

РАБОТА С ТРАНСГЕНДЕРНЫМИ ЛЮДЬМИ

Егор Бурцев, клинический психолог

Терминология

- Термин «**трансгендерный человек**» становится все более популярным за прошедшее десятилетие и отражает менее ограничивающее (бинарное) представление (Green 2004; Valentine 2007)
- **Трансгендерные люди** не вписываются в бинарную систему представлений о поле (гендере), они могут быть за рамками и не обозначать себя как М или Ж.
- **Небинарные** трансгендерные люди также могут испытывать телесную либо гендерную дисфорию, но при этом не обязательно стремятся к операциям либо смене гендерного маркера.

На данный момент «трансгендерность» – зонтичный термин, объединяющий все варианты «нетипичных» гендерных

Психиатрический дискурс

- В психиатрии люди, которые не могли идентифицировать себя с назначенным при рождении гендером, получили название:
 - «**транссексуалы**» (WHO, 1992)
 - люди с «**расстройством гендерной идентичности**» (APA, 2000)
- Не так давно диагноз изменили на «**гендерную дисфорию**» (APA, 2013). Однако и этот термин сейчас считается несколько трансфобным.
- МКБ-11: Раздел **17. Состояния относящиеся к сексуальному здоровью.**

МКБ - 11

- Осмысление гендерной дисфории как психиатрического диагноза, **было подвергнуто сомнению** (Drescher, 2015)
- В МКБ-11 произошла замена термина «транссексуальность» на «**гендерное несоответствие**» (incongruence).
- Диагноз перемещен из раздела 5 в новый раздел, названный «**Состояния, относящиеся к сексуальному здоровью**» (Drescher et al., 2012)

Drescher, J., Cohen-Kettenis, P., & Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568–577

МКБ - 11

- Это отвечает представлению многих специалистов, что диагноз, описывающий Транс*идентичность не должен быть частью психиатрической категории (Richards et al., 2015).
- Это поможет удалить часть стигмы, с которой сталкиваются Транс* люди.
- Однако возникают вопросы относительно будущей роли профессионалов в области психического здоровья в предоставлении помощи Транс* людям.

Медикализация трансгендерности

- Многие врачи и психиатры **критикуют использование гормонов и хирургии** как способ решения проблем гендерной идентичности.
- Они считают гендерную дисфорию серьезным невротическим или психотическим, бредовым состоянием, которую **нужно лечить психотропными средствами** или психотерапией и «испытанием реальностью» .

«Диагноз»

В начале XX века распространённым методом лечения тех, кто считал свой пол ошибкой, была постановка диагноза «шизофрения» с пожизненной госпитализацией в психиатрическую клинику.



Трансгендерный человек/транссексуал. Самообозначение

- В среде трансгендерных людей встречается как обозначение «трансгендерный человек», так и «транссексуал».
- Если связать с теорией ядерности/краевости, то «транссексуал» – ядерный, трансгендер – краевой.
- Необходимо **учитывать** самоназвания при работе и называть людей именно так, как они говорят о себе.



Избегание помощи психологов/врачей

- **Избегание** врачей и психологической помощи.
- **Невозможность найти** компетентного психолога и врача.
- **Трансфобия** самих психологов/врачей.
- **Стыд** перед врачами из-за дисморфофобии (гендерной , телесной дисфории).
- **Отсутствие денежных средств** на платную медицину/психотерапию.
- **Отсутствие возможности** посещения того или иного врача (например, мужчину не могут положить в гинекологическое отделение).
- **Страх** перед психиатрическими диагнозами.
- **Уверенность** в собственных силах.
- **Страх** перед институтами «гейткперства», от которых зависит судьба и т.п.

Диагностика

- Идентификация человека как трансгендерного – **не равна постановке ему психиатрического диагноза.**
- Однако люди могут испытать дистресс, связанный с **разногласием между их гендерной идентичностью и телом или полом,** назначенным при рождении, так же как социальной стигмой и дискриминацией (Coleman et al., 2012).
- Но **несоответствие жестким диагностическим критериям** может заставить врача усомниться.
- Эти сомнения оказывались барьерами для допуска к хирургии или гормональной терапии, так как на это требовалось **одобрение психиатров.**



Немного о проблемах...

Эмоциональные проблемы

- ❑ **Дисфорические** состояния, а именно: телесная дисфория, гендерная дисфория.
- ❑ Неадекватная **самооценка** (как слишком низкая, так и завышенная).
- ❑ Проблемы с проявлением **эмоциональности**: сокрытие эмоций, утрированное проявление, аффективные проявления и т. п.



Коммуникационные проблемы

- Проблемы в коммуникационной сфере – **недоверие, подозрительность, уход от контактов** по причине дисфории, необходимость признания и постоянного подкрепления, «использование» людей и т. п.
- Сложности, возникающие при социальном взаимодействии, проявляющиеся в **неадекватной репрезентации себя** (утрирование мужских черт, желание быть незаметным либо излишне ярким, выстраивание коммуникации искусственным образом и т. п.).
- Недовольство своей внешностью, переживания о недостаточной внешней мужественной, излишней женственности. Как результат – **ощущение себя как «неполноценного», «ненастоящего»** члена общества.

Социальные проблемы. Проблемы партнерства.

- ❑ **Проблемы с родственниками** – родителями: неприятие близкими гендерной идентичности ребенка, агрессия, отказ от контактов с близкими либо обратное – полное подчинение, отказ от своих планов ради близких и т. п.
- ❑ **Сложности в сексуальной сфере:** отказ от секса (вынужденная асексуальность), переживания по причине невозможности найти сексуального партнера, низкая оценка себя в качестве сексуального партнера и т. п.
- ❑ **Проблема поиска партнера,** построения личных семьи.



Проблемы со здоровьем (физическим и психологическим)

- Проблемное отношение к собственному здоровью: **ипохондрия, отказ от заботы о здоровье, невнимательность по отношению к собственному здоровью, в том числе ментальному, избегание контактов с врачами и т. п.**
- Тяжелые психологические состояния: **депрессия, стресс, подавленность, астения, дисфория, повышенная тревожность, напряженность, суицидальные мысли и т. п.**

T* тактичность для специалистов

Всего несколько простых правил:

- При встрече/знакомстве **выяснять предпочитаемое местоимение и имя.** Если очень сложно, можно **перейти на «вы»**, шанс ошибиться меньше.
- Помнить: перед вами **обычный человек**, точно такой же, как вы, а не «больной» или нуждающийся в жалости.
- Быть осторожнее с **вопросами о семье/близких.**
- Не стоит сводить все недостатки, забоелвания или оплошности человека **к его трансгендерности.**
- Быть осторожнее с телесными контактами (предупреждать, спрашивать).
- Помнить о возможных **вариантах гендера, ориентации и партнерства.**
- **НЕ БОЯТЬСЯ.**

T* тактичность: ошибки и

рекомендации

- Касаться **разговоров на личные темы** (касаемо операций, тела, половых органов и т. п.), если человек на это не настроен и это не имеет отношения к сути обращения.
- Спрашивать **о прошлом**, в том числе **прошлого имени**.
- Сомневаться **в правильности решения о «переходе»** или в выборе собственной идентичности.
- **Решать за человека**, что ему подходит, а что нет; соответствует он вашему идеальному представлению о транс*людях или нет.
- **Шутить** на тему «транс».
- Излишне **внимательно разглядывать без должной на той причины**.
- **Типизировать человека** в рамках гетеронормативной (биполярной, женской-мужской) матрицы.
- **Пытаться давить** на человека и «менять» его (трансгендерность, идентичность и т.п.).

Положение с медицинской помощью и заболеваемостью

- Избегание врачей (анозогнозия).
- Невозможность найти компетентного врача.
- Трансфобия самих врачей.
- Стыд перед врачами из-за дисморфофобии (гендерной, телесной дисфории и т.п.).
- Отсутствие денежных средств на платную медицину.
- Отсутствие возможности посещения того или иного врача (например, мужчину не могут положить в гинекологическое отделение).
- Страх перед психиатрическими диагнозами.
- Отсутствие необходимых врачей.

ДМС и ОМС

- Единственный способ получить полис ДМС – скрыть свою трансгендерность.
- Возникает вопрос с гинекологией/урологией и прочей спецификой.
- При этом часть услуг по ОМС просто невозможно получить.

Риски

- Онкология
- ВИЧ и ЗППП
- Эндокринологические заболевания
- Гинекология/урология
- Послеоперационные осложнения
- Суставы
- Сосуды
- Заболевания кожи и т.п.

Социальные факторы доступа к психологической помощи


- Исследования последствий фактов стигматизации и дискриминации и последствий для психического здоровья этих переживаний на протяжении всей жизни способствуют повышению показателей **депрессии** (Фредриксен-Гольдсен др., 2014) и риску **суицидального поведения** (Клементс-Нолл, Маркс, и Кац, 2006).
- Отсутствие доступа к транс-позитивному здравоохранению является общим препятствием для транс*людей, которым иногда отказывают в помощи из-за их гендерной идентичности, что делает их **группой риска по физическому, психическому и психологическому здоровью.**

Зависимости

- Последние западные исследования показывают на рост случаев алкогольной, наркотической и табакозависимости среди транс*людей.
- Многие транс*персоны не считают увлечения алкоголем и наркотиками пагубным. Отрицают негативные последствия злоупотреблений.
- Многие из них понимают и объясняют причины того, почему им необходимы наркотики и алкоголь необходимостью хоть как-то снимать стресс.

Суициды

- Большинство транс*людей либо имели попытки суицида либо суицидального поведения.
- Велико количество случаев самоповреждения.
- Лучший способ избежать суицидов среди транс-людей – принимать их и называть предпочитаемым именем и в предпочитаемом роде.



Небинарность

И как с ней быть?

Небинарность

- Существует очень мало эмпирических исследований небинарной гендерной идентичности.
- Сам термин «небинарный гендер» относится к такой идентичности, которая **не полностью совпадает с категориями мужского или женского**.
- Люди могут идентифицировать свой гендер как находящийся **между** этими традиционными идентичностями, **частично** подпадающий под одну из этих категорий или **полностью** выходящий за пределы бинарной системы (Corwin, 2009).

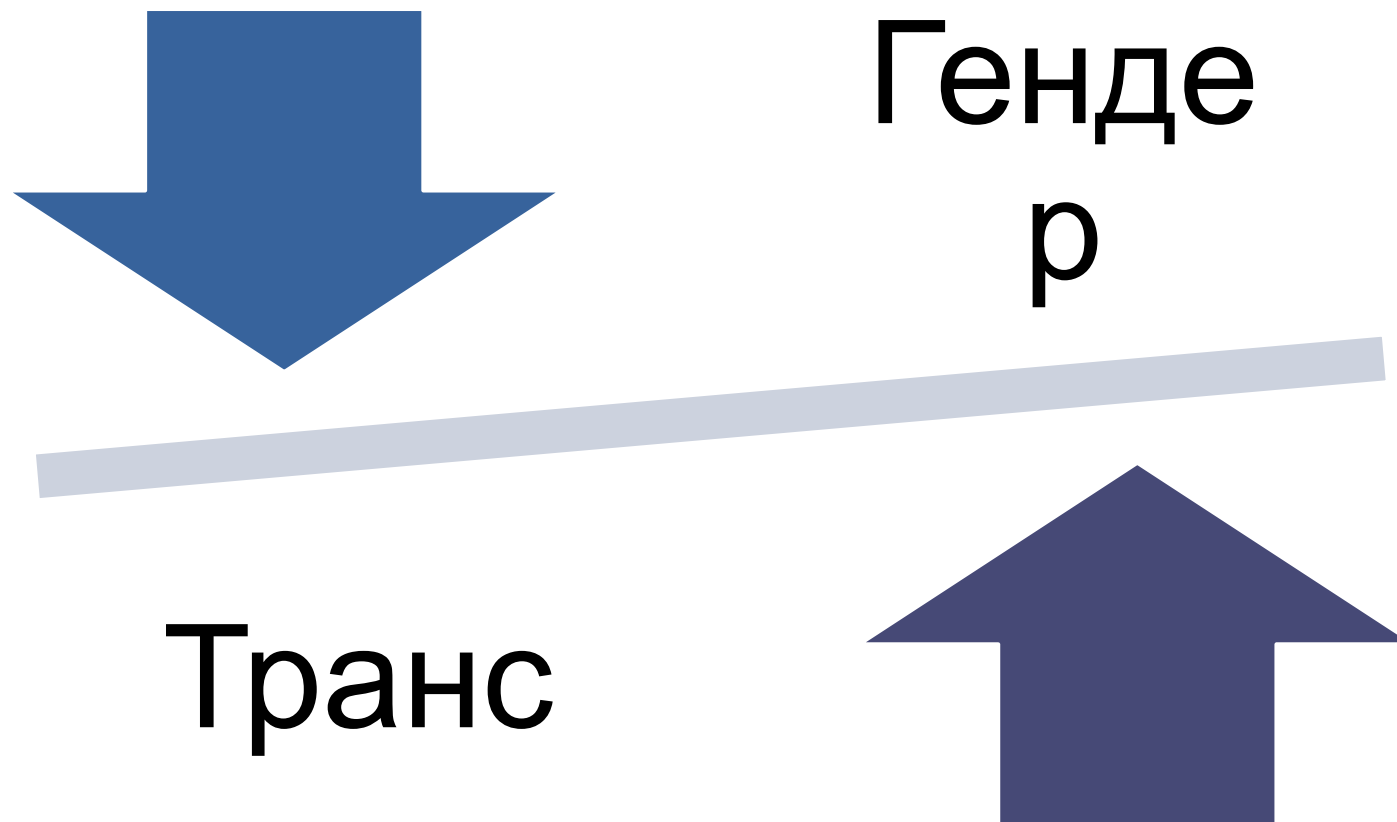
За рамками М и Ж

Сложности понимания небинарной гендерной идентичности в современном обществе состоят в том, что она **выходит за рамки того, что можно понимать как трансгендерность**, поскольку люди начинают идентифицировать свой гендер способами, которые **превосходят бинарные различия**.

есть только три гендера

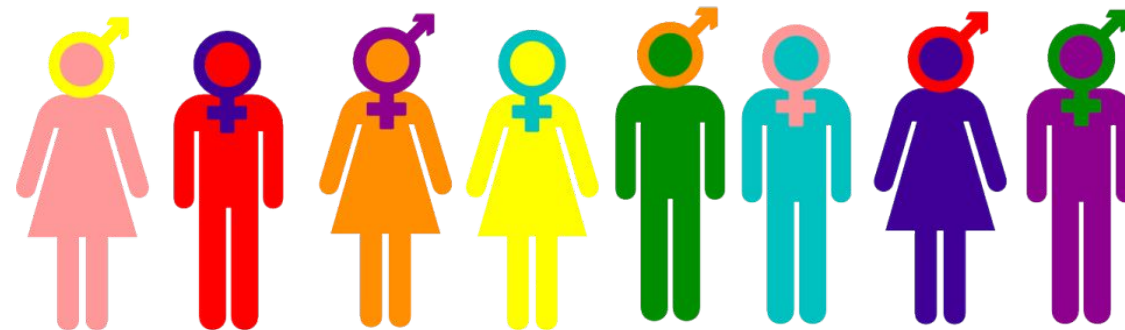


Трансгендер: из одного гендера в другой?



Гендер в контексте

- **Биологический пол** понимается как **бинарный**, несмотря на существование **интерсекс** индивидуумов (Fausto-Sterling, 2000).
- Медицинское определение пола - это «**биологические особенности или качества, которые отличают мужчин и женщин друг от друга**» (Стедман, 2008).



ВСЕ НЕЖНОЕ И РОЗОВОЕ
ДЛЯ МАЛЕНЬКОЙ ПРИНЦЕССЫ.



ИЛЛЮСТРАТОР: БЕЗЫМЯННАЯ КОММУНА

ХОЛОДНЫЕ ЦВЕТА
ДЛЯ КРУТОГО ПАРНЯ.



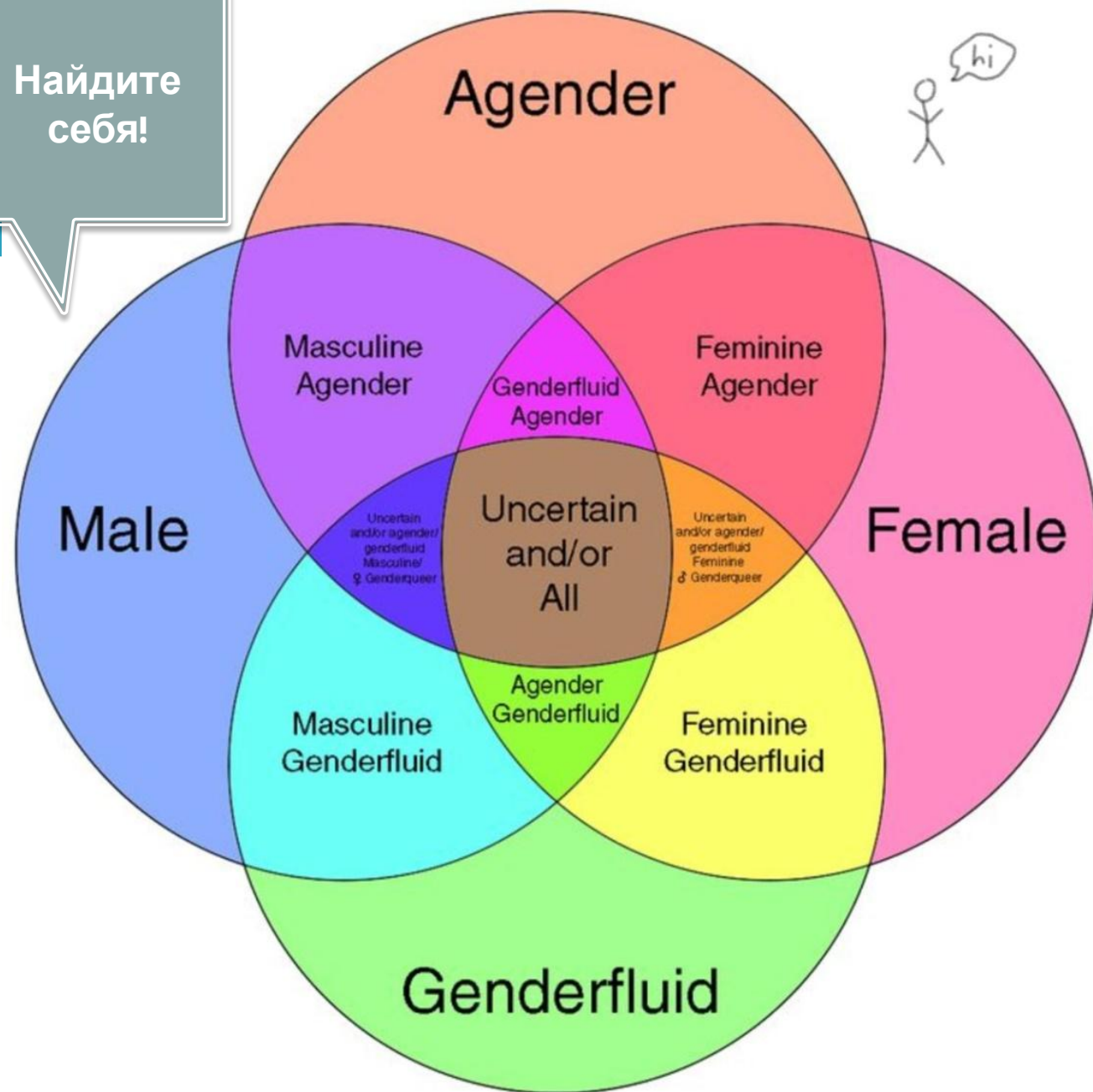
ADME

В социологии гендер обычно считается **социальным конструктором**. Теоретики утверждают, что гендер - это «достигнутая посредством социального взаимодействия идентичность» (West & Zimmerman, 1987).

Найдите
себя!



**Небинарные
персоны** могут быть
включены в общий
термин
«трансгендеры», но
при этом некоторые
небинарные не
идентифицируют себя
как таковые (Valentine,
2016b).





Female



Male



Bigender
(example of
female + male)



Androgyne



Bigender:
female and
male



Bigender:
androgyne
and neu-
trois



Bigender: third
gender and demi-
boy



Demiagender:
with demigirl



Neutrois



Agender /
Genderless



Intergender



Demiboy



Genderfluid:
female and
male



Genderfluid:
intergender
and neutrois



Genderfluid: third
gender and demi-
girl



Genderfluid:
androgyne
and female



Demigirl



Third Gender



Genderqueer/
Non-binary



Pangender/
Poligender



Agender:
version 1



Agender:
version 2



Agender:
version
gendervoid



Demiagender
(with third
gender)



Epicene



Genderfluid
(example of
female and male)



Transgender



Transgender
(alternative version)



Femme



Butch



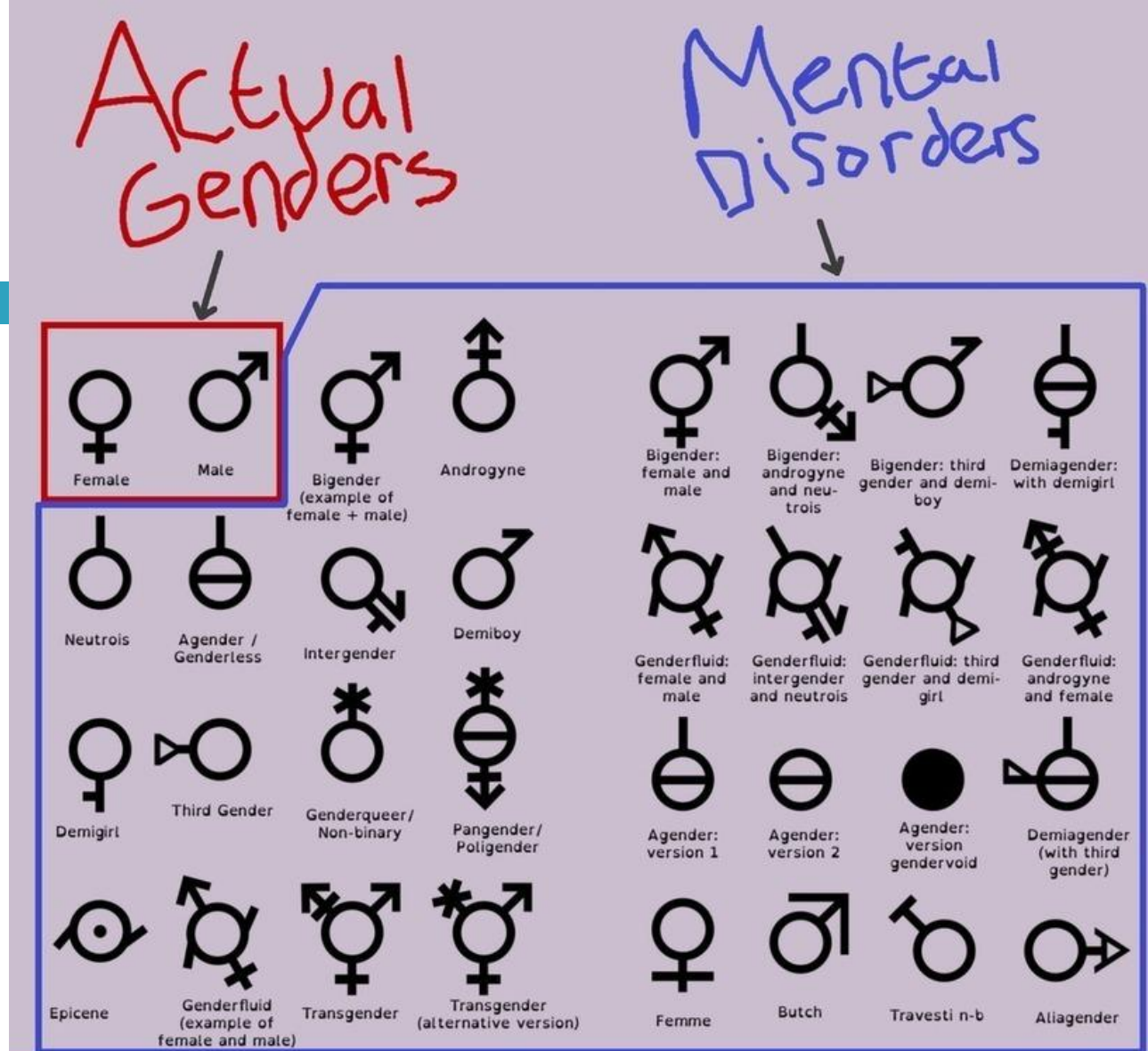
Travesti n-b



Aliagender

Итак, 300+ гендеров!

- **Agender** — человек в принципе отказывается применять к себе категорию гендера.
- **Androgynе** — андрогин (сразу не скажешь, женщина или мужчина).
- **Genderfluid** — неустойчивый (текучий, плавающий, пластичный) гендер. Не отождествляет себя с мужским либо женским гендером, периодически ощущает себя то мужчиной, то женщиной, либо лицом без гендера, либо других гендеров.
- **Bigender** — ощущающий себя в разное время то мужчиной, то женщиной.
- **Cis** — латинск. «пред-» (не трансгендеры).



А так выглядит стигматизация
(и психфобия)

Процент небинарных

- Национальное исследование, проведенное Комиссией по вопросам равенства и прав человека, показало, что небольшой процент населения Англии, Шотландии и Уэльса **не определяет** свою идентичность как мужчины или женщины: 0,4% (Glenn & Hurrell, 2012).
- Напротив, широкомасштабное исследование 16-25-летних подростков в Англии показало, что 5% респондентов причислили себя к категории **«что-то другое»**, когда им предложили эту категорию наряду с бинарными вариантами «мужчина / женщина» (METRO, 2016).

Численность небинарных

- В другом исследовании, проводимом во Фландрии, Бельгия, результаты показали, что в общей популяции 2,2% биологических мужчин и 1,9% женщин идентифицировали себя как гендерно небинарные.

Gender is less like this:



And more like this:




Резкий рост числа небинарных

- Различия в результатах вышеупомянутых исследований могут свидетельствовать о том, что число небинарных персон может варьироваться в зависимости от таких факторов, как возраст, сексуальность и местоположение. Хотя, даже с учетом этих факторов, **небинарные люди уже составляют значительную часть населения.**
- Кроме того, большее число небинарных молодых людей может указывать на то, что их **распространенность среди населения в целом будет расти со временем.**



Небинарность и психология

Конструируем терапию, критикуя внутреннюю нормативность.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(Американская Психологическая Ассоциация, 2015)

«Переход»?

- Поймите, что **нет правильного способа «перехода»** и что не все хотят «делать переход».
- Клиницисты могут признать, что клиенты, чья гендерная идентичность не соответствует их полу, назначенному при рождении, могут иметь ряд способов, которыми они хотят совершить «переход» с медицинской и социальной точек зрения и/или могут **не желать «перехода» вообще.**
- Оставайтесь открытым к этим возможностям и осознавайте, что пожелания и планы клиента могут со временем меняться, это **время позволит клиенту полностью изучить свои возможности.**

Окончания и местоимения

- Практикуйтесь в использовании таких местоимений, как **они / оно** или **избегании гендерных окончаний**.
- Использование незнакомых местоимений или их избегание может показаться **сначала неудобным**.
- Практика использования этих местоимений за пределами терапевтического кабинета позволит врачам чувствовать себя более комфортно и свободно, а также облегчит общение с клиентами.

Спасибо!

Работая с транс*сообществом, мы работаем с
Людьми, а не с гендером.

Егор Бурцев,

Клинический психолог.

Социальный психолог

Аспирант кафедры психологии человека РГПУ им. Герцена (Санкт-Петербург)

egor.burtsev@outlook.com