

Психодинамическая психотерапия в диагностике и лечении гендерной дисфории

Тор Ю. Н.¹ , Шапич Р.², Русина Н. А.³ 

¹ – Белградский университет, Белград, Республика Сербия

² – Колледж социальной работы в Белграде, Белград, Республика Сербия

³ – ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ярославль, Российская Федерация

Аннотация

Актуальность. В этой статье мы рассматриваем возможности психодинамического психотерапевтического подхода в диагностике и лечении гендерной дисфории на примере клинического случая. Гендерная дисфория относится к дистрессу, который может сопровождать несоответствие между биологическим полом пациента и присвоенным гендером. В последние несколько лет наблюдается увеличение числа пациентов, обращающихся с просьбой о восстановлении врождённых анатомических половых признаков из-за сожаления после операции по подтверждению пола (gender-affirmation surgery; GAS). Недавние исследования показали, что одним из ключевых факторов, вызывающих сожаление после GAS, является неадекватная психологическая и психиатрическая оценка при определении наличия показаний для GAS. **Клинический случай.** В этой статье мы исследовали, как психодинамическая психотерапия может быть использована для диагностики и лечения расстройств, связанных с гендерной дисфорией, на примере случая 21-летнего мужчины, у которого проявились симптомы, которые соответствовали диагностическим критериям для двух нозологий: неуточнённой гендерной дисфории 302.85 (F64.1) и трансвестического расстройства с аутогинефией 302.3 (F65.1), согласно DSM-5. Основным симптом проявился, когда пациент был в дошкольном возрасте, и с тех пор постоянно беспокоил его. Симптомы исчезли после психодинамической психотерапии, которая длилась 11 месяцев. Оценка психотерапевтических эффектов через 2 года после завершения психотерапии показала стабильность достигнутых результатов. **Вывод.** На основании проведённого анализа мы пришли к выводу, что использование психодинамической психотерапии для пациентов с гендерной дисфорией помогает распознать невротические конфликты, которые могут лежать в основе трансгендерных симптомов, и тем самым снизить вероятность диагностической ошибки при определении наличия показаний к GAS. Рассмотрение случаев гендерной дисфории на балитовских группах также может оказать большую помощь в понимании этиологии симптомов гендерной дисфории.

Ключевые слова: гендерная дисфория; трансвестическое расстройство; психодинамическая психотерапия; невротический конфликт; клинический случай; детранзишн

Для цитирования: Тор Ю. Н., Шапич Р., Русина Н. А. Психодинамическая психотерапия в диагностике и лечении гендерной дисфории. *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2023;1(2):31–35. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0011>

Поступила: 30 марта 2023 г. **Принята:** 01 апреля 2023 г. **Опубликована:** 20 мая 2023 г.

Psychodynamic psychotherapy in the diagnosis and treatment of gender dysphoria

Tor Yu. N.¹ , Shapich R.², Rusina N. A.³ 

¹ – University of Belgrade, Belgrade, Republic of Serbia

² – Belgrade College of Social Work, Belgrade, Republic of Serbia

³ – Yaroslavl State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Yaroslavl, Russian Federation

Abstract

Relevance. In this article, we consider the possibilities of a psychodynamic psychotherapeutic approach in the diagnosis and treatment of gender dysphoria on the example of a clinical case. Gender dysphoria refers to the distress that may accompany a mismatch with the patient's biological sex and assigned gender. In the past few years, there has been an increase in the number of patients requesting the restoration of congenital anatomical sex characteristics due to regret after gender-affirmation surgery (GAS). Recent studies have shown that one of the key regrets after GAS is inadequate psychological and psychiatric evaluation in determining whether GAS is an indication. **Case study.** In this article, we explored how psychodynamic psychotherapy can be used to diagnose and treat disorders associated with gender dysphoria in the case of a 21-year-old man who presented with symptoms that met the diagnostic criteria for two conditions: unspecified gender dysphoria 302.85 (F64.1) and transvestic disorder with autogynephily 302.3 (F65.1) according to DSM-5. The main symptom appeared when the patient was at pre-school age and has been a constant concern ever since. The symptoms disappeared after psychodynamic psychotherapy, which lasted 11 months. Evaluation of psychotherapeutic effects 2 years after the



completion of psychotherapy showed the stability of the results achieved. *Conclusion.* Based on our analysis, we concluded that the use of psychodynamic psychotherapy for patients with gender dysphoria helps recognize neurotic conflicts that may underlie transgender symptoms, and thereby reduce the likelihood of a diagnostic error in determining the presence of indications for GAS. Looking at cases of gender dysphoria in Balint groups can also be of great help in understanding the etiology of gender dysphoria symptoms.

Keywords: gender dysphoria; transvestic disorder; psychodynamic psychotherapy; neurotic conflict; case study; detransition

For citation: Tor YuN, Shapich R, Rusina NA. Psychodynamic psychotherapy in the diagnosis and treatment of gender dysphoria. *Patient-oriented medicine and pharmacy.* 2023;1(2):31–35. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0011>

Received: March 30, 2023. **Accepted:** April 1, 2023. **Published:** May 20, 2023.

Актуальность

В последние несколько лет эксперты в области подтверждения пола наблюдают увеличение числа пациентов, которые испытывают сожаление и просят о восстановлении врождённых анатомических особенностей (*англ.* gender-affirmation surgery; GAS) [1, 2]. Мы также можем увидеть множество свидетельств, которыми делятся в интернете пациенты, которые совершают **детранзишн** (*англ.* detransition) — процесс, противоположный трансгендерному переходу (смене пола); этот процесс также называют «обратным переходом». В социальных сетях сформировалось множество сообществ пациентов, совершающих детранзишн.

В дополнение к росту числа исследований, публикаций и свидетельств по этой теме, о растущей распространённости этого явления также свидетельствует тот факт, что 8-е издание Стандартов медицинской помощи Всемирной профессиональной ассоциации по здоровью трансгендерных людей (*англ.* World Professional Association for Transgender Health; WPATH) включает концепцию детранзишна [2].

Несколько исследований показали, что одним из ключевых факторов, вызывающих сожаление после GAS, является неадекватная психологическая и психиатрическая оценка пациентов, обратившихся за GAS [3–6]. Так, в одном из последних исследований, проведённом *Vandenbussche E* среди 237 мужчин и женщин, совершающих детранзишн, испытуемых спросили о причинах, по которым они его совершают. 70% участников опроса ответили, что они осознают, что их гендерная дисфория была связана с другими проблемами, не связанными с гендерной самоидентификацией [7].

Представление клинического случая

В 2020 году 21-летний мужчина белорусского происхождения, проживающий в Санкт-Петербурге, обратился к нам с жалобами на симптомы неуточнённой гендерной дисфории и транссексуального расстройства с аутогинефилией (сексуальным возбуждением при представлении себя в женском образе). По словам пациента, первое проявление расстройства произошло в дошкольном

возрасте. Однажды, будучи в гостях, он увидел в одной из комнат женскую одежду и почувствовал сильное желание её надеть и начать танцевать. Сделав это, он испытывал состояние эйфории. Затем он почувствовал страх быть пойманным и наказанным за это занятие, а также сильный стыд и ощущение, что он делает что-то предосудительное. После этого эпизода желание надевать женскую одежду и обувь стало навязчивым и сопровождало пациента всю его жизнь до окончания психотерапии. В школьные годы он часто переодевался в женскую одежду и обувь, которые мог найти в школьной раздевалке.

В юности, переехав от своих родителей, он начал покупать себе женскую одежду, обувь и носить их дома. Облачение в женскую одежду вызывало у пациента приятное состояние, похожее на транс. В то же время сексуальное возбуждение не было доминирующим побуждением к переодеванию и не всегда его сопровождало. Примерно с 17 лет пациент начал испытывать желание не только переодеваться в женскую одежду, но и представлять себя в женском облике другим людям. Он боролся с этим желанием в течение нескольких лет, но затем признался в этом своей девушке, с которой к тому времени состоял в отношениях уже 4 года. Девушка выразила сочувствие и позволяла ему иногда переодеваться в женскую одежду в её присутствии, но это стало постоянным источником напряжённости в их отношениях, что доставляло пациенту сильный эмоциональный дискомфорт и вызывало чувство вины. Вскоре у пациента развилось навязчивое желание быть в женской роли во время сексуального взаимодействия со своей девушкой. Опыт реализации этого желания разочаровал обоих партнёров и усилил напряжённость в их отношениях.

Тем временем у пациента появилось желание представить себя в женском облике более широкому кругу людей. Он начал переодеваться в женскую одежду в присутствии друзей своей девушки, заручившись их предварительным согласием. Впоследствии пациент почувствовал желание быть принятым всеми окружающими в женской роли, желание выходить на улицу и ходить на работу в женской



одежде. Он попросил своего друга сфотографировать его в женской одежде, обуви и макияже, а затем попросил его выложить эти фотографии в социальную сеть. На данном этапе пациент обратился к нам за психологической помощью по настоянию своей подруги. В качестве основной жалобы он представил внутренний конфликт между растущим навязчивым желанием быть принятым другими в женском облике, с одной стороны, и чувством вины по отношению к своей девушке — с другой. Он также заявил, что, если бы ему пришлось выбирать между женским и мужским полом, он определённо предпочёл бы быть женщиной.

Применённая психотерапия

Мы применили психоаналитически ориентированную психотерапию с использованием кататимно-имагинативной психотерапии Лёйнера (символдрамы) и ряда вспомогательных техник для интеграции психики. Психотерапия длилась 11 месяцев, по полтора часа раз в неделю, онлайн в видеорежиме. В ходе психотерапии пациент также демонстрировал симптомы, связанные с гендерной дисфорией: иногда он приходил на сеансы в женском облике, представлял на обсуждение свои фотографии в женской одежде и рисовал себя в образе девушки. При работе в символдраматических мотивах пациент почти каждый раз представлял себя девушкой и иногда называл себя местоимениями женского рода. При работе с техниками модификации опыта (которые включают последовательное внесение изменений в опыт до получения наиболее удовлетворяющего опыта) ему почти всегда нужно было включать эпизод, в котором он был в женском облике.

В ходе психотерапии было обнаружено, что отношение родителей к пациенту носило нарциссический характер. Родители обесценивали пациента, подавляли его попытки проявить свою индивидуальность, часто восхищались другими детьми и ставили их в пример пациенту. Мы выдвинули гипотезу о том, что симптоматика пациента была проявлением бессознательного сценария, целью которого было выразить протест своим родителям, доказать им свою индивидуальность и ценность своей личности, чтобы в конечном итоге быть замеченным и принятым ими.

Основная терапевтическая цель состояла в том, чтобы позволить пациенту понять бессознательный сценарий, лежащий в основе его моделей трансгендерного поведения, а ряд дополнительных задач включал: выявление и переработку болезненных нарциссических детских переживаний, установление позитивного отношения к себе и получение опыта абсолютного принятия в рамках психотерапевтических отношений.

Рассмотрение этого случая на балинтовской группе, которая проводилась Балинтовским обществом Сербии, сыграло важную роль в успехе психотерапии. Это привело к нашему решению использовать более интенсивные интервенции в форме активных интерпретаций бессознательного мотива симптоматического поведения пациента, что положительно сказалось на динамике психотерапии: симптомы стали быстрее терять свой навязчивый характер, появлялись реже и в конечном счёте полностью исчезли в течение двух месяцев после начала интенсивных интерпретаций.

Последствия

Оценка психотерапевтических эффектов была проведена через 2,5 года после завершения психотерапии. Она показала стабильность достигнутых результатов. Сразу после завершения терапии пациент начал жить вместе со своей девушкой, и вскоре они поженились. Пациент доволен тем, как складывается его семейная жизнь, и жалоб, связанных с гендерной дисфорией, больше не имеет.

Обсуждение

Мы представили случай гендерной дисфории, вызванной невротическим конфликтом, выявленным и разрешённым в ходе психодинамической психотерапии.

Основываясь на нашем анализе, мы полагаем, что причиной формирования симптомов был бессознательный сценарий, который был разыгран посредством симптоматического поведения. Причиной формирования симптома стало нарушение детско-родительских отношений, при которых пациент чувствовал себя отвергнутым и обесцененным. Его родители жёстко навязывали пациенту поведение, соответствующее их представлениям об идеальном ребёнке, и игнорировали индивидуальные проявления личности пациента, выходящие за рамки их идеалов. Родители пациента часто восхищались другими детьми его возраста и приводили их в пример. Один из таких эпизодов был связан с совместным с родителями просмотром телевизионных танцевальных соревнований детей и был чрезвычайно болезненным для пациента. В результате установившихся отношений с родителями, которые оказали негативное влияние на самооценку пациента, у пациента развился бессознательный сценарий, целью которого было привлечь внимание родителей, доказать им свою уникальность и ценность, быть принятым ими как личность.

Выбор симптома может быть объяснён несколькими основными факторами:

- 1) ассоциацией между женской внешностью и родительским восхищением, которая могла сфор-

мироваться у пациента в раннем детстве, потому что его отец открыто выражал любовь и восхищение своими дочерьми от первого брака, а также в результате того факта, что родители часто восхищались детьми возраста пациента, которые выступали в телевизионном танцевальном конкурсе, и приводили их в пример пациенту;

- 2) необходимо было быть замеченным своими родителями и заявить о факте своего существования как отдельной личности таким образом, чтобы его родители не могли игнорировать этот факт;
- 3) потребностью получать эмоциональный отклик от эмоционально холодных родителей, которые не давали ему положительного подкрепления, и развившейся на этой основе склонностью к эпатажу.

Психоаналитически ориентированная каузальная психотерапия дала возможность устранить симптом гендерной дисфории, вызванной бессознательным конфликтом. Данный факт говорит о ценности использования психодинамического подхода для диагностики и устранения невротических причин гендерной дисфории. Представление на балнтовских группах может помочь правильной диагностике сложных случаев, к числу которых, без сомнения, относится гендерная дисфория [8, 9].

Вывод

Распознать этиологию симптомов гендерной дисфории и исключить причины, несовместимые с показаниями к GAS, является серьёзной диагностической задачей. Одними из этих причин могут быть невротические конфликты, проявляющиеся в форме гендерной дисфории. Этот фактор в этиологии расстройства трудно выявить не только во вре-

мя диагностического интервью, но и при применении наблюдающего подхода, а также в непсиходинамической психотерапии. Проведённый анализ позволил нам определить важность использования психодинамического подхода в выявлении и устранении такого рода невротических конфликтов.

В настоящее время при диагностике и планировании лечения гендерной дисфории симптомы не всегда изучаются на предмет наличия невротических конфликтов, которые могут лежать в её основе. Это сопряжено с риском ошибочного диагноза, основанного исключительно на наличии формальных диагностических признаков гендерной дисфории.

Мы считаем, что психодинамическую психотерапию следует рассматривать как важный метод диагностики и лечения пациентов с гендерной дисфорией из-за её способности выявлять невротические конфликты в этиологии гендерной дисфории и снижать риски ошибочных диагнозов, приводящих к ненужному использованию инвазивных и необратимых медицинских процедур для пациентов с гендерной дисфорией. Это становится всё более актуальным в наши дни, когда среди молодых пациентов, страдающих разнообразными и сложными психическими расстройствами и требующих тщательной оценки и планирования лечения, резко возрастает число обращений за медицинскими вмешательствами, корректирующими пол [10, 11]. Продолжительность, формат и степень участия психодинамических терапевтов в диагностике и лечении гендерной дисфории требуют дальнейших исследований. Мы считаем, что для значительного снижения риска ошибки в диагностике пациентов с гендерной дисфорией минимальный диагностический период в рамках психодинамической психотерапии должен быть не менее трёх месяцев.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов. Все авторы внесли существенный вклад в подготовку работы, прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

Тор Ю. Н. — проведение психотерапевтической работы и анализ её результатов, написание текста; Шапич Р. — супервизирование представленного в статье клиентского случая, участие в обсуждении результатов; Русина Н. А. — редактирование, перевод с английского языка, участие в обсуждении результатов.

Финансирование

Работа выполнялась без спонсорской поддержки.

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interests

The authors declare no conflict of interest.

Authors' participation. All authors made a significant contribution to the preparation of the work, read and approved the final version of the article before publication.

Tor Yu. N. — conducting psychotherapeutic work and analyzing its results, writing a text; Shapich R. — supervision of the client case presented in the article, participation in the discussion of the results; Rusina N. A. — editing, translation from English, participation in the discussion of the results.

Financing

The work was carried out without sponsorship.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Тор Юрий Николаевич — магистр психологии, аспирант отделения психологии философского факультета Белградского университета, Белград, Сербия; ректор Академии интегральной психодинамической психотерапии, Москва, Российская Федерация

e-mail: mail@aipp.education

 <https://orcid.org/0009-0003-7202-663X>

Шапич Роса — к. м. н., психиатр, системный семейный психотерапевт, доцент Колледжа социальной работы в Белграде, Белград, Республика Сербия

e-mail: sapicdr@gmail.com

Русина Наталья Алексеевна — к. псих. н., клинический психолог, зав. кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ярославль, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку

e-mail: rusinana@ysmu.ru

 <http://orcid.org/0000-0001-5875-871x>

РИНЦ Author ID: 77399

ABOUT THE AUTHORS

Tor Yu. N. — Master of Psychology, Postgraduate Student, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Belgrade, Republic of Serbia; Rector of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Moscow, Russian Federation

e-mail: mail@aipp.education

 <https://orcid.org/0009-0003-7202-663X>


Shapich R. — Candidate of Medical Sciences, Psychiatrist, Systemic Family Therapist, Associate Professor of the College of Social Work in Belgrade, Belgrade, Republic of Serbia

e-mail: sapicdr@gmail.com

Rusina N. A. — PhD in Psychology, Clinical Psychologist, Head of the Department of Clinical Psychology, Yaroslavl State Medical University, Ministry of Health of Russia, Yaroslavl, Russian Federation

Corresponding author

e-mail: rusinana@ysmu.ru

 <http://orcid.org/0000-0001-5875-871x>

RSCI Author ID: 77399

Литература/References

- Guerra MP, Balaguer MG, Porras MG, Murillo FH, Izquierdo ES, Arino CM. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinologia, Diabetes y Nutricion*. 2020;67(9):562–7.
- Coleman E et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644
- Bizic MR. Genital reconstruction in male-to-female gender confirmation surgery. Doctoral dissertation; 2017. P. 148.
- Bizic MR, Jeftovic M, Pusica S, Stojanovic B, Duisin D, Vujovic S, Rakic V, Djordjevic ML. Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. *Biomed Res Int*. 2018 Jun 13;2018:9652305. doi: 10.1155/2018/9652305. PMID: 30009180; PMCID: PMC6020665.
- Djordjevic ML, Bizic MR, Duisin D, Bouman M, Buncamper M. Reversal Surgery in Regretful Male-to-Female Transsexuals After Sex Reassignment Surgery. *J. Sex Med*. 2016; 13(6):1000–7.
- Bustos V, Bustos S, Mascaro A, Del CG, Forte AJ, Ciudad P et al. Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2021;9(3):3477.
- Vandenbussche E. Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality*. 2021;1–19.
- Sapic R. Theory and practice of Balint group training. Bijeljina: Univerzitet Bijeljina; 2020. P. 143–105.
- Otten H. Leading a Balint group. Moscow: Psyllabus; 2017. P. 196–55.
- Frisen L, Soder O, Rydelius P. Dramatic increase of gender dysphoria in youth. *Lakartidningen*; 2017.
- D'Angelo R, Syrulnik E, Ayad S, Marchiano L, Kenny D, Clarke P. One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*. 2021;50:7–16.