

© Г. И. КОЗЛОВ, С. Ю. КАЛИНЧЕНКО, 1994

УДК 616.89-008.442.36-055.5/7-036.1-07

Г. И. Козлов, С. Ю. Калинин

СЛУЧАЙ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА СРЕДИ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ

Эндокринологический научный центр (дир.— акад. РАМН И. И. Дедов) РАМН, Москва

Транссексуализм (ТС) — несоответствие между половой аутоидентификацией и биологическим и генетическим полом [1].

Это довольно редкая патология. По данным большинства авторов [2—4], мужской ТС значительно преобладает над женским (соотношение 3:1).

Нами за период с 1980 г. по настоящее время наблюдаются 149 больных с ТС, в том числе 124 с женским ТС (транссексуалы типа женщина — мужчина) и 25 с мужским ТС (транссексуалы типа мужчина — женщина). По нашим наблюдениям, женский ТС преобладает над мужским в соотношении 5:1, что расходится с данными исследователей в других странах. Ответить на вопрос о причинах такого несоответствия еще предстоит.

Сущность ТС до сих пор окончательно неясна. Однако попытки толкования патогенеза ТС с позиций чисто психиатрических, т. е. в рамках деперсонализационного синдрома, в настоящее время окончательно оставлены. В последнее время большое внимание уделяется генетическим и эндокринным факторам, которые могут создать предпосылки для развития ТС.

Приводим следующее наблюдение.

В феврале 1993 г. с просьбой назначить соответствующее гормональное лечение к нам обратились брат (больной К) и сестра (больная Т), которым в ноябре 1992 г. были произведены смена документов и реконструктивные операции по смене пола.

Больная Т. родилась нормальной доношенной девочкой в благополучной семье. Помнит себя с 5 лет. С этого возраста постоянно отождествляла себя в мужском поле. Предпочитала активные, подвижные, «мальчишеские» игры. Женскую одежду по возможности избегала, так как чувствовала себя в ней неуютно. Всегда предпочитала короткую стрижку. Среди друзей были только мальчики. В 14 лет началась менструация, которая вызвала «отвращение», воспринимала ее как что-то противоестественное, несоответствующее ее мужскому сознанию. С 15 лет — половое влечение к женскому полу. Единичные половые контакты с мужчинами полового удовлетворения не доставляли, вызывали чувство безразличия, воспринимались больной как гомосексуальные.

При осмотре в ЭНЦ РАМН телосложение атлетическое, рост 158 см, масса 47 кг. В области ареол молочных желез — рубцы после мастэктомии. Оволосение — по женскому типу.

При проведении гормонального исследования получены следующие результаты: ЛГ 6,4 ЕД/л, ФСГ 4,1 ЕД/л, тестостерон 2,5 нмоль/л, пролактин 371 мЕД/л, что соответствует нормальным показателям для женщин.

Больной К. родился здоровым, доношенным мальчиком. С 5 лет, как помнит себя, чувствовал себя девочкой. Имел спокойный, ласковый характер. Дружил только с девочками,

предпочитал играть в куклы. Не любил стричься, так как всегда хотел иметь длинные волосы. Испытывал неудобство при ношении мужской одежды, после школы спешил домой, чтобы переодеться в платье матери. В женской одежде чувствовал себя уверенно и комфортно.

Тягостно переживал период пубертата, когда огрубел голос, стали расти волосы на лице, появились первые эрекции, так как все это свидетельствовало о принадлежности к «чуждому» полу. Для предотвращения эрекции фиксировал половой член к промежности с помощью бинтов.

С 15 лет сильное половое влечение к лицам мужского пола, но контакты с мужчинами полного удовлетворения не приносили, так как хотел чтобы его воспринимали как настоящую женщину, стеснялся мужских половых органов.

При осмотре в ЭНЦ РАМН — мужское телосложение, рост 178 см, масса 66 кг. Оволосение по мужскому типу. Гормональное исследование не проводилось, так как больной самостоятельно принимал пероральные противозачаточные гормональные препараты.

Получить спермограмму данного больного не было возможности, так как мы его наблюдали уже после проведения феминизирующей операции, заключающейся в ампутации полового члена и вагинопластике.

Наше наблюдение является вторым в мировой литературе описанием возникновения ТС среди близких родственников. Первое сообщение было сделано в 1991 г. А. Tsur [5], который описал возникновение ТС у 2 монозиготных близнецов.

Приведенное наблюдение является еще одним доказательством существования биологического субстрата ТС, а также позволяет предположить вовлечение генетических факторов в патогенез ТС и свидетельствует о необходимости проведения дальнейших исследований для выяснения этиологии и патогенеза данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сочнева З. Г. // Казуистика в психиатрии.— Рига, 1988.— С. 143—145.
2. O'Gorman E. C. // Arch. Sex. Behav.— 1982.— Vol. 11.— P. 231—236.
3. Ross M. W., Walinder J., Lundstrom B., Thuwe I. // Acta psychiatr. scand.— 1981.— Vol. 63.— P. 75—82.
4. Tsoi N. F. // Ibid.— 1988.— Vol. 78.— P. 501—504.
5. Tsur A. // Lancet.— 1991.— Vol. 338, N 8772.— P. 945—946.

Поступила 05.11.93