

**Вопросы лечения
транссексуальности. Цитаты из
исследований**

Вопросы лечения транссексуальности.

Цитаты из исследований

Walter Bockting, Eli Coleman, "A comprehensive Approach to the Treatment of Gender Dysphoria", *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 5:4 1992, pp. 131-153

Мы проявляем осторожность касательно лечения гендерной дисфории половыми гормонами, и предпочитаем пробовать другие медикаменты, специально созданные для этой цели. Мы с некоторым волнением наблюдаем, как клиент создает свою новую идентичность после того, как начал принимать мужские или женские гормоны. Прием гормонов может вызвать преждевременную консолидацию кросс-гендерной идентичности и интенсифицировать желание СРС.

Симптомы тревожности и депрессии формируют барьер для психотерапии. Мы обнаружили, что антидепрессант Прозак и модулятор настроения карбонат лития очень полезны для облегчения этих симптомов. В дополнение к облегчению принятия психотерапии, эти лекарства могут снижать интенсивность дисфории, снижая навязчивое желание гормонального и (или) хирургического лечения.

Авторы настаивают на создании общей модели лечения, которая учитывала бы широкий спектр расстройств гендерной идентичности. Эта модель лечения рассматривает желание коррекции пола у гендерного дисфорика в контексте его биографии и психосоциального окружения. В отличие от предыдущих моделей, мы не предпринимаем попыток идентифицировать «настоящего» транссексуала.

Нередко ГД клиенты имеют довольно неопределенную гендерную идентичность и больше сомневаются по поводу смены гендерной роли, чем сначала заявляют. Нередко клиент ищет подтверждение своего состояния через постановку диагноза транссексуальности. Наша модель лечения заставляет клиента проанализировать свои мотивации лечения ГД и думать творчески касательно гендерной идентичности. Это позволяет ГД клиентам раскрыть и выразить свою уникальную идентичность, вместо того, чтобы адаптироваться в стереотипной.

Michael Ross, William Walters, "Transsexualism and Sex Reassignment", Oxford University Press, 1986 p5

Левин говорит, что более 70 % их транссексуальных пациентов, проходящих долгосрочную психотерапию, не хотят СРС. Аналогично, Морган указывал, что среди транссексуалов 10 % имеют серьезные психические расстройства, 30 % гомофобные (анти-ГС) гомосексуалы, и 20-25 % сексуально неадекватные лица с неопределенной гендерной идентичностью. Оставшиеся 35 - 40 % лица с явной гендерной дисфорией, для которых СРС может быть преимущественным выбором.

L. Lothstein, "Psychological Testing with Transsexuals: A 30-year Review", *Journal of Personality Assessment*, 48:5 1984

По мере того, как критики пересматривают критерии DSM для транссексуальности, исследования продолжают показывать, что психотерапия, а не хирургия является предпочтительным лечением для ТС, и по мере того как появляются новые теории ТС (показывающие связь между ТС и пограничными расстройствами), клиницисты будут иметь возможность реструктуризировать роль психологического тестирования в транссексуализме

(фокусируясь на оценке, а не на предсказании).

Laura Roberto, "Issues in Diagnosis and Treatment of Transsexualism", Archives of Sexual Behavior, 12:5 1983, p. 445

Исследователи, которые верят, что ТС является кристаллизированной транспозицией гендерной идентичности, зафиксированной в течении «чувствительного периода» в детстве, слабо верят в возможности психологии, чтобы обратить ее вспять.

Те, кто рассматривают ТС как заблуждение, отражающее эмоциональный конфликт, чувствуют, что транссексуалы могут быть доступны психотерапии.

L. Lothstein, "Sex Reassignment Surgery: Historical, Bioethical and Theoretical Issues", Am J Psychiatry, 139:4 April 1982, p. 417

Многие пациенты, подлежащие СРС, могли бы найти нехирургическое решение проблемы через психотерапию. Более того, многие неверно диагностированные гендерные дисфории нуждаются в психотерапии, не хирургии. Определенно, СРС должно рассматриваться как последнее средство у тщательно отобранной группы лиц среди гендерных дисфориков.

В течении 70-х количество пациентов, настаивающих на СРС, увеличивалось. Многие из них являлись «краевыми» ТС, которые, под давлением стресса, выражали регрессивное желание хирургической смены пола. Большой группе пациентов была дана внешняя помощь для смены пола, вместо того чтобы понять природу их психологического дистресса.

Большинство клиницистов, которые рекомендуют СРС как предпочтительное лечение, также склонны верить, что психотерапия бесполезна для ГД пациентов.

Однако большинство ГД пациентов - «краевые» ТС, которым могут помочь различные методы психотерапии.

В то время, как для некоторых пациентов транзишен и СРС помогает для лучшей социально-экономической адаптации, ГД пациенты характеризуются как имеющие серьезную психопатологию, которая не убирается путем СРС. По мере того, как накапливались данные, было выдвинуто предложение, чтобы кандидаты на СРС получали пред и постоперационное консультирование и (или) психотерапию.

Stephen Levine, L. Lothstein, "Expressive Psychotherapy With Gender Dysphoric Patients", Archives of General Psychiatry, August 1981, p. 924

Из 50 ГД пациентов 70% приняли неоперационное лечение, 20% получают лечение и 10% получили СРС и психотерапию.

Большинство заявителей на СРС - не ядерные ТС (те, которым может помочь СРС), а краевые, кросс-гендерные желания которых регрессивны. Они нуждаются в психотерапии, не хирургии. Тем не менее эти пациенты часто направляются на СРС из-за неверно поставленного диагноза или непонимания их состояния врачом.

Virginia Prince, "Transsexuals and Pseudotranssexuals", Archives of Sexual Behavior, 7:4 1978, pp. 263-283

Я думаю, что профессионалы в разных областях медицины, имеющие дело с этим предметом, должны научиться отделять концепцию секса от концепции гендера, и таким образом

разделять мотивации, которые имеют их пациенты. Они должны смотреть на долгосрочный эффект вместо краткосрочных фантазий и требований. И они должны по возможности минимизировать дискуссии по этому типу хирургии в средствах массовой информации. Это снизит количество лиц, «включенных» этой идеей в число «ожидающих леди». На каждого человека, которому показана хирургия, приходится по меньшей мере девять, которым она не показана, и которые, если бы никогда не слышали, читали или видели что-нибудь касательно транзитшена и СРС, никогда бы не «пошли в дорогу» сами. Я видела слишком много моих друзей и знакомых, которые улетели в трубу, разрушая браки и дома на своем пути, все для того чтобы достичь чего?

Lionel Oversey, Ethel Person, "The Transsexual Syndrome in Males II. Secondary Transsexualism", *American Journal of Psychotherapy*, 1974

Ситуация другая, однако, у обоих гомосексуальных и трансвеститных (очевидно, аутогинефильных - прим. перев.) транссексуалов, которые представляют большинство желающих СРС. Вместо того, чтобы быть трансформированными в bona fide (настоящих) транссексуалов, эти пациенты могут просто стать кастрированными гомосексуалами и трансвеститами, со всеми проблемами, так и оставшимися неразрешенными, а вместо этого удаленными хирургическим путем.