

# Социально-демографический портрет транссексуальных пациентов в России

Н.В. СОЛОВЬЕВА<sup>1</sup>, Е.В. МАКАРОВА<sup>1,2</sup>, В.Б. ВИЛЬЯНОВ<sup>1</sup>, С.А. КРЕМЕНИЦКАЯ<sup>1</sup>, С.В. ЧАУСОВА<sup>3</sup>, И.В. КИЧУК<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Закрытое акционерное общество «Научный центр персонализированной психиатрии»: 105082, Россия, г. Москва, ул. Большая Почтовая, д. 20, стр. 3

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 121099, Россия, г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 32

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

## Информация об авторах:

**Соловьева Надежда Валентиновна** – врач-психиатр Закрытого акционерного общества «Научный центр персонализированной психиатрии»; тел.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: drsnv@yandex.ru

**Макарова Екатерина Владимировна** – врач-эндокринолог Закрытого акционерного общества «Научный центр персонализированной психиатрии», научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: rue-royal@inbox.ru

**Вильянов Владимир Борисович** – д.м.н., профессор, врач-психиатр Закрытого акционерного общества «Научный центр персонализированной психиатрии»; тел.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: vilianov1@mail.ru

**Креницкая Светлана Анатольевна** – врач-психиатр Закрытого акционерного общества «Научный центр персонализированной психиатрии»; тел.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: kremenickaya@yandex.ru

**Чаусова Светлана Витальевна** – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей патологии МБФ Федерального государственного бюджетного образовательного

учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7(495) 434-35-21; svetlana\_chau@mail.ru

**Кичук Ирина Викторовна** – к.б.н., доцент кафедры неврологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: mail2irina@mail.ru

## РЕЗЮМЕ

Транссексуализм – это дистресс, вызываемый несоответствием между гендерной идентичностью человека и его зарегистрированным при рождении полом. Тема транссексуализма сегодня имеет сильный резонанс в обществе, и данное явление значимо как для правовой системы государства, так и для системы здравоохранения. Какие-либо статистические данные о транссексуальных людях в РФ на сегодняшний день отсутствуют. Авторами была поставлена цель составить социо-демографический портрет пациентов с установленным диагнозом *транссексуализма*, также были сделаны следующие выводы: количество обращений пациентов MtF и FtM – равное; возраст обращения составляет 26,6 лет; возраст идентификации себя в противоположном гендере – 10,2 лет; большинство MtF принимают ЗГТ самостоятельно; транссексуальные лица до начала перехода отличаются высоким уровнем образования, разнообразием профессиональной деятельности, низким процентом зарегистрированных браков, началом половой жизни, сопоставимым с общей популяцией.

**Ключевые слова:** транссексуализм, гендерная дисфория, трансгендерность, коррекция пола, демография

**Для цитирования:** Соловьева Н.В., Макарова Е.В., Вильянов В.Б., Креницкая С.А., Чаусова С.В., Кичук И.В. Социально-демографический портрет транссексуальных пациентов в России. *Медицинский совет*. 2019; 6: 148-153. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-148-153>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Socio-demographic portrait of transsexual patients in Russia

Nadezhda V. SOLOV'YEV<sup>1</sup>, Ekaterina V. MAKAROVA<sup>1,2</sup>, Vladimir B. VIL'YANOV<sup>1</sup>, Svetlana A. KREMENITSKAYA<sup>1</sup>, Svetlana V. CHAUSOVA<sup>3</sup>, Irina V. KICHUK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Closed Joint-Stock Company «Scientific Center of Personalized Psychiatry»: 105082, Russia, Moscow, Bolshaya Pochtovaya St., 20, bldg. 3

<sup>2</sup> Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of Ministry of Health of Russian Federation: 121099, Russia, Moscow, Novyi Arbat St., Moscow, Russia 32

<sup>3</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation: 117997, Russia, Moscow, Ostrovityanova St., 1

## Author credentials:

**Solov'eva Nadezhda Valentinovna** – Psychiatrist, Closed Joint-Stock Company «Scientific Center of Personalized Psychiatry»; tel.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: drsnv@yandex.ru

**Makarova Ekaterina Vladimirovna** – Endocrinologist of Closed Joint-Stock Company «Scientific Center of Personalized Psychiatry», researcher of the Federal State Budgetary Institution

«National Medical Research Center of Rehabilitation and Resortology» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: rue-royal@inbox.ru

**Vil'yanov Vladimir Borisovich** – Dr. of Sci. (Med), professor, psychiatrist of Closed Joint-Stock Company «Scientific Center of Personalized Psychiatry»; tel.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: vilianov1@mail.ru  
**Kremenitskaya Svetlana Anatol'evna** – Psychiatrist of Closed Joint-Stock Company «Scientific Center of Personalized Psychiatry»; tel.: +7 (495) 255-19-14; e-mail: kremenickaya@yandex.ru

**Chausova Svetlana Vital'evna** – Dr. of Sci. (Med), Professor, Head of the Department of General Pathology at the MBF of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: +7(495) 434-35-21; svetlana\_chau@mail.ru

**Kichuk Irina Viktorovna** – Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; e-mail: mail2irina@mail.ru

## ABSTRACT

Transsexualism is a distress caused by a discrepancy between a person's gender identity and sex assigned at birth. Theme of transsexualism has a strong resonance in society today. This phenomenon is significant both for the law system and for the health care system of the state. There is no statistics information on transgender people in Russian Federation. The author's goal was to draw a socio-demographic portrait of patients with an established diagnosis of transsexualism. The following conclusions were made: the number of MtF and FtM patients searching for medical care is equal; age of the transition is 26.6 years; age of self-identification in the opposite gender is 10.2 years; most MtF take HRT on their own initiative; transsexual persons are distinguished by a high level of education, large variety of professional activities, a low percentage of registered marriages, and comparable to the general population onset of sexual life.

**Keywords:** transsexualism, gender dysphoria, transgender, gender affirming, demography

**For citing:** Solov'eva N.V., Makarova E.V., Vil'yanov V.B., Kremenitskaya S.A., Chausova S.V., Kichuk I.V. Socio-demographic portrait of transsexual patients in Russia. *Meditsinsky Sovet.* 2019; 6: 148-153. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-148-153>.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Транссексуализм (или гендерная дисфория) – это дистресс, вызываемый несоответствием между гендерной идентичностью человека и его зарегистрированным при рождении полом (связанной с ним гендерной ролью и/или первичными и вторичными половыми признаками) [1]. Такая гендерная неконформность выражается в том, что поведение человека и его желаемая социальная роль отличаются от культурных норм, предписанных для людей определенного пола в определенном обществе [2, 3].

Термин «транссексуал» был введен сексологом Магнусом Хиршфельдом еще в 1923 году. Работать в этом направлении продолжил Гарри Бенджамин, в своей публикации «Феномен транссексуальности» он представил гендерную идентичность как шкалу от мужского к женскому, проходящую через «нечто среднее» [4].

В 1979 году была основана Международная ассоциация гендерной дисфории имени Гарри Бенджамина (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, HBGDA), позднее ставшая Всемирной профессиональной ассоциацией трансгендерного здоровья (the World Professional Association of Transgender Health, WPATH) [5].

Сейчас существует разделение между понятием «трансгендерности» – несовпадением гендерной идентичности человека с паспортным полом, что не рассматривается как болезнь или расстройство, и понятием «транссексуализм», для которого характерна гендерная дисфория и действия, нацеленные на смену своего пола на противоположный. Для определения лиц, желающих сменить пол с мужского на женский, используется

аббревиатура MtF (male-to-female), для лиц желающих сменить пол с женского на мужской – FtM (female-to-male) [6].

Согласно последним стандартам WPATH (2016 г.), у гендерной дисфории существуют следующие критерии: [7]

- Желание жить и восприниматься окружающими как лицо противоположного пола, обычно сопровождаемое ощущением дискомфорта от своего анатомического пола или чувством неуместности своей половой принадлежности;
- Желание подвергнуться хирургическому вмешательству или получить гормональное лечение с тем, чтобы достичь, насколько это возможно, соответствия предпочитаемому полу;
- Идентификация с полом, противоположным биологическому, сохраняется в течении как минимум 2 лет;
- Данное состояние не является симптомом какого-либо ментального расстройства или генетической, интерсексуальной либо хромосомной аномалии.

Тема транссексуализма сегодня имеет сильный резонанс в обществе в связи с частой дискриминацией и неприятием таких людей [8, 9], более того, данный вопрос важен как для правовой системы государства, так и для системы здравоохранения.

Медико-социальная значимость транссексуализма отмечена врачами еще в XX веке. Ряд работ подтверждает, что среди людей с гендерной дисфорией многократно возрастает частота суицидов, в том числе среди подростков [10]. При этом назначение заместительной гормональной терапии (ЗГТ), хирургическая коррекция и смена документов (так называемые гендерно-аффирмативные процедуры, gender-affirmative procedures) улучшают качество жизни пациентов, уровень социализации и снижают частоту суицидов [11–13].

Таким образом, транссексуальные люди должны иметь возможность получить квалифицированную медицинскую помощь, которая поможет им жить нормальной жизнью. Однако знания о транссексуальности среди врачей остаются крайне скудными и часто искаженными [14], Российская Федерация не является исключением. Не многие доктора имеют достаточные знания и, главное, желание работать с такими людьми.

Не встречая понимания у медицинских работников, транссексуальные пациенты не спешат обращаться к специалистам, подвергая свое здоровье большему риску. В нескольких исследованиях отражено низкое доверие к врачам среди транссексуалов в сравнении с общей популяцией и в целом их неудовлетворенность медицинской помощью [15]. В этой связи необходимо повышать информированность медицинских работников относительно пациентов с гендерной дисфорией: только таким образом можно обеспечить адекватную поддержку их соматического и психологического здоровья.

За последнее десятилетие вопрос транссексуализма стал больше освещаться в СМИ, во многих странах увеличилась толерантность общества и политиков, стала более доступной информация о возможности трансгендерного перехода, накопились и медицинские знания по данному вопросу. По всему миру это привело к росту обращаемости транссексуальных людей к врачам-психиатрам для установки диагноза и получения разрешения на смену документов согласно избранному полу. Такая картина наблюдается и в развитых западных странах: Англии, США, Бельгии [16–18], и в государствах с более низким уровнем жизни, таких как Иран, Бразилия и Мексика [19–21]. Какие-либо статистические данные о транссексуалах и трансгендерах в Российской Федерации на сегодняшний день отсутствуют.

Организовать эпидемиологическое исследование этого контингента людей представляется достаточно сложным, так как нет единой базы, в которой бы регистрировались пациенты, нет универсального пути для такого человека [22]. Гендерно неконформные люди очень разные. Часть из них ограничивается социальной ролью в выбранном ими гендере и не обращается за медицинской помощью с целью гормональной коррекции или оперативных вмешательств. Учет через паспортные столы сложен и не отражает достоверной картины, поскольку не все транссексуалы меняют документы, а если меняют, часть людей ограничивается гендерно-нейтральным именем, сохраняя паспортный пол.

Первые публикации, затрагивающие встречаемость транссексуализма и его демографические характеристики, были сделаны Г. Бенджамином (1967). На основании собственных наблюдений он пишет о соотношении транс-женщин (MtF) к транс-мужчинам (FtM) примерно 8:1 [4].

Согласно метаанализу последних европейских данных (Arcelus et al., 2015) на основании обращений в клиники, частота встречаемости транссексуализма составила 4,6 : 100 000 населения (6,8 : 100 000 для MtF и 2,6 : 100 000 для FtM) [23].

Наиболее объемные данные можно встретить в американских публикациях. Данные института Вильямса (2014) приводят цифру около 700 000 трансгендеров в США, что составляет 0,3% населения [24]. Winter et al. (2016) повышают эту цифру до 0,5% общей популяции Земли, что составляет около 25 млн человек [25].

Бенджамином Харрисом была выполнена работа, опубликованная в 2015 году, где выводы о популяции трансгендерных людей в Америке оценивались по изменению ими имени и гендерного маркера. С учетом специальной модели им были проанализированы обращения с 1936 года по 2010 год и сделаны интересные наблюдения. На протяжении XX и XXI вв. отмечается возрастающее количество обращений с целью изменения гендерной окраски паспортных данных. Не менее 135 367 человек за исследуемый период изменили свое паспортное имя, характерное для противоположного пола или гендерно-нейтральное. При этом только 30 000 изменило пол в документах (MtF – 18 000, FtM – 11 000). Люди меняли документы примерно в возрасте 35–36 лет в случае MtF и 25–29 FtM. Люди белой расы меняли гендерные маркеры в документах в десятки раз чаще, чем люди иного цвета кожи: 83,14% в сравнение с 6,6% афроамериканцев, 1,91% азиатов [17].

Полноценные публикации имеются также по Бельгии. Согласно бельгийскому национальному регистру (2015), в стране проживает 428 транссексуалов с соотношением MtF к FtM 69,1% к 30,9%. В 2015 году Motmans et al. опубликовали социодемографические данные транссексуальных пациентов в Бельгии, в исследование было включено 223 человека (118 MtF, 38 FtM). Состояло в браке из них 29,7% (замужем 34,7%, женаты 13,5%), из всей популяции 21,2% были разведены (все MtF). Детей имели 58% MtF и только 8,% FtM. Трудоустроены были 65% (67% MtF, 61% FtM) [18].

Сербскими учеными было описано 30 транссексуальных пациентов (18 MtF и 12 FtM), где представлялись данные по уровню образования (16,6% закончили начальную школу, 66,6% имели среднее образование, 13,3% закончили колледж, 3,3% получили высшее образование в Университете) [26].

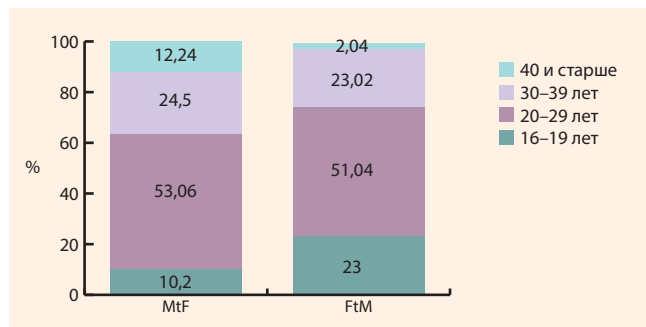
**Цель.** Составить социодемографический портрет пациентов с установленным диагнозом транссексуализма (как FtM, так и MtF).

#### **Задачи исследования**

1. Изучить некоторые социально-демографические показатели (возраст на момент первичного обращения, национальность, состав семьи родителей, образовательный уровень, профессиональная занятость) в группах MtF и FtM.
2. Определить средние значения возраста самоидентификации в гендере для каждой исследуемой группы.
3. Провести сравнительный анализ длительности проведения ЗГТ у лиц MtF и FtM.
4. Рассмотрение особенностей сексуального опыта и брачных отношений.
5. Анализ полученных результатов с учетом литературных данных.

● **Рисунок 1.** Возраст обращения за справкой о половой переориентации

● **Figure 1.** Age of request for a sexual reorientation certificate



● **Таблица 1.** Исполнение социальной роли желаемого гендера среди транссексуальных пациентов на момент обращения

● **Table 1.** Performing the social role of the desired gender in transsexual patients at the time of referral

	Общее число n = 232 человека	MtF n = 106 человек	FtM n = 126 человек
Нет	9,5%	8,2%	10,2%
Менее года	20,4%	18,5%	22,1%
1-5 лет	60,4%	65%	56,7%
Более 5 лет	9,7%	8,3%	11%

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ карт пациентов, обратившихся с желанием коррекции пола в Научный центр персонализированной медицины (г. Москва) с 2016 по 2018 год, и которым был установлен диагноз транссексуальность (F64.0 по МКБ-10). Были проанализированы данные анамнеза жизни и демографические характеристики пациентов.

**Результаты:** За период с января 2016 года по август 2018 года: 232 пациента обратились в центр с желанием скорректировать свой пол, из них 106 MtF и 126 FtM.

Средний возраст обращения составил 26,6 лет (от 16 до 53 лет). Для MtF: 28,5 лет (от 17 до 53), для FtM: 24,8 года (от 16 до 47) (рис. 1).

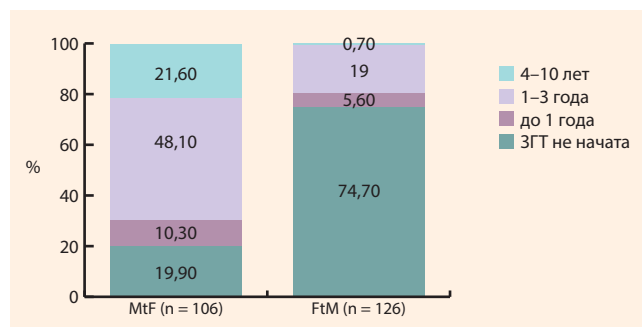
Самоидентификацию в гендере, противоположном паспортному полу, большинство пациентов отмечали с детства: в среднем с 10,2 лет. Для MtF: 10,7 лет (от 5 до 40), для FtM: 9,7 лет (от 3 до 16).

Подавляющее большинство обратившихся выросло в полной семье: у 195 человек (84,05%) было двое родителей, один родитель – у 35 человек (15,08%), двое были сиротами.

Этническая принадлежность транссексуальных лиц оказалась неоднородна: 91,4% относились к славянской национальности. Остальные 8,6% были представлены: татарами (9 человек), евреями (4 человека), греками (2 человека), таджиками (2 человека), калмыками (1 человек), узбеками (1 человек), цыганами (1 человек), негроидной расой (1 человек).

● **Рисунок 2.** Длительность заместительной гормональной терапии

● **Figure 2.** Duration of hormone replacement therapy



Большинство пациентов (90,5% человек) на момент обращения уже жили в социальной роли желаемого гендера: носили соответствующую одежду, аксессуары, причёски (табл. 1), однако это не компенсировало состояния гендерной дисфории.

Среди всех пациентов у 85 лиц MtF (80,1%) и 32 лиц FtM (25,3%) уже была начата ЗГТ гормонами противоположного пола. Длительность гормональной терапии в среднем составила 3,29 года для MtF, 2,07 года для FtM (рис. 2).

Лица, обратившиеся за справкой о смене пола, отличались разным уровнем образования (рис. 3). Превалировало высшее (97 человек) и среднее специальное (68 человек). Среди обратившихся 32 человека были студентами высших учебных заведений, 20 – учащимися средних специальных учебных заведений, трое – школьниками.

Среди MtF 11 человек прошли службу в вооруженных силах РФ.

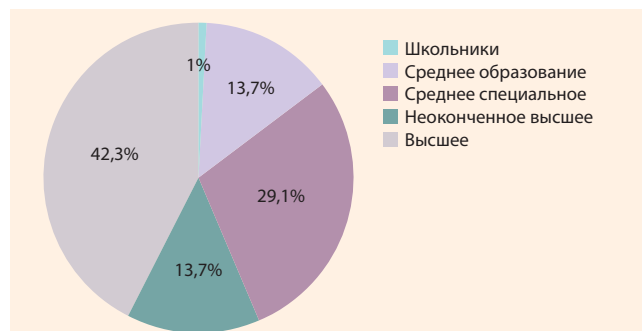
Из всей группы транссексуальных пациентов работало 214 человек (92,67%), трое не работали (1,2%), 15 человек занимались только учебой (6,4%). Области профессиональной деятельности отражены на рисунке 4.

Сексуальный опыт имели 95,6% пациентов (среди MtF: 96,6%, среди FtM: 94,5%). Первый опыт приходился в среднем на возраст 17 лет (12–23 года) как у MtF, так и у FtM. Данные относительно ориентированности сексуального опыта представлены в таблице 2.

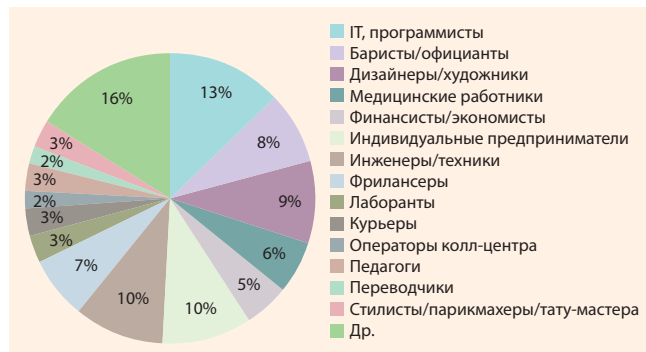
В официальном браке состояло небольшое количество людей: 18 MtF и 3 FtM. Как гражданский брак свои

● **Рисунок 3.** Уровень образования среди лиц с транссексуальностью (n = 232)

● **Figure 3.** Education level among transgender people (n = 232)



● **Рисунок 4.** Профессиональная занятость лиц с транссексуальностью  
 ● **Figure 4.** Professional employment of persons with transsexualty



● **Таблица 2.** Сексуальный опыт (общее число n = 232 человека)  
 ● **Table 2.** Sexual experience (total number n = 232)

	Только с мужчинами	Только с женщинами	И с мужчинами, и с женщинами	Не имели сексуального опыта
MtF	47,8%	14,1%	34,7%	3,4%
FtM	2,7%	81,0%	10,8%	5,5%

● **Таблица 3.** Особенности брачных отношений  
 ● **Table 3.** Peculiarities of Marital Relations

	Официальный брак	Гражданский брак	Дети
MtF	16,9%	30,18%	8,4%
FtM	2,3%	38,09%	3,78%

отношения оценивали 32 MtF и 47 FtM. Дети были у 9 человек MtF и у 3 FtM (один из которых был приемным) (табл. 3).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Феномен транссексуализма далеко не редкость в современном обществе – во всем мире отмечается «выход из тени» гендерно-неконформных людей, а значит, увеличение их потребности в медицинской помощи. По статистике, данное явление превалирует среди представителей белой европеоидной расы, а значит, характерно и для российской действительности.

Нами была поставлена цель составить демографический портрет этих пациентов на примере людей, обратившихся в «Научный центр персонализированной медицины», поскольку на сегодняшний день нет никаких медицинских или социологических публикаций, дающих представление о популяции транссексуальных лиц в РФ.

В сравнении с данными, полученными зарубежными исследователями, в первую очередь европейскими, обращает на себя внимание практически равное количество людей FtM и MtF в нашей статистике. Поскольку мы рас-

полагаем небольшим объемом наблюдений и не производили пересчет на 100000 населения в каждой группе, наши рассуждения могут носить только предварительный характер. Допустимо предположить, что в условиях патриархального уклада российского общества мужская гендерная роль дает несколько больше социальных привилегий, и это является дополнительным фактором, стимулирующим осознание потребности в смене пола, особенно для лиц, имеющих «субпороговую» выраженность гендерной дисфории, не проявляющую себя в более комфортных условиях социального окружения. В пользу этой гипотезы свидетельствует тот факт, что в странах, где социальные свободы женщин еще сильнее ограничены и полностью зависят от мужчин (исламские страны), мы видим значительный перевес лиц FtM над MtF [19].

Гендерная дисфория, как правило, возникает в детстве или раннем подростковом возрасте, поэтому транссексуальные пациенты обращаются за медицинской помощью с целью смены пола достаточно молодыми: до 30 лет в подавляющем большинстве. Данная картина коррелирует с показателями во всем мире [27].

Среди группы MtF характерен более поздний возраст обращения, при одинаковом с FtM возрасте самоидентификации себя в противоположном гендере. Это соотносится с мировой статистикой (Испания, Италия, Бразилия) [20, 28, 29]. Недавно английскими учеными была проведена работа, где исследовалась группа транссексуалов старшего возраста (50 лет и более), впервые обратившихся за назначением гормональной терапии. Из 71 человека, включенного в исследование, 60 были MtF, 3 FtM. Наличие запроса на трансфеминный переход у лиц старше 50 лет подтверждается и нашими данными [30].

Пациенты MtF не только позже обращались за помощью, но и реже, чем FtM, жили в желаемой гендерной роли до обращения в клинику, стараясь скрыть свою неконформность.

Вероятно, это объясняется более жесткими требованиями к мужчинам в патриархальной среде, а также меньшей терпимостью общества к мужскому гомосексуализму на фоне смешения понятий «гендерной идентичности» и «сексуальной ориентации» в коллективном сознании [9].

При этом лица MtF в подавляющем большинстве уже находились на ЗГТ по собственной инициативе на момент обращения. Данная картина объясняется тем, что препараты женских половых гормонов и антиандрогены (стандартная комбинация для гормональной смены пола у MtF) легко можно приобрести в любой аптеке, тогда как официально продажа инъекционных препаратов тестостерона осуществляется только по рецепту формы 148-1/у88.

Большинство обратившихся выросло с двумя родителями, таким образом, сложно говорить о влиянии неполной семьи на формирование транссексуальной гендерной идентичности.

По нашим данным, лица с транссексуализмом имели достаточно высокий уровень образования и почти все были трудоустроены. Реальную ситуацию может исказить тот факт, что исследование проводилось в клинике, куда,

как правило, не обращаются люди без достаточных финансовых возможностей.

Сфера профессиональной деятельности также была разнообразна, не отличаясь от занятости лиц сопоставимого возраста с обычной гендерной идентичностью.

Первый сексуальный опыт у транссексуальных лиц приходится на 17 лет, что в целом соответствует статистике начала половой жизни по РФ. Большинство пациентов имело гетеросексуальную ориентацию относительно своей гендерной идентификации. Хотя среди MtF отмечалась высокая равная частота сексуального опыта как с мужчинами, так и с женщинами. Процент людей, состоящих в браке, был ожидаемо ниже среди FtM: будучи чаще ориентированными на женщин, такие лица не могли официально оформить свои отношения и проживали в гражданском браке.

Демографический портрет транссексуальных лиц в России имеет свои особенности в сравнении с основной популяцией, однако можно говорить о сравнительно неплохой адаптированности этих людей в современных реалиях, несмотря на имеющиеся социальные барьеры.

В отношении данной группы людей существует значительный простор для дальнейших исследований как медицинских, так и социологических, что имеет значение для понимания проблемы и формирования адекватной системы помощи.

#### Выводы:

1. В нашей выборке пациентов количество обращений MtF- и FtM-пациентов равное.
2. Средний возраст обращения составляет 26,6 лет – раньше для FtM, позже для MtF.
3. Средний возраст идентификации себя в противоположном гендере 10,2 лет.
4. Большинство MtF на момент обращения уже принимают ЗГТ.
5. Транссексуальные лица до начала перехода отличались высоким уровнем образования, разнообразием профессиональной деятельности, низким процентом зарегистрированных браков, началом половой жизни, сопоставимым с общей популяцией.



Поступила/Received 25.02.2019

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. World Health Organization. ICD-10. Geneva: World Health Organization, 1992.
2. Fisk N.M. Gender dysphoria syndrome – the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *West J Med.* May 1974; 120(5):386-91.
3. Mueller S.C., De Cuypere G., T'Sjoen G. Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective. *Am J Psychiatry.* 2017 Dec 1;174(12): 1155-1162. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060626>.
4. Schaefer L.C., Wheeler C.C. Harry Benjamin's first ten cases (1938-1953): a clinical historical note. *Arch Sex Behav.* 1995 Feb;24(1):73-93.
5. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Standards of care: the hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons. *Arch Sex Behav.* 1985 Feb;14(1):79-90. PMID: 3977585
6. De Cuypere G., Winter S. A gender incongruence diagnosis: where to go? *The Lancet.* 2016 Sept;3:796-697. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30212-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30212-7).
7. Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям. Ред. А.Ю. Бабенко, Д.Д. Исаев. 3-е изд., СПб.: ИГ «ТДействие», 2018. 260 с. [Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. World Professional Association for Transgender Health, 2011.] (In Russ).
8. Keo-Meier S.C., Labuski C.M. The Demographics of the Transgender Population. Springer Science + Business Media. January 2013. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-5512-3\\_16](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5512-3_16) <https://www.researchgate.net/publication/286423757>.
9. Ушкова И.В., Киреев Е.Ю. Трансгендерность в современном российском обществе. Мониторинг общественного мнения. *Экономические и социальные перемены.* 2017;2:82-96. [Ushkova I.V., Kireev E.YU. Transgendernost' v sovremennom rossiiskom obshchestve. Monitoring obshchestvennogo mneniya. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny.* 2017;2:82-96.] <https://doi.org/10.14515/monitoring.2014.3.03>.
10. Haas A.P., Eliason M., Mays V.M., et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *J Homosex.* 2011;58(1):10-51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>.
11. Klassen A.F., Kaur M., Johnson N., et al. International phase I study protocol to develop a patient-reported outcome measure for adolescents and adults receiving gender-affirming treatments (the GENDER-Q). *BMJ Open.* 2018;8:e025435. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025435>.
12. Hembree W.C., Cohen-Kettenis P.T., Gooren L., et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102:3869-3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
13. White Hughto J.M., Reisner S.L. A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgender Health.* 2016;1(1). Published Online: 1 Jan 2016. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.
14. Winter S., Settle E., Wylie K., Reisner S. et al. Synergies in health and human rights: a call to action to improve transgender health. *Lancet.* 2016 July 25;388(10042):318-321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30653-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30653-5).
15. Sanchez N.F., Sanchez J.P., Danoff A. Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *Am J Public Health.* 2009;99(04):713-719.
16. Invisible lives: the erasure of transsexual and transgendered people. Namaste V. Chicago. University of Chicago Press, 2000.
17. Harris B.C. U.S. Census Bureau. Likely Transgender Individuals in U.S. Federal Administrative Records and the 2010 Census. CARRA Working Paper Series Working Paper #2015-03. Paper Issued: May 4, 2015.
18. Motmans J., Ponnet K., De Cuypere G. Sociodemographic Characteristics of Trans Persons in Belgium: A Secondary Data Analysis of Medical, State, and Social Data. *Arch Sex Behav.* 2015;44:1289-1299. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0411-2>.
19. Hedjazi A., Zarenezhad M., Hoseinzadeh A. et al. Socio-demographic Characteristics of Transsexuals Referred to the Forensic Medicine Center in Southwest of Iran. *N Am J Med Sci.* 2013 Mar;5(3): 224-227. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.109198>.
20. Lerri M.R., Mariano A.P., Romão S., et al. Clinical Characteristics in a Sample of Transsexual People. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2017 Nov;39(10). <https://doi.org/10.1055/s-0037-160413>.
21. Loza O., Beltran O., Mangadu T. A qualitative exploratory study on gender identity and the health risks and barriers to care for transgender women living in a U.S.-Mexico border city. *Int J Transgender (WPATH J).* 2017;18:104-118. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1255868>.
22. Deutsch M.B. Making it count: improving estimates of the size of transgender and gender non-conforming populations. *LGBT Health.* 2016;3:181-185. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0013>.
23. Arcelus J., Bouman W.P., Van Den Noortgate W., et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry.* 2015 Sep;30(6):807-15. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>.
24. The GenUSS Group. Best Practices for Asking Questions to Identify Transgender and Other Gender Minority Respondents on Population-Based Surveys. J.L. Herman (Ed). Los Angeles, CA: The Williams Institute. 2014. Available at <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/geniuss-report-sep-2014.pdf>.
25. Winter S., Diamond M., Green J., et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet.* 2016;388(10042):401-11; published online June 17. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8).
26. Duišin D., Nikolić-Balkoski G., Batinić B. Socio-demographic profile of transsexual patients. *Psychiatria Danubina.* 2009;21(2):220-223.
27. Vujović S., Popović S., Sbutega-Milosević G., Djordjević M., Gooren L. Transsexualism in Serbia: a twenty-year follow-up study. *J Sex Med.* 2009;6(04):1018-1023. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.009>.
28. Guzmán-Parra J., Sánchez-Álvarez N., de Diego-Otero Y., et al. Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain. *Arch Sex Behav.* 2016;45(03):587-596. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0557-6>.
29. Cussino M., Crespi C., Mineccia V. et al. Sociodemographic characteristics and traumatic experiences in an Italian transgender sample. *International Journal of Transgenderism.* 2017; 18(2):215-226. Published online: 06 Jan 2017 <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1268082>.
30. Bouman W.P., Claes L., Marshall E., et al. Sociodemographic variables, clinical features and the role of pre-assessment cross-sex hormones in older trans people. *Journal of Sexual Medicine.* 2016;13(4):711-9.