



**Информация о гормональной терапии для транс- и  
небинарных людей**

**Руководство по принятию продуманного решения**

## Оглавление

<b>Введение и цели брошюры</b>	3
<b>1. Персональные вопросы для выяснения собственных потребностей</b>	4
<b>2. Основное о гормональной терапии</b>	6
a. Как работают гормоны	6
b. Гормональная терапия для транс- и небинарных людей	7
c. Индивидуальность воздействия гормонов	8
<b>3. На пути к гормональной терапии</b>	10
a. Формы приёма гормонов	10
b. Требования к гормональной терапии	13
c. Письмо с показаниями	14
d. Поиск терапевта	16
e. Поиск врачей для гормональной терапии	17
<b>4. Физические и психологические последствия гормональной терапии</b>	18
a. Изменения, вызванные эстрогеном	18
b. Изменения, вызванные тестостероном	20
c. Скорость изменений	21
<b>5. (Не)фертильность и меры предосторожности при гормональной терапии</b>	22
a. (Не)фертильность и меры предосторожности при терапии эстрогенами	24
b. (Не)фертильность и меры предосторожности при терапии тестостероном	25
<b>6. Риск побочных эффектов при гормональной терапии</b>	26
a. Возможные побочные эффекты терапии эстрогеном	27
b. Возможные побочные эффекты терапии тестостероном	29
c. Возможные побочные эффекты гормональных блокаторов	30
d. Возможные побочные эффекты при существующих заболеваниях/терапии	31
<b>7. Социальные последствия гормональной терапии</b>	32
<b>8. Прекращение или прерывание гормональной терапии</b>	33
<b>9. Impressum</b>	34

## Введение и цели брошюры

### С помощью этой брошюры мы хотели бы:

- предоставить транс- и небинарным людям возможность узнать о гормональной терапии;
- привести примеры, на что эта форма гормональной терапии может повлиять на физическом и социальном уровне;
- предоставить поддержку в различных процессах принятия решений, связанных с гормональной терапией;
- информировать о том, какие индивидуальные обстоятельства, например, прием лекарств или планируемое родительство, следует учитывать перед началом гормональной терапии;
- дать информацию о том, что во время гормональной терапии могут возникнуть проблемы, например, побочные эффекты;
- показать, что решение в пользу или против гормональной терапии, а также её форма и продолжительность должны соответствовать индивидуальным потребностям;
- предложить идеи и вопросы, с помощью которых транс- и небинарные люди могут подготовиться к разъясняющим медицинским консультациям.

Эта брошюра написана из перспективы транс- и небинарных людей.

Она предназначена в первую очередь для взрослых, которые рассматривают возможность гормональной терапии и хотят получить информацию о собственном медобслуживании. Эта брошюра не может и не должна заменить консультацию врача, но она может быть полезна при подготовке к разговору или дополнить его. Кроме того, эта брошюра не заменяет подробную информацию по отдельным медицинским и личным вопросам, а скорее призвана дать общее представление о возникших вопросах.

При составлении данной брошюры мы использовали международные формы информированного согласия пациентов и другие источники информации из медицины и сообществ. Кроме того, в брошюру вошло много опыта из нашей работы по консультированию транс- и небинарных людей.

Мы постарались ответить на многие индивидуальные вопросы, которые часто задают на консультациях, и в то же время дать общее представление о том, на что следует обратить внимание перед началом гормональной терапии.

Вы должны знать, что долгосрочные последствия заместительной гормональной терапии не изучены и не известны до конца.

Актуальные исследования основаны на препаратах и дозировках, которые сегодня частично уже не используются. Могут существовать серьёзные риски или преимущества для здоровья, которые не перечислены в этой брошюре и о которых мы еще не знаем.

Пользуясь случаем, мы хотели бы поблагодарить всех тех, кто поддержал выпуск этой брошюры: Мари Гюнтер, профессора доктора мед. наук Свена Дидериха, доктора мед. наук Кристофа Шулера, а также команды Trans\* Inter\* Beratung и Inter\*-проекта TriQ e.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> TransInterQueer, зарегистрированное объединение в Берлине, специализированный центр для транс-, интерсекс и небинарных людей (<https://www.transinterqueer.org>)

Мы с нетерпением ждем дальнейших предложений, дополнений и комментариев к брошюре. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)<sup>2</sup>

Самуэль Балтус и Луан от имени TriQ e.V.

## 1. Персональные вопросы для выяснения собственных потребностей

Прежде чем обсуждать с врачами, будет ли проводиться гормональная терапия и каким образом, вам следует задать себе несколько вопросов или обсудить их с друзьями. Они помогут вам более точно определить, как организовать гормональную терапию, чтобы она максимально способствовала достижению ваших целей (перехода). Вопросы также помогут вам подготовиться к обсуждению с врачом.

- Почему я хочу получить гормональную терапию?
- Является ли желание постоянным, то есть присутствует (почти) всегда? Если желание меняется, то чем это вызвано (например, изменением гендерной идентичности, внешним давлением, неуверенностью в себе)?
- Что мне нужно, чтобы чувствовать себя уверенно/увереннее в своем решении за или против гормональной терапии?
- Если я попробую гормональную терапию, как я пойму, что это верное решение? Как я пойму, что мне (больше) не нравятся изменения?
- Как я поступлю, если я захочу прекратить гормональную терапию или придется ее прервать? Смогу ли я найти хороший способ справиться с тем, что некоторые изменения, вызванные гормональной терапией, не могут быть (полностью) обращены вспять?
- Есть ли у меня (уже) реалистичная оценка того, как работают гормоны? Что мне нужно, чтобы (лучше) оценить влияние гормонов на себя?
- Как долго (в перспективе) я хочу принимать гормональную терапию? В какой дозировке (например, в более низкой, так называемой "микродозировке") эти ожидания осуществимы и реалистичны?
- Каких социальных и физических эффектов я ожидаю?
- Есть ли у меня какие-либо страхи или неуверенность в отношении гормональной терапии? Какие? Есть ли для меня другие варианты, кроме гормональной терапии? Например, социальный переход без медицинского перехода?
- Кто поддержит меня в социальном плане во время изменений (например, круг друзей, группы)?
- Есть ли обстоятельства - например, предшествующие заболевания, - которые требуют особой поддержки при выяснении моих потребностей?
- В каком личном и профессиональном контексте я вижу себя через несколько или много лет? Какое влияние на это может оказать нынешнее решение?
- Какую реакцию я ожидаю от своего социального и/или профессионального окружения на прием гормонов, и как это повлияет на меня?
- Знаю ли я, что мне долгосрочно потребуется медицинская страховка и соответствующее покрытие расходов в связи с терапией или что в противном случае я могу понести большие расходы?

<sup>2</sup> Примечание по языку: язык источников дополнительной информации, как правило, немецкий, если не указано иное. Мы также будем рады получить другие источники информации на разных языках и с удовольствием включим их в нашу онлайн-версию.

- Подвергаюсь ли я (другим) формам дискриминации или обстоятельствам, которые могут затруднить доступ к переходу, например, расизм, инвалидность и/или языковой барьер? Какие люди или группы могут оказать мне необходимую поддержку и поделиться своим опытом?
- Какие образцы для подражания подходят мне и моим желаниям? Нужны ли они мне? Что помогает мне ориентироваться в процессе?

#### Наш совет насчёт принятия решений

Для многих транс- и небинарных людей полезно обменяться идеями с другими людьми, которые прошли через аналогичный процесс принятия решения. Если личные обстоятельства (например, родительство, болезнь) особенно беспокоят вас в процессе принятия решения, имеет смысл обсудить это с другими. Через поиск в Интернете (например, "Trans Bochum"), обычно можно найти местные группы или консультационные центры. Если вы не можете найти возможность обмена рядом, спросите в ближайшем месте в регионе, не знают ли они о каких-либо непублично рекламируемых вариантах.

Многие консультационные центры также предлагают консультации по электронной почте и телефонные или видеоконсультации, независимо от того, где вы живете.

В Интернете, независимо от вашего места жительства, также есть возможности обменяться информацией о гормонотерапии, например, здесь:

FtM-Portal<sup>3</sup>: сайт для трансмужчин и других людей, которые определяют себя как мужчин или небинарных людей, которые при рождении были отнесены к женскому полу:  
<https://www.forum.ftm-portal.net/>

IN & OUT консультирование (до 27 лет): <https://www.comingout.de/>

Социальные сети, например, Facebook или Reddit, также могут предоставить возможности для обмена мнениями.

3 FTM - это аббревиатура, означающая: female to male, в переводе: из женщины в мужчину. Некоторые трансмужчины и трансмаскулинные люди используют эту аббревиатуру в качестве самоназвания. Другие отвергают её, потому что знают, что не были "женщиной" ни в какой момент своей биографии. Некоторые говорят, что к ним относится, что они были женщинами, а теперь стали мужчинами. Другие говорят, что этот термин описывает восприятие человека другими людьми (внешнее восприятие) и поэтому отвергают этот термин или же из-за этого считают его подходящим. Использование термина MTF (male to female, в переводе: из мужчины в женщину) вызывает аналогичные дискуссии среди трансженщин и трансфеминных персон.

## 2. Основное о гормональной терапии

### а. Как работают гормоны

#### Что такое гормоны?

"Гормоны - это сигнальные вещества, которые вырабатываются организмом. Они необходимы для функциональных процессов в организме, так как регулируют, контролируют, активируют или деактивируют. (...) Всего в человеческом организме насчитывается около 25 гормонов. Каждый из гормонов не существует сам по себе, а является частью сложной гормональной системы: если вы меняете один из них, то вместе с ним меняются и все [точнее: некоторые] другие. Это означает, что при назначении тестостерона необходимо уделять пристальное внимание и другим показателям организма". (Сайт TransMann e.V., 20.01.2020)

Существуют различные типы гормонов. Тестостерон и эстроген - это половые гормоны.

Дополнительная информация об основных принципах работы гормонов:

Основная информация о гормонах и в частности о тестостероне на сайте TransMann e.V:

<https://www.transmann.de/trans-informationen/medizinisches/hormone/>

Об эстрогене:

<https://www.netdokter.de/Diagnostik+Behandlungen/Laborwerte/Oestrogene-Oestradiol-Oestron+-1191.html>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите:

[beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## в. Гормональная терапия для транс- и небинарных людей

Общие условия гормонотерапии транслюдей кратко изложены в следующем тексте MDS<sup>4</sup>, которая разрабатывает предписания для больничных касс. Примечание: в представлении MDS рассматриваются только очень бинарные<sup>5</sup> и консервативные идентичности и процессы перехода; это не соответствует широкому спектру идентичностей и потребностей, которые существуют у транс- и небинарных людей в реальности.

"Начало гормональной терапии обычно является решающим шагом к соматическим вмешательствам<sup>6</sup>. Цель гормональной терапии - добиться максимально возможной супрессии<sup>7</sup> нежелательных вторичных половых признаков биологического пола и развития половых признаков<sup>8</sup> желаемого пола.

Под наблюдением специалиста гормональная терапия имеет приемлемый профиль риска. Поэтому перед началом терапии (...) рекомендуется провести комплексный скрининг<sup>9</sup> для выявления возможных факторов риска. (...) Терапия и определение частоты контроля должны проводиться врачом с эндокринологическим опытом". (Руководство MDS, с. 26)

### Дополнительная информация о гормональной терапии для транс- и небинарных людей

Руководство S3<sup>10</sup> „Гендерное несоответствие, гендерная дисфория и здоровье транслюдей" Немецкого общества сексуальных исследований (DGfS), AWMF-Register-Nr. 138|001:

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001I\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf)

Инструкция для пациентов по руководству S3 от Bundesverband Trans\*:

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001p\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-11\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001p_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1.pdf)

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

4 Медицинская служба Национальной ассоциации фондов медицинского страхования

5 Бинарный означает: делящийся на два. С точки зрения пола: двуполой. Это относится к идее, что существует только два пола, а именно "мужской" и "женский".

6 Означает: "физическим"

7 Означает: "подавление", здесь скорее: изменение, исчезновение

8 То есть характеристики, которые проявляются в период полового созревания

9 Означает: обследования

10 Руководства S3 - это требования для врачей и других специалистов в области медицины. Существуют также руководства S1 и S2, где "S" означает "систематический". Это означает, что руководства S3 являются наиболее научно обоснованными. Для того чтобы руководство получило статус S3, необходим высокий уровень согласия между медицинскими экспертами и детальное доказательство утверждений с помощью исследований.

### с. Индивидуальность воздействия гормонов

При гормональной терапии, как и при любом медицинском вмешательстве, необходимо учитывать индивидуальные различия. Это проявляется на трех уровнях:

#### 1. Индивидуальный эффект

Эффект гормонов зависит от многих особенностей организма. Например, варьируется интенсивность гормонального воздействия и скорость расщепления гормонов. Влияющими факторами является, например, то, сколько и какие гормоны вырабатывает организм, как организм перерабатывает эти гормоны и сколько человеку лет. Существует множество вариаций переработки гормонов, например, в зависимости от того, как работает соответствующий метаболизм. Интерсекс и другим людям с нарушениями обмена веществ часто требуется соответствующая консультация врача. Постоянное применение лекарств также может изменить метаболизм гормонов (см. b.d.).

#### 2. Индивидуальные потребности

Люди чувствуют себя комфортно с разным количеством гормонов, и уровни гормонов у всех людей, как правило, несколько отличаются. Например, у молодых людей уровень гормонов часто выше, чем у пожилых. Хорошим ориентиром здесь является соблюдение стандартных значений, которые необходимо регулярно проверять с помощью анализа крови. Однако следует учитывать и индивидуальное самочувствие. Человек может чувствовать себя более комфортно при несколько большем или меньшем значении гормона, чем при стандартном. Поэтому важно рассказать лечащему врачу о своих потребностях.

#### 3. Индивидуальные цели

Люди хотят добиться разных эффектов от гормональной терапии или имеют разные потребности в скорости изменений. Невозможно ускорить гормональный эффект, выходящий за пределы скоростного спектра полового созревания. Передозировка также категорически не рекомендуется из-за возможного вреда, который она может нанести. Однако можно замедлить гормональный эффект, принимая меньшие дозы. Это, например, распространенная просьба людей, которые хотят медленных изменений, чтобы они могли наблюдать за тем, как именно это влияет на их организм и какие изменения им подходят. Некоторые люди также хотят добиться более "андрогинной"<sup>11</sup> внешности и поэтому хотят принимать меньшее количество гормонов. Некоторые люди также выбирают низкую дозировку из-за проблем со здоровьем. Такие низкие дозы, также известные как "микродозирование", всегда должны контролироваться врачами, которые имеют опыт в этой области или обсудили этот вопрос с опытным коллегой.

Однако повлиять на то, когда именно наступит тот или иной эффект (последовательность эффектов, временной период), невозможно, так как это также зависит от индивидуальных особенностей организма. Следует также отметить, что уровень дозировки гормонов может влиять на либидо, то есть оказывать воздействие на сексуальную жизнь. Потребность в гормонах также связана с возрастом, поэтому в течение жизни она меняется.

Дополнительную информацию об индивидуальном подходе к гормональной терапии можно найти на сайте [TransMann e.V.](https://www.transmann.e.v):

11 Андрогин: это слово представляет собой сочетание древнегреческих слов "мужчина" и "женщина", что означает примерно: "мужчина-женщина". Здесь имеется в виду следующее: внешность человека, которого другие люди воспринимают не как "женщину" или "мужчину", а как то и другое, между ними или вне их.

<https://www.transmann.de/trans-informationen/medizinisches/hormone/>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите:  
**[beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)**

## 3. На пути к гормональной терапии

### а. Формы приёма гормонов

Существуют различные формы приёма как тестостерона, так и эстрогена/прогестерона.

Распространёнными формами приёма тестостерона являются инъекции, которые проводятся с интервалом в 3 недели или 3 месяца, или тестостероновый гель, который наносится ежедневно, обычно утром.

Распространённые формы приёма эстрогенов - таблетки, которые либо проглатывают, либо принимают сублингвально, то есть растворяют во рту. Другие формы применения - гель или спрей для ежедневного использования и эстрогеновые пластыри. Интервальные инъекции эстрогена в Германии в настоящее время не используются.

Кроме того, часто существуют различные формы приёма других лекарств, связанных с гормональной терапией. В частности, приём эстрогенов часто поддерживается другими препаратами, которые снижают/блокируют выработку организмом собственных гормонов, например, прогестероном, который обычно принимается в форме геля и поддерживает развитие вторичных признаков. Другие поддерживающие медикаменты включают ГнРГ, Андрокур или спиронолактон:

ГнРГ<sup>12</sup> (гонадотропин-рилизинг-гормон) - это гормональный препарат. Он вызывает повышение уровня других гормонов - гонадотропинов ЛГ и ФСГ - в организме. Это подавляет выработку организмом собственных гормонов. Например, препарат лейпрорелин обычно вводят инъекционно, а также он выпускается в виде назального спрея. Инъекции Андрокюра оказывают антиандрогенное действие. Функция яичек подавляется, что приводит к снижению концентрации мужских половых гормонов (в том числе тестостерона) в организме. Это также снижает половое влечение.

Спиронолактон (часто сокращенно "спиро"), напротив, снижает эффект альдостерона и оказывает подавляющее действие на выработку тестостерона. Препарат обычно принимается в форме таблеток.

Тестостероновая терапия также может быть подкреплена гормональными препаратами, блокирующими ГнРГ. В основном они используются, когда пациент\_ки страдают от менструальных кровотечений, так как в результате они прекращаются (быстрее). Однако для этого также используются препараты прогестерона, например, медроксипрогестерона ацетат (МПА), в виде инъекций или таблеток. Это препарат, который используется в качестве противозачаточного средства для трансгендерных женщин и вызывает прекращение менструального кровотечения.

Поскольку существуют различные возможные комбинации медикаментов для гормональной терапии, важно проинформировать себя о препарате и рассмотреть различные варианты вместе с врачом. Следует отметить, что конкретные побочные эффекты могут возникать в зависимости от медикамента или препарата, а также что комбинация различных медикаментов может вызывать побочные эффекты. Пример приёма гормональных и гормоноблокирующих препаратов:

12 В переводе: высвобождающий гонадотропин гормон

Таб. 1 Схема гормональной терапии противоположного пола в Университетской клинике гинекологической эндокринологии и репродуктивной медицины в Инсбруке	
Для всех транслюдей	Подавление выработки эндогенных гормонов с помощью агонистов гонадотропин-рилизинг гормона (например, трипторелина) внутримышечно или внутривенно (например, Декапептил® депо каждые 4 недели внутримышечно или внутривенно или Паморелин® LA 11,25 мг каждые 12 недель).
Для трансгендерных женщин	<p><i>Стандартная терапия:</i></p> <p>Эстрадиол трансдермально (например, Эстрогель® 2-4 нажатия/день) или орально (Эстрофем® 2-6 мг/день перорально).</p> <p><i>Дополнительная терапия:</i></p> <p>Ципротерона ацетат (например, Андро-Диан® 10 мг/день перорально, Андрокур® 10-100 мг/день перорально, Андрокур Депо® 300 мг каждые 4 недели внутримышечно)</p> <p>Спиринолактон (например, Альдактон® 100-200 мг/день перорально)</p>
Для трансгендерных мужчин	<p>Тестостерона ундеканоат (например, Небидо® 1000 мг внутримышечно сначала каждые 6, затем каждые 12 недель)</p> <p>Тестостерон (например, Тестогель® 2,5-10 г/день трансдермально = 25-100 мг/день)</p>

Источник таблицы в оригинале: K. Winkler-Crepaz, A.Müller, B.Böttcher, L.Wildt: „Гормонотерапия транспациентов“, в: „Гинекологическая эндокринология“, 2017, <https://www.link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10304-016-0116-9.pdf>

У каждой из форм применения есть свои преимущества и недостатки, связанные с индивидуальными потребностями. Ниже мы приводим некоторые соображения, которые могут сыграть роль при выборе формы приёма. Важно отметить, что при определенных обстоятельствах можно комбинировать различные формы. Например, некоторые люди используют гормональный гель в интервалах между инъекциями или комбинируют гель и таблетки для терапии эстрогенами.

### **(Не)регулярность курса**

При ежедневном приеме (гель, крем или таблетки) значения гормонов обычно довольно регулярны, тогда как при расщеплении медикамента во время интервального приема (инъекции) возможны колебания. Это означает, что в начале интервала может быть (очень) высокое значение, а в конце интервала - (очень) низкое. В этом случае может потребоваться увеличить частоту введения препарата, т.е. снова вводить лекарство через более короткий промежуток времени.

### **Индивидуальная непереносимость и состояние здоровья**

Индивидуальные ограничения также могут быть решающими при выборе препарата, например, боязнь инъекций, склонность к образованию синяков при инъекциях, нежелание наносить крем, раздражение кожи и проблемы с кожей при нанесении крема, проблемы с желудком при приеме препарата. Таблетки с эстрогеном приводят к повышенной нагрузке на печень и увеличивают риск тромбообразования, поэтому здесь также необходимо учитывать общее состояние здоровья. Гели

на спиртовой основе могут стать проблемой для людей, которые не могут или не хотят использовать алкоголь, например, или для людей с нейродермитом.

### **Ментальные причины и режим дня**

Преимущества инъекций могут заключаться в том, что о них не нужно думать в интервалах между приёмами и их не нужно включать в распорядок дня и делать самостоятельно. Однако ежедневный прием препаратов может также укрепить режим дня или ощущаться как ежедневное время ухода за собой.

При выборе формы (форм) приема следует стремиться к тому, чтобы найти вариант, который подходит именно вам, например, с точки зрения вашего суточного ритма или индивидуальной переносимости.

Назначение гормональных препаратов для терапии транс- и небинарных людей также является off-label-use<sup>13</sup>, то есть использованием лекарственного средства не по назначению, которое было задумано (изначально). MDS комментирует это следующим образом: "В Германии в настоящее время на рынке нет лекарственных средств со специальным разрешением на применение при транссексуализме, поэтому заместительная гормональная терапия для людей с транссексуализмом является, по сути, "off-label-use". Однако существующие разрешения имеют широкий спектр" (Рекомендация MDS, стр. 26).

Остается надеяться, что в будущем будут разработаны специальные препараты для транслюдей или препараты, разрешения на их применение и вкладыши в упаковку будут адаптированы для использования в гормональной терапии транс- и небинарных людей.

Обратите внимание: если у вас есть аллергия, лучше обсудить с лечащим врачом форму приема препарата. В некоторых гормональных препаратах в качестве переносчика используется, например, арахисовое масло.

### **Дополнительная информация о применении гормонов во время путешествий**

Во время путешествий следует помнить, что перевозка гормонов в чемодане или ручной клади может вызвать вопросы на досмотре. Возможно, вам стоит подумать о том, что целесообразнее - сделать инъекцию лекарства заранее и не перевозить его, взять с собой шприцы, чтобы не брать много упаковок с лекарствами, или взять с собой крем или таблетки, чтобы вы могли принимать их самостоятельно - то есть независимо от медицинских работников в пункте назначения. Вам также следует взять письмо от лечащего врача и узнать о правилах перевозки лекарств. В письме врача должна быть ссылка на эти правила перевозки лекарств, а также указано, что лекарство предназначено для личного использования. В идеале оно должно быть написано на языке соответствующей страны путешествия и в любом случае на английском.

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

13 Примерно: использование за пределами этикетки

## b. Требования к гормональной терапии

Вопрос о том, могут ли транс- и небинарные люди начать гормональную терапию, решается по усмотрению врачей, проводящих гормональную терапию, которые, в свою очередь, руководствуются врачебными протоколами. По нашему опыту, на практике расходы на гормоны, если они были назначены врачом, покрываются медицинскими страховыми компаниями Германии или ЕС, даже если в страховую компанию не было подано предварительное заявление. С точки зрения тех, кого это касается, это также позволяет избежать длительных бюрократических процессов в больничных кассах.

Выписать рецепт на гормоны и проводить терапию может любой врач, имеющий разрешение от больничной кассы. Если другой врач уже начал терапию - после профессиональной оценки, - многие терапевты также продолжат её. Это означает, что после начала гормональной терапии её обычно можно без проблем продолжить в другом месте.

Для начала гормональной терапии или назначения гормональных препаратов лечащему врачу обычно требуется письмо с показаниями, содержащее диагноз и рекомендации по желаемой терапии.

Это письмо с показаниями обычно выдается терапевтом, психологом или психиатром, специализирующимся на транс- и небинарных людях. Однако некоторые врачи в Германии также назначают гормоны на основании тщательно проведенной процедуры информированного согласия, которая также может сопровождаться и подтверждаться консультационными центрами для транс-/небинарных людей.<sup>14</sup>

### Дополнительная информация о требованиях к гормональной терапии

Текущее предписание MDS, по состоянию на 31 августа 2020 г.:

[https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen\\_GKV/BGA\\_Transsexualismus\\_201113.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf)

Руководство S3 „Гендерное несоответствие, гендерная дисфория и здоровье транслюдей“ Немецкого общества сексуальных исследований (DGfS), AWMF-Register-Nr. 138|001:  
[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001I\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf)

«Здоровье транслюдей» (Инструкция для пациентов по руководству S3) от Bundesverband Trans\*:

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001p\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-11\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001p_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1.pdf)

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите:  
[beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

<sup>14</sup> В руководстве S3 чётко упоминается возможность проведения процедуры информированного согласия (с. 12-13, см. также международные рекомендации в соответствии с Руководством S3, с. 43)

### с. Письмо с показаниями

Письмо с показаниями к гормональной терапии должно включать следующее:

- Терапевтические рамки (количество сеансов, тема терапии и т. д.). Предлагаемая формулировка: "Пациент\_ка А. проходит у меня сопутствующую психотерапию с (дата). Темой терапии является (среди прочего) потребность А. в переходе в смысле медицинского перехода. На данный момент состоялось (...) сессий, текущие сессии запланированы с интервалом (...) в неделю. Продолжительность терапии составляет (...) месяцев.<sup>15</sup> Сопутствующая психотерапия проводится в соответствии с действующими стандартами и официальным руководством "Гендерная инконгруэнтность, гендерная дисфория и транс\*здоровье: диагностика, консультирование, терапия" (AWMF, 2019)".
- Диагноз, т. е. F64.0 (транссексуализм) в соответствии с действующим международным каталогом диагнозов МКБ-10 или дополнительно диагноз "гендерная инконгруэнтность"(гендерное несоответствие) в соответствии с новым МКБ-11, который вступил в силу 1 января 2022 года.
- Обоснование диагноза с учетом личности и потребностей пациент\_ки. Предлагаемая формулировка: "Повествование пациент\_ки А. и его/её самописание гендерной идентичности свидетельствуют о развитии явно не (вставьте: приписанный пол) идентичности. Вследствие трансгендерной идентичности происходит основательная и длительная идентификация с (вставка: гендерная идентичность) и постоянный дискомфорт в связи с приписываемым ему/ей в обществе гендером. Весьма вероятно, что гендерное восприятие А. будет постоянно находиться в рамках описанной идентичности".
- Пояснение относительно психического здоровья или других диагнозов. Предлагаемая формулировка: "Не обнаружено психических или психиатрических заболеваний, которые могли бы привести к тому, что желание пациент\_ки А. восприниматься (гендерная идентичность) и пройти гендерно-аффирмативную терапию (здесь: гормональная терапия) может рассматриваться как проявление расстройства восприятия или неуверенности в

15 Согласно предписанию MDS (стр. 19), должны быть соблюдены следующие рекомендации: "Чтобы адекватно оценить, можно ли в достаточной степени облегчить патологическое страдание с помощью психиатрических и психотерапевтических средств, с социально-медицинской точки зрения требуется достаточно длительный период лечения". Согласно PT-RL, самая короткая структурированная лечебная мера включает в себя краткосрочную терапию из 12 сеансов по 50 минут каждый (или 24 сеанса по 25 минут каждый, если необходимо). (...) Таким образом, лечение патологического страдания психиатрическими и психотерапевтическими средствами не должно занимать менее шести месяцев, включая диагностику". Однако, согласно руководству S3: "По возможности, следует стараться максимально сократить диагностический процесс, чтобы не продлевать страдания без необходимости и не затягивать постановку диагноза, так как негативные последствия для здоровья обращающихся за лечением очевидны в случае неопределенной по продолжительности диагностики". Поэтому подтверждение диагноза в контексте долгосрочного диагностико-терапевтического процесса как задачи психотерапии (...) или посредством последующего наблюдения или психотерапевтически сопровождаемого повседневного тестирования (...) является излишним". Здесь руководство S3 и предписание MDS больничной кассы явно расходятся, хотя предписание MDS в принципе должно ориентироваться на руководство S3. В конечном итоге решающим является мнение терапевта. В руководстве S3 также упоминается возможность проведения процедуры информированного согласия (с.12-13, см. также международные рекомендации в соответствии с руководством S3, с. 43).

идентичности". В случае имеющегося диагноза пограничного расстройства, шизофрении, психоза, ДРИ (диссоциативного расстройства идентичности) и т. д. показание может быть сформулировано так: "Гендерная идентичность пациент\_ки А. также стабильна в сочетании с заболеваниями и не является симптомом болезни. Однако стрессовые переживания А., связанные с ее/его гендерной идентичностью, осложняют течение болезни или задерживают лечение. Поддержка А. в проживании желаемой гендерной идентичности имеет смысл с терапевтической точки зрения для укрепления психического здоровья и расширения доступа к лечению болезней А."

- Перечисление желаемых методов терапии пациент\_ки. Предлагаемая формулировка: "У пациент\_ки А. есть стабильное желание пройти трансгендерный переход (здесь: гормональная терапия). Можно в прогнозе предположить, что эта мера трансперехода значительно облегчит повседневную жизнь и психический стресс А. и что она соответствует той гендерной идентичности, которую А. по возможности проживает во всех сферах на протяжении трех лет. Поэтому с психотерапевтической точки зрения начало процедуры рекомендуется".

#### Информация о письме с показаниями

Согласно руководству S3, "письмо с рекомендацией телесно-модифицирующей терапии (...) должно быть кратким. Рекомендуется ссылка на руководство S3. Оно должно содержать

1. диагноз, на котором основана терапия;
2. заявление о любых сопутствующих психических расстройствах;
3. рекомендуемая терапия;
4. информирование лица, обратившегося за терапией, о диагнозе;
5. информирование лица, обратившегося за терапией, об альтернативных вариантах терапии(ий)". (стр.49)

Критика неадекватного применения руководства S3 предписанием MDS больничных касс, включая исключение небинарных людей и увеличение сроков терапии до постановки диагноза:

Заявление Федеральной ассоциации транслюдей: [https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/12/PE\\_MDSverpasst-Chance-Transgesundheitsversorgung-zu-sichern.pdf](https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/12/PE_MDSverpasst-Chance-Transgesundheitsversorgung-zu-sichern.pdf)

Заявление Научной ассоциации (требование немедленного пересмотра): <https://www.qz-ts-muc.de/zum-download/presseerkl%C3%A4rung/>

Заявление Федеральной палаты терапевтов (требование отзыва предписания MDS): <https://www.bptk.de/keinezwangs-psychotherapie-bei-transsexuellen/>

Заявление Netzwerk Geschlechtliche Vielfalt Trans NRW: <https://www.ngvt.nrw/stellungnahme-ngvt-nrw-begutachtungsanleitung-des-mds/>

Заявление VDGE e.V.: <https://www.vdge.org/2020/11/30/die-neufassung-der-begutachtungsanleitung-richtlinie-des-gkv-spitzenverbandes-nach-%C2%A7282-sgb-v-geschlechtsangleichendemassnahmen-bei-transsexualismus-icd-10-f64-0/>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

#### d. Поиск терапевта

Берлинский опыт показывает, что для постановки диагноза требуется около 4-6 месяцев терапии. Однако в зависимости от сложности ситуации диагностика может занять больше времени. В этом случае терапевт должен в доступной форме объяснить, почему это займет больше времени и сколько времени потребуется в обозримом будущем. Также нелишним будет спросить напрямую, чтобы иметь возможность оценить, сколько времени обычно требуется на практике для постановки диагноза или выдачи показаний.

Если вы хотите делать хирургические операции, вам потребуется более длительный период терапии, если нужно, чтобы расходы были покрыты медицинской страховкой. В Германии MDS, "Медицинская служба Национальной ассоциации больничных касс", устанавливает медицинские предписания/условия терапии для транслюдей. Соответствующие региональные органы власти, MDK, то есть "Медицинские службы больничных касс", принимают решения об оплате расходов с учетом этих предписаний. Это также относится ко многим услугам, связанным с особым медицинским обслуживанием транс- и небинарных людей, таким как операции по трансгендерному переходу и терапия лазером.

Что касается требований к терапии для покрытия расходов на операции по транспереходу, в предписании MDS на странице 35 говорится: "В случае операции на гениталии обычно требуется период не менее 12 месяцев репрезентации в желаемом гендере (...), чтобы обеспечить полностью осознанный социальный и медицинский переход и минимизировать риск сожалений и детрансперехода (обратного перехода). Любые отклонения от этого требования должны быть четко обоснованы теми, кто предоставляет терапию. Индивидуальные меры, например, эпиляция, гормональная терапия или мастэктомия, могут быть необходимы и на более ранних стадиях, чтобы облегчить репрезентацию себя в обществе. Это также должно быть обосновано тем, кто проводит терапию". Это означает, что, согласно действующему предписанию MDS, для проведения операции по транспереходу требуется 12 месяцев терапии. В течение этих 12 месяцев должно быть проведено не менее 12 сеансов по 50 минут каждый (или 24 сеанса по 25 минут каждый, если необходимо):

"Чтобы адекватно оценить, может ли патологическое страдание быть в достаточной степени облегчено психиатрическими и психотерапевтическими средствами, необходим достаточно длительный период терапии с социально-медицинской точки зрения. Согласно PT-RL, самая короткая структурированная терапевтическая мера включает в себя краткосрочную терапию из 12 сеансов по 50 минут каждый (или 24 сеанса по 25 минут каждый). Что касается времени, необходимого для терапии патологического страдания психиатрическими и психотерапевтическими средствами, то такой объем краткосрочной терапии считается по меньшей мере необходимым для того, чтобы выяснить, что патологическое страдание не может быть в достаточной степени облегчено психиатрическими и психотерапевтическими средствами. Таким образом, терапия патологического страдания психиатрическими и психотерапевтическими средствами не должна занимать менее шести месяцев, включая диагностику." (Предписание MDS, август 2020 г., с. 19)

Примечание: в настоящее время в предписании MDS говорится только о бинарных транслюдях. Однако не существует отдельного предписания для небинарных людей, которые явно исключены в этом случае. Таким образом, существует пробел в оказании медицинской помощи, из-за которого потребности небинарных людей в переходе или мерах по снижению дисфории не могут быть удовлетворены и стать видимыми.<sup>16</sup> Однако потребность и право небинарных людей на

16 См. критику предписания MDS в разделе 3.с. (информационный блок).

медицинскую помощь прямо указаны в руководстве S3 Общества сексуальных исследований и в соответствующих руководствах для пациентов Bundesverband Trans\*. Поэтому стоит обсудить с терапевтом, хотите ли вы пройти короткий курс терапии как показание к применению гормонов или более длительный, при котором - при желании - может быть показана и операция.

Вопреки дезинформации, которую постоянно можно встретить, для начала гормональной терапии вам не нужно 3 года презентировать себя в желаемом гендере. Однако терапия будет учитывать ваши потребности в отношении окружения во время переходного периода. Терапия, даже если она является препятствием на пути к гормонам и т. д., также может быть очень полезной в преодолении трудностей, связанных с каминг-аутом. Главное - найти способ жить так, чтобы вам было комфортно.

#### Информация о поиске психотерапевта

Mari Günther, Kirsten Teren, Gisela Wolf: *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung (Психотерапевтическая работа с транслюдьми: руководство по медицинскому обслуживанию)*, Munich, 2019, в частности, глава "Gestaltung der therapeutischen Beziehung" (*Выстраивание терапевтических отношений*) (с. 192 - 199)

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

#### е. Поиск врачей для гормональной терапии

Чтобы найти врачей для гормональной терапии, которые имеют опыт работы с транс- и небинарными людьми, лучше всего обратиться в местный консультационный центр для квирлюдей или спросить в местной группе поддержки. Многие консультационные центры по запросу предоставят списки врачей, получивших положительные отзывы от пациентов. Если вы не можете найти поблизости опытного врача, возможно, стоит съездить в ближайший крупный город, чтобы получить гормональную терапию.

Вы можете записаться на прием к врачу, который проводит гормональную терапию, еще до появления показаний. Гормональную терапию часто проводят эндокринологи, но есть также врачи из области гинекологии, урологии, андрологии или общей медицины, которые проводят такую терапию. Время ожидания первичного приема часто бывает довольно долгим, поэтому стоит записаться на прием как можно раньше (то же самое касается и терапевтов). На первом приеме обычно проводится предварительное обследование, поэтому показания к нему обычно не нужны. Кровь берется для регистрации исходных показателей - чтобы в дальнейшем можно было отследить изменения. Кроме того, необходимо провести ультразвуковое исследование печени, особенно для тех, кто хочет принимать таблетки эстрогена, чтобы исключить или свести к минимуму возможность нарушения функции печени.

#### Информация о поиске врачей для гормонотерапии

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## 4. Физические и психологические последствия гормональной терапии

В отношении изменений мы ссылаемся на формы медицинского согласия из США, в том числе из больницы Лион Мартин в Сан-Франциско. Мы хотели бы отметить, что это не полный список и не может являться таковым на текущий момент исследований. Помимо перечисленных здесь эффектов, мы также получили отдельные сообщения о более редких (побочных) эффектах гормональной терапии, например, об изменении обоняния. Однако многие из этих редких/индивидуальных эффектов еще не изучены. Если вы заметили неожиданные изменения, поговорите о них со своим врачом.

Дополнительная информация о влиянии гормональной терапии

Глава "Гормональная терапия", с. 52-58, в: Руководство S3 "Гендерное несоответствие, гендерная дисфория и здоровье транслюдей" Немецкого общества сексуальных исследований (DGfS), AWMF-RegisterNr. 138|001:

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001l\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf)

Глава "Гормональная терапия", с. 51-53, в: «Руководство по здоровью транслюдей» (Руководство для пациентов по руководству S3 от Федеральной трансассоциации (BVT\*)):

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001p\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-11\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001p_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1.pdf)

Англоязычная обзорная брошюра о гормональной терапии для транслюдей представлена организациями NHS & Gires (2007):

<https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2013/06/NHS-A-Guide-to-Hormone-Therapy-for-TransPeople.pdf>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите по адресу: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

### а. Изменения, вызванные эстрогеном

Эстроген может вызвать следующие **необратимые** изменения:

- рост груди и изменение формы сосков, хотя существуют значительные индивидуальные различия<sup>17</sup>;
- уменьшение размера яичек

Эстроген может вызвать следующие **обратимые** изменения, то есть они могут регрессировать, когда вы прекращаете его принимать:

- меньше прыщей;

17 Размер груди и форма сосков иногда могут измениться в сторону прежнего состояния после прекращения приема гормонов. Однако это индивидуально. Полного изменения, как правило, ожидать не стоит.

- замедление выпадения волос, особенно на висках и макушке;
- более мягкая кожа, возможно изменение чувствительности;
- более тонкие волосы на теле, хотя они не исчезают;
- менее заметный запах тела и изменение качества пота в подмышках;
- уменьшение жира в районе живота;
- увеличение жира на ягодицах и бедрах;
- уменьшение или потеря утренней и спонтанной эрекции;
- неспособность достичь эрекции, достаточно твердой для проникновения;
- снижение полового влечения и либидо;
- снижение выработки спермы, бесплодие

Гормональная терапия эстрогенами **не может**:

- устранить волосяные фолликулы;
- изменить форму костей;
- изменить тембр голоса;
- изменить размер тела;
- защитить от заболеваний, передающихся половым путем;
- гарантировать бесплодие

Для того чтобы феминизирующий эффект стал ощутим, может потребоваться несколько месяцев, а для достижения максимального - до пяти или десяти лет. Скорость этих изменений варьируется от человека к человеку. Невозможно точно предсказать, как и насколько быстро ваш организм изменится и отреагирует на гормональную терапию. Правильная доза для вас может быть не такой, как для кого-то другого.

### Информация об изменениях на эстрогене

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пишите по адресу:  
[beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## в. Изменения, вызванные тестостероном

Тестостерон может вызвать следующие **необратимые** изменения:

- усиленный рост волос на лице, руках, ногах, груди, спине и животе;
- выпадение волос, особенно на висках и макушке головы, вплоть до полного облысения;
- низкий голос;
- увеличение клитора, изменение его чувствительности;
- рост хрящей, например, носа или стоп

Тестостерон может вызвать следующие **обратимые** изменения, то есть они могут измениться обратно после прекращения приема тестостерона:

- повышение либидо и изменения в сексуальном поведении, схожие с половым созреванием;
- увеличение мышечной массы;
- уменьшение жира на лице, груди, ягодицах и бедрах;
- увеличение жира в области живота;
- повышенная потливость и изменение запаха тела;
- повышение аппетита, увеличение веса и задержка жидкости;
- выступание вен и более грубая кожа, возможно изменение чувствительности;
- акне на лице, спине и груди, особенно в первые несколько лет терапии, которое в тяжелых случаях может привести к образованию рубцов;
- атрофия влагалища, т. е. сухость и зуд, которые иногда могут вызывать боль при проникновении во влагалище;
- изменения настроения;
- отсутствие менструации;
- бесплодие;
- риск выкидыша

Тестостерон **не может**:

- изменить размер тела;
- изменить структуру костей;
- предохранить от беременности;
- предохранить от заболеваний, передающихся половым путем;
- гарантировать бесплодие

Для того чтобы ощутить маскулинизирующий эффект тестостерона, может потребоваться несколько месяцев, а для достижения максимума - до пяти или более лет. Скорость этих изменений у каждого человека своя. Невозможно однозначно предсказать, изменится ли ваш организм и как быстро он отреагирует на гормональную терапию. Правильная доза для вас может быть не такой, как для кого-то другого.

### Дополнительная информация об изменениях, вызванных тестостероном

Информация о тестостероновой терапии на сайте TransMann e.V.: <https://www.transmann.de/trans-informationen/medizinisches/hormone/>

Легко читаемый обзор тестостероновой терапии можно найти в книге Мартина Лихта: "TM-Brevier, das Handbuch für Transmänner" (*TM-конспект, справочник для трансмужчин*), особенно глава 4, стр. 52-62, Гамбург 2012.

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

### с. Скорость изменений

На скорость изменений влияет множество индивидуальных факторов, например, в пожилом возрасте изменения происходят медленнее. Кроме того, не все изменения происходят у каждого человека. В следующих таблицах приведены средние ориентировочные значения.

	<b>Ожидаемое начало эффекта</b>	<b>Ожидаемое время наступления максимального эффекта</b>
<b>Рост груди</b>	3-6 месяцев	2-3 года
<b>Феминизация тела с перераспределением жировой ткани</b>	3-6 месяцев	2-5 лет
<b>Смягчение кожи</b>	3-6 месяцев	
<b>Уменьшение волос на теле и лице</b>	6-12 месяцев	>3 лет
<b>Уменьшение размера яичек</b>	3-6 месяцев	2-3 года
<b>Уменьшение сексуального желания и эрекции</b>	1-3 месяца	1-2 года

Таблица 1: Эффекты и временной ход феминизирующей гормональной терапии  
Источник: актуальные предписания MDS, 2020, с. 26-27

	<b>Ожидаемое начало эффекта</b>	<b>Примерное время наступления максимального эффекта</b>
<b>Прекращение менструаций</b>	2-6 месяцев	
<b>Низкий голос</b>	3-12 месяцев	1-2 года
<b>Маскулинизация телосложения, увеличение мышечной массы</b>	6-12 месяцев	2-5 лет (зависит от тренировок)
<b>Рост бороды, волос на теле</b>	3-6 месяцев	3-5 лет
<b>Рост клитора</b>	3-6 месяцев	1-2 года

Таблица 2: Эффекты и временной ход вирилизирующей (маскулинизирующей) гормональной терапии  
Источник: актуальные предписания MDS, 2020, с. 26-27

## Дополнительная информация о скорости изменений

Источник 1-й и 2-й таблиц: актуальные предписания MDS, с. 26-27, ссылка:

[https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen\\_GKV/BGA\\_Trans\\*sexualismus\\_201113.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Trans*sexualismus_201113.pdf)

Первоисточник таблицы предписаний MDS:

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., ... & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* (Эндокринологическая терапия гендерно-дисфорических/гендерно-инконгруэнтных лиц: руководство по клинической практике Эндокринологического общества. Журнал клинической эндокринологии и метаболизма), 102(11), 3869-3903

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## 5. (Не)фертильность и меры предосторожности при

### гормональной терапии

Гормональная терапия для транс- и небинарных людей может оказать значительное влияние на фертильность: в будущем может быть сложнее или даже невозможно иметь генетически связанное потомство, то есть самим зачать или родить ребёнка.

Важно учитывать этот факт до начала гормональной терапии и взвесить, как это повлияет на планирование семьи. Полезно рассмотреть различные модели семьи, например, совместное воспитание, усыновление, приемное родительство, совместная ответственность за детей в общем доме.

Также следует рассмотреть возможность сохранения спермы или яйцеклеток перед гормональной терапией. Эту возможность предлагают различные центры планирования семьи в Германии. Банки спермы и консультационные центры помогут вам выяснить, покрывает ли ваша медицинская страховка расходы.

Для многих транс- и небинарных людей возможность репродукции, то есть рождения детей, а также жизни с детьми и их сопровождения, была и остается ограничена законами и доступом к деньгам, жилью, работе и другим ресурсам. В качестве примера можно привести законодательство, требующее стерилизации, чтобы люди могли изменить свой гендерный маркер, как это было в Германии до 2011 года. Или исключение возможности усыновления. Или изъятие детей у родителей, поскольку предполагается, что они не смогут хорошо о них заботиться из-за своей идентичности. Еще одним таким ограничением является отсутствие доступа к медицинскому обслуживанию, например, к предродовым курсам для транс- и небинарных людей, врачам-специалистам и больницам. Помимо других квірлюдей, эти ограничения или невозможности также затрагивают людей, которых касаются расизм или инвалидность, хронические заболевания, бедность и социальная изоляция. Чем больше факторов влияет на человека, тем сложнее ему получить доступ к самоопределению своей репродуктивной способности. Это также может означать ограничение доступа к абортам или защите от нежелательной беременности. Под заголовком "репродуктивная справедливость" эти исключения

также становятся заметными в различных публикациях и дискурсах, и за доступ к ним ведется борьба.

Транс- и небинарные люди находят различные стратегии борьбы с этими ограничениями. Такие стратегии могут включать, например, выражение горя и гнева по поводу этих обстоятельств. Или попытки изменить законы и доступ к ресурсам. Или построение альтернативных моделей семьи в рамках существующих ограничений.

Также важно понять то, что гинекологические или урологические осмотры могут быть по-прежнему необходимы или даже становиться все более необходимыми при гормональной терапии.

### Дополнительная информация о (не)фертильности и профилактике заболеваний во время гормональной терапии

Информация о родительстве транс- и небинарных детей:

Sascha Rewald: Elternschaften von trans\* Personen (*Родительство транслюдей*), в: Appenroth/ Castro Verela (ed.): Trans & Care - Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung (*Трансгендерность и забота – транслюди между заботой о себе, уходом и обеспечением*), с. 187-200, Билефельд, 2019

Статья о родительстве транслюдей с дополнительными ссылками:

<https://www.regenbogenportal.de/informationen/trans-elternschaft>

Рабочая группа по родительству при Федеральной транс\*ассоциации: <https://www.bundesverband-trans.de/unsere-arbeit/agen/>

Журнал Queerulant\_in, выпуск 8: Транс\* и родительство: [https://www.queerulantin.de/?page\\_id=796](https://www.queerulantin.de/?page_id=796), ссылка на английский перевод: <https://www.queerulantin.de/?p=840>

Коллектив квир-акушерок Cocoon: <https://www.cocoon-hebammenkollektiv.de/unsere-team/>

Коллектив квир-акушерок Cocoon: <https://www.cocoon-hebammenkollektiv.de/unsere-team/>

Контактные лица по вопросам здравоохранения:

Англоязычный сайт, услуги на разных языках предлагает проект "Casa Kuà" в Берлине, центр для ТИН-сообщества и медицинский центр, организованный ВІРос<sup>1</sup> ТІН: <https://www.casa-kua.com/>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пишите:

**[beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)**

1 ВІРос: темнокожие люди, коренные жители и другие люди, которые подвергаются расизму

#### а. (Не)фертильность и меры предосторожности при терапии эстрогенами

Гормональная терапия не является методом контрацепции. Если вы занимаетесь сексом с человеком, который может забеременеть, и беременность нежелательна, вам следует использовать средства контрацепции, например, презервативы. Гормональная терапия не защищает от рака яичек. Вам все равно нужно будет проходить обследования, если вы не перенесли орхиэктомию, то есть удаление яичек.

Аналогичным образом она не защищает от рака простаты; в этом случае вам также необходимо проходить профилактические осмотры. Даже если вы перенесете орхиэктомию и/или вагинопластику<sup>18</sup>, простата в ходе этих процедур не удаляется.

Вам может потребоваться больше обследований, чем другим людям вашего возраста. Вы должны проходить эти обследования, чтобы убедиться, что ваш организм здоров во время гормональной терапии.

Обсудите с врачом дозировку гормонов, чтобы не допустить ни недо-, ни передозировки. Передозировка приводит к повышенному риску побочных эффектов, особенно тромбоза.

Дополнительная информация о (не)фертильности и мерах предосторожности при приеме эстрогена

Раздел „Das selbstbestimmte vorzeitige Beenden der eigenen Fertilität“ (*Самостоятельное преждевременное прекращение собственной фертильности*) (с. 174-175), в:

Mari Günther, Kirsten Teren, Gisela Wolf: *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung (Психотерапевтическая работа с транслюдьми: справочник здравоохранения)*, Мюнхен, 2019

Мы будем рады, если вы добавите сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите по адресу: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

18 Хирургическое конструирование (нео)вагины.

## b. (Не)фертильность и меры предосторожности при терапии тестостероном

Тестостерон не является средством контрацепции: даже если менструация не наступает, овуляция все равно может произойти. Беременность при приеме тестостерона менее вероятна, но возможна. Если вы занимаетесь вагинальным сексом с человеком, способным вырабатывать сперму, а беременность нежелательна, используйте, например, презервативы.

Тестостерон может вызвать серьезные осложнения при беременности, если вы забеременели во время его приема. Если вы хотите забеременеть, лучше всего посоветоваться с врачом, который разбирается во всех возможных вариантах. Иногда беременность может наступить даже после начала гормональной терапии. Однако для этого необходимо прервать гормональную терапию. Следует помнить, что гормональные изменения во время беременности приведут к тому, что ваш организм снова изменится. Гормональная терапия не защищает от рака матки, яичников или шейки матки, поэтому регулярные обследования органов малого таза и мазки PAP<sup>19</sup> по-прежнему необходимы, если не была проведена кольпэктомия<sup>20</sup>. Даже после гистерэктомии<sup>21</sup> и оофорэктомии<sup>22</sup> вам могут потребоваться регулярные гинекологические осмотры и скрининги. Гормональная терапия не предотвращает рак молочной железы, поэтому вам по-прежнему необходимо регулярно обследовать грудь и/или делать маммографию<sup>23</sup>. Даже мастэктомия<sup>24</sup> не предотвращает рак.

Гормональная терапия может потребовать от вас больше профилактических осмотров, чем от других людей вашего возраста. Вы должны относиться к ним серьезно, чтобы поддерживать организм здоровым во время гормональной терапии.

Если дозировка слишком высока, то слишком большое количество тестостерона может быть преобразовано организмом в эстроген. Это может замедлить или прекратить желаемый эффект гормона. Врач должен регулярно контролировать уровень тестостерона с помощью анализов крови, проводимых на "спаде", или самом низком уровне, чтобы обеспечить поддержание здорового уровня.

### Дополнительная информация о (не)фертильности и мерах предосторожности при приеме тестостерона

Мы будем рады, если вы добавите сюда другие источники информации. Пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

19 Гинекологический скрининг, который рекомендуется проводить с 20 лет ежегодно для раннего выявления рака шейки матки

20 (Частичное) удаление стенки влагалища, по обстоятельствам, с закрытием вагинального канала

21 Удаление матки

22 Удаление яичников

23 Рентгеновское обследование для раннего выявления рака молочной железы

24 Уменьшение ткани молочной железы (возможно, с удалением железистой ткани) для создания (более) плоской верхней части тела

## 6. Риск побочных эффектов при гормональной терапии

Гормональная терапия может привести к побочным эффектам, вызванным самим препаратом, вашей физической и/или психологической реакцией на изменения, которые он вызывает, или реакцией на другие лекарства, которые вы принимаете. Поговорите с лечащим врачом, если вы принимаете какие-либо другие лекарства, имеете подтвержденные заболевания, аллергию и т. д. Спросите о возможных побочных эффектах и прочитайте вкладыш в упаковке гормональных препаратов (и/или блокаторов). Также полезно расспросить других людей, принимающих гормональную терапию, об их опыте побочных эффектов.

Если вы испытываете повышенную депрессию, тревогу или суицидальные мысли, обязательно проконсультируйтесь с врачом. Возможно, существует гормональная взаимосвязь, которую следует установить, и может потребоваться корректировка дозировки. Но физические изменения и изменившееся восприятие со стороны также могут быть очень сильным психологическим стрессом. Обратитесь за помощью, например, найдите консультационный центр или психотерапевта, если ваше состояние не изменится после корректировки дозировки. В целом, обращайтесь пристальное внимание на возможные побочные эффекты и проконсультируйтесь со специалистом.

В приведенном ниже списке возможных побочных эффектов мы ссылаемся на формы медицинского согласия, полученные в США, в том числе в больнице Лион Мартин в Сан-Франциско. Кроме того, этот список был проверен немецкими врачами, имеющими опыт гормональной терапии.

Примечание: возможно, существуют и другие побочные эффекты, которые известны, но не перечислены здесь или пока не известны. Этот список не претендует на исчерпывающую полноту, но предназначен для первоначального обзора. Все зависит от конкретного гормонального препарата в сочетании с индивидуальными особенностями организма и психики, а также от других принимаемых лекарств.

Помимо описанных здесь побочных эффектов терапии тестостероном или эстрогеном, существуют также побочные эффекты, которые могут быть вызваны другими препаратами, используемыми в гормональной терапии (например, упомянутыми в пункте 3.а.).

### Дополнительная информация о побочных эффектах гормональной терапии

Сборник медицинских форм информированного согласия из США (на английском и испанском языках):

<https://www.transline.zendesk.com/hc/en-us/articles/229373308-Example-Informed-Consent-Forms-for-Hormone-Therapy>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите по адресу: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## а. Возможные побочные эффекты терапии эстрогеном

Известны следующие потенциально вредные или опасные медицинские побочные эффекты эстрогена:

- Повышенный риск образования тромбов, также известный как тромбоз, который может привести к серьезным медицинским проблемам (например, тромбоэмболии легочной артерии, инсульту, повреждению мозга и/или смерти). Этот риск возрастает при передозировке и зависит от формы введения. При трансдермальном введении (= гель/крем) риск, вероятно, ниже. Риск также повышается, если вы курите табак и старше 35 лет. Рекомендуется не курить табак. При желании врач может проинформировать вас о способах отказа от курения.
- Повышенный уровень хорошего холестерина (ЛПВП) и сниженный уровень плохого холестерина (ЛПНП). Это может снизить риск сердечного приступа и/или инсульта в будущем. Ваш врач должен проверить этот показатель до начала гормональной терапии и контролировать его во время гормональной терапии с помощью регулярных анализов крови.
- Повышенное кровяное давление. Перед началом и во время гормональной терапии необходимо регулярно проходить медосмотр для контроля артериального давления. Для поддержания хорошего контроля артериального давления могут потребоваться определенные диеты, изменение образа жизни или лекарственные препараты.
- Повышение уровня печеночных ферментов, что указывает на воспаление печени или скопление продуктов жизнедеятельности печени в желчных протоках. Это может привести к болям в верхней части живота и нарушению функции печени. Ваш врач должен проверить вас на наличие проблем с печенью перед началом гормональной терапии и контролировать вас во время гормональной терапии с помощью регулярных анализов крови.
- Возможность образования камней в желчном пузыре, что может привести к появлению симптомов. Пока симптомы отсутствуют, лечение обычно не требуется. Если у вас появились симптомы, например, спазмоподобные боли в верхней части живота, проконсультируйтесь с врачом.
- Усиливающиеся мигренозные головные боли. Если они сильные или длятся дольше, следует обратиться на них внимание врача.
- Редко сообщается об усилении тошноты и рвоты, похожих на утреннюю тошноту во время беременности. Если они сильные или продолжительные, вам следует поговорить об этом с врачом.
- Эстрогены защищают от остеопороза. Риск развития остеопороза повышается, если гормонов постоянно не хватает или их прекращают принимать после орхиэктомии. Ваш врач может назначить диетические добавки, определенные продукты питания и/или физические упражнения, чтобы противостоять этому риску. После определенного возраста, или если у вас участились переломы, врач может направить вас на сканирование плотности костей и/или назначить препараты для повышения плотности костей.
- Может повыситься риск развития рака молочной железы. Ваш врач может рекомендовать регулярное обследование молочных желез и/или маммографию<sup>25</sup>.
- Возможно повышение уровня пролактина и/или образование опухоли гипофиза. Ваш врач должен контролировать уровень пролактина до начала и во время гормональной терапии, регулярно проводя анализ крови. Если он повышен, врач может порекомендовать снизить

25 В возрасте примерно 50-69 лет расходы на эти обследования обычно покрываются больничными кассами.

или прекратить прием гормональных препаратов и/или направить вас на МРТ головного мозга для проверки.

- Возможно повышение аппетита и увеличение веса.
- Также возможны перепады настроения. Это особенно касается периода гормональных изменений при приеме новых гормональных препаратов, но также и всего периода приема препарата.
- При приеме геля с эстрогеном: при попадании геля на кожу он может передаваться другим людям и (домашним) животным, если он еще не полностью впитался. Поэтому следует обеспечить достаточное время воздействия (см. вкладыш в упаковке), особенно при контакте с детьми, или прикрыть соответствующие участки кожи одеждой, чтобы предотвратить передачу.

### Дополнительная информация о побочных эффектах при приеме эстрогена

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пишите:  
[beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## b. Возможные побочные эффекты терапии тестостероном

Известны следующие потенциально вредные или опасные медицинские побочные эффекты тестостерона:

- Возможное повышение риска возникновения некоторых гинекологических проблем, таких как сухость влагалища и боль во время полового акта. Поскольку нельзя исключить изменения и рак, рекомендуется регулярно проходить обследования.
- Снижение уровня хорошего холестерина (ЛПВП) и повышение уровня плохого холестерина (ЛПНП). Это может повысить риск сердечного приступа и/или инсульта в будущем. Уровень холестерина следует контролировать с помощью регулярных анализов крови до начала и во время гормональной терапии.
- Повышенное кровяное давление. Перед началом и во время гормональной терапии необходимо регулярно проходить медосмотр для контроля артериального давления. Для поддержания хорошего контроля артериального давления может потребоваться определенная диета, изменение образа жизни или прием лекарств.
- Повышенный риск развития или обострения некоторых заболеваний (например, диабета 2-го типа, апноэ сна и эпилепсии). Их необходимо лечить отдельно от гормональной терапии.
- Повышенный риск развития полицитемии - увеличение количества эритроцитов в крови, которое в редких случаях, если тяжелое и без лечения, может повысить риск инсульта, сердечных заболеваний и образования тромбов. Если у вас развивается полицитемия, врач может снизить дозу препарата или порекомендовать терапевтическую флеботомию (сдачу крови) и повторно проверить результаты анализов через 2-3 месяца.
- Повышенный риск появления пятен и воспалений на коже, таких как акне. Дерматолог может помочь при постоянных проблемах или сильном стрессе.
- Повышение уровня печеночных ферментов, что свидетельствует о воспалении печени или скоплении продуктов жизнедеятельности печени в желчных протоках. Это может привести к болям в верхней части живота и/или нарушению функции печени. Врач должен проверить вас на наличие проблем с печенью до начала приема гормональной терапии и регулярно контролировать анализ крови во время гормональной терапии.
- Повышенный риск развития остеопороза (истончения костей), который может усугубиться, если вы недополучите дозу препарата после оофорэктомии или прекратите прием тестостерона. Ваш врач может назначить диетические добавки, определенные продукты питания и/или физические упражнения, чтобы противостоять этому риску. После определенного возраста, или если у вас участились переломы, врач может направить вас на сканирование плотности костей и/или назначить препараты для повышения плотности костей.
- Также возможны перепады настроения. Это особенно касается периода гормональных изменений при приеме новых гормональных препаратов, но также и всего периода их использования.
- При приеме геля тестостерона: при попадании геля на кожу он может передаваться другим людям и (домашним) животным, если он еще не полностью впитался. Поэтому следует уделять особое внимание достаточному времени воздействия (см. листовку в упаковке), особенно при контакте с детьми, или закрывать соответствующие участки кожи одеждой для предотвращения передачи препарата.

Дополнительная информация о побочных эффектах при приеме тестостерона

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

### с. Возможные побочные эффекты гормональных блокаторов

Побочные эффекты могут возникать и при использовании гормональных блокаторов.

У взрослых препараты, блокирующие гормоны, иногда используются для поддержки гормональной терапии (см. также З.а.).

В случае с блокаторами тестостерона известно, что некоторые препараты, например, Андрокур, могут вызывать депрессию как побочный эффект. Кроме того, сообщалось о снижении либидо и сексуальной функции. В отношении Андрокюра также существует "Roter Hand Brief" (письмо о новых проблемах с безопасностью лекарственного средства), поскольку препарат может привести к повышенному риску развития менингиом. Это доброкачественные опухоли мозговых оболочек, которые выражаются, например, головными болями или нарушениями зрения. Также описаны доброкачественные и злокачественные изменения в печени. Все эти побочные эффекты зависят от дозы, поэтому дозировка должна быть как можно ниже (5-10 мг в день). Суточных доз свыше 25 мг следует избегать.

Поэтому важно всегда информировать себя о побочных эффектах соответствующего препарата и при изменении настроения или появлении побочных эффектов рассмотреть возможную причину в гормональных блокаторах.

Гормональные блокаторы также могут использоваться в терапии трансгендерных и небинарных подростков. Их цель - замедлить или предотвратить развитие нежелательных вторичных половых признаков. В этом случае также очень важно обратиться к врачу за консультацией по поводу возможных побочных эффектов, чтобы их можно было распознать как таковые.

### Дополнительная информация о побочных эффектах гормональных блокаторов

#### Roter Hand Brief Androcur

Статья в немецкой газете "Фармацевт":

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/17/anwendungsbeschaenkungen-von-cyproteronacetat-wegen-meningeomen>

Скачать из Федерального ведомства по лекарственным средствам и медицинским изделиям:  
<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2020/rhb-cyproteron.html>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пожалуйста, пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

#### d. Возможные побочные эффекты при существующих заболеваниях/терапии

Гормональная терапия может привести к изменениям в существующих заболеваниях и/или терапии, например, к изменению стимулов в случае зависимости или депрессии, или к изменениям в существующих проблемах обмена веществ. Поскольку гормональная терапия в целом положительно влияет на восприятие тела и, следовательно, на заботу о своём теле и психическом здоровье транс- и небинарных пациентов, эти изменения могут оказать положительное влияние на течение заболевания. По этой причине одновременное лечение с мерами по транспереходу также рекомендуется руководством S3 в случае затяжных заболеваний:

"Во многих случаях каминг-аут уже приводит к значительному снижению психологического стресса или уже привел к этому, если это произошло до первоначального диагноза. Это относится, в частности, к аффективным расстройствам и тревоге, но также часто встречается в случае симптомов, которые ранее классифицировались как БАР (т.е. биполярно-аффективное расстройство), что не редкость, например, в случае самоповреждения (...). Внедрение телесно-модифицирующих методов терапии также во многих случаях приводит к уменьшению не только ГД (т. е. гендерной дисфории), но и любых других сопутствующих психологических симптомов (...). Окружение, поддерживающее переход, и своевременный доступ к телесно-модифицирующим процедурам считаются важными защитными факторами в отношении суицидальности (...). В других случаях психическое расстройство сохраняется, несмотря на адекватное лечение ГН/ГД (например, гендерное несоответствие, гендерная дисфория). В этих случаях сопутствующие психологические симптомы следует лечить параллельно в течение длительного времени в соответствии с рекомендациями по соответствующему расстройству". (Руководство S3, с. 34)

Однако при сочетании различных препаратов могут возникнуть вредные или опасные побочные медицинские эффекты. Если у вас уже есть известные заболевания и/или вы проходите курс лечения, необходимо обсудить это с врачом и спросить о возможных эффектах лекарственного взаимодействия. Часто необходимо проконсультироваться с соответствующим специалистом. Также может быть полезно связать лечащих врачей для профессионального обмена. В этом вам также может помочь специальная литература или исследования, посвященные соответствующим лекарственным взаимодействиям, или обмен опытом с другими людьми, страдающими от этого заболевания.

#### Дополнительная информация о возможных побочных эффектах существующих заболеваний/терапий

Руководство S3: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001l\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf)

О пересечении терапии зависимости и гормонотерапии:

Журнал "Suchttherapie" (*Терапия зависимости*) 4-й номер 2018, ноябрь, стр. 161-212, 19 выпуск, тема "Sexuelle Minderheiten und Trans\*" (*Сексуальные меньшинства и трансгендерность*)

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пишите:

[beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## 7. Социальные последствия гормональной терапии

Помимо собственно физических изменений, меняется и то, как окружающие определяют и описывают ваше тело. Люди, чье тело подверглось гормональным изменениям, сообщают о следующих переживаниях, которые могут быть или стать сложными и для вас:

### **Изменение социального восприятия**

Пример: многие люди, принимающие эстроген, все чаще сталкиваются с сексизмом во время гормонального перехода; многие люди, принимающие тестостерон, чаще воспринимаются женщинами как "опасные" во время и после гормонального перехода.

### **Изменение сексуальности**

Пример: некоторые люди могут ощущать изменение или расширение сексуальности или сомневаться в спектре своей собственной сексуальной ориентации. Если это соответствует вашим интересам, вы можете попробовать себя в новых, отличных от прежних пространствах и ролях, в которых вы сможете лучше узнать свою собственную сексуальность.

### **Изменение социальных ролей**

Пример: от людей, которые внешне воспринимаются (более) как женщины, в обществе часто ожидают умения заботиться, например "слушать". От людей, которые внешне воспринимаются (более) как мужчины, часто ожидают, что они будут обладать техническими знаниями.

### **Изменения в эмоциональном опыте**

Некоторые люди отмечают, что гормональная терапия изменила их эмоциональное восприятие и мышление. Например, некоторым людям стало гораздо легче или труднее плакать, или они стали по-другому относиться к гневу.

## Дополнительная информация о социальных эффектах гормональной терапии

### Эффекты в отношении сексуальности

В книге "Trans\* und Sex" (*Трансгендерность и секс*) (2020, Psychosozial-Verlag) Йонас Хамм собрал интересные теоретические соображения и качественные результаты на тему, как процессы сексуального обучения и развития могут происходить у транслюдей

Глава "Sexualität" (*Сексуальность*) (стр. 147-157), в частности "Einfluss von Hormontherapien auf die Sexualität" (*Влияние гормональной терапии на сексуальность*), в:

Mari Günther, Kirsten Teren, Gisela Wolf: *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung (Психотерапевтическая работа с транслюдьми: справочник здравоохранения)*, Мюнхен, 2019

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пишите по адресу: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## 8. Прекращение или прерывание гормональной терапии

Некоторые люди спустя время осознают, что хотят совершить де- или ретранзишн<sup>26</sup>. Причин для прекращения или прерывания гормональной терапии может быть много:

- Вы плохо эмоционально воспринимаете изменения, вам кажется, что это неправильно.
- Вы страдаете от (тяжелых) побочных эффектов.
- Изменения не происходят.
- Социальное давление против перехода велико, и вы не в состоянии продолжать его.
- Вы хотите зачать или родить ребенка.
- Вы понимаете, что изменений, которые произошли с вами до сих пор, достаточно и вы не хотите больше.
- Вы узнаете что-то новое о своей гендерной идентичности, или она меняется, например, в сторону приписанного гендера, отсутствия гендера или небинарного гендера.
- Вам нужен перерыв, чтобы разобраться в произошедших изменениях или потому, что вы не хотите больше никаких изменений в данный момент.
- ...

Прекратить или изменить гормональную терапию можно в любой момент. Вы вправе принимать собственные решения в отношении своего тела - главное, чтобы вам было комфортно от изменений и вы чувствовали себя хорошо. Никто не имеет права диктовать вам, совершать ли переход, как долго и в какой форме. Вы не несете ни перед кем ответственности за прекращение или новое направление вашего перехода. (Не)совершение перехода не определяет вашу гендерную идентичность. До, во время и после перехода вы всегда можете решить для себя, как вы себя идентифицируете с точки зрения гендера.

Можно идентифицировать себя как транс- или небинарного человека и не совершать переход с медицинской и/или социальной точки зрения. Также можно пройти гормональную терапию и почувствовать, что вы снова принадлежите к своему социальному допереходному гендеру - независимо от того, произойдет ли физический детранзишн или нет.

Врачи могут посоветовать вам, будет ли полезно для ваших целей (переходного периода) скорректировать дозу медикаментов или прервать гормональную терапию на определенный или неопределенный период времени. В зависимости от того, есть ли у вас органы, вырабатывающие гормоны (или нет), и активны ли они, при прекращении гормональной терапии необходимо учитывать разные моменты. Консультационные центры сообщества также могут оказать вам поддержку в процессе ре- или детранзишена.

Люди, прошедшие детранзишн, также могут принадлежать к сообществу транс- и небинарных людей. Иногда люди (снова) подвергаются трансфобии после детранзишена, потому что их (больше) не считают как цис. Некоторый опыт ретранс- и детранслюдей также используется для высказываний против транс- и небинарных людей. Именно поэтому важно не позволять разделять себя и проявлять солидарность друг с другом. У нас много общего опыта и общих интересов в том,

<sup>26</sup> Термины "де-" и "ретранзишн" имеют разные определения и иногда используются как взаимозаменяемые. Они всегда означают новое направление перехода, например, когда человек прекращает прием гормонов или предпочитает продолжать прием тестостерона после терапии эстрогенами. Целью де- или ретранзишна часто является обратимость определенных медицинских или социальных этапов перехода (насколько это возможно).

что касается хорошо осведомляющего и доступного здравоохранения без давления, а также в открытости к изменениям в гендерном определении себя.

### Дополнительная информация о прекращении или прерывании гормональной терапии

Глава "Re-Transition – Ein neuer Lebensabschnitt" (*Ретранзишн - новый этап жизни*) (с. 121-127), в: Mari Günther, Kirsten Teren, Gisela Wolf: *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung (Психотерапевтическая работа с транслюдьми: справочник здравоохранения)*, Мюнхен, 2019

Информация от Эли Каппо, небинарной детранс женщины:

[shesindetransition.wordpress.com](http://shesindetransition.wordpress.com)

[instagram.com/shesindetransition](https://www.instagram.com/shesindetransition)

Англоязычный блог, критикующий трансфобную инструментализацию детранзишена (из детранс перспективы):

<https://www.reclaimingtrans.wordpress.com/home/>

Мы будем рады добавить сюда другие источники информации. Пишите: [beratung@transinterqueer.org](mailto:beratung@transinterqueer.org)

## 9. Impressum

Ответственность за содержание:

TransInterQueer e.V.

Специализированный центр для транс-, интерсекс и небинарных людей

Gürtelstrasse 35, 10247 Berlin

Сайт: [www.transinterqueer.org](http://www.transinterqueer.org)

Facebook: [www.facebook.com/triqberlin](https://www.facebook.com/triqberlin)

Выпуск этой брошюры стал возможен благодаря финансированию Ведомства Сената Берлина по вопросам юстиции, защиты прав потребителей и борьбы с дискриминацией.



Ведомство Сената по вопросам юстиции, защиты прав потребителей и борьбы с дискриминацией.



Fachbereich LSBTI

Земельное учреждение по равноправному обращению – против дискриминации

Отдел ЛГБТИ