
Проблема диагностики расстройств половой идентичности у лиц с танссексуализмом

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*

Представлены современные исследования западных и отечественных ученых, посвященные проблеме расстройств половой идентичности (РПИ), результаты новейших исследований РПИ на стыке сексологии, психиатрии, неврологии, эндокринологии и клинической психологии. Рассматриваются особенности познавательных процессов у лиц с ранними проявлениями РПИ, важные аспекты социальной адаптации, необходимость психотерапевтической поддержки, проблема стандартизации и улучшения критериев, необходимых для паспортной и хирургической коррекции пола, анализируется генетическое, эпигенетическое и средовое влияние на половые различия в социальном поведении, клинические особенности больных с РПИ. Описываются особенности мнестической деятельности лиц с РПИ в процессе лечения андрогинами, взаимосвязь между самовоприятием и отвержением традиционных маскулинных и фемининных характеристик, обсуждаются возможность разделения транссексуалов на типы, а также социально-правовые аспекты РПИ. Анализируется связь атипичного развития гендерной идентичности и психического здоровья. Приведенные данные могут быть интересны специалистам, принимающим участие в обследовании и реабилитации лиц с РПИ, в частности, с танссексуализмом.

Ключевые слова: танссексуализм, расстройства половой идентичности, маскулинность и фемининность, гендер, коррекция пола.

Необходимость отличить явление танссексуализма от других расстройств полоролевой идентичности подчеркивается в МКБ-10. В соответствующей диагностической рубрике выделяются критерии, которые зачастую неспособны облегчить стоящую перед клиницистом задачу, так как каждый из представленных выше критериев является недостаточным. Даже различения таких форм половой дисфории, как сомнения в своей половой принадлежности на момент обследования, желание принадлежать

противоположному полу, убежденность в принадлежности противоположному полу, на клиническом уровне представляют порой значительные сложности [4]. Сложности дифференциальной диагностики могут быть вызваны многими причинами, среди которых – недостаточность клинических критериев транссексуализма, отсутствие объективного анамнеза, доминантность транссексуальной симптоматики, за фасадом которой могут обнаруживаться другие психические заболевания. Анализ отечественных и зарубежных источников показывает, что обсуждаемый феномен не может быть полностью понят в рамках одной дисциплины и одного научного направления, – он требует многостороннего изучения на стыке психологии и медицины с привлечением современных теоретических разработок и высокотехнологичных методов исследования.

Вопрос о причине возникновения данных нарушений является наиболее спорным. Существующие на настоящий момент исследования можно разделить на следующие группы: клинические исследования расстройств половой идентичности (РПИ); исследования проблемы недостаточной оптимизации знаний по проблеме транссексуализма, недостаточности классификации и методологии, законодательных основ; психологически направленные экспериментальные исследования фемининности и маскулинности на примере уже существующих групп; исследования, посвященные изучению физиологической предрасположенности, гормональных особенностей и нейрофизиологических причин, возможно, вызывающих транссексуализм и другие РПИ.

Клинические исследования расстройств половой идентичности. Клинические исследования РПИ, в частности транссексуализма, в рамках которых проводится изучение периода, предшествующего манифестации транссексуализма, и выделение определенных групп с целью представить какие-либо критерии для наиболее успешной диагностики и лечения транссексуализма и других РПИ, подтвердили открытие некоторых паттернов, предшествующих манифестации нарушения, которые позволяют разделить группу FtM-транссексуалов на некоторые подтипы – с гомосексуальными и негомосексуальными тенденциями, с различными клиническими проявлениями и, возможно, с различной этиологией [25].

В статье A. Lawrence [25] обсуждаются концепции, описывающие механизмы, которым подчиняется поведение представителей различных подгрупп транссексуалов, даются рекомендации по диагностике и лечению. Исследование L.S. Smith [37] также посвящено возможности выделения групп среди транссексуалов, опираясь на их сексуальную ориентацию, и выявлению сходств между выделенными по данному принципу группами у MtF- и FtM-транссексуалов. Результаты показывают, что в этих группах различные факторы определяли принятие решения о хирургической коррекции пола. Наиболее подверженными воздействию оказались негомосексуальные транссексуалы, в

отношении которых эффект от профессиональной помощи был выше – как до операции, так и после.

Проведено исследование клинической коморбидности РПИ, в котором находит подтверждение предположение о высокой коморбидности пациентов с РПИ, что предполагает более серьезную клиническую оценку и учет коморбидных состояний при планировании лечения [22]. Результаты исследования поддерживают имеющиеся данные относительно эффективности хирургической коррекции пола при транссексуализме. Делается важный вывод о том, что MtF-транссексуалы с негомосексуальными тенденциями, а также с недостаточным психологическим функционированием, физическим благополучием и нестабильными отчетами относительно отвержения пола наиболее плохо адаптируются после операционной коррекции пола [37].

N. Okabe [32] изучал клинические характеристики пациентов с расстройством половой идентичности в Японии. Анализировались анамнезы пациентов, обратившихся с желанием сменить пол, с точки зрения таких характеристик, как возраст, сексуальная привлекательность, недовольство своим полом в допубертатный период, наличие гетеросексуального партнера. Результаты указали на разницу между группами MtF- и FtM-транссексуалов, а также на важность этих знаний для постановки правильного диагноза. В контексте исследований культуральных особенностей наиболее интересным представляется обсуждение хирургической практики смены пола и гормональной терапии лиц с РПИ в Иране [30]. Столь же интересно исследование степени выраженности маскулинности и фемининности, а также половой роли и гендерной идентичности в транссексуальной популяции Польши, где, по словам авторов, транссексуализм не так распространен, как в более западных странах [23].

Исследования проблемы недостаточной оптимизации знаний по проблеме транссексуализма, недостаточности классификации и методологии, законодательных основ. Подчеркивается, что лицам с РПИ оказываются недостаточно оптимальная или неправильная помощь и поддержка. В то время как существуют специфические проблемы таких пациентов, связанные с риском суицидального поведения, пищевых расстройств, химической зависимости и онкологических заболеваний [26]. Американские исследователи подчеркивают важность внесения специальных законодательных поправок. Защитники прав транссексуалов включились в программу защиты прав человека, поддерживая «исключительно трансгендерное» законодательство [16]. С помощью опросников выяснялось, каким образом проводятся исследования и освещаются проблемы, связанные с лесбиянками, гомосексуалистами, бисексуалами и трансгендерным здоровьем, – все те моменты, которые могут способствовать лучшему пониманию профессионалами представителей указанных групп [15].

Исследователи отмечают, что сегодня план лечения основан на стандартах, сформулированных Мировой профессиональной ассоциацией трансгендерного здоровья. Подчеркивается важность предоперационной психотерапевтической поддержки пациентов, которая должна включать в себя оценку гендерной идентичности и воздействие стигматизирующих стереотипов на психологическую адаптацию, работу с сопутствующими проблемами и расстройствами, преодоление страха перехода в желаемый пол, облегчение в изучении гендера и сексуальности, управление вхождением в роль, сопровождение пребывания в ней и психологическую защиту в период дооперационной адаптации и после него [14].

Психологически направленные экспериментальные исследования фемининности и маскулинности на примере уже существующих групп.

Сопоставляются транссексуалы и трансвеститы по различным характеристикам психического развития. Высказываются предположения о существовании у любого человека двух подсистем идентичности (маскулинной и фемининной), которые имеют относительную выраженность и предрасполагают к поиску собственной идентичности. Первый репертуар варьирует от сильной фемининной гендерной идентичности, которая безусловно выражена, до ослабленной и невыраженной фемининной идентичности. Второй варьирует от сильной маскулинной гендерной идентичности до ослабленной и невыраженной фемининной идентичности. MtF-транссексуалы (как и женщины без РПИ) характеризуются сильной и безусловно выраженной фемининной гендерной идентичностью, комбинирующейся с ослабленной, невыраженной маскулинной. Трансвестизм рассматривается как позиция между условно выраженной маскулинностью и фемининностью [17].

Израильские исследователи провели тестирование школьников с целью изучения взаимосвязи самовосприятия и отвержения традиционных маскулинных и фемининных характеристик [27]. Представляют интерес исследования, направленные на компоненты половой идентичности у лиц с РПИ, и сопоставление полученных результатов с результатами контрольной группы в рамках нормы. С помощью направленных методик – шкал деперсонализации, самооценки, полоролевых черт и схемы тела – были исследованы и сопоставлены такие психологические компоненты, как самооценка и схема тела у группы нормы и группы пациентов с транссексуализмом [41].

При помощи опросника оценивались степень маскулинных и фемининных проявлений у MtF- и FtM-транссексуалов и у мужчин и женщин без РПИ из контрольной группы. Сравнение FtM-транссексуалов и представителей контрольной группы показало, что при транссексуализме наблюдается не простая инверсия полоролевых паттернов, транссексуалы отличаются от не транссексуалов не только своего биологического, но и

противоположного пола. Более того, MtF-транссексуалы не являются зеркальным отображением FtM-транссексуалов, они отличаются более крайними проявлениями фемининных, а не маскулинных черт [23].

Другое исследование было направлено на изучение психологического функционирования транссексуалов, в подростковом возрасте осуществивших хирургическую коррекцию пола. Полученные при помощи теста Роршаха результаты свидетельствуют об относительно стабильном психологическом функционировании в течение длительного времени и согласуются с данными более ранних исследований, проведенных на основе опросников, за исключением того, что в данном исследовании было отмечено улучшение функционирования у транссексуалов после операции [37].

Исследованию познавательных процессов у лиц с РПИ отведено не столь значительное место в пространстве современных исследований. Такое исследование проводилось с целью изучения релевантных полотилическим особенностям познавательных процессов. Были выбраны такие познавательные процессы, как визуализация, восприятие, ориентировка в пространстве, вербализация, связанные с полом, и два не связанных с полом фактора – владение логическими операциями и счетом. Исследование показало, что паттерн познавательных процессов в большей степени оказался соответствующим биологическому полу пациентов, а не особенностям гендерной идентичности [20].

Исследования, посвященные изучению физиологической предрасположенности, гормональных особенностей и нейрофизиологических причин, возможно, вызывающих транссексуализм и другие РПИ. Исследователи подчеркивают, что современные представления далеки от полного понимания влияния гормонов на формирование половой идентичности. Изучения мозговой активности у гомосексуалов не согласуются с подобными исследованиями у транссексуалов. Генетические исследования и гипотеза о наследовании сексуальной ориентации по отцовской линии еще окончательно не доказана и нуждается в дополнительной экспериментальной проверке [19]. По данным B.S. McEwen [29], нервная система, как оказалось, является важной мишенью для воздействия репродуктивных гормонов, результатом действия которых также являются и выявляемые половые различия в целом. Исследователи подчеркивают сложности при изучении влияния эстрогенов на настроение и важность исследования половых различий в психопатологии [40]. По данным K. N. Shepard [35], в рамках нейроэндокринологии поведения проведены тысячи исследований, в результате которых обнаружены различия в мозговых структурах, в восприимчивости к половым гормонам, влияющие на полотилические паттерны социального поведения. Однако новейшие данные показывают, что генетический полиморфизм и различия в действии нейроактивных пептидов и рецепторов так же, как и

ранний жизненный опыт и эпигенетические изменения, могут существенно модифицировать социальное поведение.

Было высказано предположение, что когнитивные функции и мозговые процессы у транссексуалов, проходящих гормональную терапию, должны меняться в соответствии с новым полом. Андроген может значительно улучшать зрительную память, а не вербальную. Поэтому полученные данные относительно FtM-транссексуалов подтверждают эффект влияния андрогенов на зрительную память, что в целом характерно для мужчин [19]. В исследовании, представленном I.R. Haraldsen [20], выявляется влияние гормонального лечения на полотипические когнитивные процессы у пациентов с расстройствами половой идентичности – у пациентов с РПИ и у представителей контрольной группы оказались идентичные результаты. При этом познавательные процессы пациентов, подвергшихся лечению гормональной терапией, также не отличались от познавательных процессов у испытуемых контрольной группы того же пола.

Очень важны результаты исследований, которые подчеркивают, что РПИ, и в частности гомосексуальность, не являются показателями наличия психических расстройств [31].

Несмотря на обширное количество исследований и разнообразие подходов к РПИ причины и факторы, обуславливающие возникновение тех или иных расстройств половой идентичности, остаются не до конца исследованными. В последнее время проявляется тенденция описывать причины РПИ в виде многофакторных моделей. Такие модели предполагают наличие биологических, социокультурных, генетических, физиологических, психологических, гормональных особенностей, которые только в своей совокупности дают возможность проявиться тем или иным РПИ [4].

В исследовании Л.М.Василенко и С.Н.Матевосяна [3] изучаются ранние и поздние факторы дезадаптации у женщин с расстройством половой идентичности. В качестве ранних факторов выступают: требование строгой полоролевой дифференцировки в школе и семье, невозможность легального формирования альтернативного внешнего вида и поведения в обществе, глубокий внутриличностный конфликт в сознании из-за несоответствия первичных и вторичных половых признаков половым особенностям психики, длительный конфликт с родителями и другими значимыми взрослыми из-за «неправильного» полоролевого поведения и другие. Поздними факторами оказались: сложность или невозможность перемены паспортного пола без хирургической коррекции половых органов, затяжное решение данного вопроса в судебном порядке, длительный период нетрудоспособности в результате проводимых хирургических вмешательств по коррекции физического пола. В работе Л.П.Николаевой, С.Н.Матевосяна, А.Б.Костиной [11] представлена деятельность психотерапевтической группы, работавшей с лицами,

имеющими нарушения половой идентичности, в которой использовался метод психодрамы с элементами арттерапии и телесно ориентированной психотерапии. Характерными особенностями психотерапевтического процесса были высокий уровень тревоги и возможность решения проблем только на символическом уровне.

Ряд исследований посвящен суицидальному поведению лиц с нарушениями половой идентичности. Так, в работе С.Н.Матевосяна, В.А.Вяткиной, Л.М.Василенко [11] целью исследования являлось установление особенностей суицидального поведения лиц с нарушениями половой идентичности и оценка у них степени суицидального риска. В группе лиц с транссексуализмом в основе суицидального поведения лежал личностный конфликт, связанный с проблемой идентичности и социальной адаптации, а в группе с аффективными расстройствами и в группе лиц с заболеваниями шизофренического спектра суицидальный риск определялся тяжестью основного заболевания.

Исследованию клинических аспектов РПИ посвящена работа Я.Г. Голанд, А.А. Голанд, М.Б. Сусловой [5], где рассматриваются ведущие диагностические критерии транссексуализма. Установление точного диагноза транссексуализма крайне важно, поскольку последствия операции по изменению пола могут в дальнейшем рассматриваться прооперированным как непродуманное решение гомосексуала или больного шизофренией. В работе выделены семь ведущих симптомов транссексуализма, которые могут быть использованы как в медицинской, так и в юридической практике.

Лечению транссексуализма нехирургическим методом коррекции половых признаков путем заместительной гормональной терапии посвящено исследование Л. М. Василенко, Л. Н. Горобец [1]. Авторы констатируют, что андрогены оказывают соматотропное (маскулинизирующее) и психотропное (эргизирующее, антидепрессивное) влияние на женский организм. Интенсивность соматического эффекта может зависеть от врожденных морфоконституциональных особенностей и андрогенчувствительного рецепторного представительства в органах-мишенях. Андрогены, применяемые у женщин с транссексуализмом, обладают бинарным действием, где маскулинизирующий эффект определяет степень их психотропного действия.

Расстройству половой идентификации у мужчин с психической патологией шизофренического спектра посвящено диссертационное исследование С.Б.Кулиш [10]. У больных шизофренией она выделяет такие варианты половой дисфории, как ощущение принадлежности к противоположному полу, сомнения в собственной половой принадлежности, желание соответствовать или принадлежать к противоположному полу при «правильном» осознании своего пола. Пациентам с шизофренией с РПИ в случаях подтвержденной устойчивой транссексуальной идентичности показано оказание помощи, аналогичной помощи при транссексуализме. Абсолютным противопоказанием к

хирургической коррекции являются хронические или острые бредовые расстройства.

В диссертационной работе Е.А.Гребенюк [6] исследуется психосексуальный дизонтогенез у женщин с органическими психическими расстройствами. Для женщин с половой дисфорией характерны менее выраженные изменения личности по органическому типу, на первый план выступают сверхценные идеи смены пола, а реактивные субдепрессии и психопатоподобное поведение патогенетически связаны с полоролевым конфликтом, в то время как для пациенток без половой дисфории более характерно быстрое нарастание психоорганической симптоматики с формированием психопатоподобного и депрессивного синдромов, которые были связаны, скорее, с органическими психическими, а не с психосексуальными расстройствами. Выраженность и распространенность нарушений половой идентичности достоверно преобладает в группе женщин с половой дисфорией, причем ее патогенез у женщин с органическими психическими расстройствами связан с искажением физического Я.

Важное место занимают работы, посвященные проблемам самосознания при РПИ. По результатам клинического исследования, проведенного Л.М. Василенко, А.А.Долныковой, Д.К. Саламовой [2], полоролевые предпочтения лиц с транссексуализмом и иным РПИ характеризуются выраженностью маскулинных черт, однако представления о мужской половой роли у лиц с транссексуализмом характеризуются преобладанием маскулинных черт и согласуются с полоролевыми предпочтениями, что свидетельствует о том, что мужской полоролевой стереотип участвует в регуляции поведения, в то время как у лиц с иным РПИ об участии тех или иных полоролевых стереотипов в регуляции поведения говорить невозможно. Это подтверждает достоверное различие в уровнях полоролевой самоидентификации у лиц с транссексуализмом и у лиц с другими нарушениями половой идентичности.

Юридический аспект проблематики, связанной с РПИ, рассматривается в диссертационном исследовании А.С.Карпова [7], посвященном клинико-диагностическим и организационно-правовым аспектам оказания медицинской помощи лицам с транссексуализмом и другими РПИ. Делается вывод, что психологическим критерием женского транссексуализма, однозначно свидетельствующим в пользу смены паспортного пола с последующей гормональной и хирургической коррекцией, является преобладание маскулинной составляющей на всех уровнях психосексуальной сферы.

В работе А.А. Качаряна [9] рассматривается ряд объяснительных моделей формирования транссексуализма и выражаются сомнения по поводу выводов исследователей и клиницистов о самостоятельном нозологическом статусе транссексуализма. Рассматриваются как биологические, так и социальные факторы, возможно, влияющие на возникновение РПИ.

Литература

1. *Василенко Л.М., Горобец Л.Н.* Бинарный эффект андрогенов у женщин с транссексуализмом. М., 2002.
2. *Василенко Л.М., Долныкова А.А., Саламова Д.К.* Особенности половой идентичности у лиц, обращающихся с вопросом разрешения смены пола. М., 2002.
3. *Василенко Л.М., Матевосян С.Н.* Факторы дезадаптации у женщин с расстройствами половой идентичности. Ереван, 2005.
4. *Введенский Г.Е., Матевосян С.Н.* Половой диморфизм транссексуализма // Российский психиатрический журнал. 2008. №6.
5. *Голанд Я.Г., Голанд А.А., Сулова М.Б.* Ведущие диагностические критерии транссексуализма. М., 2002.
6. *Гребенюк Е.А.* Психосексуальный дизонтогенез у женщин с органическими психическими расстройствами. М., 2008.
7. *Карпов А.С.* Клинико-диагностические и организационно-правовые аспекты оказания медицинской помощи лицам с транссексуализмом и другими нарушениями половой идентичности. М., 2002.
8. *Кон И.С.* Сексология. М., 2004.
9. *Кочарян Г.С.* Модели формирования транссексуальности// Обзорение социальной психиатрии, медицинской психологии и психосоматической медицины. 2009. Т. 1. № 2.
10. *Кулиш С.Б.* Расстройства половой идентификации у мужчин с психической патологией шизофренического спектра. М., 2009.
11. *Матевосян С.Н., Вяткина В.А., Василенко Л.М.* Суицидальное поведение лиц с нарушениями половой идентичности. М., 2005.
12. *Николаева Л.П., Матевосян С.Н., Костина А.Б.* Об опыте групповой психотерапии лиц с расстройствами половой идентичности. М., 2005.
13. *Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В.* Судебная сексология. М., 2001.
14. *Bockting W.O.* Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity // Sexologies. 2008. №17.
15. *Corliss H.* Research, curricula, and resources related to lesbian, gay, bisexual, and transgender health in US schools of public // American Journal of Public Health. 2007. June 97(6).

16. *Currah P.* Expecting bodies: The pregnant man and transgender exclusion from the employment non-discrimination act // *Women's Studies Quarterly*. 2008. №7.
17. *Doorn C.D.* Cross-gender identity in transvestites and male transsexuals // *Archives of Sexual Behavior* . 1994. №23-2.
18. *Gomez-Gil E.* Androgen treatment effects on memory in female-to-male transsexuals // *Psychoneuroendocrinology*. 2009. Vol. 34. Issue 1.
19. *Gooren L.* The biology of human psychosexual differentiation // *Hormones and Behavior*. 2006. Vol. 50 Issue 4.
20. *Haraldsen I.R.* et al. Sex-sensitive cognitive performance in untreated patients with early onset gender identity disorder // *Psychoneuroendocrinology*. 2003. №28.
21. *Haraldsen I.R.* Cross-sex hormone treatment does not change sex-sensitive cognitive performance in gender identity disorder patients // *Psychiatry Research*. 2005. №137.
22. *Hepp U.* Psychiatric comorbidity in gender identity disorder // *Journal of Psychosomatic research*. 2005. №58-3.
23. *Herman-Jeglinska A.* Masculinity, Femininity, and Transsexualism // *Archives of Sexual Behavior*. 2002. №31-6.
24. *Kreukels B.* Male-to-female transsexual subtypes: Sexual arousal with cross-dressing and physical measurements // *Psychiatry Research*, 2009. №137-1.
25. *Lawrence A.* Male-to-female transsexual subtypes: Sexual arousal with cross-dressing and physical measurements // *Psychiatry Research*. 2007. №157-1.
26. *Lee R.* Health care problems of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients // *Western Journal of Medicine*. 2000. №172-6.
27. *Lobel T.E.* Self-perception and deceptive behavior: The uniqueness of feminine males // *Sex Roles*. 1999. Vol. 41. №7-8.
28. *Luders E.* Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism // *Neuroimage*. 2009. №46(4).
29. *McEwen B.S.* Introduction: The end of sex as we once knew it // *Physiology and Behavior*. 2005. №97-2.
30. *Najmabadi A.* Transing and transpassing across sex-gender walls in Iran // *Women's Studies Quarterly*. 2008. №36-3/4.
31. *Newman L.E.* A Stranger in my own body: atypical gender identity development and mental health // *Archives of Sexual Behavior*. 2002. №31-2.
32. *Okabe N.* Clinical characteristics of patients with gender identity disorder at a Japanese gender identity disorder clinic // *Psychiatry Research*. 2009. 157-1.

33. *Parola N.* Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment // *Sexologies*, Article in press. 2010. Vol. 19. Issue 1.
34. *Rahman Q. Wilson G.D.* Born gay? The psychobiology of human sexual orientation // *Personality and Individual Differences*. 2003. Vol. 34. №8.
35. *Shepard K.N.* Genetic, epigenetic and environmental impact on sex differences in social behavior // *Physiology and Behavior*. 2009. №97-2.
36. *Simonelli C.* Gender identity and preadolescence: a pilot study // *Sexologies*. 2007. №16-1.
37. *Smith Y.* Postoperative psychological functioning of adolescent transsexuals: A rorschach study // *Archives of Sexual Behavior*. 2002. №31-3.
38. *Smith Y.* Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals // *Psychological Medicine*. 2005. №35.
39. *Smith Y.* Transsexual subtypes: Clinical and theoretical significance // *Psychiatry Research*. 2009. №137-3.
40. *Solomon M.B.* Sex differences in psychopathology: Of gonads, adrenals and mental illness // *Psychiatry Research*. 2009. №3.
41. *Wolfradt U.* Depersonalization, self-esteem and body image in male-to-female transsexuals compared to male and female controls // *Archives of Sexual Behavior*. 2001. №30-3.

The problem of diagnostics of gender identity disorders among transsexuals

Z. D. Novikova,

psychologist, Moscow City Psychoendocrinological center zinasun@gmail.com

N. V. Dvoryanchikov,

*PhD in Psychology, associate professor, dean, department of legal psychology,
Moscow State University of Psychology and Education dvorian@gmail.com*

The contribution presents the modern researches of western and Russian scientists, which are devoted to the problem of gender identity disorders (GID), the results of the latest researches of GID at the junction of sexology, psychiatry, neurology, endocrinology and clinical psychology. It examines the peculiarities of cognitive processes of persons with early manifestations of GID, the important aspects of social adaptation, the necessity of psychotherapeutic support, the problem of standartization and improvement of criteria which are necessary for passport and surgical gender correction. It also analyses the genetic, epigenetic and environmental influence on gender differences in social behavior, the clinical peculiarities of patients with GID. The peculiarities of mnestic activity of persons with GID in the process of treatment with androgynes, interrelation between self-perception and denial of traditional masculine and feminine characteristics are described. The authors discuss the possibility of dividing the transsexuals into types as well as the social and legal aspects of GID. The contribution analyses the relation of atypical development of gender identity and mental health. The presented data may prove interesting for specialists who take part in examination and rehabilitation of persons with GID, in particular, transsexualism.

Keywords: transsexualism, gender identity disorders, masculinity and femininity, gender, gender correction

References

1. *Vasilenko L.M., Gorobec L.N.* Binarnyi effekt androgenov u zhenshin s transseksualizmom. M., 2002.
2. *Vasilenko L.M., Dolnykova A.A., Salamova D.K.* Osobennosti polovoi identichnosti u lic, obrashayushihya s voprosom razresheniya smeny pola. M., 2002.
3. *Vasilenko L.M., Matevosyan S.N.* Faktory dezadaptatsii u zhenshin s rasstroistvami polovoi identichnosti. Erevan, 2005.
4. *Vvedenskii G.E., Matevosyan S.N.* Polovoi dimorfizm transseksualizma // Rossiiskii psihiatricheskii zhurnal. 2008. №6.

5. *Goland Ya.G., Goland A.A., Suslova M.B.* Vedushie diagnosticheskie kriterii transseksualizma. M., 2002.
6. *Grebenyuk E.A.* Psihoseksual'nyi dizontogenez u zhenshin s organicheskimi psihicheskimi rasstroistvami. M., 2008.
7. *Karpov A.S.* Kliniko-diagnosticheskie i organizacionno-pravovye aspekty okazaniya medicinskoj pomoshi licam s transseksualizmom i drugimi narusheniyami polovoi identichnosti. M., 2002.
8. *Kon I.S.* Seksologiya. M., 2004.
9. *Kocharyan G.S.* Modeli formirovaniya transseksual'nosti // Obozrenie social'noi psihiatrii, medicinskoj psihologii i psihosomaticheskoi mediciny. 2009. T. 1. № 2.
10. *Kulish S.B.* Rasstroistva polovoi identifikacii u muzhchin s psihicheskoi patologiei shizofrenicheskogo spektra. M., 2009.
11. *Matevosyan S.N., Vyatkina V.A., Vasilenko L.M.* Suicidal'noe povedenie lic s narusheniyami polovoi identichnosti. M., 2005.
12. *Nikolaeva L.P., Matevosyan S.N., Kostina A.B.* Ob opyte gruppovoi psihoterapii lic s rasstroistvami polovoi identichnosti. M., 2005.
13. *Tkachenko A.A., Vvedenskii G.E., Dvoryanchikov N.V.* Sudebnaya seksologiya. M., 2001.
14. *Bockting W.O.* Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity // *Sexologies*. 2008. №17.
15. *Corliss H.* Research, curricula, and resources related to lesbian, gay, bisexual, and transgender health in US schools of public // *American Journal of Public Health*. 2007. June 97(6).
16. *Currah P.* Expecting bodies: The pregnant man and transgender exclusion from the employment non-discrimination act // *Women's Studies Quarterly*. 2008. №7.
17. *Doorn C.D.* Cross-gender identity in transvestites and male transsexuals // *Archives of Sexual Behavior* . 1994. №23-2.
18. *Gomez-Gil E.* Androgen treatment effects on memory in female-to-male transsexuals // *Psychoneuroendocrinology*. 2009. Vol. 34. Issue 1.
19. *Gooren L.* The biology of human psychosexual differentiation // *Hormones and Behavior*. 2006. Vol. 50 Issue 4.
20. *Haraldsen I.R.* et al. Sex-sensitive cognitive performance in untreated patients with early onset gender identity disorder // *Psychoneuroendocrinology*. 2003. №28.
21. *Haraldsen I.R.* Cross-sex hormone treatment does not change sex-sensitive cognitive performance in gender identity disorder patients // *Psychiatry Research*. 2005. №137.

22. *Hepp U.* Psychiatric comorbidity in gender identity disorder // Journal of Psychosomatic research. 2005. №58-3.
23. *Herman-Jeglinska A.* Masculinity, Femininity, and Transsexualism // Archives of Sexual Behavior. 2002. №31-6.
24. *Kreukels B.* Male-to-female transsexual subtypes: Sexual arousal with cross-dressing and physical measurements // Psychiatry Research, 2009. №137-1.
25. *Lawrence A.* Male-to-female transsexual subtypes: Sexual arousal with cross-dressing and physical measurements // Psychiatry Research. 2007. №157-1.
26. *Lee R.* Health care problems of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients // Western Journal of Medicine. 2000. №172-6.
27. *Lobel T.E.* Self-perception and deceptive behavior: The uniqueness of feminine males // Sex Roles. 1999. Vol. 41. №7-8.
28. *Luders E.* Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism // Neuroimage. 2009. №46(4).
29. *McEwen B.S.* Introduction: The end of sex as we once knew it // Physiology and Behavior. 2005. №97-2.
30. *Najmabadi A.* Transing and transpassing across sex-gender walls in Iran // Women's Studies Quarterly. 2008. №36-3/4.
31. *Newman L.E.* A Stranger in my own body: atypical gender identity development and mental health // Archives of Sexual Behavior. 2002. №31-2.
32. *Okabe N.* Clinical characteristics of patients with gender identity disorder at a Japanese gender identity disorder clinic // Psychiatry Research. 2009. 157-1.
33. *Parola N.* Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment // Sexologies, Article in press. 2010. Vol. 19. Issue 1.
34. *Rahman Q. Wilson G.D.* Born gay? The psychobiology of human sexual orientation // Personality and Individual Differences. 2003. Vol. 34. №8.
35. *Shepard K.N.* Genetic, epigenetic and environmental impact on sex differences in social behavior // Physiology and Behavior. 2009. №97-2.
36. *Simonelli C.* Gender identity and preadolescence: a pilot study // Sexologies. 2007. №16-1.
37. *Smith Y.* Postoperative psychological functioning of adolescent transsexuals: A rorschach study // Archives of Sexual Behavior. 2002. №31-3.
38. *Smith Y.* Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals // Psychological Medicine. 2005. №35.
39. *Smith Y.* Transsexual subtypes: Clinical and theoretical significance // Psychiatry Research. 2009. №137-3.

40. *Solomon M.B.* Sex differences in psychopathology: Of gonads, adrenals and mental illness // *Psychiatry Research*. 2009. №3.
41. *Wolfradt U.* Depersonalization, self-esteem and body image in male-to-female transsexuals compared to male and female controls // *Archives of Sexual Behavior*. 2001. №30-3.