

Известный сексолог Гарник Кочарян – о гендерной дисфории и минздравовском протоколе

Министерство здравоохранения Украины утвердило унифицированный клинический протокол первичной, вторичной и третичной помощи при диагнозе «Гендерная дисфория» (Приказ №972, подписан Директором медицинского департамента Василием Кравченко).

Документ описывает проблематику, а также формы лечения – психотерапия, гормональная терапия и хирургическое вмешательство. При этом протокол вызывает недоумение по причине многих сомнительных и неоднозначных формулировок. К примеру, в нем содержится такой абзац:

«Трансесексуалы, трансгендеры и гендерно-неконформные индивиды не являются по сути больными. Скорее, дистресс от гендерной дисфории, когда присутствует, является проблемой, которую можно диагностировать и для которой доступны множество вариантов лечения. Существует лечение, которое помогает людям с таким дистрессом определить свою гендерную идентичность и найти гендерную роль, которая наиболее для них удобна».

Таким образом с одной стороны утверждается, что транссексуальность не является заболеванием, а с другой стороны предлагается лечение и терапия. Объяснение противоречивым тезисам может дать эта формулировка из того же документа: «Протокол базируется на принципах доказательной медицины с учетом современных международных рекомендаций». Другими словами, при составлении документа была задействована не только наука, а и политические соображения.

Редакция портала «Все Новости» обратилась за комментарием по этому поводу к Кочаряну Гарнику Суреновичу. Он является одним

из самих известных сексологов и психотерапевтов в Украине и на всем постсоветском пространстве.



– В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ–10) есть шифр F64 «Расстройства половой идентификации». В тексте клинического протокола «Гендерная дисфория», утвержденном приказом МЗ Украины 15.09.2016 г. (№972) сказано: «Таким образом, транссексуалы, трансгендеры и гендерно неконформные индивиды не являются по своей сути больными». Что же такое гендерная дисфория с Вашей точки зрения?

– В Вашем вопросе как в матрешке заложен совершенно справедливый вопрос: «Как так случилось, что данный клинический протокол не соответствует МКБ-10, в настоящее время используемой в Украине, согласно которой перечисленные выше состояния относят к психическим расстройствам?» Действительно, это так. Это можно расценить как уступку требованиям активистов ЛГБТ, которые обратились в проект

МКБ-11 с требованием исключить эти состояния из списка психических расстройств, так как их наличие в этом списке якобы нарушает права человека.

Это обращение не осталось без внимания. В проекте МКБ-11, который до настоящего времени является лишь проектом, весь блок F64 «Расстройства половой идентификации» (трансгендерность) заменён на «Gender incongruence» (гендерное несоответствие). Также в проекте МКБ-11 гендерное несоответствие (трансгендерность) перенесено из «Психических расстройств и расстройств поведения» в «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем» («Conditions related to sexual health»). К этому следует добавить, что по имеющимся сведениям клинический протокол, о котором идет речь, составлялся под давлением и при непосредственном участии ЛГБТ-сообщества Украины.

Необходимо обратить внимание и на термин «гендерная дисфория» («gender dysphoria»). Хотя он и получил распространение (в частности, представлен в Диагностическом и статистическом руководстве США по психическим расстройствам последнего 5-го пересмотра, 2013 г.), а слово «gender» в переводе с английского языка обозначает «пол», однако в связи со значением, которое в настоящее время вкладывается в понятие «гендер», словосочетание «гендерная дисфория» семантически не соответствует обозначаемому им явлению. Пациенты, о которых идет речь, не воспринимают свой биологический пол и испытывают дисфорию именно в связи с этим, к своему же гендеру (кем себя ощущает индивид, например мужчина – женщиной), отклоняющемуся от нормальной корреляции с биологическим полом, они относятся положительно. Эти люди хотят изменить пол, а не гендер, поэтому на самом деле речь идет о половой дисфории. Книга С. Н. Матевосяна и Г. Е. Введенского (научное издание), которая вышла в 2012 г. и специально посвящена этой проблеме, так и называется «Половая дисфория». Половая **дисфория** представляет собой устойчивое состояние острой неудовлетворенности своей половой принадлежностью, сочетающейся с настойчивым стремлением сменить свой пол.

Кстати, если Вы обратили внимание, в проекте МКБ-11 применяется термин «гендерное несоответствие», а не «гендерная дисфория». Первый из указанных терминов, который будет использоваться в новой классификации, семантически выдержан, так как гендер людей с рассматриваемой патологией не соответствует их биологическому полу. Когда просто говорят о несоответствии, то это вовсе не означает, что в этих случаях обязательно имеет место острая неудовлетворенность своей половой принадлежностью, сочетающаяся с настойчивым желанием изменить свой пол, т. е. отсутствует учет реакции личности на расстройство гендерной идентификации (дисфория, переживаемый дистресс). В характеризуемом Протоколе отмечается, что такой дистресс не обязательно присущ даже транссексуалам. Однако опыт работы с транссексуалами свидетельствует о том, что дистресс, связанный с гендерным несоответствием, у них всегда сильно выражен и в значительной степени вызван не «предрассудками», существующими в обществе (хотя негативное отношение к транссексуалам может оказывать воздействие на выраженность дистресса в целом).

– Документом предусмотрено медицинское вмешательство в случае выявления у пациента дискомфорта в связи с бинарным половым делением «мужчина–женщина». Более того, предусматривается выдача свидетельства про смену (коррекцию) половой принадлежности. Что в данном случае понимается под медицинским вмешательством?

– Такое вмешательство включает гормональную и хирургическую коррекцию, а также психотерапию.

– Как Вы относитесь к хирургическому вмешательству? Можно ли его применить по отношению к несовершеннолетним? Какие возможны последствия для пациента?

– Как и любая другая операция, операция по смене пола несет с собой, в частности, риск кровотечения, развития инфекции, нарушения заживления ран и тромбоза. Осложнениями в данном случае также могут быть повреждения кишечника, мочевого пузыря

или мочеиспускательного канала, сужение неовлагалища за счет возникновения рубцов или воспалительных процессов, сужение сформированного отверстия мочеиспускательного канала, и др.

– Если имеет место половая дисфория, какие существуют профилактические методы или средства? Например, Протоколом предусмотрена профилактика среди несовершеннолетних пациентов путём познания ими их идентичности, влияния на окружение ребёнка посредством информирования о трансгендерности как нормальном явлении. Прокомментируйте, пожалуйста.

– Рассмотрим эту проблему несколько шире. Учитывая тот факт, что в формировании трансгендерности может принимать участие нарушение половой дифференцировки мозга в антенатальном периоде (до рождения), например в результате воздействия некоторых медикаментов (тестостерон, прогестины, резерпин и др.), необходимо иметь это в виду. В эксперименте в этом периоде также было показано патогенное влияние на половую дифференцировку мозга стресса, острой асфиксии и нарушения маточно-плацентарного кровообращения, что диктует необходимость поддержания во время беременности хороших отношений в семье и не только, а также квалифицированное медицинское сопровождение беременности. Также речь идет о предотвращении патологических интеракций (взаимодействий) в семье, воспитательных и других психологических и социальных воздействий (семья, общество), направленных на формирование гендерной идентичности и полоролевого поведения, которые находятся в дисгармонии с биологическим полом (мальчику прививают девичьи манеры поведения и свойства характера, и наоборот). Следует осуществлять воспитательные воздействия, направленные на формирование черт характера и поведенческих паттернов, соответствующих биологическому полу ребенка.

В данном же клиническом протоколе делается акцент на том, что население (в целом) и человек с нарушением гендерной идентичности (в частности) должны считать трансгендерность полностью нормальным явлением в человеческом поведении, а это может уменьшить выраженность страданий. Привитие такой

установки, по сути, является формированием социальной и индивидуальной анозогнозии (отрицания самого факта существования данной патологии), что искажает реальное положение вещей.

Конечно же, отношение к таким людям должно быть гуманным, таким же, как и к людям с любой другой патологией. Во всех подобных случаях пациентам и лицам из их ближайшего окружения необходимо оказать помощь в осмыслении существующего расстройства.

– Почему на учёных и специалистов оказывается давление, чтобы они в своих заключениях нормализовали то, что ранее всегда считалось психическими расстройствами и расстройствами сексуального поведения?

– Тон задают отдельные политики, политические, общественные и профессиональные объединения, формирующие определенные установки, которые апеллируют к идее соблюдения прав человека. Огромную роль играют многочисленные ЛГБТ-организации. Я считаю этот феномен результатом эксплуатации идеи прав человека, доведенной до логического абсурда. Давление, о котором идет речь, в частности привело к развитию у специалистов и ученых (к счастью не у всех) новой фобии. Они боятся высказываться о гомосексуальности как о патологии, хотя сами придерживаются именно такой точки зрения, так как за каждым таким высказыванием обычно следуют оскорбления со стороны ЛГБТ-активистов, попытки профессиональной дискредитации с их стороны, укоры и нападки со стороны людей, организаций и объединений, которые вольно или невольно выражают интересы ЛГБТ-сообщества, опираясь на директивные документы и искаженные представления, являющиеся результатом работы социальной технологии «Окно Овертона», которая «может превратить» патологию в норму.

Существуют два термина, помогающие достичь такого результата: «диагностическая дипломатия» и «политкорректность диагноза». Их использование свидетельствует о выходе за «научное поле» и

о политизации проблемы. Кстати, нормализация, о которой идет речь, щедро финансируется в нашей стране зарубежными фондами, которые выделяют для этого большие материальные средства, результатом чего является проведение многочисленных семинаров и издание печатной продукции известного толка.

– Являются ли гомосексуальность и транссексуальность отклонением от нормы?

– Несомненно, и то и другое следует относить к психической патологии. Не нужно быть врачом или психологом, чтобы понять, что когда мужчина или женщина испытывает сексуальное влечение к представителям своего пола и реализует его, то речь идет о нарушении программы воспроизводства человеческого рода. Можно ли назвать здоровым мужчину, который чувствует себя женщиной, крайне негативно относится к своему телу и настоятельно требует удалить ему член и яички, нарастить грудь, сделать голос высоким, избавиться от кадыка, сформировать ему влагалище? Вопрос явно риторический. Кстати, большинство транссексуалов испытывают сексуальное влечение к лицам одного с ними биологического пола.

Уверен, что составители и рецензенты обсуждаемого протокола не считают нарушения гендерной идентичности («расстройства половой идентификации» – термин, используемый в МКБ–10) психической нормой, но в Протоколе указано иное.

– Уважаемый Гарник Суренович, спасибо за уделенное время и за Ваши ответы!

Источник: vsenovosti.info