

Демедецкая Я.А.,  
Лихоманова Е.Н.,  
НКО Фонд "Трансгендер"

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ В АСПЕКТЕ ФОРМИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ТРАНСГЕНДЕРНОГО СООБЩЕСТВА

**Аннотация:** в работе исследуется возможность повышения качества жизни у лиц, обладающих трансгендерными особенностями. Отмечается, что под качеством жизни следует понимать возможность социализации и структурирования лиц, которые подверглись данной трансформации. Показываются не только социальные, но также и психологические мотивы. Подобное исследование в Российской Федерации представлено впервые.

**Ключевые слова:** трансгендер, особенность, качество жизни, рост показателей

**Актуальность исследования.** Термин «транссексуализм» предложил Н. Benjamin в 1953 г. [7] Он описал это состояние с научной точки зрения и определил его как «патологическое состояние личности, заключающееся в полярном расхождении биологического и гражданского пола» [5]. В соответствии с современными взглядами, транссексуализм – это состояние нарушения половой самоидентификации личности, который заключается в стойком осознании своей принадлежности к противоположному полу при отсутствии психопатической симптоматики; при этом транссексуал испытывает ненависть и отвращение к собственным природным половым признакам, старается ассимилироваться в обществе среди лиц противоположного пола и выдвигает стойкое требование о трансформации телесной пола [1].

Транссексуализм встречается почти во всех этнических группах, что может быть косвенным доказательством его биологической основы [4]. Распространенность транссексуализма в мире варьирует от 1:40000 до 1:100 000 населения [3]/ Транссексуализм является самой экстремальной форме инверсии половой самоидентификации [6]. ФТМ-транссексуалы при рождении имеют женский фенотип, но позиционируют себя мужчинами независимо от того, получали они лечение по поводу коррекции пола [3].

Лечение предусматривает применение терапии с использованием гормонов противоположного пола и хирургическую коррекцию пола в соответствии со Стандартами лечения Всемирной ассоциации здоровья транссексуалов (World Professional Association of Transgender Health). Ассоциации гендерной дисфории Г. Бенджамина (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA)) созданными для оказания медицинской помощи транссексуалам [2]. Эта организация разработала протоколы и стандарты ведения и лечения больных транссексуализмом (HBIGDA Standarts of Care), целью которых является длительное ощущение персонального

комфорта транссексуалом с улучшением психологического самочувствия и самореализации», или, иначе говоря, улучшение качества жизни. Под понятием «качество жизни (КЖ)» понимают уровень функционирования и восприятия благополучия в популяции пациентов.

**Постановка проблемы.** Качество жизни транссексуалов в качестве объектов исследования были выбраны по нескольким причинам. Во-первых, в литературе нет полных сведений относительно эффективности лечения транссексуалов, прежде всего в отношении отдаленных результатов гормональной терапии и хирургического лечения. Во-вторых, активная дискриминация со стороны учреждений здравоохранения препятствует своевременному лечению. Кроме того, транссексуалы обычно изолированы от общества, что само по себе является риском для их здоровья. Некоторые ожидают снижение уровня КЖ ФТМ-транссексуалов по сравнению с основной популяцией через социальную дискриминацию и стигматизацию. Мы не относим состояние при ФТМ-транссексуализации к психопатологии или болезненному состоянию. Это подтверждают данные европейских исследований популяции ФТМ-транссексуалов об отсутствии статистически значимой разницы в показателях смертности и заболеваемости с женской популяцией в целом. Мы ожидали, что ФТМ-транссексуалы в течение первых двух лет от начала лечения по поводу изменения пола имеют значительно более низкие показатели КЖ, чем лица с более длительным периодом после начала лечения. Мы предположили это, учитывая, что коррекция пола является сложным процессом, который иногда приводит к возникновению осложнений после изнурительных этапов операций, а транссексуалы не находят поддержки со стороны семьи и социума.

В США оказание медицинской помощи таким пациентам отличается от европейских стран. В Голландии, Швеции, Бельгии к лечению

транссексуализма применяют стандартизированный подход: пациента направляют в специализированную клинику с государственным финансированием медицинской помощи транссексуалам, где в течение длительного времени он находится под присмотром квалифицированных врачей и специалистов-консультантов. В США существует несистематическая модель медицинской помощи транссексуалам. Это побуждает пациентов к длительным поискам врачей, которые не имеют предубеждений в отношении транссексуалов, знакомые с протоколами ведения этой группы больных и имеют определенный опыт их лечения. Американская страховка обычно не покрывает расходы на гормональную терапию и хирургическое лечение, потому что под коррекцией пола в США понимают «косметическое лечение», которое считают необязательным. Некоторые медицинские программы с государственным финансированием, такие как Californias Medical Insurance Program, покрывают расходы на гормональную терапию и хирургическую коррекцию пола, но только после длительного рассмотрения индивидуальных просьб о помощи. Часто пациентам отказывают в их просьбе.

Распространенность транссексуализма в Российской Федерации составляет 1 случай на 20 тыс. населения. В отличие от развитых стран в Российской Федерации и странах СНГ соотношение между трансформациями из

женщины в мужчину и мужчины в женщину составляет 10:1 соответственно. Транссексуал отвечает за наличие и достоверность представленных документов. Согласно законодательству, медико-биологическими и социально-психологическими показаниями для коррекции половой принадлежности является невозможность социальной и психологической адаптации пациента в обществе при условии сохранения пола, зафиксированной при рождении, и благоприятный прогноз адаптации после изменения (коррекции) половой принадлежности.

**Основные результаты исследования.** Стоит сказать о различиях в теоретических взглядах на данную гендерную проблематику. Существует 3 подхода:

Первый – это клинический Транссексуализм и трансгендеризм как психопатология. Главный довод «за» – это наличие обсуждаемой категории в мед. классификаторах. На рисунке 1 представлены коды, под которыми кроется та или иная вариация: F64.0 – ядерный транссексуализм; F64.2 – расстройство половой идентификации в детском возрасте; F64.8 и 9 – это другое и неутонченное расстройство половой идентификации соответственно.

F64.1 – трансвестизм, который мы не изучали в рамках нашего исследования. F65.1 – фетишистский трансвестизм. Ранее эта позиция была в категории расстройств половой идентификации, сейчас – в расстройствах сексуального предпочтения.

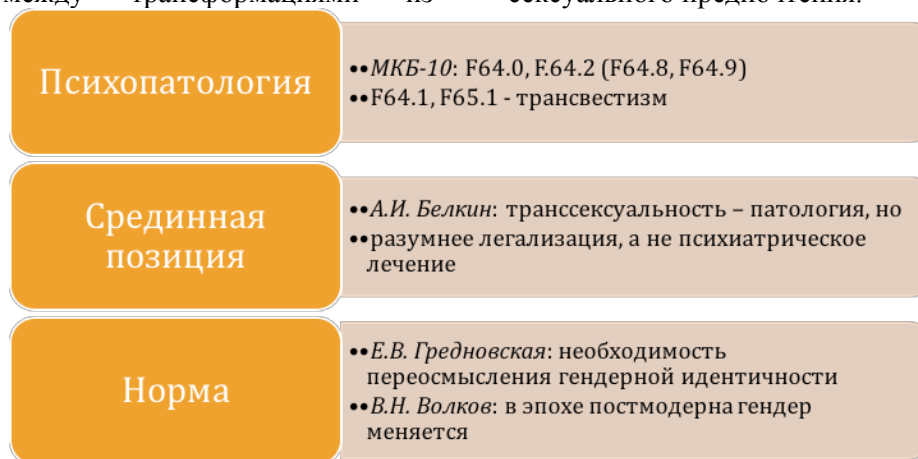


Рис. 1. Коды вариации транссексуализма

Вторая диаметрально противоположная точка зрения. Трансгендерность как вариант нормы. Большое количество исследователей проводят исследования, в которых подтверждают изменение

категории гендера, расширение бинарных рамок. Также многие исследователи с этой точкой зрения проводят исследования на трансгендерных людях, доказывая их «нормальность» (рис. 2).



Рис. 2. Трансгендерность как вариант нормы

Наконец, третий взгляд – это примеряющая позиция (рис. 3). Трансгендерность как психопатология, которую лечить бесполезно. А раз бесполезно, то лучше легализовать. Этой позиции придерживается Белкин, в советское время плотно изучавший данную тему.

Существует транссексуальность – явление, при котором индивид испытывает сильнейший дискомфорт от своего тела и паспортного пола и желанием это тело и гендер изменить. Транссексуальность можно разделить на 2 части: ядерный транссексуализм, о котором мы вспоминали выше, и вторичный – следствие психического расстройства. Получение первого диагноза приводит к возможности желаемых перемен. Чтобы это стало возможно, человеку приходится преодолеть множество этапов экспертизы, часто достаточно мучительных. Многие трансгендеры, в ходе интервью, рассказывали о так называемой «московской традиции» в экспертизе: довести человека до слёз, выгнать и, если вернётся, тогда уже работать как с потенциальным трансгендером. Далее следует длительная и сложная череда изменений с помощью эндокринолога и хирурга (преимущественно), юридические трудности.

Транссексуалы бинарны: есть MtF и FtM. Трансвеститы. По МКБ-10 существуют 2

варианта: трансвестизм двойной роли и фетишистский трансвестизм. Первый заключается в том, что индивид периодически носит одежду противоположного пола, получая от этого удовольствие, однако у него отсутствует желание анатомических изменений и сексуальное возбуждение. Второй вариант сопряжён с сексуальным возбуждением.

Эти 2 категории прямо не связаны друг с другом. Однако их можно объединить в один термин – трансгендерность.

Трансгендер – это общий термин для лиц, чей предписанный при рождении пол не совпадает с текущей гендерной идентичностью. Трансгендеров великое множество: данная категория небинарна. Помимо привычных MtF и FtM мы можем вспомнить таких лиц, как: агендеров, бигендеров, гендер-флюидов и гендер-квиров. Однако многие транссексуалы в начале пробуют себя как трансвеститы. Их трансгендерная жизнь обычно начинается с примеривания и ношения одежды противоположного пола. Поэтому мы рискнули позволить себе вот такую диаграмму, где здесь у нас – трансвестизм, находящийся на границе; – транссексуальность и трансгендерность (рис. 3).

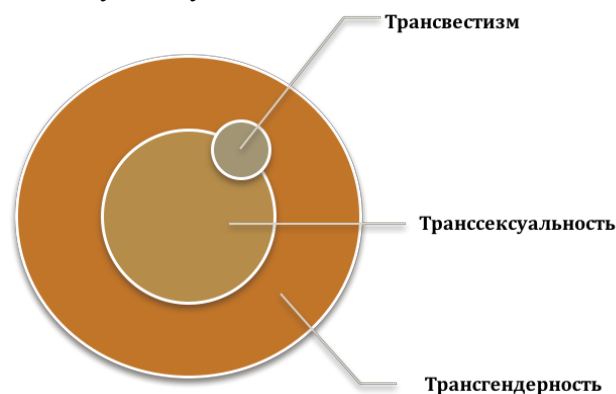


Рис. 3. Соотнесение трансгендера, транссексуальности и трансгендерности

В первом исследовании ставили себе задачу установить различия временной перцепции у женщин и мужчин с учётом СТ и ЛТ, а также мануальных предпочтений. Их цель была достигнута: в целом можно сказать, что мужчины более точно оценивают время, чем женщины. Почему? На этот вопрос нет однозначного ответа.

Дело в нейрофизиологии и анатомии мозга, тут нам и приходит на помощь второе исследование и сопряжённые с ним. Эти авторы провели мета-анализ 1400 нейровизуализационных данных мужчин и женщин и не обнаружили статистически значимых различий между этими двумя группами. Различия носили скорее индивидуальный характер, нежели групповой. Тем самым эта группа исследователей (и не только) опровергает стереотипную теорию о существовании «женского» и «мужского» мозга.

Низкая разработанность проблематик. Приведем пример про время: Лурия и его ученики называли категорию времени «квазипространственной»; в, например, сборнике «Лекции по общей психологии» А.Р. времени отведён лист, а пространству в разы больше. Сейчас ситуация меняется: в современной отечественной нейропсихологии большой вклад в тему вносит Елена Юрьевна Балашова.

		Женщины	Мужчины	MtF	Более точные	Менее точные
5	1	6,5	6,4	5	MtF +0,2	Мужчины +1,4+1,8
	2	6,6	6,8	5,2		
10	1	10,9	11,2	10,5	MtF -0,4+0,5	Мужчины -0,2+1,2
	2	10,9	9,8	9,6		
15	1	15,7	16,8	14,3	MtF -0,7-0,6	Мужчины +1,2+1,8
	2	16,2	16,2	14,4		
20	1	20,5	25	18,6	Женщины +0,5+0,9	Мужчины +3,6+5
	2	20,9	23,6	18,3		
60	1	59,5	60	69,3	Мужчины +0,8	MtF +8,8+9,3
	2	64	60,8	68,8		

Рис. 4. Результаты по нейропсихологическим функциональным пробам

Это отмеривание субъективной минуты и оценивание коротких «пустых» интервалов по 5, 10, 15 и 20 сек дважды: в начале и в конце обследования.

MtF более точно определяют время на коротких промежутках. Женщины стабильно оценивают время на всех промежутках. Мужчины

Социо-культурные и политические процессы и явления. Здесь можно упомянуть 2 законопроекта РФ: т.н. «запрет на пропанду гомосексуализма» и создание сексологических кабинетов при поликлиниках и ПНД. Первое объективно нарушает права и свободы человека, противоречит здравому смыслу и медицинским знаниям, ставит под угрозу физическое и психическое благополучие гражданина страны. Во многом опосредованно, но этот закон влияет и на трансгендеров тоже.

Второй пример имеет более прямое значение. Одна из задач этих кабинетов – проведение диагностики, лечения и реабилитации в том числе расстройств половой идентификации.

Практическая значимость заключена в работе с дискредитируемой группой с целью улучшить их социальный статус, предоставить научную базу для её дальнейшей депатологизации.

В связи с неоднородностью групп нам не предоставляется возможным сравнить все группы. Причину неоднородности могу указать позднее при необходимости.

В рамках статьи мы представим результаты по нейропсихологическим функциональным пробам (рис. 4).

нестабильно определяют время на коротких промежутках, но точнее всех оценили минуту. Измерения MtF более приближены к измерениям женщин.

Стабильность восприятия времени представлена на рис. 5.

		Женщины	Мужчины	MtF	Наименьшая разница между измерениями	Наибольшая разница между измерениями
5	1	6,5	6,4	5	Женщины +0,1	Мужчины +0,4
	2	6,6	6,8	5,2		
10	1	10,9	11,2	10,5	Женщины 0	Мужчины -1,4
	2	10,9	9,8	9,6		
15	1	15,7	16,8	14,3	MtF +0,1	Мужчины -0,6
	2	16,2	16,2	14,4		
20	1	20,5	25	18,6	MtF -0,3	Мужчины -1,4
	2	20,9	23,6	18,3		
60	1	59,5	60	69,3	Мужчины +0,8	Женщины +4,5
	2	64	60,8	68,8		

Рис. 5. Результаты по стабильности восприятия времени

MtF более стабильно оценивают время. Разница между замераи всегда примерно одинакова. У женщин разница в замерах увеличивается с увеличением времени. Мужчины дают меньшую

погрешность только на 1 минуте. Измерения MtF более приближены к измерениям женщин.

Итоговое оценивание времени показано на рис.ке 6.

		Женщины	Мужчины	MtF	Оценивали в большую сторону	Оценивали в меньшую сторону
5	1	6,5	6,4	5	ВСЕ (?)	
	2	6,6	6,8	5,2		
10	1	10,9	11,2	10,5	Женщины	Мужчины, MtF
	2	10,9	9,8	9,6		
15	1	15,7	16,8	14,3	Женщины, Мужчины	MtF
	2	16,2	16,2	14,4		
20	1	20,5	25	18,6	Женщины, Мужчины	MtF
	2	20,9	23,6	18,3		
60	1	59,5	60	69,3	MtF	Женщины
	2	64	60,8	68,8		

Рис. 6. Сравнительные формы оценки времени

Женщины и мужчины примерно одинаково оценивали промежутки в большую сторону. MtF чаще всех оценивали промежутки в меньшую сторону.

**Выводы.** Хирургическая коррекция пола является важным аспектом лечения транссексуалов и улучшение КЖ после проведенного лечения. В этих работах приведены результаты исследования качества жизни как у MTF-транссексуалов, так и у FTM-транссексуалов. Под улучшением КЖ понимали улучшения сексуальных отношений и расширение возможностей труда, ограниченное количество медицинских осложнений и побочных явлений, улучшения психического функционирования. Надежды транссексуалов относительно изменений в послеоперационный период, прежде всего, касаются социальной адаптации и эмоционального состояния, а не сексуальных отношений.

Тактика реабилитационных и корректирующих мероприятий для транссексуалов предусматривает такие этапы:

1. Психиатрическая экспертиза является первым этапом в лечении транссексуализма. Проводят в стационарных условиях. Согласно ее выводам устанавливают диагноз, проводят смену

пола в соответствии с паспортом и выдают разрешение на необратимое хирургическое лечение.

Диагноз транссексуализма устанавливают после исключения психических отклонений взрослым, которые достигли полового созревания, желающих изменить свои половые органы и жить как представители другого пола.

А.А. Бухановский определил основные симптомы транссексуализма:

- инверсия половой идентичности;
- инверсия половой социализации личности;
- инверсия психосоциальной ориентации.

2. Изменение гражданского пола со сменой всех документов.

3. Проведение гормональной терапии.

Гормоны влияют на физическую структуру тела, обуславливают проявление таких вторичных половых признаков, как рост волос на лице, цвет кожи, тембр голоса. Лица, нуждающиеся в MTF-трансформации, принимают эстроген. Кроме того, они могут использовать прогестерон и/или антиандроген (химическое соединение, которое блокирует выработку тестостерона). Лица, нуждающиеся в FTM-трансформации, принимают тестостерон, увеличивает мышечную массу,



способствуют росту волос, изменяет голосовые связки (голос становится ниже).

4. Хирургическая коррекция анатомического пола.

Восприятие времени при это является важнейшей методикой и формой развития качества жизни, повышения интегрированности и социальной коммуникации.

### Литература

1. Демедецкая Я.А., Кумченко Р.С. Исследование самооценки и качества жизни у лиц с различными трансгендерными идентичностями // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. №11-2. С. 326 – 330.

2. Benotsch E.G., Zimmerman R.S., Cathers L., Heck T., McNulty S., Pierce J., Snipes D.J. (2016). Use of the Internet to Meet Sexual Partners, Sexual Risk Behavior, and Mental Health in Transgender Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 597-605. doi:10.1007/s10508-014-0432-x

3. Kanamori Y., Cornelius-White J.H. D., Pegors T.K., Daniel T. & Hulgus J. (2016). Development and Validation of the Transgender Attitudes and Beliefs Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 1-13. doi:10.1007/s10508-016-0840-1

4. Katz-Wise S.L., Reisner S.L., White Hughto J.M. & Budge S.L. (2016). Self-Reported Changes in Attractions and Social Determinants of Mental Health in Transgender Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 1-15. doi:10.1007/s10508-016-0812-5

5. Kidd J.D., Bockting W., Cabaniss D.L., & Blumenshine P. (2016). Special-“T” Training: Extended Follow-up Results from a Residency-Wide Professionalism Workshop on Transgender Health. *Academic Psychiatry*, 40(5), 802-806. doi:10.1007/s40596-016-0570-7

6. Lindqvist E.K., Sigurjonsson H., Möllermark C., Rinder J., Farnebo F., & Lundgren T.K. (2016). Erratum to: Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *European Journal of Plastic Surgery*, 1-1. doi:10.1007/s00238-016-1259-6

7. Lundgren T.K., Isung J., Rinder J., Dhejne C., Arver S., Holm L.-E. & Farnebo F. (2016). Erratum to: Moving Transgender Care Forward within Public Health Organizations: Inclusion of Facial Feminizing Surgery in the Swedish National Treatment Recommendations. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 1881-1881. doi:10.1007/s10508-016-0867-3

8. Yerke A.F. & DeFeo J. (2016). Redefining Intimate Partner Violence Beyond the Binary to Include Transgender People. *Journal of Family Violence*, 31 (8), 975-979. doi:10.1007/s10896-016-9887-y.

### References

1. Demedeckaja Ja.A., Kumchenko R.S. Issledovanie samoocenki i kachestva zhizni u lic s razlichnymi transgendernymi identichnostjami // Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovaniy. 2016. №11-2. S. 326 – 330.

2. Benotsch E.G., Zimmerman R.S., Cathers L., Heck T., McNulty S., Pierce J., Snipes D.J. (2016). Use of the Internet to Meet Sexual Partners, Sexual Risk Behavior, and Mental Health in Transgender Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 597-605. doi:10.1007/s10508-014-0432-x

3. Kanamori Y., Cornelius-White J.H. D., Pegors T.K., Daniel T. & Hulgus J. (2016). Development and Validation of the Transgender Attitudes and Beliefs Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 1-13. doi:10.1007/s10508-016-0840-1

4. Katz-Wise S.L., Reisner S.L., White Hughto J.M. & Budge S.L. (2016). Self-Reported Changes in Attractions and Social Determinants of Mental Health in Transgender Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 1-15. doi:10.1007/s10508-016-0812-5

5. Kidd J.D., Bockting W., Cabaniss D.L., & Blumenshine P. (2016). Special-“T” Training: Extended Follow-up Results from a Residency-Wide Professionalism Workshop on Transgender Health. *Academic Psychiatry*, 40(5), 802-806. doi:10.1007/s40596-016-0570-7

6. Lindqvist E.K., Sigurjonsson H., Möllermark C., Rinder J., Farnebo F., & Lundgren T.K. (2016). Erratum to: Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *European Journal of Plastic Surgery*, 1-1. doi:10.1007/s00238-016-1259-6

7. Lundgren T.K., Isung J., Rinder J., Dhejne C., Arver S., Holm L.-E. & Farnebo F. (2016). Erratum to: Moving Transgender Care Forward within Public Health Organizations: Inclusion of Facial Feminizing Surgery in the Swedish National Treatment Recommendations. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 1881-1881. doi:10.1007/s10508-016-0867-3

8. Yerke A.F. & DeFeo J. (2016). Redefining Intimate Partner Violence Beyond the Binary to Include Transgender People. *Journal of Family Violence*, 31 (8), 975-979. doi:10.1007/s10896-016-9887-y.

*Demedetskaya Ya.A.,  
Likhomanova E.N.,  
Fund "Transgender"*

**THE QUALITY OF LIFE IN THE SOCIAL ENVIRONMENT IN THE ASPECT  
OF THE FORMATION FOR THE TRANSGENDER COMMUNITY**

**Abstract:** we investigate the possibility of increasing the quality of life in persons with transgender features. It is noted that under the quality of life the possibility of socializing and structuring of individuals who have undergone this transformation should be understood. It shows not only social, but also psychological motives. A similar study in the Russian Federation is presented for the first time.

**Keywords:** transgender, feature, quality of life, growth indicators