честно идет на контакт, не пытаясь найти наиболее характерный ответ, демонстрируя стабильность внутренних представлений о себе и о том, как его воспринимают другие.

Полоролевая идентичность с незначительным преобладанием фемининных полоролевых черт, характеризуется значительно выраженными маскулинными и фемининными чертами, что свидетельствует о высокой степени адаптационных процессов [1]. На эмоциональном уровне образ Я-реальное оценивается положительно и сопоставим с инфантильным женским образом. Такая эмоциональная идентификация указывает на глубокую интериоризацию половой роли и характерна исключительно для мужского типа транссексуализма, а также встречается при расстройствах личности у мужчин, но при других особенностях полового самосознания.

Полоролевые предпочтения характеризуются преобладанием фемининных полоролевых черт. На эмоциональном уровне образ Я-идеальное оценивается

амбивалентно, что говорит о сложностях для самореализации и адаптации в данном образе при существующей потребности.

Наблюдается сохранность представлений о стереотипах поведения и половых ролях. Представления о мужской половой роли характеризуются преобладанием маскулинных черт, а о женской – преобладанием фемининных. На эмоциональном уровне образ мужчины оценивается амбивалентно.

Особенности поведения в ситуации взаимодействия с мужчинами характеризуются преобладанием фемининных черт, а особенности поведения в ситуации взаимодействия с женщинами – преобладанием маскулинных черт.

В сексуальных предпочтениях равно выражены как маскулинные, так и фемининные полоролевые черты партнера.

Таким образом, при том, что данная идентичность имеет андрогинные черты, указывающие на способность к адаптации, основная ее часть лежит в зоне фемининности. Не обнаруживается грубых нарушений мыслительной и мнестической деятельности.

Представленный случай наиболее полно соответствует средним показателям в группе противоположного пола [3].

Как и в первом случае, на основании проведенных исследований комиссией принято решение о целесообразности коррекции пола.

## **Группа 2. Особенности и анализ результатов направленного психологического исследования женщины и мужчины с РПИ с личностным расстройством.**

*Диагностическая задача:* дифференциация типа РПИ, выявление особенностей половой идентичности, нехарактерных для транссексуализма.

### *Случай 1. Пациент У., 29 лет, биологический пол – женский.*

Мыслительные операции сохранны. В процессе исследования испытуемая контакту доступна, на наличие женских полоролевых черт в методиках реагирует негативно, сомневается, правильный ли тест предоставлен для заполнения, так как таких черт у нее нет. Данная реакция показывает гиперкомпенсированное маскулинное поведение, желание отказаться от существующей части личности.

Полоролевая идентичность характеризуется преобладанием маскулинных полоролевых черт. Выраженность маскулинных качеств оказывается наиболее сильной по сравнению с другими группами испытуемых. Разрыв между выраженностью маскулинности и фемининности также наиболее значительный. Эмоционально испытуемая не отождествляет себя как с образом женщины, так и с образом мужчины. Обнаруживается характерная для РПИ при расстройствах личности картина, где при выраженной гиперкомпенсированной маскулинности на логическом уровне проявляется отсутствие четкой идентификации и дифференциации половых стереотипов на эмоциональном уровне. Образ Я характеризуется негативным эмоциональным отношением.

В полоролевых предпочтениях преобладают маскулинные черты.

При сохраненных представлениях на логическом уровне о половых ролях на эмоциональном уровне проявляется отсутствие идентификации с каким-либо образом. Представление о мужской половой роли характеризуется преобладанием маскулинных полоролевых черт, а о женской – преобладанием фемининных черт. Эмоциональное отношение к образу мужчины нейтральное, а к образу женщины – отрицательное и противопоставляется образу Я.

Поведение испытуемой сформировано по маскулинному типу, где степень маскулинности очень высока и дифференцированность поведения происходит на логическом уровне. Особенности поведения в ситуации взаимодействия с мужчинами

и женщинами характеризуются преобладанием маскулинных черт испытуемой, а сексуальные предпочтения – доминированием фемининных черт партнера.

Приведенный выше пример РПИ при расстройстве личности у женщины характерным образом отличается от других случаев РПИ тем, что при гипермаскулинном поведении и логической идентификации с образом мужчины отсутствует глубокая эмоциональная интериоризация, и образ Я оценивается негативно.

В данном случае экспертной комиссией принято решение о повторном психологическом исследовании через год и наблюдении.

***Случай 2. Пациент М., 28 лет, биологический пол – мужской.***

Испытуемый контакту доступен, но контакт формальный. Его поведение характерно для женщин с истерическим расстройством личности: манерность, чрезмерная женственность, вычурность образа, желание привлечь к себе внимание. Эти проявления оказываются неадекватными в ситуации обследования и затрудняют контакт с испытуемым. Полоролевая идентичность характеризуется ярко выраженным преобладанием фемининных полоролевых черт. Образ Я оценивается амбивалентно. Здесь проявляется фемининный тип идентичности и интериоризация на эмоциональном уровне инфантильного образа женщины. При этом показатели по шкале фемининности максимально высокие, а показатели по шкале маскулинности крайне низкие, испытуемый дифференцирует свое отношение к половым ролям, отказываясь от маскулинной части идентичности.

В полоролевых предпочтениях преобладают фемининные полоролевые черты. Представления о мужской половой роли характеризуются преобладанием маскулинных полоролевых черт, а представления о женской половой роли – андрогинностью. На эмоциональном уровне образ мужчины оценивается нейтрально.

Поведение в ситуации взаимодействия с мужчинами и с женщинами отличается преобладанием фемининных полоролевых черт.

Сексуальные предпочтения отмечены недифференцированностью полоролевых черт образов реального и идеального сексуального партнера.

Таким образом, при гиперфемининном поведении и высокой дифференцированности половых ролей проявляется идентификация испытуемого на эмоциональном уровне с инфантильным образом женщины при отсутствии эмоционально выраженного отношения к образу женщины и мужчины, недифференцированность сексуальных предпочтений. В мыслительной деятельности нарушения отсутствуют, но проявляются специфические личностные характеристики, в связи с чем экспертной комиссией было принято решение о наблюдении испытуемого в течение года и повторном психологическом исследовании для определения возможностей адаптации.

**Группа 3. Особенности и анализ результатов направленного психологического исследования женщины и мужчины с РПИ с шизофреническим расстройством.**

***Диагностическая задача:*** выявление нарушений мыслительной деятельности и специфического для заболеваний шизофренического спектра расстройства половой идентичности.

***Случай 1. Пациент Б., 35 лет, биологический пол – женский.***

В процессе исследования испытуемая подчеркивает свою маскулинность, выглядит неопрятно. Проявляются нарушения операционального и мотивационного компонентов мышления.

Полоролевая идентичность характеризуется отсутствием выраженности как маскулинных, так и фемининных полоролевых черт. На эмоциональном уровне образ Я воспринимается нейтрально. Важно, что эмоционально образу Я при шизофрении не

соответствует ни образ мужчины, ни образ женщины, т. е. отсутствует эмоциональная и смысловая интериоризация образа мужчины, он не вписан в ценностно-смысловую структуру личности [5].

В полоролевых предпочтениях недостаточно выражены полоролевые черты, хотя маскулинные незначительно преобладают.

Представления о мужской половой роли отмечены преобладанием маскулинных черт, а о женской половой роли – фемининными. Эмоциональное отношение к образу мужчины положительное, а к образу женщины – нейтральное.

Особенности поведения в ситуации взаимодействия с мужчинами характеризуются отсутствием выраженности полоролевых черт, при взаимодействии с женщинами доминируют маскулинные черты.

Сексуальные предпочтения характеризуются преобладанием фемининных черт. Эмоциональное отношение к сексуальному партнеру нейтральное.

Таким образом, у испытуемой с расстройством половой идентичности при шизофрении наблюдается недифференцированность полового самосознания, что говорит либо о его несформированности, либо о распаде этой части идентичности. Отсутствует эмоциональная и логическая интериоризация полоролевого поведения при нечетких тенденциях в сторону маскулинности, таких как положительное эмоциональное отношение к образу мужчины и маскулинный тип поведения в ситуации общения с женщинами.

На основании полученных данных экспертная комиссия приняла решение о нецелесообразности коррекции пола.

#### ***Случай 2. Пациент М., 38 лет, биологический пол – мужской.***

В процессе исследования контакт формальный, проявляется настороженность и скрытность. Выявлены нарушения мышления по типу искажения процесса обобщения и нарушения мотивационного компонента мышления.

Полоролевая идентичность характеризуется преобладанием фемининных полоролевых черт. На эмоциональном уровне образ Я-реальное оценивается отрицательно, отсутствует идентификация как с образом мужчины, так и с образом женщины. Близость между понятиями Я-реальное и Я-идеальное может свидетельствовать о нежелании испытуемого принимать образ себя, отвержении собственного Я и замене его другим образом, созданным в соответствии со специфической логикой.

Полоролевые предпочтения характеризуются преобладанием фемининных полоролевых черт, так же, как и представление о женском образе. Представление об образе мужчины характеризуется преобладанием маскулинных полоролевых черт. На эмоциональном уровне образ мужчины воспринимается нейтрально.

Стереотипы поведения в ситуации взаимодействия с мужчинами и женщинами отмечены преобладанием фемининных полоролевых черт.

Сексуальные предпочтения характеризуются незначительным преобладанием фемининных черт образа партнера.

Таким образом, проявляются недостаточная интериоризация на логическом, эмоциональном уровнях, отсутствие сформированного эмоционального отношения к половым ролям, низкая выраженность маскулинности и фемининности во всех компонентах полового самосознания, нечеткость сексуальных предпочтений.

На основании проведенного исследования экспертной комиссией было принято решение о нецелесообразности коррекции пола.

**Группа 4. Исследование случая РПИ у женщины и мужчины при органическом психическом заболевании.**

**Диагностическая задача:** дифференциация транссексуализма от РПИ на фоне органического поражения головного мозга.

**Случай 1.** Пациентка Е., 25 лет, биологический пол – женский.

В процессе исследования испытуемая контакту доступна, но контакт формальный. Испытуемая высказывает неудовлетворенность своим состоянием и ищет пути к его улучшению. Проявляются сомнения по поводу собственной идентичности, что говорит о ее нестабильности. Наблюдаются характерные нарушения мышления, свойственные лицам с органическим поражением головного мозга.

Полоролевая идентичность характеризуется преобладанием маскулинных полоролевых черт. На эмоциональном уровне нет отождествления с образом мужчины или женщины, образ Я характеризуется как положительный. В полоролевых предпочтениях преобладают маскулинные черты.

На эмоциональном уровне образ женщины оценивается положительно, а образ мужчины – амбивалентно. Особенности взаимодействий в ситуации с мужчинами/женщинами характеризуются преобладанием маскулинных черт испытуемой.

В сексуальных предпочтениях преобладают фемининные черты партнера.

Таким образом, логическая интериоризация имеет место, но отсутствует эмоциональная интериоризация, проявляется нарушение представлений о стереотипах мужского и женского поведения при положительной оценке образа Я и образа женщины.

На основании полученных в исследовании данных принято решение о нецелесообразности коррекции пола.

**Случай 2.** Пациент Е., 21 год, биологический пол – мужской.

Испытуемый контакту доступен, контакт неформальный. Вздвигнут ситуацией обследования и ее результатами, на вопросы отвечает неохотно, подчеркивая, что основой дискомфорта является именно половая принадлежность. Проявляется значительное снижение уровня доступных обобщений, обнаруживаются конкретика мышления, нарушения мнестической деятельности.

Полоролевая идентичность характеризуется незначительным преобладанием фемининных полоролевых черт на фоне выраженности маскулинных и фемининных черт. На эмоциональном уровне образ Я-реальное, как и образ Я-идеальное, оценивается нейтрально.

Представление о мужской половой роли характеризуется преобладанием маскулинных полоролевых черт, а о женской – фемининных. На эмоциональном уровне образ женщины оценивается нейтрально.

Особенности поведения в ситуации взаимодействия с мужчинами и женщинами характеризуются преобладанием фемининных полоролевых черт.

Сексуальные предпочтения характеризуются преобладанием фемининных полоролевых черт образа идеального сексуального партнера и маскулинных полоролевых черт образа реального сексуального партнера.

Таким образом, при наличии фемининного поведения и дискомфорта от переживания своего пола на эмоциональном уровне проявляется нейтральное отношение к образу Я и к образу мужчины, что свидетельствует о несформированности эмоциональных представлений о половых ролях, эмоциональная и логическая интериоризация половых ролей, сформированность и устойчивость стереотипов о полоролевом поведении недостаточны.

На основании полученных данных экспертной комиссией принято решение о нецелесообразности коррекции пола.



**Выводы.** Приведенные выше описания и анализ случаев позволяют провести дифференциацию между различными расстройствами половой идентичности на уровне психологических компонентов полового самосознания, степени выраженности маскулинности и фемининности и общей картины особенностей испытуемого.

Таким образом, можно сформулировать следующие, специфичные для анализируемых четырех групп черты на примере частных случаев диагностики.

Для *женщины с транссексуализмом* характерны:

- маскулинный тип идентичности;
- высокая степень интериоризации как на логическом, так и на эмоциональном уровне;
- сформированность представлений о половых ролях;
- противопоставление на эмоциональном уровне образа женщины и образа Я-реальное;
- фемининный тип образа сексуального партнера;
- связь образов Я-реальное и Я-идеальное на эмоциональном уровне;
- отсутствие нарушений мышления;
- сотрудничество при проведении обследования.

Для *мужчины с транссексуализмом* характерны:

- фемининный тип идентичности с возможным наличием андрогинных черт;
- интериоризация как на логическом, так и на эмоциональном уровне с образом женщины;
- сформированность представлений о половых ролях;
- андрогинный образ сексуального партнера с преобладанием фемининных черт;
- амбивалентная оценка образа Я-идеальное на эмоциональном уровне;
- отсутствие нарушений мыслительной деятельности;
- сотрудничество при проведении обследования.

Для *женщины с РПИ при расстройствах личности* характерны:

- гипермаскулинное поведение;
- при логической идентификации с образом мужчины отсутствие глубокой эмоциональной интериоризации;
- негативная оценка образа Я;
- наибольший разрыв между показателями маскулинности и фемининности в каждом компоненте идентичности;
- присутствие специфических личностных черт.

Для *мужчины с РПИ при расстройстве личности* характерны:

- гиперфемининное поведение;
- высокая степень дифференцированности половых ролей;
- идентификация на эмоциональном уровне с инфантильным образом женщины;

- отсутствие эмоционально выраженного отношения к образу женщины и мужчины;
- недифференцированность сексуальных предпочтений;
- наибольший разрыв между показателями маскулинности и феминности в каждом компоненте индентичности;
- специфические личностные характеристики.

Для *женщины с РПИ при шизофрении* характерны:

- недифференцированность полового самосознания;
- отсутствие эмоциональной и логической интериоризации полоролевого поведения при нечетких тенденциях в сторону маскулинности;
- положительное эмоциональное отношение к образу мужчины;
- маскулинный тип поведения в ситуации общения с женщинами;
- наличие нарушений мышления.

Для *мужчины с РПИ при шизофрении* характерны:

- недостаточная интериоризация на логическом, эмоциональном уровнях;
- отсутствие сформированного эмоционального отношения к половым ролям;
- низкая выраженность маскулинности и феминности во всех компонентах полового самосознания;
- нечеткость сексуальных предпочтений;
- наличие нарушений мышления.

Для *женщины с РПИ при органическом психическом заболевании* характерны:

- отсутствие эмоциональной интериоризации при наличии логической интериоризации;
- нарушение представлений о стереотипах мужского и женского поведения;
- положительная оценка образа Я и образа женщины на эмоциональном уровне.

Для *мужчины с РПИ при органическом психическом заболевании* характерны:

- нейтральное отношение к образу Я и к образу мужчины при наличии феминного поведения и дискомфорта от переживания своего пола на эмоциональном уровне;
- несформированность эмоциональных представлений о половых ролях;
- недостаточная эмоциональная и логическая интериоризация половых ролей;
- недостаточная сформированность и устойчивость стереотипов полоролевого поведения.

## Литература

1. *Гребенюк Е.А.* Психосексуальный дизонтогенез у женщин с органическими психическими расстройствами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008. 175 с.
2. *Дворянчиков Н.В., Носов С.С., Саламова Д.К.* Половое самосознание и методы его диагностики. М.: Флинта; Наука, 2011. 216 с.

3. *Зейгарник Б.В., Братусь Б.С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М.: Издательство Моск. ун-та, 1980. 157с.

4. *Матевосян С.Н., Введенский Г.Е.* Методологические проблемы диагностики транссексуализма и других нарушений половой идентичности//Сборник материалов Научно-практической конференции «Сексуальная культура современной России». М.: РПО, 2006. С.40–44.

5. *Матевосян С.Н., Введенский Г.Е.* Половая дисфория. М.: Миа: Мединформагентство, 2012. 400с.

6. МКБ-10 Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Спб.: Адис, 1994.

# Features of the differential diagnosis of persons with gender identity disorders

Z.D. Novikova,

*Psychologist, Moscow City Psychoendocrinologic Center, zinasun@gmail.com*

N.V. Dvoryanchikov,

*PhD in Psychology, Dean of Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, dvorian@gmail.com*

---

We presented a study of the features of gender identity in people undergoing gender, psychological and psychiatric examination to address the issue of gender reassignment. We analyze the specifics of gender identity, levels of masculinity and femininity, the similarities and differentiation within four nosological groups, which include persons with gender identity disorders (GID) with transsexualism, personality disorders, diseases of the schizophrenia spectrum, and with organic mental disorders. We address the question of the differential diagnosis in the process of psychological screening of people with transsexualism and other types of GID. The analytical description of the four algorithms and their comparison are psychologically specific, qualitative research, almost impossible using statistical method of data processing. The data presented may be useful to specialists involved in the study of persons with gender identity disorders.

**Keywords:** gender identity disorder, transsexualism, differential diagnosis, masculinity, femininity.

---

## References

1. Grebenyuk E.A. Psihoseksual'nyi dizontogenez u zhenshin s organicheskimi psihicheskimi rasstroistvami: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2008. 175 c.
2. Dvoryanchikov N.V., Nosov S.S., Salamova D.K. Polovoe samosoznanie i metody ego diagnostiki. M.: Flinta; Nauka, 2011. 216 s.
3. Zeigarnik B.V., Bratus' B.S. Ocherki po psihologii anomal'nogo razvitiya lichnosti. M.: Izdatel'stvo Mosk. un-ta, 1980. 157s.
4. Matevosyan S.N., Vvedenskii G.E. Metodologicheskie problemy diagnostiki transseksualizma i drugih narushenii polovoi identichnosti//Sbornik materialov Nauchno-prakticheskoi konferencii «Seksual'naya kul'tura sovremennoi Rossii». M.: RPO, 2006. S.40-44.
5. Matevosyan S.N., Vvedenskii G.E. Polovaya disforiya. M.: Mia: Medinformagenstvo, 2012. 400s.
6. МКБ-10 Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr). Klassifikatsiya psihicheskikh i povedencheskikh rasstroistv. Spb.: Adis, 1994.