

aceluiași chestionar BDI, iar rezultatele arată că trecuseră de la o depresie moderată către cea ușoară.

Concluzii

Interacțiunile dintre alcoolism, depresie și anxietate sunt foarte complexe, iar persistența depresiei și a anxietății, netratate la timp și integrat, înrăutățește calitatea vieții crescând și riscul suicidar. Alcoolismul mărește riscul apariției tulburării depresive și a anxietății, care, de fapt, reprezintă cele două comorbidități principale ale alcoolodependenței.

Bibliografie

1. Angheluță V., Nica – Udangiu Șt., Nica – Udangiu Lidia - Psihiatria preventivă Ed. Medicală, București 1986.
2. Boișteanu P.-Alcoolism și comportament, Ed. Moldova, 1994, 1-20, 25-40
3. Boișteanu P.-Repere psihofarmacologice, Ed. Psihomania, Iași, 1997
4. Selaru M.-Tulburări mintale psihotice ale alcoolismului cronic, Ed. Dosoței, 1997
5. Predescu V.-Psihiatria. București, 1998
6. Prelipceanu D.-Psihiatrie-note de curs, Ed. București, 2003

TRANSSEXUALISMUL SI ALTE TULBURĂRI DE IDENTITATE DE GEN, ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE

Cezar Babin

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, USMF “Nicolae Testemitanu”.

Summary

Transsexualism and other Gender Identity Disorders

The present work is mainly focused on the unresolved aspects of Gender Identity Disorder: clinical psychopathological picture, differential diagnosis, classification of the phenomena; the impact of the unresolved questions upon the therapy and rehabilitation procedures, organization and legislative aspects, as well as the future of research in Republic of Moldova.

Rezumat

În prezenta lucrare se evidențiază un șir de aspecte nehotarite de ordin clinic – psihopatologic, diagnostic – diferențial și de clasificare a tulburărilor de identitate de gen, impactul lor în tactica terapeutică și de reabilitare, în cadrul organizatoric și juridic, precum și perspective de cercetare în Republica Moldova.

Actualitatea

Tulburările de identitate de gen (TIG), una din variantele carei este transsexualismul (TS) fac parte din cele mai problematice domenii din psihiatrie și sexologie. Aceasta este legat de un șir de aspecte nehotarite de ordin clinic – psihopatologic, diagnostic – diferențial și de clasificare acestor dereglări, care la rândul său duc la o neclaritate în ce privește tactica terapeutică și de reabilitare, practic lipsa cadrului organizatoric și juridic în asistența acestor pacienți. Chiar și descrierile clinice a transexualismului rămân lăuntric incoerente și contradictorii la fel ca și terminologia folosită.

Krafft – Ebing este cel care descrie prima dată în **1882** *Psihopatia sexuală* cu variantele de “*effeminatie*” la bărbați și “*androginie*” la femei. O studiere detaliată și primele încercări de sistematizare a tulburărilor de identitate de gen (TIG) apar după descrierea primară a **transsexualismului** de către H. Benjamin (1953), multiplele lucrări științifice fiind destinate elucidării esenței fenomenului sus-numit (Docter R., 1988; Бухановский А.О., 1994;

Василенко Л.М., 1995, și al.). Sunt descrise și alte tulburări de identitate sexuală, precum **pseudotranssexualismul** (Ovsey L., 1989), **autoginefilia** (Blanchard R., 1993), **tulburările de autoidentificare sexuala la copii** (Karah B.E., 1991; Bradley S., Zucker K., 1993, 1997), **tulburările aliniate homosexualității** (Bailey J., Zucker K., 1995 și al.) **transvestism cu rol dual** (C.Doorn, J.Poortin, 1994)

Se formulează opinia, care susține că transvestismul sau cross – dressing -ul poate să fie coexistent cu diversele TIG (Levine S., 1993), sunt întreprinse încercările de a diferenția tipologia TIG în cazuri de transvestism și transsexualism – în dependența de momentul debutului patologiei date, și intensității manifestărilor (Doom C., Poortinga J., Verschoor A., 1994). Sindromul-axă oricărui din TIG sus-numite o reprezintă fenomenul **disforiei de gen**, care ar putea fi definit ca lipsa satisfacției din cauza propriei apartenențe sexuale, diferența fiind doar în intensitatea manifestărilor propriu zise – începând cu dubii în propria identitate sexuală până la negarea propriului sex, cu tendințe spre modificarea semnelor sexuale în mod chirurgical. În acest mod transsexualismul nu poate fi privit ca o formațiune omogenă, incluzând un spectru divers de stări. Cercetările științifice efectuate de cercetătorii ruși (Васильченко Г.С. și coaut., 1983) evidențiază transsexualismul de limită, și cel nuclear, menționând că formele de limită permit o adaptare socio – psihologică chiar și fără o corecție a sexului civil, sau că aceste persoane pot fi satisfăcute printr-o schimbare a sexului civil în lipsa unei corecții chirurgicale sau hormonale. Însă, a fost expusă și ideea că nu există o **granița binedeterminată** între persoane cu disforie de gen, care cer o corecție chirurgicală și cei, care nu cer așa o intervenție (Bradley S., Alabama K., 1991). G.Brown (1990) menționează că grupul de persoane, care prezintă fenomenul disforiei de gen este destul de heterogen, și persoanele cu transsexualism constituie doar o mică parte din acest grup.

Diagnosticul diferențial a transsexualismului cu alte tulburări psihice rămâne slab elucidat, situația fiind complicată prin faptul că în cadrul schizofreniei, tulburărilor de personalitate, tulburărilor organice cerebrale, epilepsiei temporale, parafiliilor (mai cu seamă Transvestismul fetișistic) tulburările de identitate de gen sunt posibile, și existența unei patologii nu exclude existența alteia.

Incidența

Chiar dacă studiile epidemiologice au stabilit că peste tot în lume există o constanță a ratei tulburărilor de identitate de gen, este probabil că diferențele culturale de la o țară la alta să afecteze expresia comportamentală a acestor tulburări. Mai mult decât atât, accesul la tratament, costul tratamentului, terapiile oferite și atitudinile sociale față de persoanele cu variații de gen și față de specialiștii care asigură îngrijirea necesară, diferă mult de la o zonă geografică la alta.

- Cele mai timpurii estimări în ceea ce privește prevalența transsexualismului în Mapamond erau de **1 la 37.000 la bărbați și 1 în 107.000 la femei**.
- Cea mai recentă estimare din Olanda a prevalenței segmentului tulburărilor de identitate de gen reprezentat de transsexualitate este de **1 în 11.900 la bărbați și 1 în 30.400 la femei**.

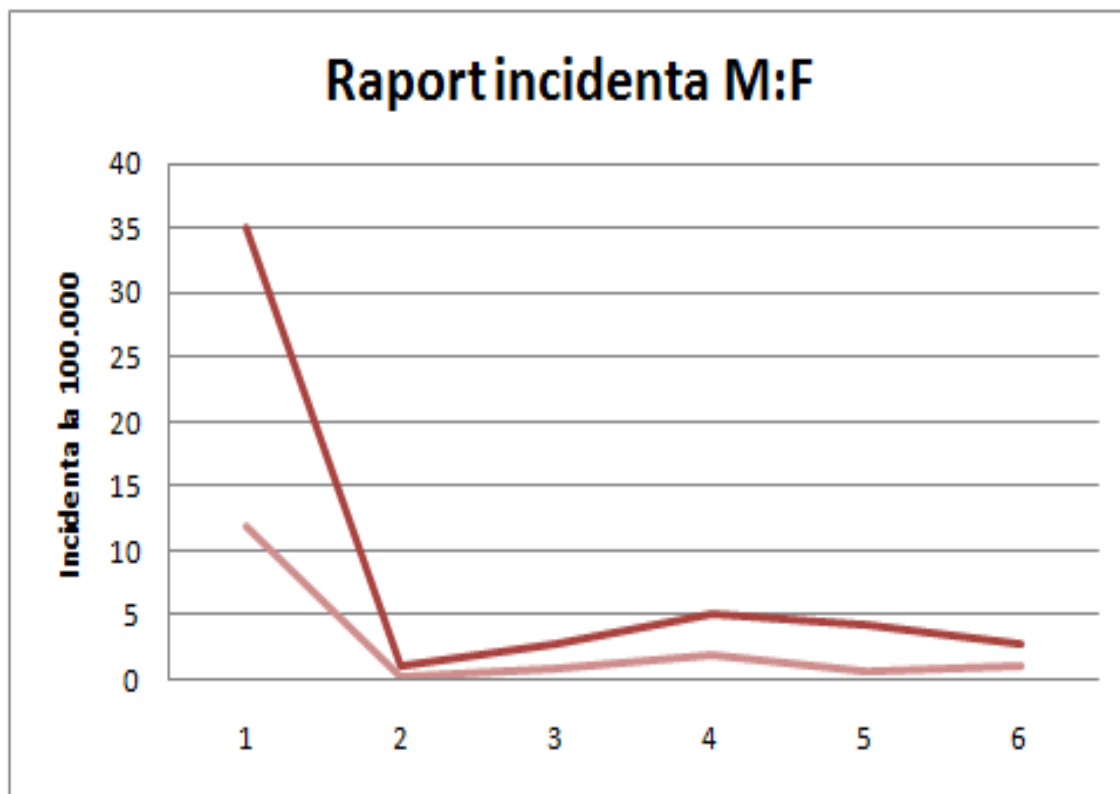
Tot odată corelația persoanelor transsexuale M: F estimate în

- Polonia 1:5
- Rusia 1:4,1
- Moldova (preventiv) 1:2,6

ce ar putea fi legat de conceptul rolului femeii in societate specific pentru aria Europei de Est, cât si faptul ca in aceste țări tradițional se apreciază si se cultivă masculinitatea, chiar si hipermasculinitatea și bărbații biologici, care tind sa fie femei arată destul de bizari si se supun disprețului si batjocurei din partea societății.

Si totuși mai multe observații, susținute ferm de studii sistematice, cresc probabilitatea unei prevalențe chiar și mai mari, nu numai din cauza particularităților culturale.

Diagrama 1. Incidența TIG: raport in dependență de apartenența de sex



1 – Singapore	M:F = 3,0:1	4 – GB	M:F = 2,5:1
2 – USA	M:F = 4,0:1	5 – Australia	M:F = 6,1:1
3 – Sweden	M:F = 2,8:1	6 – North Ireland	M:F = 3,0:1

Interesantă se prezintă a fi informația, care a fost primită în rezultatul testului **COGIATI (Combined Gender Identity and Transsexuality Inventory)** între persoanele utilizatori ai internetului pe portalul transsexuals.ru. Metodica a fost special elaborată pentru depistarea formelor de limită (variantele “șterse”, lejere, ușor manifestante) a transsexualismului la bărbați și stări similare, atât cât și pentru aprecierea caracterului problemei la persoane, care au dubii în privința identității sexuale. În decurs de 2 ani (2005-2007) testul a fost trecut de 5730 bărbați, care au probabile probleme legate de dubii în privința identității sexuale. Aceasta demonstrează că în populație prevalența este mult mai mare.

Pe lângă asta cauza unor oficializări scăzute de prevalență pot fi legate de următoarele:

- 1) **problemele nerecunoscute de gen** ajung uneori să fie diagnosticate atunci când pacienții vin cu 1.anxietate, 2.depresie, 3. tulburare bipolară,4. tulburări de comportament, 5. abuz de substanțe psihoactive, 6.tulburări de identitate disociative, 7.tulburare de personalitate borderline, 8.alte tulburări sexuale și probleme intersexuale
- 2) unii bărbați –nonpacienți- care se travestesc sau imită femei, unele persoane transgender și unii dintre bărbații sau femeile gay pot avea o formă de tulburare de identitate de gen;
- 3) intensitatea tulburării de identitate de gen a unor persoane fluctuează sub și deasupra pragului clinic;
- 4) variația de gen a unor persoane cu trup de femeie tinde să fie relativ invizibilă cultural, în special specialiștilor în sănătate mintală și oamenilor de știință.

Divergențe ICD 10, DSM IV

Divergențele în descrierea clinică în studierea TIG este oglindită și în reprezentarea lor în ICD – 10. Este clar evident, dacă luăm ca exemplu tulburările de identificare sexuală (F64).

Acest compartiment include – transsexualismul (F 64.0), transvestismul cu rol dual (se includ tulburări ale identității sexuale de tip netranssexual la adolescenți și la maturi) (F 64.1), tulburare de identitate cu propriul sex în copilărie (F 64.8), și alte tulburări de identificare cu propriul sex (F 64.8), tulburare de identitate cu propriul sex, nespecificată (F 64.9). Concomitent cu acest compartiment, există și o alta rubrică – Tulburări psihologice și comportamentale asociate cu dezvoltarea și orientarea sexuală (F 66). Caracterizarea acestor tulburări prin prezența unei „suferințe din cauza incertitudinii privind identitatea cu sexul propriu”, care „apar mai frecvent la adolescenți”, nivelează diferențierea acestei rubrici cu tulburările de identitate de gen. Pe lângă asta de exemplu DSM IV include capitolul tulburărilor nespecificate de identitate sexuală, în care sunt descrise

1. Stările intersexuale (ca exemplu, sindromul lipsei de sensibilitate androgenă, sau hiperplaziei congenitale adrenale), care este însoțită de disforia sexuală
2. Comportamentul tranzitor de travestire în legătura cu stresul
3. Preocuparea permanentă în legătură cu castrarea sau penectomia, fără dorința de a căpăta caracteristicile sexuale ale celuilalt sex

Din totalitatea datelor descrise putem să facem concluzia că criteriile clinice de diferențiere a transsexualismului de alte TIG sunt destul de slab elaborate, care cer a fi ferm stipulate ca indicații și contraindicații pentru modificare a sexului pașaportal (civil), precum și pentru corecția sexului efectuată prin diverse metode.

La fel și diagnosticul diferențial a transsexualismului cu alte tulburări psihice rămâne slab elucidat, situația fiind complicată prin faptul că în cadrul schizofreniei, tulburărilor de personalitate, tulburărilor organice cerebrale, epilepsiei temporale, parafiliilor (mai cu seama Transvestismul fetisistic) - tulburările de identitate de gen sunt posibile, și existența unei patologii nu exclude existența alteia.

Cercetările psihologice în cazul transsexualismului au fost preponderent îndreptate în direcția cercetării nivelului de maturizare a conștientizării propriei identități de gen a pacientului, și depistării unor factori, care ar explica dezadaptarea biologică a subiectului. Feminitatea excesivă în identitatea de rol-gender la transsexuali – biologic de sex masculin chiar din fragedă copilărie – a fost demonstrată în diverse lucrări (Buhrich N., McConaghy N., 1979; Fleming M., Jenkins S., Bugarin C., 1980 și al.), însă elucidarea posibilităților de psihoterapie sau de adaptare de perspectivă în fiecare caz aparte la diferite nivele (conștientizarea identității de gen, comunicarea interpersonală, interacțiunea între parteneri) practic nu există.

Importanța indicațiilor pentru terapia TIG

Este important ca aspect metodologic de stratificat indicațiile pentru modificarea sexului pașaportal și pentru corecția hormonală/chirurgicală, din cauza că ultimile reprezintă problematica pur medicală, și se atribuie doar persoanelor, deja supuse modificării sexului pașaportal.

După ce se pune diagnosticul de TIG abordarea terapeutică include de obicei 3 elemente sau faze (uneori etichetate ca terapie triadică):

1. experimentarea în viața reală a rolului dorit,
2. hormoni ai genului dorit
3. chirurgia organelor genitale și a celorlalte caracteristici sexuale.

Există cinci observații făcute de specialiștii în domeniu, care îi împiedică pe clinicieni să prescrie terapia triadică bazându-se doar pe diagnostic:

- 1) unele persoane atent diagnosticate cu TIG își schimbă spontan aspirațiile;
- 2) altele se simt mai confortabil cu identitățile lor de gen fără intervenție medicală;
- 3) altele renunță în timpul psihoterapiei la dorința de a urma integral secvența triadică;
- 4) unele clinici de identitate de gen au o rată inexplicabil de mare de renunțări;
- 5) procentul de persoane care nu beneficiază de terapia triadică variază semnificativ de la un studiu la altul.

Multe persoane cu TIG vor dori toate cele trei elemente ale terapiei triadice. Tipic, terapia triadică are loc în ordinea: hormoni --- experimentarea în viața reală --- chirurgie sau,

uneori: experimentarea în viața reală --- hormoni --- chirurgie. Pentru unele femei biologice, ordinea preferată poate fi: hormoni--- chirurgia sânelui --- experimentarea în viața reală. Totuși, diagnosticul de TIG invită la luarea în considerare a unei varietăți de opțiuni terapeutice, terapia triadică completă fiind doar una dintre ele. Clinicienii au devenit din ce în ce mai conștienți de faptul că nu toate persoanele cu tulburări de identitate de gen au nevoie sau își doresc toate cele trei elemente ale terapiei triadice.

S-a demonstrat că succesul în cadrul modificării sexului este datorat îndeosebi adaptării psihologice și sociale, și minimal – unei corecții chirurgicale (multi pacienți rămânând satisfăcuți și adaptându-se deja după rectificările necesare în acte, precum și atribuirea rolului gender, refuzând corecția chirurgicală) (Blanchard R. cu coaut., 1983 și al.). Tot odată se evidențiază și necesitatea unei abordări clinice, și nu social – de patologizante – a transsexualismului pentru o definire **cât mai precisă a indicațiilor** pentru intervenții chirurgicale de corecție de sex. Cea mai intensă perioadă de „schimbare a sexului” din anii 60—80 ai sec.XX a fost însoțită de o „euforie” în privința rezultatelor (Money J., 1969; Markland C., 1975), apoi aprecierea s-a schimbat în „rezervată” (Sorensen T., 1980; Kaczynski A. 1989) și uneori chiar „negativă” (Kuiper B. 1988; Stein M., 1990). Deseori fenomenul era favorizat de ușurința cu care se hotăra soarta pacienților de către chirurgii din centrele specializate, așa de exemplu în SUA operațiile de corecție a sexului au ajuns la 6000 pe an (Taitz J., 1987), iar în Marea Britanie — 2000 (Brown. J. K., 1988).

TIG și comportamentul autolitic.

La toți pacienții cu TS nuclear conflictele specifice, dezadaptarea psihosocială legată de ele și prelucrarea situației prin prisma personalității, crează o **predispoziție suicidară** și există ca fon și condiție principală (deseori și cauza) apariției comportamentului suicidar. Predispoziția suicidară sub forma retrăirilor (emoțiilor) antivitală și gândurilor suicidare pasive se **menține aproape permanent**. Бухановский А.О. (1994) apreciază comportamentul autodestructiv, inclusiv suicidar și fixarea transsexuală asupra schimbării sexului ce **concură cu el**, ca un **simptom derivat al transsexualismului**. Тихоненко В.А. (1978); Амбрумова А.Г. și coautorii (1980) consideră, că comportamentul suicidar (autodestructiv) devine o **modalitate de a rezolva conflictele intrapsihice prin autodistrugere**, fenomenul care ne demonstrează încă o dată că transsexualismul are un caracter extremal.

Rata suicidelor persoanelor transsexuale, care **nu au suportat o eventuală corecție hormonal-chirurgicală** este foarte mare (ajunge până la **31%**), în comparație cu cei, care au beneficiat de un astfel de tratament sau cu populația generală, la fel și incidența tulburărilor depresive este mult mai înaltă în comparație cu populația generală. Pe lângă aceasta **aproape 50%** de persoane transsexuale au avut cel puțin o **tentativă** de suicid, iar **10-15%** tentative **repetate**, mai cu seamă în rândul adolescenților transsexuali, la fel și cazuri de automutilare a organelor genitale, care sunt destul de frecvente.

Actualitatea problemelor nerezolvate. Psihiatrii și sexologii APA (Asociației Americane de Psihiatrie) au întreprins o încercare de a formula abordarea generală a diagnosticării și terapiei pacienților cu tulburări de identitate de gen (Standards of Care — SOC, 1998), care subliniază necesitatea unei abordări complexe a acestor cazuri, cu participarea obligatorie a psihiatrilor, psihoterapeuților și psihologilor, precum și a altor specialiști medicali – endocrinologi, chirurgi, andrologi, sexopatologi.

Perspective

Prin urmare este nevoie de

- analiza situației existente reale ale acordării asistenței medicale persoanelor cu transsexualism și alte tulburări de identitate de gen,acompaniate cu sindromul disforiei de gen
- studierea problematicii diagnosticului diferențial ale acestor stări
- elucidarea și evidențierea erorilor de diagnostic psihopatologic, sexologic și psihiatric al transsexualismului.

- analiza comparativă a situației curente a măsurilor terapeutice și de reabilitare în cazul transsexualismului în Moldova și alte țări.
- propunerea unui sistem de formalizare și organizare a etapelor asistenței medicale, unor noi abordări metodologice al examenului psihopatologic în transsexualism.
- argumentarea abordării de tip expertiză în diagnosticarea transsexualismului, elaborarea regulamentului pentru persoanele care vor solicita schimbarea sexului, adaptată la legislația Rep. Moldova. Elaborarea Standardelor de Îngrijire, Protocolului Clinic Național pentru asistența medicală adecvată și procedurilor de reabilitare psihosocială acordate persoanelor cu astfel de tulburări, în contextul specificului și situației curente din Rep. Moldova.

Bibliografie

1. Андреев А.С. Клинико-биологическое исследование инверсии психосексуальной ориентации у мужчин. // Автореф. дисс. на соискание уч. степени К.М.Н.-М.-1993
2. Аномальное сексуальное поведение. // Под редакцией Ткаченко А.А. Москва.-1997.-42
3. Бабичев В.Н. // Нейроэндокринология пола.-М.-1981.
4. Белкин А.И. К проблеме половой идентификации личности. // Проблемы современной сексопатологии.-М.-1972
5. Белкин А.И., Карпов А.С. Транссексуализм. // (методические рекомендации по смене пола).-М.-1991.
6. Бухановский А.О. О клинической картине и формировании транссексуализма // Журнал невропатологии и психиатрии -1986.-Т.86.-№2.-с.270-276.
7. Бухановский А.О. Транссексуализм: клиника, систематика, дифференциальная диагностика, психосоциальная реадaptация и реабилитация. // Автореф. дисс. на соискание уч. степени д.м.н.-М.-1994.-60
8. Бухановский А.О., Андреев А.С. Структурно-динамическая иерархия пола человека. // ЛРНЦ «Феникс».- 1993.
9. Василенко Л.М. Психические нарушения у лиц с транссексуализмом, принципы лечения и реабилитации. // Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н.-М.-1995.-23
10. Введенский Г.Е. Половая идентичность и ее нарушения (обзор). // Журнал «Сексология и сексопатология».- «Литера-2000».- 2003.- №1.-с.6-16.
11. Введенский Г.Е. Нейрофизиологические и нейропсихологические аспекты половой идентичности и ее нарушений. // Журнал «Сексология и сексопатология».- «Литера-2000».- 2003.- №8.- с.29-34.
12. Вундер П.А. Эндокринология пола. // 2-е изд.-М.- Наука.- 1980.-253 с.
13. Выготский Л.С. // Собрание сочинений. Т.4.-М.-1984.
14. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика. // Избранные труды. М.- «Медицина».-1964.- с. 116
14. Пфэффлин Ф. Транссексуальность-психопатология, психодинамика, лечение. // М.- 2002.- 194с.
15. The prevalence of transsexualism (TS) and other gender identity disorders (GID) in Russia: an overview of existing data. 10th European Congress of Endocrinology 2008, Berlin, Germany. Endocrine Abstracts (2008), vol.16, P.166.
16. Schizophrenia-spectrum disorders with syndrome of gender dysphoria// European psychiatry. – 2008. – Vol.23. – Supplement 2. – С. 126.
17. Psychotic Variants of Gender Identity Disorders (GID)// 57th Institute on Psychiatric Services, APA's Leading Educational Conference on Public and Community Psychiatry. – San Diego, CA, 2005. – P.122.
18. The prevalence of transsexualism (TS) and other gender identity disorders (GID) in Russia: an overview of existing data. 10th European Congress of Endocrinology 2008, Berlin, Germany. Endocrine Abstracts (2008), vol.16, P.166.
19. Sex Change as Medical and Sociocultural Problem// XXII World congress of philosophy.

- Rethinking philosophy today. July 30 – August 5, 2008. Seoul National University. Abstracts. – Seoul, Korea, 2008. – S. 427-428.
20. Evaluation of non-specific Psychological attributes types in different types of gender identity disorder// European psychiatry. – 2008. – Vol.23. – Supplement 2. – С. 459.
 21. Особенности сексуального дизонтогенеза при половой дисфории// Фундаментальные науки и прогресс клинической медицины. – М., 2008.
 22. Sex Change as Medical and Sociocultural Problem// XXII World congress of philosophy. Rethinking philosophy today. July 30 – August 5, 2008. Seoul National University. Abstracts. – Seoul, Korea, 2008. – S. 427-428.
 23. Половой диморфизм транссексуализма// Российский психиатрический журнал. – 2008. – № 6. – С. 26-29. (в соавт. с Введенским Г.Е.)
 24. Особенности игровой деятельности при расстройствах половой идентификации// Материалы общероссийской конференции Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)». – М., 2008. – С. 268-269.
 25. Лечебно-реабилитационные аспекты оказания помощи мужчинам с шизофренией и синдромом половой дисфории// Мужское здоровье и долголетие. 6-й Российский научный форум. г. Москва. 19-20 февраля 2008 г. – М., 2008. – С.144.
 26. Расстройства половой идентификации// Психиатрия. Национальное руководство. – М.: Издательская группа «ГЕОТАР-Медиа», 2009. – С. 588-599.
 27. Stoller. R.J. (1976). Primary femininity. y. Amer. Psychoanal. Assn.. 24 (Suppl.): 59
 28. Suarez S.A., Villanova F.G., Lopez J.P. The Homosexual Personality: Study Made with MMPI // Abstracts of the X-th World congress of Psychiatry. Madrid, Spain, August 23-28, 1996.
 29. Sugar M. A clinical approach to childhood gender identity disorder. - .Am J Psychother - 1995- Vol.49. - N2 Spring. -P.260-81.
 30. Swann W., Griffin J., Predmore S., Gaines B. The cognitive-affective crossfire: then consistency confronts self-enhancement. -. J Pers Soc Psychol - 1987 - Vol.52. - №5.
 31. Szilag E., Fersten E. Recognition of faces expressing emotions in patients with brain damage. - Acta Neurobiol Exp (Warsz). - 1991. -Vol. 51. - N3-4. -P. 115-123.
 32. Taylor M.C., Hall J.A. Psychological androgyny: Theories, methods and conclusions // Psychol. Bull. 1982. V.92. P.347-366.