

Транс-идентичность: стандарты диагностики и лечения

Гессманн Х.-В.,

доктор психологических наук, профессор, Психотерапевтический институт Бергерхаузен, Дуйсбург, Германия, info@pib-zentrum.de

Перевод на русский язык – Шеронов Е.А.

Немецкое общество сексуальных исследований, Академия сексуальной медицины и Общество сексологии сформулировали стандарты оценки и лечения транссексуалов. В создании этих стандартов участвовали Софинетте Беккер, Хармут Босински, Ульрих Клемент, Вольф Айхер, Томас Гёрлих, Уви Хартманн, Гётц Коккотт, Дитер Лангер, Уильям Приусс, Гюнтер Шмидт, Альфред Спрингер, Райнхард Уайл. С 1980 г. в Федеративной республике Германии действует закон о транссексуальности, который регулирует право изменения пола человека. Тем не менее, до сих пор не существует конкретно определенных норм оценки и лечения транссексуалов. Впервые в 1979 г. Гарри Бенжамин предложил Международной медицинской ассоциации Германии пересмотреть стандарты медицинской помощи при гендерной дисфории. Следующие стандарты оценки и лечения транссексуалов были разработаны на конференции, созванной Немецким обществом исследовательского экспертного комитета под руководством Софинетте Беккер. Рассмотрению действующих в настоящее время стандартов оценки и лечения транссексуалов посвящена данная статья.

Ключевые слова: транссексуализм, транс-идентичность, гендер, гормональная терапия, дифференциальная диагностика, интерсексуальный синдром, соматическое лечение, психотерапевтическое сопровождение, экспертная оценка, закон об изменении пола.

Для цитаты:

Гессманн Х.-В. Транс-идентичность – стандарты диагностики и лечения [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №3. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/3/Gessmann.phtm> (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Gessmann H.-V. Trans-identity - the standards of diagnostics and treatment [Elektronnyi resurs] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2014, no. 3. Available at: <http://psyedu.ru/journal/2014/3/Gessmann.phtm> (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Транссексуализм характеризуется постоянной уверенностью личности во внутренней принадлежности к противоположному полу. Под этим подразумевается отказ от физических характеристик врожденного пола, от связанных с этим гендерных ожиданий и желание прибегнуть к хирургическому вмешательству и гормональному воздействию. В связи с этим транссексуал желает добиться физиологической идентичности с противоположным полом и получить социально-правовое признание [1]. В соответствии с действующей диагностической классификацией транссексуализм рассматривается как особая форма расстройства гендерной идентичности. Причины нарушения гендерной идентичности по-прежнему в значительной степени неизвестны и остаются предметом исследования различных теоретических подходов. Постоянное желание транссексуала является результатом последовательного, проявляющегося на разных стадиях психосексуального развития кумулятивного эффекта. Соответственно, желания транссексуала могут привести к разным последствиям. По причине далеко идущих и необратимых последствий гормональных и/или хирургических мер возникает необходимость в тщательной дифференциальной диагностике. Наличие только сознательного желания человека сменить пол не может рассматриваться в качестве надежного индикатора наличия транссексуальности [9].

Надежная оценка возможна только в рамках долгосрочного диагностического и терапевтического процесса. Важной частью этого процесса является так называемый жизненный тест, в котором пациент живет во всех социальных ситуациях в желаемом ему поле с целью накопления необходимого опыта. Концепция лечения состоит в индивидуальном развитии потребностей каждого пациента, где кажущиеся альтернативные «физиологические меры лечения» должны быть преодолены в пользу «психологического лечения» и комплексного подхода. При этом пациента информируют о возможных издержках (психотерапия, медицинское лечение органов, консультации) [12].

Стандарты лечения и оценки транссексуалов включают в себя определенные требования. Отклонения от этих стандартов должны быть обоснованы в письменной форме и сохранены в истории болезни пациента.

При рассмотрении заявления пациента следует отметить, что стремление к «смене пола» может быть шаблоном решения различных личностных проблем и/или проблемы гендерной идентичности. Если в результате диагностики нельзя поставить диагноз «транссексуализм», то и «стандарты лечения и оценки транссексуалов» не применимы.

Стандарты диагностики

Для диагностики транссексуализма пациент должен отвечать следующим критериям:

- глубокая и прочная идентификация себя с противоположным полом;
- продолжительное беспокойство относительно своего биологического пола или чувство неадекватности в соответствующей гендерной роли;
- клинически значимые трудности и/или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизни [6].

Этими критериями следует руководствоваться в значительной степени тем, кто в своей практике использует международные системы классификации болезней (DSM-IV, МКБ-10).

Однако в отличие от этих систем классификации интерсексуальный синдром не может обязательно рассматриваться в качестве критерия расстройства. Тем не менее в таких случаях следует определить, возможно ли применение § 47 гражданского акта («Ошибочное определение пола в момент рождения») вместо «Закона о транссексуалах» [7].

Для диагностики следует предпринять следующие меры:

- составление биографической истории с акцентом на развитие гендерной идентичности и психосексуальное развитие (в том числе на сексуальную ориентацию);
- медицинский осмотр со сбором гинекологических, андрологических/урологических и эндокринологических данных;
- клиничко-психиатрическая/психологическая диагностика (многие пациенты с расстройствами половой идентичности имеют значительные психопатологические отклонения, которые могут предшествовать расстройству гендерной идентичности).

Клиничко-психиатрическая/психологическая оценка должна охватывать широкий спектр критериев:

- дефицит структурного уровня личности;
- психосоциальный уровень функционирования;
- невротические диспозиции, конфликты;
- привычки / пристрастия;
- суицидальные наклонности;
- парафилия / извращения;
- психотические расстройства;
- органические заболевания мозга;
- динамика творческих способностей.

Стандарты дифференциальной диагностики

В области исследования расстройств гендерной идентичности идеальной отправной точкой является разнообразие типов диагностики личностных структур, связанных психосоциальных характеристик и сексуальных предпочтений партнеров. Эта информация требуется для постановки точного диагноза [11].

При дифференциальной диагностике следует учитывать:

- дискомфорт, трудности или несоответствие обычным ролевым ожиданиям, что не обязательно приводит к нарушению гендерной идентичности;

- частичные или временные расстройства гендерной идентичности, такие как, например, подростковый кризис;
- трансвестизм и фетишистский трансвестизм, который может привести к запросу по смене пола;
- трудности с гендерной идентичностью в результате отказа от гомосексуальной ориентации;
- ошибочная оценка гендерной идентичности;
- тяжелые расстройства личности, отразившиеся на гендерной идентичности [10].

Стандарты психотерапии/психотерапевтического сопровождения

Психотерапевтическая поддержка имеет решающее значение при лечении пациентов-транссексуалов и должна осуществляться в сочетании с моделированием ситуаций в реальной жизни в каждом конкретном случае до применения соматических мер терапии.

Психотерапия нейтральна по отношению к желаниям транссексуалов. Она не имеет цели удовлетворить потребность (даже если это может привести к отказу от желания). Кроме того, желания пациента будут служить для подтверждения диагноза транссексуализма. Используя метод моделирования социальных ситуаций, психотерапевт может помочь пациенту разобраться со своей идентичностью.

Необходимо помочь пациенту проанализировать свои психологические проблемы. Что касается желаний транссексуалов, то до начала медицинского вмешательства должны быть определены следующие вопросы:

- внутренняя целостность (соотношение идентичности пола и индивидуального строения тела);
- возможность социальной адаптации в желаемой гендерной роли;
- реалистичная оценка возможностей и ограничений соматического лечения [16].

Терапевт должен иметь знания в психодиагностике, психопатологии, иметь психотерапевтические навыки и быть знакомым с современными проблемами транссексуализма.

Частота и продолжительность психотерапии определяется вместе с пациентом. Терапевт должен дать понять пациенту, что в процессе психотерапии ему нужно оценить наличие трех критериев, упомянутых выше.

Пока психотерапия не будет завершена, пациент не может получить показание к операции по смене пола. Однако после операции пациент также нуждается в психотерапевтической помощи.

Психотерапия и индикация / экспертная оценка

Психотерапевт должен сделать заключение о показании или не показании к гормональной терапии и хирургической операции с целью трансформации тела. Данная цель определяется в начале психотерапии. В случае, когда психотерапевт не может взять на себя ответственность такого заключения, он должен перенаправить пациента к другому психотерапевту или врачу, который сделает это в соответствии со всеми стандартами [15].

Показания к гормональной терапии

Для показания к гормональному лечению должны быть выполнены следующие требования:

- терапевт знает пациента не менее одного года;
- терапевт соблюдал все диагностические критерии;
- терапевт пришел к клинически обоснованному решению о том, что пациент соответствует всем необходимым психотерапевтическим критериям (внутренняя согласованность и постоянство личности, принятие желаемой структуры тела, адаптивность желаемой гендерной роли и реальная оценка возможностей и ограничений соматического лечения);
- пациент пережил смоделированные социальные ситуации и ситуации в реальной жизни в желаемой ему гендерной роли («жизненный тест»).

Если все условия будут выполнены, то показание принимает форму письменного заявления [2].

Показания к операции трансформации тела

Согласно пункту 3 Стандартов психотерапии и психотерапевтического сопровождения перед показанием к операции по смене пола должны быть выполнены следующие требования:

- терапевт знает пациента не менее полутора лет;
- на протяжении полутора лет пациент уже несколько раз проходил так называемый «жизненный тест», при котором он находится в желаемой гендерной роли;
- пациент проходит курс гормональной терапии не менее полугода.

В случаях, когда показание к операции пишется не психотерапевтом, а врачом, пациент все равно должен пройти курс психотерапии у психотерапевта. Показание к операции по смене пола

должно быть оформлено в форме экспертного заключения и производиться квалифицированным терапевтом.

Заключение должно включать в себя следующие пункты:

- терапевт должен быть уверен, что диагноз «транссексуализм» был подтвержден в ходе психотерапии, и, значит, пациент имеет стабильное чувство идентичности с противоположным биологическим полом;
- пациент должен быть охарактеризован на поведенческом, личностном и опытным уровне;
- биографическая история пациента должна быть представлена с акцентом на индивидуальный ход развития и факторы, влияющие на его ключевые аспекты (включая анамнестические сведения);
- должна быть представлена история терапии (с указанием продолжительности лечения и частоты). Особое внимание следует уделить результатам первичной диагностики, диагностики после «жизненного теста» и тому, какие изменения произошли в течение терапии: душевное равновесие, чувство безопасности в новой гендерной роли, сексуальное поведение, отношения с сексуальными партнерами, семьей и друзьями, трудоспособность и принятие на рабочем месте;
- должны быть отражены физические условия жизни в другой гендерной роли. Также должно быть указано, каким образом гормональное лечение отразится на физическом и психологическом состоянии пациента, описаны возможные побочные эффекты;
- следует описать, насколько пациент осознает возможные трудности и негативные последствия смены пола, каковы его ожидания от гормонального курса и хирургического вмешательства (например, внешний вид, бытовая сторона жизни, сексуальное поведение) и есть ли стремление к последующему хирургическому вмешательству;
- следует пояснить, почему пациент будет испытывать страдания в долгосрочной перспективе без хирургического вмешательства;
- следует сделать прогноз о том, как операция по смене пола отразится на социальной интеграции, повлияет на отношения с другими людьми, на работоспособность и занятость пациента [8].

Стандарты соматического лечения

Гормональная терапия и операция по трансформации тела в возрасте до 18 лет могут осуществляться только в исключительных случаях и требуют специального обоснования.

Стандарты гормональной терапии:

- индикаторы гормонального лечения, как описано в параграфе 4.1 («Показания к гормональной терапии»), являются необходимым условием. Последствия этого лечения частично необратимы (например, изменение голоса, структуры волос, атрофия яичек). Гормональное лечение, начавшееся слишком рано, может усложнить диагностику и вызвать неблагоприятные преждевременные эффекты;
- инициирование гормонального лечения и определение частоты проверок должно быть осуществлено опытным врачом-эндокринологом. В начале терапии производится обследование, выводы которого документируются (в частности, осуществляется контроль терапевтического эффекта). Для оценки текущего риска возникновения тромбоза операции терапевт должен изучить историю болезни пациента и его родителей. Также оценивается состояние печени пациента;
- должна быть проверена психологическая и физиологическая совместимость гормонального лечения пациента. Пациент должен быть проинформирован о последствиях гормонального курса. Он также должен быть проинформирован о том, что гормональное лечение должно проводиться всю жизнь, иначе из-за дефицита гормонов могут возникнуть нарушения функционирования измененного хирургическим путем тела;
- рекомендуется получение письменного согласия о достаточной информированности [5].

Стандарты хирургической операции трансформации тела

Условия проведения операции:

- пациент должен убедиться, что эксперт действует в соответствии с принятыми стандартами (см. Показания к операции трансформации тела);
- хирург должен произвести физиологическое обследование, чтобы определить техническую осуществимость процедуры в конкретном случае. Генитальные пороки не являются критерием

для исключения возможности операции. Возможность оперирования определяется в соответствии с общими медицинскими критериями;

- перед операцией с пациентом заключается письменное соглашение, где подробно описываются ход предстоящего лечения и все возможные ограничения и последствия, которые являются разными для мужчин и для женщин. Необходимо также устное объяснение необратимости результатов операции, эффекта кастрации и необходимости долгосрочного курса гормональной терапии.

Рекомендации для операции трансформации женского тела в мужское

Цели операции для женщин и мужчин-транссексуалов различны.

- Пластика груди: если грудь небольшая, то молочные железы просто удаляются из-под кожи; если грудь большая, то, кроме удаления молочных желез, удаляются также лишние покровы кожи и уменьшается сосок.
- Удаление матки с экстирпацией придатков, которые могут быть удалены вместе с вагинальной оболочкой.
- Не существует однозначного взгляда на операцию наружных половых органов. Методы создания пениса и имплантации суррогатных яичек все еще находятся на стадии юридического определения. Таким образом, здесь применяются индивидуальные решения.

Рекомендации для операции трансформации мужского тела в женское

Цель хирургической операции трансформации мужского тела в женское заключается в ампутации полового члена и яичек и образовании вульвы, клитора и влагалища. В отличие от операции трансформации в женское тело операция трансформации в мужское тело определена конкретными стандартами:

- формирование влагалища осуществляется имплантацией перевернутой кожи полового члена. При этом важно добиться достаточной глубины влагалища. Даже при успешном исходе хирургической операции пациентам рекомендуется особый уход за влагалищем для его безболезненного функционирования;
- для формирования внутренних стенок влагалища возможно использование только определенной кожи во избежание появления волосяного покрова;
- при недостатке необходимого эпидермиса для создания влагалища достаточной глубины прибегают к использованию тканей кишечной оболочки;
- если гормональная терапия не приводит к увеличению груди, то прибегают к пластической хирургии с использованием искусственных имплантатов;
- изменение распределения фолликул возможно только путем удаления корней волос (эпиляции). Этот способ применяется довольно часто; эпиляция может осуществляться уже в течение гормонального лечения. Другие хирургические процедуры (например, ринопластика, подтяжка лица, изменение голосовых связок) также применяются, но не в качестве стандарта.

Стандарты экспертной оценки согласно «Закону об изменении пола»

Заявление об изменении имени и пола должно быть подготовлено в соответствии с положениями действующего законодательства (TSG). Эксперт должен знать, что экспертиза запроса об изменении имени (§ 1) должна быть сопряжена с экспертизой запроса об изменении пола (§ 8).

Целью экспертизы является исследование истории гендерной идентичности и ее нарушения (в том числе визуализации характеристик мужчины в женщине или женщины в мужчине) в психосоциальной среде на разных этапах жизни пациента. В случае необходимости эксперт должен запросить дополнительную информацию о пациенте, необходимую для заключения объективных медико-психологических выводов. Экспертное мнение должно основываться на стандартах диагностики и дифференциальной диагностики. Эксперт должен подробно изучить результаты диагностики пациента и хорошо в них ориентироваться. Оценка должна быть научно обоснована и включать в себя критический анализ полученной от пациента информации. Субъективная самоинтерпретация пациента не должна оказывать влияния на мнение эксперта. При этом, однако, важно то, как сам пациент оценивает свое поведение и свои желания. Все сомнения относительно предпосылок для изменения имени и пола должны быть исчерпаны.

Условия, указанные в TSG, интерпретируются следующим образом:

- «Импринтинг» транссексуала понимается как прогрессивный и многофакторный процесс развития транссексуализма, который должен быть проанализирован [4].
- «Необходимость» изменения пола и имени возникает в случае, когда биологический пол не принимается пациентом с самого рождения, а сам пациент внутренне уверен в своей принадлежности к противоположному полу.
- «Высокий» уровень необходимости изменения пола и имени обуславливается постоянностью и неизменностью чувства принадлежности к противоположному биологическому полу [3].

Если экспертиза приводит к выводу о том, что условия не выполняются, то они должны быть названы, и, при необходимости, должна быть предложена дополнительная терапия. Рекомендация эксперта утвердить заявку на изменение имени в соответствии с § 1 TSG не является показанием для соматического лечения. В экспертном заключении это должно быть четко обозначено. Тем не менее § 4 TSG дает возможность эксперту рекомендовать показание или противопоказание к соматическому лечению [14].

При оценке изменения гражданского статуса в соответствии с § 8 TSG необходимо учитывать соответствие критериям § 1. Выполнение условий зависит от полноты медицинских знаний о пациенте и регулируется нормами права [13].

Литература

1. *Becker S., Bosinski H.A.G., Clement U. et al.* Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft // *Sexualforsch.* 1997. Vol. 10. P. 147–156.
2. *Becker S.* Es gibt kein richtiges Leben im Falschen. Antwort auf die Kritik an den «Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen» // *Sexualforsch.* 1998. Vol. 11. P. 155–162.
3. *Bosinski H.A.G.* Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindesalter // G.W. Lauth, U. Brack, F. Linderkamp (Hrsg.). *Praxishandbuch: Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen.* Weinheim: Beltz-PVU, 2001. P. 265–274.
4. *Bosinski H.A.G.* Frau-zu-Mann-Transsexualismus: Ein biopsychosozialer Erklärungsansatz // *Humanontogenetik.* 2000. Vol. 2. P. 69–86.
5. *Bosinski H.A.G.* Diagnostische und arztrechtliche Probleme bei transsexuellen Geschlechtsidentitätsstörungen // *Urologie.* 2003. Vol. 42. P. 709–721.
6. *Bosinski H.A.G.* Determinanten der Geschlechtsidentität – Neue Befunde zu einem alten Streit // *Sexuologie.* 2000. Vol. 7. P. 96–140.
7. *Bosinski H.A.G.* Transsexuelle Geschlechtsidentitätsstörungen // *Psychotherapie.* 2000. Vol. 5. P. 270–276.
8. *Clement U.* Sexuelle Skripte // *Familiendynamik.* 1994. Vol. 19. P. 252–265.
9. *Eicher W.* *Transsexualismus. Möglichkeiten und Grenzen der Geschlechtsumwandlung.* Frankfurt: Fischer Verlag, 1992. 195 p.
10. *Hartmann U.* (Hrsg.) *Sexuelle Störungen. Stand der Diagnostik und Therapie.* Melsungen: Notame, 1991. 63 p.
11. *Hartmann U., Becker H.* *Störungen der Geschlechtsidentität. Ursachen, Verlauf, Therapie.* Wien: Springer, 2002. 280 p.
12. *Kockott G.* *Die Sexualität des Menschen.* München: C.H. Beck, 1995. 123 p.
13. *Pfäfflin F.* *Begutachtung der Transsexualität* // K. Foerster (Hrsg.). *Psychiatrische Begutachtung.* München: Elsevier, 2004. P. 525–538.
14. *Sieß G.* *Die Änderung der Geschlechtszugehörigkeit. Das Transsexuellengesetz und seine praktische Anwendung in der Freiwilligen Gerichtsbarkeit.* Konstanz: Hartung-Gorre, 2014. 316 p.
15. *Wille R.* *Betreuungsinstitutionen für psychisch Kranke und psychosozial Gestörte im Lande Schleswig-Holstein (mit Ulrich Boeters, Friedrich Eckmann).* Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1976. 230 p.
16. *Wille R.* *Zur Therapie von sexuell Devianten.* Berlin: Diesbach, 1990. 112 p.

Trans-identity - the Standards of Diagnostics and Treatment

Gessmann H.-V.

Doctor of Psychology, Professor, Institute of Psychotherapy Bergerhausen, Duisburg, Germany, info@pib-zentrum.de

German Society for Sexual Research, Academy of Sexual Medicine and Society of Sexology formulated standards for evaluation and treatment of transsexuals. The creation of the standards involved Sophinette Becker, Hartmut A. G. Bosinski, Ulrich Clement, Wolf Eicher, Thomas M. Goerlich, Uwe Hartmann, Götz Kockott, Dieter Langer, Wilhelm E. Preuss, Gunter Schmidt, Alfred Springer, Reinhard Wille. Since 1980, the Federal Republic of Germany has a law on transsexualism, which regulates the right of the individual to change the sex. However, until now there were no specifically defined standards of assessment and treatment of transsexuals. For the first time, in 1979 Harry Benjamin invited the International Medical Association of Germany to revise the standards of medical care for gender dysphoria. The following standards of assessment and treatment of transsexuals have been developed at a conference convened by the German Society for Research Expert Committee under the leadership of Sophinette Becker. The review of currently valid standards for evaluation and treatment of transgender is the subject of this article.

Keywords: transsexualism, trans-identity, gender, hormonal therapy, differential diagnosis, intersexual syndrome, somatic treatment, psychotherapeutic support, expert evaluation, the law on gender change.

References

1. Becker S., Bosinski H.A.G., Clement U. et al. Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Sexualforsch*, 1997. Vol. 10, pp. 147–156.
2. Becker S. Es gibt kein richtiges Leben im Falschen. Antwort auf die Kritik an den „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“. *Sexualforsch*, 1998. Vol. 11, pp.155–162.
3. Bosinski H.A.G. Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindesalter. Lauth G. W., Brack U., Linderkamp F. (Hrsg.): *Praxishandbuch: Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz-PVU. 2001, pp. 265–274.
4. Bosinski H.A.G. Frau-zu-Mann-Transsexualismus: Ein biopsychosozialer Erklärungsansatz. *Humanontogenetik*, 2000. Vol. 2, pp. 69–86.
5. Bosinski H.A.G. Diagnostische und arztrechtliche Probleme bei transsexuellen Geschlechtsidentitätsstörungen. *Urologie*, 2003. Vol. 42, pp. 709–721.
6. Bosinski H.A.G. Determinanten der Geschlechtsidentität – Neue Befunde zu einem alten Streit. *Sexuologie*, 2000. Vol.7, pp. 96–140.
7. Bosinski H.A.G. Transsexuelle Geschlechtsidentitätsstörungen. *Psychotherapie*, 2000. Vol. 5, pp. 270–276.
8. Clement U. Sexuelle Skripte. *Familiendynamik*, 1994. Vol.19, pp. 252–265.
9. Eicher W. Transsexualismus. Möglichkeiten und Grenzen der Geschlechtsumwandlung. Frankfurt: Fischer Verlag. 1992. 195 p.
10. Hartmann U. (Hrsg.) Sexuelle Störungen. Stand der Diagnostik und Therapie. Melsungen: notame. 1991. 63 p.
11. Hartmann U., Becker H. Störungen der Geschlechtsidentität. Ursachen, Verlauf, Therapie. Wien: Springer. 2002. 280 p.
12. Kockott G. Die Sexualität des Menschen. München: C.H. Beck,1995. 123 p.
13. Pfäfflin F. Begutachtung der Transsexualität. Foerster K. (Hrsg.): *Psychiatrische Begutachtung*. München: Elsevier, 2004, pp. 525–538.
14. Sieß G. Die Änderung der Geschlechtszugehörigkeit. Das Transsexuellengesetz und seine praktische Anwendung in der Freiwilligen Gerichtsbarkeit. Konstanz: Hartung-Gorre. 316 p.

15. Wille R. Betreuungsinstitutionen für psychisch Kranke und psychosozial Gestörte im Lande Schleswig-Holstein (mit Ulrich Boeters, Friedrich Eckmann). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. 1976. 230 p.
16. Wille R. Zur Therapie von sexuell Devianten. Berlin: Diesbach, 1990. 112 p.