

Психологическая помощь трансгендерным клиентам

Практические рекомендации



Содержание

Предисловие редактора	2
Часть I. Работа психолога с трансгендерными людьми	
<i>Ларс Невский.</i> Психологические особенности «перехода» трансгендерных людей и аспекты работы психолога.	3
<i>Гарри Колман.</i> Как перестать бояться и начать консультировать транс-людей?	19
<i>Александр Лазарев.</i> История за историей: психотерапия негетеронормативных людей.	28
Сложности перехода (<i>интервью с Д.Д. Исаевым</i>)	36
<i>Ларс Невский.</i> Общие принципы, трудности и факторы риска в работе психолога с трансгендерными людьми	43
<i>Егор Бурцев.</i> Сексуальность трансгендерных людей.	49
<i>Александр Лазарев.</i> Работа психолога с союзами людей в условиях негетеронормативности и немоногамности.	66
Часть II. Консультирование небинарных клиентов	
<i>Дмитрий Исаев.</i> Гендерная небинарность: слом привычной психологической парадигмы	72
<i>Саша Харитонов.</i> Некоторые аспекты консультирования людей с небинарной гендерной идентичностью.	77
<i>Саша Крик.</i> Транс*квир проблематика в психологической работе	86

Предисловие редактора

Усилиями нескольких специалистов, которые в течение ряда лет систематически работали и продолжают работать с трансгендерными людьми как психологи и психотерапевты, был подготовлен этот сборник.

В его задачи входило представить современный обзор психологических проблем трансгендерных людей, которые обращаются за помощью к специалистам в области психического здоровья, и поделиться практическим опытом, который накопили эти специалисты, придерживающиеся различных взглядов и концепций, но объединенные аффирмативным подходом к пониманию проблем трансгендерности. В основе этого подхода лежит принцип депатологизации проблем гендерной идентичности и отказ от примата бинарности гендера и гетеронормативной матрицы как отправной точки для оказания помощи.

Безусловно, небольшой сборник не может дать всеобъемлющую картину как проблем трансгендерных людей, так и всех возможных подходов в работе психологов, психотерапевтов и сексологов. Авторы сборника и не ставили перед собой такую цель. Более того, в каких-то вопросах статьи дополняют и перекрывают друг друга, а где-то можно заметить даже разночтения и несовпадения во взглядах и подходах. Однако мы рассматриваем это скорее как плюс, так как думающий читатель получает возможность воспринимать представленные публикации не как догму, а как возможность составить свое видение проблем и найти пути их решения, опираясь на собственный профессиональный опыт.

Хотелось бы отметить, что многие авторы обратились к разговору не о уже знакомой ряду специалистов трансгендерности в рамках традиционной бинарной парадигмы, обычно понимаемой в медицинском дискурсе как «транссексуализм», а поднимают вопрос о мало известной отечественным психологам и медикам проблеме небинарности. В этом, как нам кажется, новаторская и во многом просветительская роль представленных материалов. В рамках существующих курсов и в отечественных психологических/психотерапевтических руководствах никакой информации на эти темы просто не существует. Поэтому первая попытка собрать вместе специалистов-практиков, знакомых с проблемой трансгендерности не только в профессиональной деятельности, но и на своем жизненном опыте, кажется в отечественной литературе беспрецедентной.

Как было отмечено, несколько работ напрямую посвящены обсуждению вопросов квир/небинарности трансгендерных людей. Это «Гендерная небинарность: слом привычной психологической парадигмы», «Транс*квир проблематика в психологической работе», «Некоторые аспекты консультирования людей с небинарной гендерной идентичностью», «История за историей: психотерапия негетеронормативных людей».

В публикации Ларса Невского «Психологические особенности «перехода» трансгендерных людей и аспекты работы психолога» предлагается весьма обширный материал для понимания того, что такое «гендерный переход», каковы его цели и разнообразные варианты реализации, а также обозначены место и роль психолога в процессе сопровождения трансгендерных людей.

Статья Гарри Колмана «Как перестать бояться и начать консультировать транс-людей?» предлагает взглянуть на проблему взаимодействия клиент-специалист с позиции профессионалов, которые не очень знакомы с трансгендерностью, но могут сделать первые шаги на пути работы с такими клиентами. Эту тему продолжает статья Ларса Невского «Общие принципы, трудности и факторы риска в работе психолога с трансгендерными людьми». В ней тезисно изложены крайне важные пункты, о которых должен помнить психолог, начиная работу с трансгендерными клиентами.

В публикации Егора Бурцева впервые рассматриваются проблемы сексуальности трансгендерных людей как очень обширная и практически неизученная область. А статья Александра Лазарева «Работа психолога с союзами людей в условиях негетеронормативности и немоногамности» поднимает вопросы работы не только с отдельными клиентами, но и с парами и даже множественными союзами.

Конечно, можно считать, что первый опыт подобных публикаций имеет свои недостатки и пробелы, которые потребуют переосмысления, поэтому группа авторов будет рада получению обратной связи от практических психологов и психотерапевтов с предложениями и пожеланиями.

Дмитрий Исаев

Введение

Статья посвящена рассмотрению психологических особенностей различных этапов «перехода» (транзишна)¹, совершаемого трансгендерными² людьми, а также различным аспектам психологического сопровождения, консультирования и психотерапии данных клиентов.

Кроме того, мы бы хотели предпринять попытку пересмотра и дополнения самого понятия «перехода» – с учетом смещения фокуса внимания с его внешних аспектов на внутренне, о чем будет подробнее сказано ниже.

Безусловно, мы должны принимать во внимание тот факт, что трансгендерный человек может и не планировать «переход» либо представлять его себе так, как это укладывается в его собственную систему гендерного спектра, который может быть далек от бинарного³. Но в рамках данной темы и наиболее часто встречающихся нам терапевтических случаев мы будем рассматривать более классическую шкалу перехода — от женского к мужскому (female to male – FtM) и от мужского к женскому (male to female – MtF), что вовсе не означает, что степень феминности или маскулинности нами рассматривается в ее «крайних точках» самовыражения.

Наиболее важным представляется рассмотреть вопрос о том, как трансгендерный человек ощущает и воспринимает себя после «перехода» – или, иначе говоря, когда процесс социализации клиента происходит в соответствии с его гендерной идентичностью⁴ и необходимые «внешние» действия для этого уже совершены.

Нами отмечено, что психологические особенности трансгендерного человека до принятия им решения о «переходе» – клиента, находящегося «в поиске себя», так же как и клиента, сознательно отказавшегося от «перехода», – представляют значительный интерес; но они столь обширны и многогранны, что их следует рассматривать в отдельной статье.

Этап «жизни после перехода» часто незаслуженно обходится вниманием как внутри сообщества, так и вне его. Возможные проблемы, которые могут возникнуть в связи с новой гендерной и социальной ролью, «подводные камни» «перехода» и кризисные «точки» самовосприятия клиента на различных этапах перехода практически не рассмотрены.

На наш взгляд, состояние человека после «перехода» требует более пристального изучения и продолжения психологического сопровождения с учетом специфики этого периода; также следует обратить внимание на отдельные моменты методик психологической работы на различных этапах «перехода» – именно поэтому мы видим актуальность рассмотрения данной темы.

¹ Подробное рассмотрение термина см. в п.1

² Обобщающий термин для лиц, чье самовыражение или поведение не соответствует полу, назначенному им при рождении. Некоторые трансгендерные люди идентифицируют себя с полом, противоположным акушерскому, другие имеют идентичности, выходящие за рамки бинарной гендерной системы.

³ Бинарная гендерная система – это способ общественного устройства, при котором пол и гендер разделяются на две отдельных и противоположных друг другу категории: мужчин и женщин. Одним из ключевых принципов бинарной гендерной системы является социальный запрет на пересечение границ или смешение гендерных ролей, а также на формы гендерного выражения, не совпадающие с принятыми представлениями о мужском и женском.

⁴ Гендерная идентичность – внутреннее самоощущение, аспект самосознания человека как представителя того или иного гендера, то есть как мужчины, женщины или представителя другой категории. Гендерная идентичность не обязательно совпадает с сексуальной ориентацией и/или сексуальным поведением.

Отдельно мы считаем нужным пояснить, что не прибегаем к феминитивам не исходя из каким-либо личных позиций, а лишь в силу трудоемкости и ограниченного объема данного материала; родовые окончания и слова: «он», «такой», «который», «его», «клиент» и т.п. – следует рассматривать здесь применимо к смысловому понятию «человек», которое в русском языке имеет форму мужского рода и относится в равной степени как к женщине, так и к мужчине.

1. Феномен «перехода» и различные подходы к его трактовке

Само по себе слово «переход» подразумевает некий путь, превращение – и всегда выход на другой уровень. «Пере-ход». У наших клиентов возникали разные ассоциации: «превращение из гусеницы в бабочку», «сбрасывание скорлупы», «становление», «смена змеиной кожи», «переезд в другую страну», «возвращение к себе», «уход от ненавистного тела» и т.д. Об этом же говорили их рисунки. За этими ассоциациями можно распознать личностное и эмоциональное отношение клиента к «переходу», а также предположить возможный прогноз развития ситуации и тех методов, которые позволят помочь клиенту на тех или иных стадиях прохождения этого пути.

Прежде чем вдаваться в нюансы консультирования трансгендерных людей, нужно попробовать определиться с терминологией.

Наиболее общепринятым является следующее определение термина «переход» (или транс-переход, транзишн) – это процесс перехода из одной социальной гендерной роли в другую, которая наиболее близка к внутреннему «я» человека. Может включать в себя полную либо частичную корректировку физического и гормонального пола.

Таким образом, можно выделить три составляющие:

1. Одна социальная роль трансформируется в другую.
2. Предпочтительная социальная роль наиболее близка к гендерной идентичности клиента как к одной из его «Я-составляющих».
3. Переход может включать или не включать в себя различные этапы корректировки биологического пола с целью соответствия гендерной идентичности человека.

Но здесь ничего не говорится о «Self», или о том, как сам трансгендерный человек воспринимает себя в этой новой роли. Вся сложность рассмотрения данного вопроса в том, что для каждого человека «переход» глубоко индивидуален и динамичен, и, хотя внешние факторы среды играют немалую роль, нельзя забывать о том, что и как испытывает сам клиент на том или ином этапе и как для него самого проходит этот процесс «корректировки». Поэтому хотелось бы ввести еще одну составляющую перехода – внутреннюю удовлетворенность самим «переходом». И тогда определение будет выглядеть таким образом:

Переход – это определенный процесс самореализации человека в рамках его гендерной идентичности, при которой происходит социализация в том гендерном выражении⁵, которое ему наиболее близко, и включает в себя как возможные

⁵ Гендерное выражение – это способ, посредством которого человек проявляет свою гендерную идентичность через поведение, манеру общаться и одеваться, причёску, голос, внешние телесные характеристики и т.п.

корректировки гормонального, паспортного и морфологического пола, так и процесс адаптации к своему гендерному «Я», который приносит удовлетворенное состояние пребывания в нем.

Таким образом, если предположить, что «переход» имеет под собой конечную цель, – то это будет адаптация и самореализация (как внутренняя, так и внешняя) в своей гендерной идентичности, приносящая удовлетворение, проявляющаяся в социализации в рамках желаемого гендерного выражения и реализовывающаяся в повседневной жизни.

Тогда «пост-транзишн» – это состояние после этой достигнутой (возможно, частично) цели.

Однако здесь возникает определенный теоретико-методологический конфликт. Если «переход» – это процесс, а «пост-транзишн» – это состояние, корректно ли говорить о некоей объективно достигнутой цели? Корректно ли говорить, что «переход» имеет под собой определенное завершение, если степень удовлетворенности крайне трудно поддается измерению, является субъективной и динамичной, а адаптация к новому способу бытия, в свою очередь, тоже претерпевает различные изменения? Эти вопросы остаются открытыми, поэтому оговоримся, что понятие «цель» используется весьма условно. Также мы будем пользоваться словом «переход» в более общепринятом смысле.

Для полноты рассмотрения вопроса введем термин «фуллтайм» – процесс самовыражения (чаще всего во внешнем виде и способе поведения индивида) и его социального взаимодействия во всех сферах жизни в соответствии с его гендерной идентичностью, а в дальнейшем будем использовать этот термин при обозначении внешнего аспекта перехода.

2. Психологические стадии перехода

Можно выделить несколько условных этапов психологического состояния трансгендерных людей в процессе «перехода». Нельзя сказать, что они напрямую коррелируют с изменениями паспортного и/или морфологического пола. Однако одно изменение нами все же выявлено – это применение ГРТ⁶, что напрямую влияет на изменение «пассабельности»⁷ (внешности) и нередко – эмоционального фона.

Психологические стадии транзишна:

1. Активное преодоление трудностей на пути к своей цели⁸.
2. Этап максимального приближения к цели.
3. Этап достижения цели.
4. Этап корректировки и переосмысления цели.
5. Этап приспособления-противодействия-становления.
7. Этап встраивания и исчезновения проблемы «перехода».

Безусловно, эти стадии порой флюидны (расплывчаты) и могут пересекаться.

⁶ ГРТ (ЗГТ) – это гормоно-заместительная терапия, приём гормональных препаратов т-человеком с целью изменения вторичных половых признаков в желаемую сторону.

⁷ Пасс/пассабельность – совокупность внешних физических признаков (приобретаемых обычно в процессе транзишна), соответствующих гендерной идентичности человека.

⁸ Подробное рассмотрение «цели» см. в п.1.

Можно ли выделить основной фокус работы психолога на всех этих стадиях? Это крайне трудно, но мы попробовали это сделать, и он может звучать так: «Что означает «переход» для вас?»

Красной нитью должна проходить идея о том, что «переход» является средством, а не целью (но к этому клиент должен прийти сам).

На разных стадиях вопрос можно варьировать: «Вы достигли этого, и теперь вы ощущаете ...?», «Когда вы находитесь в таком состоянии, то ...?» Или бинарный (для кого-то стереотипный) вопрос: «Теперь вы социализируетесь как мужчина, и?...», «Когда вы ощущаете себя женщиной, то...».

Фиксируйте ответы клиента в процессе терапии, и в процессе разных стадий можно осторожно к ним возвращаться. «Тогда вы поделились со мной тем, что... Как вы воспринимаете это теперь?»

Если подобный вопрос отпадет совсем и начнет вызывать у клиента некоторое недоумение – это можно считать большим достижением в работе: спектр переживаний трансгендерного человека сместится с гендера на личностные вопросы и/или надобность в терапии уйдет совсем.

3. Психологические особенности клиента на стадиях «перехода» и способы работы психолога

3.1. Активное преодоление трудностей на пути к своей цели

Если говорить о первой стадии, то, по нашим наблюдениям, MtF и FtM ведут себя несколько по-разному. Как правило, трансгендерные мужчины проявляют достаточно настойчивости в осуществлении необходимых процедур (в том числе для получения заветной справки), хотя эти процедуры – осмотры различных врачей, прохождение анализов, и главное – ожидание результата – вызывают у них очевидную тревогу. Но она не всегда достигает той степени, чтобы в значительной мере проявились мешающие им в повседневной реализации невротические симптомы.

Проанализировав это, мы пришли к выводу, что здесь играет роль:

- а) нередко социальная установка на «переход» («мы с моей девушкой хотим вступить в брак, и...»);
- б) относительная эмоциональная стабильность, которая часто усиливается/возникает на фоне приема андрогенов;
- в) ориентировка «быть мужчиной означает, что я должен... и могу...» – то есть акцент на внутренней маскулинности при отсутствии большой фиксации на внешности;
- г) бравирование «мужскими качествами» (употребление алкоголя, смена партнеров, агрессивное поведение), что может играть роль психологической защиты;
- д) иногда наличие внутренней и/или внешней мизогинии⁹;
- е) наличие более маскулинно-ориентированной окружающей установки социума.

Порой мотив достижения может быть столь силен, что: «ради него я все преодолю», «это ерунда, главное – результат», «вы мне только посоветуйте, как пройти того или иного специалиста», и т. п. Здесь может наступить некоторое смещение «мотива на

⁹ Мизогиния – понятие, обозначающее ненависть, неприязнь к женскому либо укоренившееся предубеждение по отношению к женщинам, женоненавистничество.

на цель», а также чрезмерная демонстрация (самому себе в первую очередь) некой «железной стойкости» и «выражения слабости, не достойной мужчины», что является иллюзорным восприятием.

Трансгендерные женщины могут проявлять себя как схожим образом, так и несколько по-иному. Они более подвержены стрессу при прохождении необходимых процедур (уролога, сексолога и т.д., что может быть связано с резко выраженной неприязнью к своему телу). У них чаще возникают вопросы и сомнения, потребность в одобрении и рекомендациях, как стоит вести себя при прохождении тех или иных врачей, в тех или иных социальных ситуациях.

Мы попробовали выделить несколько доминирующих факторов среди сложностей у трансгендерных женщин:

а) личная, иногда происходящая на фоне отчаяния, установка на переход: «Мне уже нечего терять, поэтому наконец я решилась...»;

б) эмоциональные колебания, которые зависят как от принятия гендерной идентичности другими лицами, так и от фармакологического эффекта применения эстрогенсодержащих препаратов;

в) относительно выраженная зависимость от мнения семьи, что связано с тем, что трансгендерные женщины чаще принимают решение о переходе в более позднем возрасте, нередко находясь в браке и имея детей;

г) корреляция между «пассабельностью», реальными физическими данными и меняющейся внешностью;

д) иногда явно выраженное неприятие «чуждого себе» мужского тела, особенно гениталий;

е) значительные трудности при социализации в маскулинно-ориентированной окружающей среде.

При этом переживание этих стрессовых факторов не является непреодолимым препятствием, и, несмотря на них и наблюдаемые эмоциональные колебания, они также достигают своей цели, обладая высокой фрустрационной толерантностью.

Роль психолога на данном этапе скорее поддерживающая и принимающая. Немаловажным является актуализация поддержки близких клиенту людей (см. п.3.2 и 3.3), а также обращение к самопознанию клиента: «Вы делаете это для того, чтобы...», «Вы ощущаете это в связи...», «Что бы могло вам помочь, когда...». Полезно помогать клиенту обучаться навыкам самопомощи, релаксации, заботы о своем психологическом и соматическом состоянии.

Также неплохо предложить методику Куна «Кто я?» или методику незаконченных предложений. Отлично работает ТАТ (Тематический апперцептивный тест Мюррея). В любом случае психологу важно помнить, что он работает не с трансгендерностью клиента. Какого бы подхода он ни придерживался, психолог должен прежде всего рассматривать человека как целостное, многогранное образование, в котором гендер

является лишь одной из составляющих «Я», и мы должны учитывать этот спектр. Какая бы гендерная идентичность ни была у клиента, его не просто нужно поддерживать, но и по возможности увидеть, что стоит за его барьерными установками и психологическими проблемами/симптомами, и работать именно с ними.

3.2 и 3.3. Этап максимального приближения к цели и ее достижения

Вторая и третья стадии на практике трудно делимы, поэтому мы решили рассмотреть их в одном разделе. Человек находится на стадии приближения к своей мечте, на пути к реализации в своей гендерной идентичности и достигает ее, приходя к фуллтайму.

На втором и третьем этапе клиенты могут испытывать:

- эмоциональный подъем, эйфорию;
- осознание чрезмерно завышенной самооценки;
- ощущение «всесильности», возможности преодолеть все внешние препятствия;
- активизацию различных родов своей деятельности;
- значительную социальную вовлеченность;
- иллюзию того, что большинство (или все) личностные проблемы будут решены, как только человек совершит переход;

Но иногда присутствуют и противоположные реакции:

- депрессивное состояние, сниженное настроение и активность, самоповреждения, мысли о суициде;
- желание повернуть все вспять, тревога и страх, порой необъяснимый даже для самого клиента;
- уход от лично значимых действий, к которым клиент шел довольно долго (к примеру, отказ от клинического (комиссионного) разбора, при всех собранных документах).

Этот список далеко не полон. Суть в том, что трансгендерный человек практически ничем не отличается от человека, приближающегося к своей мечте. Многим известно это чувство «восхождения к вершине» и упадок сил и сомнения перед ней – это естественно, но стоит учитывать, что трансгендерный человек на пути к «вершине» еще встречает постоянное давление внешней, в той или иной мере враждебно-непонимающей среды. Непрерывное преодоление негативных факторов вызывает стресс, и на каких-то этапах он может перейти в дистресс – сопротивляться среде, не находя ресурсов внутри и поддержки извне, практически невозможно.

Кроме того, очень часто присутствует страх. Страх не просто оказаться «по ту сторону баррикад», но стать одним из них – вполне себе обычных людей. Этот страх бывает настолько силен, что может заставить человека отказаться от своего желания и благополучия быть в согласии с гендером – по сути, это «страх стать и быть собой». Некоторые клиенты на этом этапе могут прекратить терапию.

Хорошо бы предложить универсальную инструкцию по работе с подобными проблемами, но вряд ли она существует, потому что каждый клиент абсолютно

индивидуален и проходит эти этапы по-своему. Однако в процессе консультирования или психотерапии можно попробовать опереться на два базовых момента:

а) Обращение к человеческим ресурсам (это также поможет и на следующих стадиях). Значимыми являются принимающие друзья, партнеры и особенно принадлежность к трансгендерному сообществу, участие в группах поддержки и встречах трансгендерных людей, привлечение к какой-либо активистской деятельности. Желательно регулярное прохождение психотерапии или наличие возможности обратиться к ситуативной экстренной психологической помощи.

б) Постепенное изменение собственных иррациональных когнитивных установок, их переосмысление (о чем подробнее пойдет речь дальше). Смещение «внешнего» подхода и социальных ожиданий от перехода («Я хочу быть принятым окружающими и для этого социализируюсь в соответствии со своим гендером и пребываю в фуллтайме») к внутренней установке («Я хочу, чтобы мне было прежде всего комфортно быть самим собой, проявляя свою гендерную идентичность в гармоничной для себя степени социализации»).

3.4. Этап корректировки и переосмысления цели

Для того чтобы яснее представлять себе, что приводит трансгендерного человека к переосмыслению «перехода» и его целей, обратимся к одному интересному наблюдению.

Как правило, трансгендерные люди, совершающие «переход», обнаруживают готовность к определенным трудностям (некоторые клиенты даже предоставляют самостоятельно составленные таблицы с плюсами и минусами «перехода»):

– к той или иной форме неприятия, давления, дискриминации по поводу «смены пола» со стороны ближайшего и незнакомого/полузнакомого окружения, в том числе семьи, соседей, представителей официальных служб и пр.;

– к полному или частичному разрыву связей с семьей/партнером/ближайшим окружением/друзьями/детьми;

– к возможной или необходимой смене работы и/или специальности;

– к той или иной степени негативных реакций со стороны окружающих/незнакомых людей, включая аутинг, буллинг, шантаж, запугивание, мисгендеринг¹⁰;

– к вероятному отсутствию возможности иметь собственных биологических детей и/или к определенным трудностям, связанным с этим (ЭКО, хранение биоматериала, поиск донора и т.п.).

Нами также было отмечено, что большую степень готовности к этим возможным негативным последствиям проявляют трансгендерные женщины, в то время как трансгендерные мужчины (также предполагая подобные трудности) более рассчитывают на благоприятный исход камин-аута и сохранение прежних связей.

Итак, трансгендерные люди достаточно терпеливо переживают и проходят эти

¹⁰ Аутинг — публичное разглашение информации о сексуальной ориентации или гендерной идентичности человека без его на то согласия; буллинг — травля, агрессивное преследование; мисгендеринг — использование при обращении местоимений (а также существительных), которые сами Т-люди по отношению к себе не используют, обращение не в том роде, который они предпочитают.

трудности, будучи к ним готовыми. В ряде ситуаций предполагаемые негативные реакции окружающих могут быть ими преувеличены («синдром постоянной боевой готовности»). Это, безусловно, приводит к состоянию хронического стресса, вызывая различные нежелательные психологические последствия (это также требует подробного рассмотрения, что не входит в задачи этой статьи).

Отдельный интерес представляет феномен того, что трудности или проблемы, которые были ожидаемы Т-людьми, не вызывают у них дистресса. Это вполне согласуется с данными, указанными в п. 3.1.

Тем не менее относительно небольшое количество трансгендерных клиентов обнаруживают готовность к проблемам – оборотной стороне «пост-транзишна», которая возможна при фуллтайме. Например, это могут быть:

1. Столкновения с представлениями и ожиданиями (в том числе стереотипными) общества относительно того, как вести себя в соответствии со своей гендерной ролью.

2. Негативные реакции различных социальных групп или конкретных людей в случае несоответствия этой гендерной роли.

3. Потенциальные или реально изменившиеся ожидания партнера и/или семьи.

4. Затруднения при построении романтических и/или сексуальных отношений.

5. Ряд изменившихся материальных обязательств.

6. Столкновение с возможной агрессивной, конкурентной и иерархичной коммуникацией внутри «своей» гендерной среды.

7. Обнаружение того, что гендерный образ «Я» был в большей степени выстроен с учетом соответствия внешним стандартам, чем с опорой на его внутреннее наполненное содержание.

8. Изменение отношения к своему телу (например, при значительном эффекте от ГРТ и/или от пластических корректирующих операций).

По нашим наблюдениям, пятый и шестой пункты более характерны для Т-мужчин, а седьмой – для Т-женщин.

Почему так происходит? Во-первых, эти последствия трудно прогнозируемы. Во-вторых, человек, настолько готовый к различным негативным реакциям среды, порой просто не может «держать в голове» и планировать то, что, когда этап основных трудностей будет относительно закончен, придется в какой-то мере социализироваться заново в той среде, где он уже будет принят.

Клиент может просто прийти в растерянность, наблюдая, что:

а) возможно, негативные реакции окружающих оказались не столь велики, как он предполагал;

б) жизнь в новой гендерной роли принесла с собой ряд новых обязательств, к которым он был не готов и/или представлял их себе иначе;

в) внутренний образ «Я – женщина» или «Я – мужчина», который рассматривается теперь не с позиции его достижения, а с позиции пребывания в нем, требует

переосмысления и корректировки.

Приведем пример. Итак, «переход» совершен, «разрешение» получено, ГРТ обеспечивает пассивность, документы уже давно сменены, не за горами желанная операция. Подавляющая часть окружающих людей воспринимает клиента как мужчину/женщину, автоматически считывая его гендерный дисплей (гендерное выражение). Что происходит дальше? Казалось бы, живи да радуйся, ты же добился, чего хотел.

Но далеко не всегда так радужно эта реальность воспринимается самим трансгендерным человеком. Если (и особенно) он воспринимал переход как средство решения своих внутри- и межличностных трудностей, то на этом этапе он может пережить беспомощность перед лицом новых обязательств и разочарование: «Я достиг того, чего хотел, но куда идти дальше – не знаю. Я, оказывается, многого не ожидал и столько просто не умею, не знаю, как мне себя вести. Что мне теперь делать?» Ответ «просто жить» не подойдет. Вы же не скажете ребенку, сделавшему несколько шагов, упавшему и растерянно сидящему на полу: «просто вставай и иди, это же не трудно»? Трудно.

На этом этапе клиент начинает переосмысливать как свою первичную цель перехода и ожидания от него, так и рефлексировать свои ощущения жизни в фуллтайме. Роль психолога – помочь в этой рефлексии и корректировке первоначальных ожиданий, а это практически неизбежно, если мы говорим о психологическом благополучии человека. Не стоит бояться вновь и вновь задавать тот же вопрос: «Что для вас теперь значит переход?»

Мы также упоминали об иррациональных когнитивных установках и работе с ними. Если говорить кратко, то это дисфункциональные (не подтверждающиеся с помощью логики и здравого смысла), но стойкие внутренние утверждения, которые значительно нарушают психологическое благополучие. Раскроем, как они могут мешать трансгендерному клиенту:

- «Если я женщина, то мне нужно...», «Мужчина всегда должен...» – долженствование в отношении себя.
- «Раз у меня не получается это сейчас, то я не смогу этого никогда...» – катастрофизация последствий.
- «Друзья должны понимать, что мне трудно проходить этот этап, и помогать мне» – долженствование в отношении других.

«Мне нужно непременно сделать эту операцию, иначе я не буду счастлив» – установка обязательной и неперенной реализации своих потребностей. Таких установок и связанных с ними эмоционально-поведенческих реакций может быть множество. Иррациональные мысли и установки, которые не осознаются клиентом, могут вести к ошибочным выводам, действиям – и, как следствие, неблагоприятию. В свою очередь, подробная проработка приводит к обратному. Более подробно эту

позицию освещает РЭТ (рационально-эмотивная терапия).

На что еще психологу следует обратить внимание? Разочарование и переосмысление начального образа «гендерного Я» на том или ином этапе перехода неизбежно. Оно может и не быть тотальным (и вероятнее всего – не будет), но даже если оно парциально, важно его проработать и продолжать работу с реакциями клиента, рассматриваемыми ниже.

3.5. Этап приспособления–противодействия–становления

На предыдущем этапе как правило человек приходит к важнейшему вопросу – о соответствии желаемого «гендерного Я» своей «Я-концепции». Но это уже трудно отделимо от «Я-социального» – то есть его образа в обществе, которое теперь воспринимает человека в соответствии с его гендерной идентичностью. Общество играло немаловажную роль и раньше, но теперь оно как бы поворачивается другой стороной. За периодом осмысления (чаще всего, конечно, вместе с ним) идет этап планирования и реализации своей деятельности. Например: «Если я считаю себя мужчиной, если так считают окружающие – то что за этим стоит? Мужчины ведут себя таким-то образом и ждут от меня того-то – как должен вести себя я? Значит, мне, наверное, следует делать вот что...».

Тут снова важно выделять страх/страхи клиента: «Соответствую ли я этому новому для меня окружению? Они считают меня своим, но, может быть, я другой?»

Цель большинства трансгендерных людей, совершающих «переход», – быть принятым в соответствии со своей гендерной идентичностью. И вот клиент этого добился, его воспринимают и принимают. Однако легче человеку не становится, потому что, возможно:

- он продолжает корректировать свою внешность, подстраиваясь под условные нормы красоты/стиля, принятые в обществе;
- он пытается вести себя наиболее феминно/маскулинно, подстраиваясь под стереотипы того же самого общества;
- он пытается строить близкие отношения исходя из того образа «Я», который он создал, совершая «переход».

Но часто эти попытки не приносят удовлетворения, поскольку они представляют собой приспособление все к тому же обществу, только с другой стороны. «Будь таким-то, и тогда, и только тогда – тебя полюбят». Но что-то не получается – потому что эти попытки направлены на социум, а не на себя самого.

Если Т-мужчины часто на этих этапах обращаются «вовне» и сравнивают себя с цисгендерными¹¹ мужчинами, то для Т-женщины более характерным является как раз обращение внутрь себя, рефлексия и корректировка женского «Я-образа». Несложно понять, отчего так происходит. Трансгендерный человек в «пост-транзишне» вынужден заново проходить те возрастные периоды социализации, которые цисгендерные люди проходят в естественном порядке. Иными словами, если мужская или

¹¹ Цисгендерность – отсутствие у человека несоответствий между собственным гендерным выражением, гендерной идентичностью и биологическим полом (между всеми тремя или двумя любыми из этих компонентов).

женская часть личности не прошла социализацию в детстве/подростковом возрасте/юности, то для ее становления она проходит это сейчас. В своей практике мы чаще всего сталкивались с некоторым регрессом ряда паттернов на подростковый уровень реагирования.

Можно вернуться к первичным ассоциациям клиентов – «сбрасывание скорлупы», «смена кожи» и т.д. Но они, говоря это, тогда еще не предполагали, что сбрасывание скорлупы ведет за собой новое рождение – голого, незащищенного, уязвимого существа. Рождение даже не столько в новой среде, сколько в новом «Я». Первое, что нужно Т-человеку в этом периоде, – оказать психологическую поддержку, принятие и эмпатию. Возможно, придется работать с чувством «недолюбленности» и с перфекционистским чувством стремления: «я стану таким, сделаю все, чтобы меня любили» – или провокационным: «я вам покажу, что значит меня не любить, и вы заплатите за это». Надо помнить, что работаете со взрослым, целеустремленным и прошедшим большой путь человеком, но следует позволить его подростковому, пока еще не состоявшимся мини-субличностям расти и проявлять себя, опираясь на зрелую и состоявшуюся часть «Я».

Часто мы можем наблюдать активное противодействие клиента среде. Это может проявляться в активном увлечении субкультурой, не свойственной возрасту, демонстративными чертами во внешности и поведении, различными формами зависимого поведения, провокационными действиями и т.д. Нужно суметь отделить, является ли это противодействие реакцией защитного рода или же личностной чертой. Немаловажно напомнить, что в данной статье мы рассматриваем переход в рамках бинарной «традиционной»¹² шкалы, однако это не является обязательным и люди не всегда относят себя только к мужскому или женскому. Поэтому, если вы встречаете клиента с квир-идентичностью, что-то настораживает, мы предлагаем несколько факторов оценки степени адекватности внешних проявлений внутреннему «Я» клиента¹³:

1) наличие/отсутствие адекватной аргументации своего поведения и внешнего вида;

2) наличие/отсутствие стабильного проявления «Я-идентичности» (не только гендерной) на протяжении одной или нескольких сессий;

3) элементы антисоциального поведения в настоящем времени или недалеком прошлом;

4) наличие злоупотребления ПАВ;

5) наличие социализированности клиента (учеба или работа);

6) наличие более или менее устойчивых личных контактов;

7) психологическое благополучие клиента и удовлетворенность собой и своей жизнью.

Одним из важных моментов, которые мы решили вынести за рамки этих пунктов, является осознанность.

¹² Традиционной в смысле предположения условно мужского и женского, но не их «норм и границ проявления

¹³ Оценка здесь подразумевается с точки зрения клинического подхода.

Рассуждая в парадигме квир-дискурса, можно считать, что если клиент осознанно ведет себя тем или иным образом, не менее осознанно отдает себе в этом отчет (за исключением антисоциального поведения), то это является нормой для клиента и психологу не нужно пытаться привести этого человека к бинарной шкале, «видя ту или иную проблему». В данном случае можно сделать вывод, что проблем гендерной идентичности у клиента нет (разумеется, если он сам не утверждает обратное).

Есть также феномен «детранзишна», или «обратного перехода», о котором мы не могли не упомянуть. Это процесс, во время которого человек, совершивший/совершающий переход, на той или иной стадии меняет его направление – проще говоря, приводит свое гендерное выражение и гендерную идентичность обратно к биологическому полу (иногда в сторону небинарности). Это достаточно спорный и стигматизированный вопрос, но это не означает, что нам следует его замалчивать и/или считать человека, проходящего «детранзишн», в чем-то «ненастоящим», «недостойным», «неправильным», и главное – не нуждающимся в психологической помощи. Нет возможности подробно обсуждать этот феномен в рамках данной статьи, но можно рекомендовать обратиться к факторам и выводам, выделенным выше в рамках квир-дискурса. Если клиент совершает свои действия осознанно, не причиняя вреда окружающим, и степень его психологического комфорта растет – этого уже достаточно, чтобы с уважением принять его гендерный и/или иной выбор самореализации.

В процессе работы стало очевидно, что психологическая поддержка не менее важна людям, уже совершившим «переход», чем тем, кто его только собирается начать. Мы уже упоминали в разделе 3.2, насколько важны внешние человеческие ресурсы, и они также значимы для человека в фуллтайме.

Можно назвать этот этап «прыжком в клетку с тиграми» или, иначе говоря, погружением в ту среду, принадлежность к которой человек всегда ощущал, но только внутренне. Есть и другая, более подходящая для кого-то ассоциация: «постепенное погружение в воду». Человек множество раз видел, как купаются в этом водоеме другие, бродил в нем «по щиколотку», но вот начал постепенно погружаться в воду и наконец решил окунуться. Ему может быть непривычно, тревожно, неопределенно – и это естественная реакция – не все способны сразу нырнуть и наслаждаться водой в водоеме, где пока не видно дна.

Эта среда может казаться человеку вовсе не такой привлекательной, как он себе ее ранее представлял. На этом этапе вскрываются тонкие особенности и нюансы мужской или женской социализации, а главное – индивидум ощущает на себе новые рамки, долженствования и стереотипы, от которых, возможно, он хотел уйти, совершая переход.

Задача психолога – помочь клиенту прийти к становлению себя, своей личности в рамках того, кем он хочет быть, как он себя чувствует. Обратиться к тому, чтобы быть

принятым в обществе в соответствии со своей гендерной идентичностью, оказывается, недостаточно – нужно еще быть принятым самим собой.

На этом этапе от психолога требуется значительное терпение и поддержка, но также вероятен вариант, что клиент, достигнув его, уйдет из терапии. Слишком много ресурсов у него уходит на борьбу с этой чужой ему средой и рефлексией по этому поводу. Рефлектировать, осознавать и переосмысливать оказывается трудно – легче приспособиться, подстроиться или выдавать провокативные реакции. Но чтобы учиться заново ходить (вспоминаем предыдущий пример с упавшим ребенком) – нужно затрачивать много сил, и желательно, чтобы психолог был рядом, чтобы показывать и подсказывать, что ходить можно по-разному, что это может происходить медленно, что это страшно и неизвестно – мало ли что ждет за углом комнаты, – а главное, что после падения может быть больно, но это не означает, что снова встать нельзя. За углом комнаты бывает не только страшно, но и интересно-неизведанно, и с каждым шагом ходьба будет все уверенней и легче, а шаги можно будет выбирать сознательно. Задача психолога не в том, чтобы научить этому (опорой вам будет ближайшее окружение клиента), а в том, чтобы показать, что это возможно, и проходить этот путь вместе.

Могут помочь следующие методики и вопросы: «Вспомните, когда вы начинали переход? А как обстоят дела сейчас?» (обычно, если клиент до перехода составляет таблицу возможных плюсов и минусов перехода самостоятельно, то можно сравнить их и корректировать. Если нет, то можно предложить составить таблицу/нарисовать модель себя до перехода и сейчас). «Как в данный момент протекает ваша жизнь? Что вас устраивает, а что хотелось бы изменить?»

Можно построить систему координат (желательно использовать также диагонали) и предложить клиенту отметить на ней значимые ему шкалы и обозначить точку, где он находится, и желаемые точки, к которым он хотел бы прийти. Конечно же, это следует обсудить: «Как вы думаете, где здесь находятся мужчины/женщины/etc? Где находитесь вы? Что можно сделать для того, чтобы прийти к желаемой точке?» Предложите клиенту методику «Необитаемый остров», немного изменив условия. Инструкция может быть такой: «Вы один оказались на необитаемом острове. Неподалеку от вас есть корабль, откуда вы можете унести десять необходимых вам вещей. Недалеко находится лагерь с дикарями, которые умеют добывать железо, охотятся на животных и живут в хижинах. Как вы себя чувствуете здесь? Что вы будете делать в первое время? Что поможет вам выжить на этом острове? Нужно ли уплывать отсюда?» – и так далее, вопросы варьируются в зависимости от ответов, тактики и стратегии клиента.

При необходимых навыках и подготовки психолога эта методика может быть проведена в рамках символдрамы, на уровне образов в необходимых для нее

условиях. Если же таковых нет – можно провести ее вербально или дать задание письменно. Соответствующие рисунки (или лепка, особенно работа с песком) будут совсем не лишними.

Неплохо работает использование методики самонаблюдения и ведения клиентом дневника, записи в котором он сможет обсуждать на очередной встрече. Возможно также снова обратиться к методике проработки иррациональных убеждений, обсудить их с клиентом и сравнить (если вы проводили методику ранее), что изменилось и как он относится к тем или иным установкам.

Удобно будет вновь предложить методику Куна «Кто я?» или методику незаконченных предложений.

Это лишь некоторые возможные способы. В работе каждый психолог сам выбирает ту или иную методику, и вовсе не обязательно из предложенных. Главное, чтобы она отвечала принципам работы, благополучию клиента и, напомним, работе не с гендерной идентичностью непосредственно, но с теми проблемами и проявлениями, которые могут за ней стоять. Если психолог способен их распознать и прояснить в процессе взаимодействия с клиентом, способен гибко моделировать этот процесс, понимая и ощущая, что с ним находится другой, отдельный, живой человек, – значимый результат будет достигнут. Работа психолога подобна творчеству, но требует большой деликатности и осторожности.

3.6. Этап встраивания и исчезновения проблемы «перехода»

Мы сочли нужным упомянуть его как завершающую стадию перехода, хотя, по сути, «переходом» это уже не является. Ресоциализация уже идет, происходит органичное встраивание гендерного «Я» вместе с другими «Я-субличностями» и «Я-ролями». Задача психолога в этом случае – работать с теми проблемными моментами, что остались от прежней декомпенсации. Если клиент удовлетворен и испытывает психологическое, личностное и социальное благополучие – его цель перехода (в том широком понятии, которое предложено в начале статьи) достигнута.

Как итог, «неосознанное» приспособление к среде либо активное ей противодействие, с переработкой иррациональных когнитивных установок и значимой внешней поддержкой, сменяется становлением, ростом и самореализацией самого себя в этой среде, с учетом осознанных, принимаемых или не принимаемых, новых правил социального взаимодействия. Но клиент, делающий это, на каком-то этапе подобен уязвимому подростку, который в той или иной степени проходит естественный цикл умения взаимодействовать и жить в обществе. Взрослому человеку это несравнимо труднее, и поддержка ему нужна не только не меньше, чем подростку, но, с учетом специфики его привычного сложившегося окружения, возможно, даже больше. Приобретая новый опыт, интериоризируя его, клиент осознает необходимость что-то с ним делать, и на данной стадии «социализации заново» это происходит раз за разом. Сходные процессы наблюдаются и у цисгендерных людей при определенном

¹⁴ Речь идет об обществе в русскоязычной среде на момент 2018 года.

личностном развитии. Разница видится в том, что у трансгендерных людей вопрос о том, «где мое место здесь, в этом гетероориентированном бинарном обществе?» – стоит наиболее остро. Главным и благоприятным признаком является то, что клиент пытается по-прежнему понять свое место в этом мире, но теперь уже немного по-новому: «Я – разный/живой/органичный/меняющийся/узнающий/развивающийся вместе и среди как разных, так и похожих на меня людей». Проблема «перехода» исчезает, более значимой становится экзистенциальный вопрос «смысла бытия», но это уже другая тема.

Заключение

В данной работе мы рассмотрели поэтапные психологические стадии «перехода» трансгендерного человека и особенности состояний при них. Особенно пристально мы рассматривали вопрос «пост-транзишна» в несколько ином его спектре.

Кроме того, мы взяли на себя смелость расширить сам терминологический подход к понятию «перехода» и выдвинули гипотезу, что «переход» является не только социализацией в желаемой гендерной роли, включающей возможные корректировки пола, но также постепенным процессом адаптации и становлением своего гендерного «Я», что невозможно без субъективного ощущения психологического благополучия. Таким образом, мы попробовали разделить следующие понятия не с точки зрения внешних действий и процедур, традиционно относящихся к «переходу», но с внутренней, индивидуальной стороны.

Фулл-тайм – это внешняя репрезентация гендерного «Я». «Пе-ре-ход» – это путь от внешней репрезентации гендерного дисплея к внутреннему познанию, принятию и проявлению своей гендерной идентичности в окружающей среде.

Были рассмотрены возможные методы и методики работы психолога/психотерапевта с трансгендерными людьми на разных этапах перехода. Если выделять важные моменты работы психолога с трансгендерным человеком в процессе «перехода», это будут:

- умение психолога распознавать ту или иную стадию прохождения «перехода» клиентом и, как следствие, возможные ее особенности и проблемные зоны;
 - умение психолога гибко и адаптивно реагировать на возможные изменяющиеся условия среды клиента и его внутренней позиции в отношении «перехода»;
 - способность клиента к задействованию собственных ресурсов, позволение себе обращения за помощью в трудных ситуациях;
 - умение клиента обращаться к рефлексии и навыкам самопомощи;
 - умение клиента распознавать собственные иррациональные когнитивные установки и преобразовывать их;
 - помощь психолога клиенту в нахождении возможности быть самим собой – в согласии со своим гендером, с учетом взаимодействия с окружающей средой.
- По итогам терапевтической работы с трансгендерными людьми на протяжении

нескольких лет был сделан такой вывод:

Становление человека как личности возможно только со всесторонним развитием его различных качеств и осознанной адаптацией к социальным ролям, что в нашем обществе в том числе предполагает возможность репрезентировать себя с женским или мужским гендером. Однако только сам человек проходит период становления и выбора гендерного «Я», и только сам он определяет, каким это «Я» может быть в соответствии со степенью собственного психологического благополучия и комфорта. Что требуется от психолога? Помочь клиенту прийти к становлению себя, своей личности в рамках того, кем он хочет быть, как он себя чувствует, и обратиться к тому, что быть принятым в обществе в соответствии со своей гендерной идентичностью, оказывается, недостаточно – нужно еще быть принятым самим собой.

Статью хочется начать в духе французских романистов: «Дорогой друг! Сейчас я поведаю тебе о...» На самом деле вопросы этики консультирования и психологической (психотерапевтической) работы с трансгендерными и/или квир/гендерно-неконформными людьми не так уж сильно отличаются от принципов общей этики для психологов. Поэтому для большей чёткости я возьму за основу шесть пунктов этической концепции Алёны Прихидько, дополнив своими соображениями из личной психотерапевтической практики — практики психолога, являющегося трансгендерным мужчиной.

Итак, вот эти пункты:

- не навреди,
- автономия,
- справедливость,
- благополучие,
- честность,
- ответственность.

1. Что больше всего вредит трансгендерным людям? Неуважение, непринятие, дискриминация, постоянные фоновые сомнения либо в существовании самого явления трансгендерности, либо в Т-статусе этого конкретного человека, социальная невидимость. Даже среди ЛГБТКИА-сообщества Т-люди, к сожалению, зачастую оказываются маргинализированными больше других.

Разумеется, ни одному адекватному психологу не придёт в голову проявлять неуважение к своим клиентам, но в свете наличия специфической проблематики и достаточно малого количества доступной и понятной информации по Т-теме у консультантов может возникать «страх и трепет» перед возможностью работы с Т-человеком. Поэтому, чтобы избежать (даже непреднамеренной) неэтичности, в первую очередь, **изучаем вопрос**. Во вторую — **определяемся с личной позицией** относительно трансгендеров и максимально честно отвечаем себе на вопрос: «Готов ли я как психолог работать с этой категорией клиентов?» Если ответ «нет», то тут тоже есть два пути, и первый — столь же честно заявить о своей неспособности, этично подобрав формулировки (например: «Я недостаточно компетентен для работы с Т-людьми, извините», «К сожалению, я не обладаю нужными знаниями для этой работы»). Второй путь — это отправиться на личную терапию и повышение квалификации, дабы устранить свою некомпетентность. Здесь каждый решает сам для себя, но я замечу, что второй путь предпочтительней, так как увеличивает спектр профессиональных возможностей.

Если вы готовы работать, то в пункте «не навреди» я предлагаю обратить внимание на две основные возможности перекосов, появляющиеся из-за всё того же «страха и трепета». Это попытки «не замечать» трансгендерность — особенно, если она не

¹ Для большей краткости я буду использовать слово «трансгендерный» или букву «Т» как зонтичный термин, обозначающий разнообразные варианты гендерных идентичностей, неконформности, несовпадения гендера и приписанного при рождении (акушерского) пола

является содержанием основного клиентского запроса; либо наоборот, преувеличенное, излишнее внимание к этому аспекту жизни клиента.

Помочь себе (консультанту) тут можно точно так же — путём прояснения непонятого, получения информации, но уже непосредственно от того человека, который к вам обратился.

Не бойтесь спросить! Например, при знакомстве с новым клиентом проявить свою лояльность к Т-людям можно вопросами: «Как к вам лучше обращаться, чтобы вам было комфортно?», «Могу ли я спросить про вашу гендерную идентичность?», «В каком роде мне лучше вас называть?» Не бойтесь признать, что вы чего-то не знаете (а если вы являетесь цисгендерным человеком, то с большой вероятностью вы не знаете тонкостей транс-тематики «изнутри» на том же уровне, на котором знает её Т-человек). Одной из проблем начинающих консультантов часто является страх выглядеть недостаточно компетентным или плохо осведомлённым в глазах клиента, и этот страх может сыграть «злую шутку» именно при работе с трансгендерами. Специфика нашего положения в том, что нас мало спрашивают о нас же. Кто-то, как я сказал выше, боится разочаровать в себе как специалисте, кто-то боится задеть и причинить боль, но в итоге вместо простого вопроса возникают домысливания, предположения, умолчания или опора на мифы-стереотипы (например, что все транс-люди бинарны и хотят изменить своё тело) — и в итоге есть большой шанс оказаться не уважающим Т-человека психологом или поддерживающим невидимость Т-людей консультантом. Поэтому, как бы банально это ни звучало, — спрашивайте и слушайте! В конце концов искусство задавать вопросы — одно из специфических и необходимых «искусств» психотерапии. Если нужно, то признавайтесь, что не хотите задеть, что нервничаете, что боитесь причинить дискомфорт своими вопросами — но не переставайте спрашивать. Если человек пришёл к вам за помощью, значит, он готов говорить и хочет, чтобы его наконец услышали.

Добавлю, что для ведущих групп (особенно групп смешанного состава) очень важно легализовать возможное присутствие Т-людей. Это значит, что во время знакомства группы и представления ведущего необходимо внятно обозначить себя как Т-союзника, объявить, что имя и род комфортного обращения участникам предлагается назвать самостоятельно, и к их словам обязательно будет проявлено внимание и уважение. Хороший ход — бейджи с графой не только для имени, но и для рода («Мой гендер» или «Ко мне нужно обращаться: «он»/ «она» / «он/она» / «другое»).

2. Автономия. Самое главное, основополагающее в этом пункте — автономия всегда взаимна и в некотором роде «зеркальна», это гармоничный баланс, в котором одинаково важны как границы клиента, так и границы психолога (консультанта, психотерапевта). Автономия подразумевает самостоятельность, опору на себя и свои силы, независимость и разумную, равновесную долю взаимной зависимости клиента и консультанта на период их совместной работы.

Теперь про специфику: вследствие многих (в основном неблагоприятных) социальных факторов автономия Т-клиента на момент обращения к психологу может быть сильно порушена. Здесь существуют две крайности. Первая – клиент может либо «виснуть» на психологе и не желать вообще что-либо делать сам, занимать очень пассивную, выжидающую, нерешительную позицию; либо «отыгрываться» на психологе, обнуляя, девальвируя результаты работы (например, в сторону «я прекрасно справился без вас», «это я и так знал_а, вы ничем мне не помогли»). В первом случае, на мой взгляд, нужны работа по восстановлению внутреннего ощущения безопасности (базового доверия к миру), способность консультанта грамотно контейнировать все накопившиеся чувства клиента и учёт фактора времени — если на первых порах вполне нормально быть «просто контейнером» и «родственной душой» для клиента, то по прошествии нескольких (примерно пяти) встреч уже необходимо задуматься о реальных шагах к реальным же изменениям в жизни обратившегося за помощью.

Во втором случае необходимы устойчивость и личная проработанность консультанта. Если вы чувствуете, что клиент на самом деле благополучно воспринимает и претворяет в жизнь результаты вашей совместной работы, но не готов признать это вслух — расслабьтесь и «отпустите» ситуацию, подчеркнув, что рады тому, что у клиента всё наконец налаживается. Автономия психолога здесь — это твёрдое знание, что я хороший специалист, которого невозможно обесценить и которому нет нужды доказывать свой профессионализм и свою полезность клиенту. Если же результаты работы вызывают обоснованное сомнение не только у клиента, но и у вас, работаем с девальвацией (например, перечитываем статью Этель Голланд) и/или сопротивлением (Тадеуш Голас «Руководство к просветлению для ленивых», глава «Работа с большим «С»).

Далее про те перекосы, которые могут возникать со стороны консультанта. Т-люди — это уязвимая и (как правило) неоднократно уязвлённая, искусственно маргинализованная группа людей, испытывающая недостаток как внешних, так и внутренних ресурсов. Эти обстоятельства могут вызывать у специалиста желание позаботиться, хотя бы отчасти компенсировать Т-клиенту те страдания, которые он уже перенёс и продолжает испытывать в недружелюбном мире. И есть опасность переусердствовать — начать излишне опекать, быть чересчур заботливым и предупредительным, идти на уступки и делать одолжения там, где они не нужны, и/или там, где, наоборот, необходимо выстраивать достаточно твёрдые границы. Один из этически сложных моментов — совмещение функций психолога и социального работника, например, когда клиент просит совершить некие коммуникации, социальные взаимодействия (запись к врачу, запись на собеседование, деловые письма и звонки и т. д.) вместо него, ссылаясь на свою дисфорию, стеснительность, иной дискомфорт или неумение/нежелание/невозможность общаться.

Ещё одно «искушение» для психолога, часто приводящее к неэкологичности и

ретравме у Т-клиентов, — это позиция «я лучше тебя знаю, кто ты».

Почему «искушение» — потому, что трансгендерность — это зачастую поле кровавых внутренних битв и огромного количества сомнений самого человека в том, правильно ли он чувствует свою гендерную идентичность, не ошибается ли он, имеет ли он право считаться/быть тем, кем он себя чувствует? Это могут быть крайне тяжёлые переживания, из которых клиент стремится вырваться, избавиться — в том числе с помощью внешнего авторитетного решения. Нельзя становиться тем, кто согласится это решение принять! Как бы ни было сложно, никто не знает за другого человека, в чём его счастье и его истинность. Задача психолога/терапевта — это помочь клиенту прийти к самому себе с требуемой поддержкой, а не «увести» клиента куда-то, где, по мнению консультанта, ему будет якобы лучше.

3. Справедливость. Обычно при обучении психологов этике в этом пункте упоминают такой пример, как не вставать на сторону клиента в оценках других людей и не присоединяться к обвинению третьих лиц (если жена ругает мужа, например, или клиент ругает своих родителей). Но учитывая специфику нашей работы, я хочу затронуть проблему дискриминации и социальной невидимости, которые существуют объективно, и, по моему твёрдому убеждению, не могут быть «вычеркнуты» из терапевтической ситуации клиента. Справедливым по отношению к Т-клиентам будет это признать. Признать и согласиться, а иногда и подчеркнуть общую «несправедливость» их положения как в экзистенциальном смысле («За что мне выпала тяжкая доля родиться не в своём теле?!»), так и в социальном ключе — да, Т-люди находятся в плохом, искусственно маргинализуемом положении, это факт. А поскольку это факт тяжёлый и неприятный, может рождаться желание (как у самих клиентов, так и у консультантов) отрицать его, приуменьшать или рационализировать («Есть же люди, которым ещё хуже, чем мне»). Лично я вижу здесь тонкий в этическом и экзистенциальном плане момент: насколько внимание к реально существующей дискриминации ослабляет, а насколько поддерживает, давая связь с принципом реальности? Честно признаюсь, я пока не нашёл однозначного ответа на этот вопрос, поэтому предпочитаю идти за любимым принципом «золотой середины». С одной стороны, я безусловно признаю существование социальных «помех», дополнительных трудностей, с которыми сталкиваются большинство Т-людей и которые незнакомы большинству цислюдей. С другой, я не склонен «зацикливаться» (и «зацикливать» клиента) исключительно на этом аспекте его жизни, оставляя «дверь открытой» в том плане, что основное намерение в работе — это повышение качества жизни, поиск путей выхода из дискомфорта, поиск внутренних и внешних ресурсов: «да, конечно, мне бывает крайне непросто, но позитивное решение и хорошее в моей жизни тоже есть».

4. Благополучие. Этот пункт логически продолжает предыдущий, и я обращаю внимание на необходимость не психологизировать социальные проблемы и те аспекты жизни Т-клиентов, которые «неподвластны» психотерапии. Важным видится

внимание к реальной физической и/или эмоциональной безопасности, и акцент на том, что Т-человек имеет полное право в разных ситуациях (и с разными людьми) скрывать или открывать свою гендерную идентичность. Часто при необходимости лавировать между открытостью и «сидением в шкафу» Т-люди испытывают дополнительный дистресс от собственной «лживости», «ненастоящести», «трусости» и т. д. Сама по себе вынужденная ситуация постоянного внимания к тому, каким именем представляться, как быть с устаревшими документами и общением с теми людьми, с которыми Т-человек был знаком до своего перехода (медицинского и/или социального), как быть с поиском жилья, работы, партнёра и т.д. — это уже серьёзный удар по благополучию, и об этом консультанту надо знать и помнить, ведь для подавляющего большинства трансгендерных людей таких проблем просто не существует. В свете вышесказанного психологу стоит быть готовым к работе с агрессией, проживанием горя, досадованием — причём работе не однократной, а повторяющейся, иногда даже фоновой. Полезным, на мой взгляд, будет владение методиками психогигиены, самоподдержки и саморегуляции, возможно, медитативными техниками и обучение клиентов этим методикам для того, чтобы они могли самостоятельно работать со своими сложными чувствами (при желании на то клиентов, конечно).

Один из приёмов, отлично работающих при состояниях сильно подорванного ощущения благополучия, — это вопрос о том, можно ли сделать «чуть-чуть лучше»? «Волшебное чуть-чуть» даёт возможность хотя бы вывести клиента из переживания «застывшей ситуации», неизменной, не поддающейся его влиянию, и в перспективе обратить внимание на смену оптики в сторону поиска своего комфорта и общей ценности своего благополучия. И да, с ценностью клиента как личности скорее всего придётся работать тоже, и базовая этически грамотная позиция — это абсолютная уверенность в этой ценности и трансляция этой уверенности клиенту.

5. Честность. В первую очередь хотелось бы рассказать об особенностях контрпереноса, который может пугать консультанта/психолога и создавать у него ощущение собственной трансфобии. Я говорю о тех сложных и нагруженных переживаниях многих Т-клиентов, выражающихся в раздражении, недоверии, злости, неловкости, страхах и прочих малоприятных чувствах, относящихся к гендерной идентичности. С большой вероятностью это состояние клиента будет ощущаться и консультантом. Разумеется, здесь необходим навык работы с контрпереносом, способность ставить свои личные процессы «на паузу» во время консультации/психотерапии (что вообще в принципе является базовым профессиональным навыком) и, различая вторичный процесс клиента, работать с ним, деликатно проявляя его для клиента, который, возможно, о нём не осведомлён и/или опасается открыто выносить его в поле терапевтического взаимодействия. Здесь же возникает вопрос, как говорить о своих сложных чувствах честно, но этично и деликатно? Основой, конечно, являются «Я-сообщения» плюс вопрос, например: «Знаете, у меня появилось много чувств в ответ

на то, что вы мне сказали. Можно, я расскажу вам про них?». Психолог **имеет право** испытывать раздражение, злость и прочие чувства по отношению к клиенту! Важно то, как именно эти чувства предъясняются, и если вы не уверены, что клиент готов услышать прямую обратную связь, то можно снова задать вопрос: «Скажите, пожалуйста, был ли кто-нибудь в вашей жизни, кто раздражался на вас в такие моменты?» или «А как обычно реагировали люди, когда вы рассказывали (или делали) то, что сейчас рассказали мне? Кто-нибудь на вас злился? А вы на себя?» В ситуации качественного терапевтического альянса, при уже установленном крепком доверии можно заявить о своих переживаниях напрямую через «Я-послания».

Добавлю ещё по поводу честности в аспекте этики. Мне очень нравится концепция «доброй правды», предложенная Бетти Элис Эриксон. Прислушиваясь к себе, вы ищете ту правду, которая не станет ранящей, бьющей по больному месту «правдой во что бы то ни стало» или даже «правдой ради того, чтобы высказать своё мнение». Да, для этого нужно чувствовать клиента, владеть навыками интуитивной подстройки к процессу и человеку и быть глубинно, внутренне этичным и стоящим на позиции уважительного, любящего сострадания (в буддизме это называется «бодхичитта»). Ещё один важный пункт — то, о чём писали К.Г. Юнг и Д. Винникотт, — фактор правильно выбранного момента. Одни и те же слова, сказанные на разных этапах взаимодействия (психотерапии) могут принести клиенту большую пользу или оказаться губительными. Ведь в силу профессиональной подготовки и того, что клиентский процесс не является личным для консультанта/психолога, специалист может (и даже должен) видеть больше, глубже и дальше, чем клиент. И крайне важно правильно распорядиться этим видением, своим знанием, чтобы предполагаемое «лекарство» не стало «ядом».

б. Ответственность. Сюда входят шесть пунктов, касающихся лично психотерапевта: личная проработанность (наличие личной терапии), повышение квалификации, супервизия, интервизия, посещение профессиональных мероприятий (конференций, форумов и т. д.) и публикации.

Помимо этого, необходимо чётко понимать границы своей профессиональной компетенции и нозологические границы используемых в работе методов и/или модальностей психотерапии. По моему опыту (а мне, в частности, приходилось работать с клиентской трансфобией по отношению ко мне), основу трансфобии в наибольшей степени составляет непростроенность контакта с Самостью (т. е. отсутствие внутреннего уверенного знания, кто я как личность). Во вторую и третью очередь это неразрешённые личные гендерные конфликты (например, неинтегрированность Анимы и/или Анимуса; травмы на почве гендерного самоопределения), общественное влияние (приверженность стереотипам), потребность в грандиозности,

менторская позиция и общая ригидность взглядов. Как вы догадываетесь, всё это — вопрос работы на личной психотерапии, которая является пунктом номер один в моём списке.

Если со всем перечисленным выше полный порядок, то можно упомянуть следующие несколько нестандартные, но необходимые в плане понимания ответственности вещи:

а) Психотерапевт (консультант) **имеет право на собственную сохранность**. Это означает, что право отказа в работе есть не только у клиента, но и у помогающего специалиста. Причиной такого отказа может стать не только недостаточная компетенция, но и поведение клиента, чья ответственность выражается в способности выдерживать сеттинг. То есть вовремя приходить на встречу с психологом, не исчезать со связи без предупреждения, не пропускать встречи без предупреждения, оплачивать работу в оговорённом размере и в установленные сроки, выдерживать рамки социального взаимодействия, например, не заниматься сталкингом по отношению к специалисту, без крайней необходимости не тревожить консультанта вне сессий и в неурочное время (если иное не оговорено контрактом), не проявлять физической агрессии по отношению к консультанту. В случае подобных нарушений или иных неприемлемых для конкретного консультанта действий ответственность за вовремя сказанное «стоп», разумеется, лежит на психологе.

б) Существует такой термин, как **«лелеяние травмы»**, означающий возможное застревание клиента в старых травматических паттернах реагирования. Как правило, опасность «лелеяния» возникает в конце психотерапевтического курса, тогда, когда у клиента уже появился ресурс для построения нового в своей жизни, но ещё остаётся неуверенность и опасение, «а смогу ли я по новому-то?» При этом возникает соблазн остаться в старом, уже привычном, остановиться в своём развитии и, например, вместо дальнейших самостоятельных шагов продолжать «виснуть» на консультанте, требуя прежнего уровня заботы. Это очень тонкий этический момент, потому что, с одной стороны, никто не хочет «бросать» клиента и становиться тем, кто «пихает» его вперёд (рискуя оказаться «предателем» и «плохим психологом»), а с другой — отказ клиенту в обнаружении его возросших возможностей и в переходе к реальным поведенческим изменениям — это путь к «инвалидизации» клиента и, по сути, девальвации всех совместных усилий. Поэтому, как минимум, о таком явлении нужно знать. Одним из достаточно чётких критериев «лелеяния травмы» может быть яростное сопротивление клиента в ответ на предложение специалиста начать претворять достигнутое на психотерапии в жизнь или сделать что-то по-новому или слова о завершении терапии и возросшей самостоятельности клиента. А также то, что вам раз за разом (иногда годами) рассказывают одни и те же истории с одними и теми же персонажами в роли «обидевших», но на вопрос «и что вы хотите с этим сделать?» клиент впадает либо в обиду, либо в ярость, либо в ещё какое-нибудь совершенно

непродуктивное состояние. (Подчеркну, что речь идёт не про начальные этапы терапии и не про первое соприкосновение с травмами!) Я считаю, что если у человека есть силы сопротивляться вам, то у него в принципе есть эти силы. Если человек пытается «строить» помогающего специалиста и указывать, как «правильно» ему помогать — у него в принципе есть ресурс; и важно распорядиться им грамотно, не погружая его ни в токсичные чувства, ни в отжившие паттерны поведения. На мой взгляд, наилучшей позицией терапевта, столкнувшегося с «лелением травмы», будет: «Я готов поддержать и помочь, чем смогу, в твоём исцелении, в твоём продвижении вперёд, но не буду (отказываюсь) подпитывать твою старую травму».

в) **Простройка границ клиента через свои границы.** В случае сильной порушенности, которая вполне вероятна у Т-клиентов, на некоторое (первое) время отслеживание и обозначение границ может стать зоной ответственности консультанта. Профессиональная подготовка должна быть достаточной для того, чтобы чувствовать границы Другого и уметь, с одной стороны, деликатно, а с другой — твёрдо обозначать их для клиента, предположительно не чувствующего или плохо чувствующего, где его собственные границы. Одной из помогающих фраз здесь является: «Вы имеете полное право говорить/рассказывать мне только то, что вам комфортно, то, что вы готовы мне рассказать». Ясное обозначение, что клиент не обязан «выворачиваться» перед психологом «наизнанку», что вам важен эмоциональный комфорт клиента, часто оказывает целительное воздействие, возвращая ощущение здоровой автономии и «руля в руках», когда человек сам решает, что именно он раскроет, а что (пока) оставит себе.

Резюме.

1. Психолог/консультант профессионально подготовлен, опирается на научные исследования и соблюдает баланс между собственными знаниями по тематике трансгендерности и сведениями, получаемыми от конкретного клиента

2. Наилучшая базовая позиция психолога — это быть опорой в принятии, позиции «я вас/тебя вижу», но при этом без привязки к себе-консультанту.

3. Специалист помнит об общей социальной ситуации Т-клиентов и не пытается исправить/изменить её путём «исправления» психики клиента.

4. В случае обнаружения своей невозможности работать с Т-клиентами честно заявляет об этом.

5. Твёрдо знает, где проходит граница его компетентности и ответственности; обладает ресурсом, чтобы донести это до своих клиентов; способен отказывать.

И ещё кое-что, что можно назвать постскриптумом: этика, безусловно, очень важна, но ещё более важна человечность. Иногда, руководствуясь эмпатией, ощущением внутренней истины, мы можем сделать что-то, не укладывающееся в рамки формальной этики. Например, первыми написать клиенту письмо или дать оценку чьих-то действий, сэмоционировать, рассказать что-то личное, поддержать помощью не только в психологическом, но и социальном аспекте и так далее.

² Цит. по Д. Мак-Нили «Прикосновение. Глубинная психология и телесная терапия»

Этика – это одна из наших опор, но она не должна стать щитом, которым мы отгораживаемся от клиента, боясь почувствовать или сделать что-нибудь необычное. «В кабинете Юнга люди танцевали, пели, играли на музыкальных инструментах, рисовали, лепили из глины, процедуры не были ограничены ничем, кроме изобретательности и остроумия Юнга. Рассказывают, что он вылечил человека, страдавшего бессонницей, спев ему колыбельную». Надеюсь, этот пример из практики «отца-основателя» вдохновит всех нас.

Метафора «история за историей», послужившая названием для данной статьи, была использована Гордоном Уилером в книге «Гештальттерапия постмодерна. За пределами индивидуализма»¹. Историей за историей для Г. Уилера является парадигма. В рамках одной парадигмы ученые могут оспаривать теории друг друга, но практически невозможно оспорить саму парадигму.

Изначально статья планировалась как практическое руководство для специалистов: психологов, социальных работников и врачей-психотерапевтов. Однако без контекста, созданного теоретическим обзором, имеющим больше методологический и философский характер, обозначение идей для практики не видится возможным. Если применить метафору «фигура-фон», то можно сказать, что представление идей для практики психотерапии без создания релевантного фона было бы несостоятельным для создания ситуации впечатления. Поэтому вначале будет представлен теоретический блок, который, возможно, не всеми будет понят и принят однозначно.

Для определения основных терминов необходимо опереться на позицию дискурсивного подхода. Не углубляясь в учения дискурс-анализа и дискурсивной психологии, нужно отметить, что данная позиция говорит о принципиально релятивистском подходе в познании тех или иных феноменов, а также о презумпции зависимости значимых терминов от социальной конструкции. Так, например, Дж. Герген утверждает, что термины «здоровье» и «болезнь» приобретают свое значение в рамках конкретных традиций отношений.

Данная позиция имеет точки соприкосновения с постулатом Г. Уилера о безусловном и значительном влиянии парадигмы, через которую реализует деятельность терапевт, на его практику. Г. Уилер метафорически определяет парадигму как линзу, через которую терапевт видит не только свою практику, но и вообще выстраивает картину мира, сознает и воссоздает себя. Г. Уилер в основном исследует две парадигмы: индивидуалистскую и постмодернистскую. Последнюю он определяет как нечто выходящее за пределы индивидуализма. В дальнейшем данные парадигмы будут рассмотрены подробнее.

В отношении психологического понимания гендерной идентичности можно сослаться на работу психотерапевта и сексолога Д.Д. Исаева². Автор полагает, что основное влияние на понимание психологами и психотерапевтами проблематики соотношения пола, гендера, сексуальности, гендерной идентичности и сексуальной ориентации осуществляет гетеронормативная матрица. Гетеронормативная матрица – это одновременно и концептуальная мировоззренческая модель, и система отношений. Поскольку человек вписан в данную систему отношений, то она ему кажется чем-то само собой разумеющимся и естественным и зачастую оказывается недоступна для осознания. Более того, человек использует эту модель как базовую при восприятии и объяснении как старого, так и всего нового, фактически утверждая ее правильность и незыблемость.

¹ Г. Уилер «Гештальт-терапия постмодерна. За пределами индивидуализма». М.: Смысл, ЧеРо, 2005. — 489 с.

² Исаев Д. (2016) Деконструкция гетеронормативной матрицы. Журнал Высшей Школы Экономики. Т.13. №1. 2016. С. 9-26.

Д.Д. Исаев выдвигает ряд тезисов, через которые прослеживается влияние гетеронормативной матрицы на понимание специалистами вопросов гендера и сексуальности:

1) Присущая модернизму бинарность, которая разделяет большинство феноменов на противоположности: например, мужское и женское, здоровое и патологичное, нормальное и неестественное.

2) Иерархичность дихотомической структуры: одна из бинарных оппозиций определяется как что-то лучшее, чем другая.

3) Неделимость конструкта «пол-гендер-сексуальность». Судьба субъекта, идентифицированного врачом при рождении как ребенка мужского пола, предопределена заранее: данный субъект, само собой разумеется, будет осознавать себя как мужчину, что естественным образом означает стеничность, привилегированность в отношении власти, сексуальную активность и инициативность, сексуальное и эротическое влечение только к женщинам.

Подробно о теории гетеронормативной матрицы и ее слабых местах можно прочитать в статье Д.Д. Исаева «Деконструкция гетеронормативной матрицы» (Исаев, 2016).

Важно отметить, что в общественном сознании медицинский дискурс доминирует в вопросах описания человеческой души и тела. Медицинский дискурс, используя политику «здорового смысла», приводит основной нокаутирующий аргумент: «Природа берет свое, и против нее мы бессильны». Как следствие, большинство современных отечественных психологических и медицинских исследований лишь воспроизводят изначально принятые за истины идеи гетеронормативной матрицы.

Краеугольным является вопрос понимания гендерной идентичности. Тема гендерной идентичности является крайне обширной, поэтому мы лишь обозначим принципиальные положения, имеющие отношение к психотерапии. В рамках гетеронормативной матрицы и медицинского дискурса гендерная идентичность исключительно формальное понятие, являющее собой дань необходимости соответствовать современным языковым стандартам. Специалисты, находясь во власти указанных дискурсов, оперируют понятием «полоролевая идентификация». И в данном словосочетании определяющим является слово «идентификация», которое предполагает отождествление себя с чем-то и продолжение дальнейшей жизни в границах разово случившегося отождествления. В то же время концепция гендерной идентичности в социально-конструктивистском дискурсе представляет собой постоянно конструируемую структуру в психическом человека, которая дарует способность «примерять» на себя гендерно-окрашенные элементы, оценивать их, затем либо отбрасывать, либо «вставлять» в мозаику витража, согласуя их с другими элементами, чтобы в дальнейшем увидеть себя и мир окрашенными красками данного витража. Одновременно данная концепция предполагает возможность ревизии как самих элементов, так и возможность

³ Фуко, М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы / М. Фуко. – М.: Ад Маргинем Пресс, 2015. – 416 с.

конструирования нового взгляда на прежнее.

Кроме того, гендерная идентичность имеет множество переплетений с личностной идентичностью, возможно, ее даже можно рассматривать как одну из структур личностной идентичности. Давая резюме по вопросам гендера и гендерной идентичности, стоит отметить следующее. На данный момент существуют два основных подхода к рассмотрению гендерной идентичности: эссенциалистский, реализуемый через медицинский дискурс, и конструктивистский, реализуемый в практиках децентрализма, скепсиса и деконструкции.

В рамках конструктивистского подхода пол и гендер представляются социальными конструктами, которые обретают свои значения в рамках конкретных традиций в отношениях. Более того, имея власть над людьми, гендер вынуждает категоризировать определенным образом картины мира и самих себя, воспроизводит себя (гендер) и регламентирует жизнь человека.

Конструктивистский подход подразумевает возможность деконструкции монолитной спаянности пола, гендера и сексуальной ориентации; дает возможность выхода за рамки бинарности и иерархичности, применяемых к гендеру, полу и сексуальной ориентации.

В рамках конструктивистского подхода гендерная идентичность может являться флюидной, предполагает как процессы идентификации, так и отказа от нее. Конструируется идентичность не в безвоздушном пространстве, а в диалогах с Другим, и зависит от доступных языковых практик.

Конструирование гетеронормативной гендерной идентичности, очевидно, происходит более безболезненным образом, нежели конструирование гендерной идентичности, не вписывающейся в гетеронормативную матрицу. Данный тезис наиболее содержательно проявляется через призму концепции идентичности, предложенной Дж. Марсиа, который рассматривал процессуальную сторону вопросов идентичности через метафору последовательности статусов. Марсиа полагает, что путь идентичности начинается со статуса «диффузной идентичности», которая не предполагает наличия у индивида определенности в принятии обязательств и устойчивости в поиске альтернатив. Рассматривая идеальный ход событий, можно предположить, что следующим статусом будет являться «преждевременная идентичность», которая предполагает, что субъект не произвел аутентичное исследование обязательств и альтернатив в решении проблемы, но принял обязательства семьи, культуры, доминирующего дискурса. В дальнейшем формируется идентичность, характеризующаяся ощущением перехода от отсутствия чувства идентичности или ее предрешенности к ощущению ее конструирования. Субъект не приемлет предписаний и активно ищет альтернативы в решении личностных задач, данный статус называют «мораторием». В завершении субъект производит самостоятельный поиск альтернатив в решении личностных задач, самостоятельно производит ревизию обязательств и принимает решение в их

⁴ Конструирование иных реальностей : Истории и рассказы как терапия / Джилл Фридман, Джин Комбс; Под ред. М. Р. Гинзбурга; Пер. с англ. В. В. Самойлова. – М.: Класс, 2001.

принятии или непринятии. Завершающий статус называют «достигнутой идентичностью».

В контексте статусного подхода Дж. Марсиа следует отметить следующие опорные точки: процессуальный характер идентичности, кризисный характер «достигнутой идентичности», наличие как процессов идентификации, так и деидентификации. Если учесть, что идентичность формируется из «материала», предоставляемого дискурсами, а дискурсы, в свою очередь, находятся в конфронтации и отношениях власти, то можно полагать, что процессы идентификации и деидентификации, самостоятельного поиска альтернатив даются субъекту непростой ценой. Чтобы раскрыть эту идею, необходимо обратиться к концепциям знания-власти и дисциплинарного общества Мишеля Фуко.

В свете своей «микрофизики власти» Фуко весьма критически рассматривает западную цивилизацию, определяя ее как «инквизиторскую», а общество – «дисциплинарное»: «Мы принадлежим к инквизиторской цивилизации, которая в течение веков... практикует получение, передачу и накопление знания». Близость знания и власти проявляется в сходстве научного наблюдения и политического надзора. Отсюда основные функции власти – надзирать, наблюдать, контролировать и т. д., которые находят наиболее полное воплощение в институте тюрьмы. Однако тюрьма выступает всего лишь «чистой формой» «карцерной системы», которая простирается гораздо дальше и охватывает все общество. Метамоделю современного западного общества Мишель Фуко находит в идеях паноптикума И. Бентама. Тюрьма-паноптикум представляет собой здание, имеющее форму кольца, с прозрачными стенами, в кольце расположены камеры с заключенными. В центре кольца расположена смотровая башня, где находится невидимый надзиратель. Что из себя представляет надзирательная функция надсмотрщика? Это непрерывное наблюдение, сличение увиденной картины с предписанной и дисциплина во избежание развития расхождения. Отношения между знанием и властью выражает формула: «Власть устанавливает знание, которое, в свою очередь, выступает гарантом власти». При этом власть неуловима и вездесуща. Никакое знание, по мнению Фуко, не формализуется без системы коммуникаций, которая и есть форма власти. Никакая власть не осуществляется без добывания, присвоения, распределения и сокрытия знания. «Нет отношения власти без коррелятивного образования поля знания, как нет знания, которое в то же время не предполагает и не образует отношения власти».

Если вернуться в контекст психологии, то мы имеем ситуацию, в которой любому субъекту еще до его рождения предписывают определенную судьбу из идей, легитимизированных властью и порождающих власть. Эти идеи предписывают картину себя и мира, которую должен видеть субъект. Ангажированные властью знания представляются субъекту чем-то само-собой разумеющимся и естественным, их принятие происходит на веру, относительно безболезненно. Социальные институты так же

ангажированы политически и репродуцируют идеи, установленные в отношении власти. Более того, можно говорить, что и научные знания «дисциплинированы» в отношении власти, в связи с чем любой психолог или психотерапевт как представитель научного направления должен осознавать свою политическую ангажированность доминирующей властью (в том числе и государственной). Интегрируя идеи Дж. Марсиа и М. Фуко, можно говорить, что субъекты, имеющие диффузную, а особенно преждевременную идентичность, не составляют конфронтации дисциплинарному обществу и не подвергаются санкциям вездесущего надзирателя.

Люди, проходящие кризис идентичности, ищущие альтернативные картины себя и мира, подвергают сомнению постулаты доминирующих дискурсов и начинают привносить новые знания, что создает угрозу для имеющихся отношений власти. Можно отметить, что люди, находящиеся в кризисе идентичности, фактически осуществляют деятельность (в понимании деятельностного подхода в психологии), имеющую характер конфронтации с «очевидными» истинами. Данные истины субъект может обнаруживать как внутри себя, что будет провоцировать внутреннюю борьбу, так и вовне, через насаждение истин ангажированными агентами доминирующей власти. В этом процессе субъекты вступают в диалоги с Другими, имеющими как характер противостояния, так и характер поддержки. В любом случае кризис идентичности требует от субъекта больших затрат, чем путь принятия «преждевременной идентичности». Данные идеи также находят некоторое отражение в идеях индивидуации К. Юнга, где индивид «встречается» с архетипом.

Одними из самых активных социально-психологических процессов в переформатировании идентичности (её ре-конструкции) являются стигматизация и стыд.

Термин «стигма» одним из первых употребил в контексте психологии Е. Goffman, определяя его как «ярлык», использующийся для обозначения качества, выдающего какое-то постыдное свойство человека. Постыдным свойство человека оказывается в оценках внешнего наблюдателя и в определенном контексте. При этом характер этого качества определяется не самим качеством, а отношениями по поводу него. Стигму в научной литературе определяют как значимый социальный стереотип, который полностью меняет отношение к другим людям и к самому себе, заставляя относиться к человеку, только как к носителю нежелательного качества. В свою очередь стигматизация является процессом закрепления «ярлыков» (стигм), ассоциации какого-либо качества (как правило, отрицательного) с конкретным человеком или группой людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Таким образом, стигма – это негативный «ярлык», а стигматизация – процесс навешивания этого ярлыка на основании какого-либо качества человека или особенностей его поведения.

В данном случае акцент на стигматизации необходим, поскольку негативное отношение общества к людям с нетипичной гендерной идентичностью во многом определяет особенности формирования и самосознание ее носителей. Данная

позиция более универсально излагается Фридман Д., Комбс Д., которые делают акцент на том, что в терапевтической практике необходимо учитывать влияние социального контекста на проблемы клиентов и взаимоотношения клиентов с их проблемами.

Стигматизация людей, чья гендерная идентичность не вписывается в рамки гетеронормативной матрицы, институализирована. В первую очередь стигматизация разворачивается в поле медицинского дискурса путем патологизации таких людей. Официальный диагноз для гендерно неконформных людей был введен в 1923 году Магнусом Хиршфельдом. На данный момент в России используется диагноз «транс-сексуализм», имеющий код F 64.0 по МКБ-10. Этот диагноз однозначно определен как психическое расстройство, имеющее диагностическим критерий – желание жить и быть принятым в качестве представителя противоположного пола, что обычно сопровождается стремлением привести свое тело в как можно более полное соответствие с предпочитаемым полом с помощью лечения. Таким образом, медицинский дискурс, как продолжатель гетеронормативной матрицы, ограничивает выбор человека, испытывающего гендерную неконформность, в части гендерной идентичности до двух позиций: мужчина и женщина, в части способа конструирования идентичности – до лечения и коррекции. Более того, человеку, испытывающему гендерную неконформность, для конструирования позитивной гендерной идентичности приходится сталкиваться с отсутствием выбора из-за традиций институтов государственной регистрации и суда.

В существующем социальном контексте необходимо четко определять причины избегающего поведения клиентов. Является ли основой для избегания внутриличностная конфликтогенная ситуация, катастрофизация или прочие невротические симптомы, либо же несправедливое распределение возможностей существующей социальной конструкцией. Так, например, нежелание и избегание Т*мужчины походов к гинекологу вызвано, в первую очередь, отсутствием альтернатив и привилегий, а не невротическим состоянием. И здесь немаловажным является осознание самим терапевтом своих привилегий: цисгендерность, мужской пол, гетеросексуальность и т. п. Терапевт должен отрефлексировать моменты наличия своих привилегий. Так, наиболее видимой работой недостаточного осознания собственных привилегий в психологическом сообществе является выставление терапевтом единого ценника для всех клиентов, выставление высокого ценника, создающего элитарность терапевта.

На сегодняшний день гомосексуальность исключена из перечня психических расстройств, однако права негетеросексуальных людей прямо и косвенно ограничены законом «о пропаганде». Таким образом, можно полагать, что существующие властные институции могут выступать барьерами на пути построения позитивной гендерной идентичности. Данное положение вносит ряд коррективов в понимание работы психолога. Негетеронормативные клиенты в процессе работы с психологом не только

разрешают проблемы, но и конструируют позитивную гендерную идентичность, конструирование которой может быть невозможно в других условиях. В оказании подобной поддержки может быть полезным использование позиций «здоровый взрослый» и «репарентинг» из схема-терапии. Однако хотелось бы заметить, что мне не импонирует дань транзактному анализу и рассмотрение двух этих позиций через призму «внутренний ребенок – внутренний родитель».

В то же время позиции здорового взрослого и репарентинга из схема-терапии имеют пересечения с теорией Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития. Внутренний субъект требовательного взрослого из схема-терапии можно рассмотреть как интернализированные установки долженствования и стигмы, которые, взаимодействуя с творческой составляющей, «внутренним ребенком», делают его уязвимым в плохом понимании этого слова. Терапевт занимает позицию здорового взрослого, который на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях производит переговоры между интернализированными долженствованиями, стигмами и творческой активностью. Переговоры ведутся с позиции потребностей творческой активности и призваны уменьшать власть интернализированных долженствований и стигм. Таким образом осуществляется процесс репарентинга, и, как следует из теории зоны ближайшего развития Л.С. Выготского, клиент постепенно развивается и становится сам способен или готов заботиться о своей творческой активности.

Стоит добавить, что репарентинг требует от терапевта выходить за рамки нейтральной позиции и вставать на защиту уязвимой творческой активности клиента. При соответствующем информировании это может проявляться в некоторой заботе о клиенте в кабинете психолога, в возможности клиента позвонить/написать психологу между сессиями, в передаче клиенту так называемых «переходных объектов».

Что касается терапии клиентов, подвергавшихся стигматизации, то подробно о процессе стигматизации и стыда писал Гордон Уилер в книге «За пределами индивидуализма. Гештальт-терапия постмодерна».

Процесс стигматизации в концепции Г. Уилера складывается из нескольких этапов:

- субъект производит действия по достижению или реализации какой-либо потребности в поле своей жизни, участвуя в значимых диалогах;
- в данном поле он не находит поддержки либо сталкивается с отвержением, обоснованным чужим мнением о его неадекватности;
- субъект переживает чувство собственной неадекватности, где какое-то его качество описано другим человеком как чрезмерное или недостаточное, недостойное и неприемлемое;
- субъект дезинтегрирует осознание происходящего вовне от внутреннего понимания ситуации, создавая достаточно скудное смысловое наполнение данного участка нарратива;
- субъект инкапсулирует значимую часть своей идентичности;

⁹ Г. Уилер «Гештальт-терапия постмодерна. За пределами индивидуализма». М.: Смысл, ЧеРо, 2005. — 489 с.

- субъект, основываясь только на внутренних поддержках (черты характера, навыки, способности, здоровье и т.д.), разрабатывает способ, которым может преодолеть процесс стигматизации и, в зависимости от характера внутренних поддержек, либо реализует ценность данным эффективным способом, либо отказывается от ее реализации.

Разработанный субъектом способ является одновременно и эффективным, и ригидным. Травмированный стигматизацией человек, не имеющий адекватной поддержки во внешнем поле жизни, основываясь на нарративе инкапсулированного Я, дезинтегрированного, изолированного от возможности создания диалоговых смыслов, в реализации своих целей использует свое эффективное, но ригидное и грубое ноу-хау, тем самым являясь заложником ситуации стигматизации и выплачивая ей своеобразную дань.

Таким образом, терапевту становится важным переносить собственный стыд и другие сложные чувства, проявлять интерес и выстраивать диалог с клиентом с соблюдением обязательного условия: не переходить на вертикальные отношения с клиентом и оказывать ему поддержку и принятие в момент повествования истории стыда. Хорошим результатом работы будет являться открытие ценностей, которые клиенту не удавалось реализовать, и построение новых смыслов о себе в результате интеграции «внутреннего» и «внешнего» миров.

Кроме того, полезным при работе с травматическими ситуациями может оказаться прием рескриптинга из «схема-терапии», однако с оговоркой на то, что рескриптинг направлен на усиление поддержки уязвимой части клиента, восстановление справедливости и создание новых смыслов.

В завершение необходимо сказать, что наиболее эффективная позиция терапевта, создающая условия для активного смысловторчества клиента, основана на децентрированности. О практиках децентрированности подробно написано в уже упомянутой выше работе Фридман Д., Комбс Д. «Конструирование иных реальностей».

Дмитрий Дмитриевич, вы уже много лет консультируете Т-людей. Как часто они приходят к вам с запросом «помогите разобраться в себе, кто я такой?» Как вы работаете с этим запросом?

На самом деле это один из самых распространенных запросов. Есть люди, которые довольно долго разбирались в себе, своей гендерной идентичности, и для них единственная проблема – прохождение обследования и комиссии. Но для многих запрос состоит в том, чтобы разобраться в себе и убедиться с помощью тестов, работы с психологом, насколько принятое решение устроит их самих.

Существуют разного рода психологические тесты, которые дают возможность человеку ответить на, казалось бы, довольно банальные вопросы, и при ответе на эти тесты людям приходится задумываться, кем они являются, насколько верную они сложили картинку относительно себя, каков выбор их дальнейшего пути. Эти тесты оказываются не только информацией для психолога, но еще и ответом для себя. Человек начинает лучше понимать себя, лучше разбирается в происходящем. То, что казалось не очень ясным, в разговоре с психологом после тестов видится уже более понятным.

Ну а если человек приходит не с целью заполнить тесты, а просто посещает разовую консультацию с вопросом о том, кто он таков?

Безусловно, не во всех случаях используются психологические тесты. Иногда это просто консультация, когда приходится разобраться с жизненным опытом и ситуациями: когда и какие вопросы, связанные с идентичностью, возникали в разные возрастные периоды. Значимый вопрос, который может задать психолог: «Почему именно сейчас это стало для вас актуально?» Ведь наверняка какие-то психологические процессы или ситуации межличностного взаимодействия выводят клиента на этот уровень.

Важным также является обсуждение вопросов, «каким я вижу себя в настоящее время и каким бы хотел видеть себя в будущем? Радикально другим? Если да, то в чем?». «Я стараюсь соответствовать некоему социальному идеалу, который привязан к гендерной модели, существующей в обществе? Или я стремлюсь к идеалу Я, но часто ощущаю некое несоответствие между тем, что я вижу у окружающих, и тем, что вижу у себя. В этом случае я выбираю себя, ориентируюсь на себя». И фактически со временем это превращается в ощущение себя в модели, которая с большим трудом вписывается в гендерную бинарность (или не вписывается совсем). Эту модель, а точнее – ее развитие (для многих она становится очевидной далеко не сразу, а в ходе психологического переосмысления или социального жизненного тестирования) человек осознает постепенно, и для него становится понятно, где он – ближе к бинарной

трансгендерности, или небинарности, или находится в ситуации неприятия своего телесного пола и назначенного гендера и стремится к тому, что может более всего отразить его внутреннюю сущность.

Испытывают ли ваши клиенты страхи, и какого рода? Как вы работаете с их страхами перед принятием решения о переходе?

Страхи и тревоги – это не только нормальное явление, но и двигатель, который заставляет человека относиться к себе и происходящему более пристально, постоянно взвешивать тот потенциал, который есть; реальность или нереальность того, что в себе ощущают, и возможные перспективы своего развития.

В некоторых случаях такие страхи обостряются перед принципиальными решениями. Например, после психологического тестирования и обследования встает вопрос – пойду ли я на гормонотерапию? Буду ли менять документы, делать операции или еще не в полной мере к этому готов? Эти опасения очень характерны и вполне естественны для человека. На кону оказываются отношения с окружающим миром, возможность, а то и необходимость радикально изменить свою жизнь, профессию. Кого-то это может напугать так, что дальнейшие шаги не будут предприниматься, а кого-то заставит взять паузу и двинуться дальше. Но наличие страхов заставляет относиться к выбору более ответственно.

Многие трансгендерные люди, решаясь на переход, опасаются возможности «отката». Бывают ли такие клиенты у вас, и как вы работаете с ними и с теми, кто на «откат» (детранзишн) все-таки решился?

Если мы предполагаем существование такого явления, как трансгендерность, то есть признаем тот факт, что есть определенный этап психологического формирования, на котором человек осознает, что та модель, в которой он существовал, ему не подходит, а другая ему более близка, то мы можем предполагать существование и другого (обратного) варианта. А также когда человек на каком-то этапе жизни осознает, что глубинные потребности диктуют ему необходимость изменить свою жизнь, исполняемые роли. Когда мы говорим о так называемом «откате» – мы говорим о его легитимизации. То есть вопрос не в том, кем я себя ощущаю, а как я хочу себя презентовать в обществе. Если «переход» был уже осуществлен, то в таком случае это является «обратным переходом». С точки зрения теоретической концепции отсутствия причинно-следственных связей между телесным полом и гендером, я не вижу тут ничего странного.

Если мы говорим о существовании людей небинарных и о трансгендерности как зонтичном понятии, мы должны учитывать, что есть люди, которые на данный момент

жизни ощущают себя ближе к одному гендеру, а в другой период – к другому.

Позиция специалистов в настоящее время близка к пониманию, что признается нормальным, что на протяжении жизни человек может смещаться к одному или другому полюсу, а точнее – идентифицироваться как между ними, так и вне них. И это нельзя называть «нормальным» или «ненормальным» – это просто разные варианты жизненной траектории, и через какое-то время они перестанут рассматриваться как какие-то необычные случаи. На данный момент это скорее проблема юридического оформления, то есть того, какие сейчас существуют законы, чтобы человек на протяжении жизни мог осуществлять такие переходы (возможно, неоднократно). Главное, чтобы человек не торопился и не совершал действий, наносящих урон его здоровью. Ведь при начале ЗГТ или оргоуносящих операциях он так или иначе ставит для своего телесного здоровья какие-то ограничительные рамки, о которых надо серьезно предварительно подумать. Если это вопрос только на уровне социального маркирования – тут никаких ограничений не должно быть.

То, что сейчас такие люди появились, – результат большей открытости, информированности, что право на обратный переход у человека есть. Надо понимать, что человек не приговаривает себя всю жизнь находиться в одной «точке», соответствовать одному варианту бытия, к которому он себя «привязал», пройдя комиссию. Новая процедура прохождения комиссии и новый формат справки в России такую возможность предоставляют, т.к. требуется только заключение комиссии о прохождении «половой переориентации», и она может звучать корректно для любого человека, который может сделать теперь переход в любую сторону, несмотря на странность самой формулировки. То есть «переориентация» для кого-то произошла как бы в обратную сторону. И такие случаи уже появились.

Повторю, страхи «отката» совершенно нормальны – это стремление человека взвесить все плюсы и минусы предстоящего гендерного перехода. Надо понимать, что ситуация и взгляды на трансгендерность меняются, поэтому если человек обнаруживает, что некогда выстроенная модель уже больше не подходит, – то есть возможность все изменить.

Следующий вопрос касается тех, кто обращается со страхом потерять поддержку от семьи, друзей; у кого нет средств к существованию; кто не уверен, что сможет себя обеспечить. Как вы работаете с ними?

Это скорее вопрос о личностной зрелости, точно так же как и вопрос отсутствия серьезных психических проблем, наличие которых тоже связано с возможностью/невозможностью адекватно социально адаптироваться. Безусловно, если человек находится полностью на содержании родителей, а они даже не догадываются о том, что он собирается делать, приходится серьезно обсуждать возможности его дальней

шего существования в такой модели. Родители могут, узнав о планах ребенка, лишиться человека материальной, моральной поддержки, обеспечения, лишиться жилья (были такие случаи, что выгоняли из дома). Безусловно, это можно рассматривать как ситуацию незрелого выбора – сделать что-то, не задумываясь о возможных негативных последствиях. Они, конечно, не обязательно будут, но вполне реальны как негативный сценарий развития событий. Если человек ничего не сделал для обеспечения себя, своей социализации – это повод для того, чтобы решение было отложено. Ему предлагается подумать о последующих шагах, ответственности за принятие тех или иных решений и, возможно, обсудить эти вопросы с родителями. Может случиться, что родные и поддержат. Но возможные негативные последствия также должны быть проработаны.

А сами родители проявляют заинтересованность в помощи и поддержке ребенка? Приводят ли своих родителей трансгендерные клиенты?

Вопрос о том, как найти общий язык с родными, возникает достаточно часто. Эти вопросы приходится обсуждать, разбираться в каждой конкретной ситуации в зависимости от того, каковы установки родных, каково положение самих трансгендерных людей. И для многих это важный момент, т.к. может быть довольно агрессивная реакция со стороны родни. И каковы тут дальнейшие шаги, как можно защитить себя, как жить дальше – приходится решать уже самому исходя из конкретной ситуации. Достаточно часто оказывается, что приходится искать какие-то варианты «мирного сосуществования», когда позиции сторон принципиально различные, точек соприкосновения нет, но и воевать никто не хочет. В этих случаях формируются «зоны молчания», когда болезненная тема осторожно обходится, не затрагивается во избежание конфликтов.

В ряде случаев родители проявляют интерес, и получается, что человек приходит для обследования, а затем просит разрешения пригласить своих родителей, т.к. они заинтересованы получить информацию, обсудить результаты. Специалист может объяснить, что происходит с их ребенком, успокоить, что-то рассказать. В некоторых случаях это происходит и в обход, когда, узнавая о существовании трансгендерности у ребенка, родители (а бывает, и братья, и сестры, и даже бабушки) напрямую выходят на специалистов и интересуются проблемой трансгендерности, хотят узнать, какие есть диагностические признаки, как отличить эту особенность от психического расстройства, нет ли тут чужеродных влияний со стороны друзей, интернета и т. п. И мне кажется, что любой вариант заинтересованности со стороны родственников – это всегда хорошо. Это настраивает на позитивный лад, так как понимаешь, что при всех сложностях принятия такой темы есть стремление разобраться, а значит, делаются шаги по пути нахождения взаимопонимания, а не агрессивного отвержения. Но

никогда этот процесс не бывает одномоментным. Даже если говорят «мне это чуждо» или «я считаю это ненормальным», со временем люди начинают собирать информацию, анализировать происходящее, менять свою точку зрения с однозначно негативной сначала на нейтральную, отстраненную («мы не будем об этом говорить»), но уже не выходящую на уровень открытого конфликта. Постепенно идет осмысление, анализ и выстраивается новый уровень отношений.

Сейчас все больше появляется трансгендерных людей с небинарными идентичностями, которые обращаются с запросом о том, что их не понимают, не принимают, что им трудно объяснить своим близким и знакомым, кто они и как их теперь называть. Как им помочь?

Это достаточно сложная ситуация, и сложность обусловлена несовпадением социальных и когнитивных моделей, существующих в головах людей, когда они сталкиваются с чем-то совершенно неизвестным. Еще можно как-то понять человека, если он заявляет о желании стать девочкой или мальчиком. А если он объявляет себя кем-то «непонятым» для общества, то зачастую это выглядит, как если человек считает себя «инопланетянином», и расценивается как неадекватное состояние. Если это говорит пятилетний ребенок, то родственники относятся к этому снисходительно: он «играет». Если что-то такое утверждает взрослый – то ситуация обычно воспринимается, как серьезное нарушение психики. И тут ясного вразумительного объяснения для людей, мыслящих бинарно, не существует. Очень трудно объяснить и доказать существование пятого измерения тем, кто его просто-напросто не видит («я знаю, что есть либо мужское, либо женское, ничего иного просто нет»).

Получается, что те небинарные люди, которые остаются в прежнем гендере, с точки зрения документов и тела будут восприниматься чаще как люди с тем самым приписанным полом и с какими-то чудачествами («фрик»). Если же человек хочет что-то изменить, даже если берет гендерно нейтральные фамилию и имя, – это уже заставляет относиться к нему более внимательно (но чаще с подозрением). Но по-прежнему гендер считывают в основном по внешности. И социум, соответственно, так это и воспринимает. А все остальное: «считай себя, кем хочешь, я могу только максимум терпимо к этому относиться». Приходится учитывать, что для большинства остается подходящей формула: «я терплю странного человека, но не понимаю, что это такое». Для самого небинарного человека возникает проблема коммуникации с социумом и нахождение форм мирного сосуществования, чтобы уменьшить риск агрессии со стороны окружающих. К сожалению, универсальных рецептов нет, но искать свой вариант разрешения проблемы надо.

С какими психологическими проблемами сейчас приходят к вам трансгендерные

клиенты? Как им живется в условиях властного давления, «семейных ценностей» и «скреп»?

В доминирующем дискурсе, направленном на усиление консервативных тенденций в обществе, наблюдается попустительство и даже моральное поощрение агрессии, преследования людей по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Такого не наблюдалось даже в советское время. На этом фоне, как ни парадоксально, есть свои «просветы» и альтернативные тенденции. У молодого поколения, которое выросло уже после распада СССР, значительно больше раскрепощенности, больше свободы в проявлении своих чувств, взглядов, намерений.

Раньше некие шоры заставляли людей постоянно оглядываться на окружающих – что скажут родня, коллеги, начальники? Сейчас молодые люди все чаще задумываются о собственных правах, возможностях, жизни, которую нужно выстраивать вне зависимости от взглядов окружающих. Это свободомыслие обретает свою силу в идее выхода за рамки гендерной нормативности и бинарности. Или живи по правилам и лекалам, придуманным социумом до тебя, сиди на том месте, куда тебя приписали, выгляди так, как хотят другие, или задумайся о своей уникальности, своем предназначении, своем жизненном пути, который может не совпадать с прежними моделями. Любая личность плохо вписывается в какие-то жесткие социальные рамки, тесной оказывается и стереотипная бинарная концепция общества. Всё больше людей это осознают по всему миру. Лозунг молодого поколения звучит как «я не должен во всем ориентироваться на окружающих, больше должен прислушиваться к себе». Доступ к адекватной информации о психологии, гендере, трансгендерности, праве человека жить для себя играет в этом позитивную роль. Общество пытается тормозить подобные тенденции, но успехи существуют скорее на официальном уровне.

Если говорить о целом спектре психологических проблем, которые могут быть у транс*людей, то оказывается, что все больше людей обращаются непосредственно с ними, готовы их решать вне всякой связи с процессом «перехода». Для меня это признак ответственного подхода к себе и своей жизни, понимание, что качество жизни зависит не от материального достатка или социальных маркеров в паспорте, а от содержания бытия каждый день и удовлетворенности происходящим.

В прежние годы существовало множество психологических проблем, о которых не решались рассказывать, так как опасались, что сразу начнут от них «лечить», поставят на психиатрический учет, и возможность для «перехода» будет закрыта. Сейчас позиция изменилась, они понимают, что наличие эмоциональных или невротических проблем им самими мешает, и их тоже надо решать. То есть все чаще говорят: я не только хотел бы решить вопрос трансгендерности, но хотел бы разобраться и со своей эмоциональной сферой. Это значит, что большинство трансгендерных людей понимают, что вся их жизнь сопряжена с разными стрессами и психологическими

травмами, но возникают они прежде всего потому, что общество и ближайшее окружение их не принимают, и это реальная проблема, которую нужно решать, в том числе заботясь о своем психическом здоровье. И как раз это поможет успешной социальной адаптации и самореализации.

Хотелось бы отметить, что всегда существует определенная группа людей, которые обращаются с надеждой, что специалисты за них решат, что им надо делать. Например, считают, что после вмешательства эндокринолога или хирурга начнется счастливая жизнь, или психолог скажет, надо делать переход или нет. В этих случаях наблюдается явный перенос ответственности за будущее или за результаты тех или иных действий на специалистов. Это не очень хороший сигнал, и часто это маркер, что человек недостаточно серьезно (можно даже сказать, инфантильно) относится к своей жизни и не понимает, насколько серьезными могут быть последствия выбранного пути и какой стойкости и целеустремленности они требуют от любого, кто решается идти против традиционных гендерных моделей. В таком случае я говорю клиентам, что комиссия лишь ставит некую «точку», то есть подтверждает, что личность, достигла достаточной зрелости и прошла определенный путь, проверила и убедилась, что это именно тот вариант, который необходим для дальнейшей успешной самореализации. Прохождение комиссии лишь приоткрывает некоторые новые (дополнительные) возможности на этом пути, но никак не является его началом. Все изменения, которые происходят в жизни человека, зависят от него, а не от врачей.

Общие принципы консультирования трансгендерных клиентов

Рассмотрим основные терапевтические подходы и принципы, которые помогают клиентам благополучно развиваться в рамках собственной гендерной идентичности. Для удобства мы разделили их на тематические блоки.

Принятие клиента

1. Обращаться к клиенту следует в соответствии с его гендерным позиционированием; использовать подходящие местоимения в соответствии с гендерной самоидентичностью клиента.
2. Воздерживаться от своих собственных предположений о гендерной идентичности клиента, а спрашивать его/ее об этом напрямую.
3. Проанализировать свои собственные предвзятые суждения, стереотипы и критические замечания, касающиеся феномена трансгендерности; отказаться от циснормативной модели убеждений.
4. Владеть современными научными знаниями о гендерной идентичности.
5. Осознавать пределы своей компетентности и при необходимости направить клиента к более грамотному специалисту.
6. Понимать, что постановка диагноза и определение статуса психического здоровья находится в исключительной компетенции психиатра; владеть основами патопсихологии и клинической психологии (уметь распознавать явные психические нарушения и принимать решение о целесообразности дальнейшей работы с клиентом).

Направленность на клиента

1. Помнить о многообразии гендерной вариативности; принять во внимание возможную небинарную идентичность клиента (агендер, гендерквир и пр.) и разнообразие способов ее выражения.
2. Разделять понятия сексуальной ориентации и гендерной идентичности и не связывать их между собой (трансгендерные люди могут иметь различную сексуальную ориентацию).
3. Концентрировать свое внимание на решении различных проблем клиента (в частности, возможных внутриличностных конфликтах, тревоге, фобических и депрессивных реакциях), избегать чрезмерной фокусировки только на проблеме гендерной дисфории.
4. Сознать, что трансгендерным клиентам приходится подвергаться возможному влиянию гендерных стереотипов и ролевых моделей поведения, усвоенных в детском возрасте.
5. Выяснить, испытывает ли клиент чувство вины или стыда за свою идентичность (инаковость), и помочь ему уменьшить это чувство.

Здоровье клиента

1. Владеть информацией о профильных (дружественных) медицинских специалистах в регионе проживания клиента.
2. Рекомендовать обращение клиента к профильному (дружественному) эндокринологу при начале или продолжении заместительной гормонотерапии.
3. Воздерживаться от стимулирования клиента к «переходу» или, напротив, к отказу от него; помнить, что принятие решения всегда осуществляет сам клиент.
4. Помогать клиентам конструктивно справляться с гневом, не проецируя его на себя и, в частности, на свое тело; своевременно выявлять возможность самоповреждающего поведения и суицидальности.
5. Быть готовым к тому, что клиент может изменить восприятие своей гендерной идентичности и/или оно может являться неустойчивым (особенно у молодежи).
6. Быть готовым к возможным разочарованиям и страхам клиента при совершении «перехода» на разных его этапах.

Ресурсы клиента

1. Обсудить с клиентом, что камин-аут – это длительный процесс, и только от самого человека зависит, когда и кому он/она будет раскрывать свою идентичность; оценить его/ее готовность совершения камин-аута, а также безопасность относительно того, кому он/она собирается раскрыться.
2. Обратит внимание на наличие поддержки клиента со стороны друзей, родственников, педагогов, сверстников и т. д.; содействовать клиенту в создании и расширении своего круга общения, который способен поддерживать его.
3. Выяснить, на какие внутренние и внешние ресурсы опирался клиент, чтобы продолжать самореализацию и самовыражение при столкновении с негативно настроенным окружением, и всячески способствовать расширению этих ресурсов.
4. Помочь клиенту определить тех представителей ЛГБТИК, которые могут служить образцом для подражания в плане жизненного успеха.

Факторы риска для трансгендерных людей, нуждающихся в дополнительной помощи

Исходя из нашего клинического опыта, существуют определенные признаки или риски, наблюдаемые у трансгендерных людей, которые могут затруднить психологическое консультирование или психотерапию, и в работе с которыми мы можем наблюдать (или слышать в процессе сессии):

- внезапные импульсивные реакции (например, неадекватное агрессивное или антисоциальное поведение);
- резкое, без объяснений, прерывание терапии и такое же внезапное желание вернуться к ней;
- частые попытки нарушить личные границы психолога, различные манипуляции в

манипуляции в процессе сессии;

- внезапный уход в аддиктивное поведение;
- компульсивные письма (звонки) психологу (в большом объеме);
- отсутствие занятости – работы, учебы;
- не поддающиеся коррекции наблюдаемые на протяжении длительного времени (не менее 6 мес.) жалобы на плохие результаты «перехода» или его невозможность при постоянном желании/упоминании;
- случайные либо непродолжительные сексуальные/романтические связи;
- видимое отсутствие эффекта от психотерапии;
- постоянная игра с психологом в «да, но... если»;
- повышенный риск суицида, угрозы суицидальными попытками или их воплощение и т.д.

Считаем нужным упомянуть это в том ключе, что столкнувшийся с ними специалист при собирании психологического анамнеза должен в дальнейшей работе с клиентом иметь их в виду и при необходимости обратить на них особое внимание. Поскольку Т*люди в большей части являются «травматиками» и относятся к уязвимой группе, психолог должен обладать определенным навыком работы с подобными клиентами, и при необходимости уметь перенаправить клиента к более компетентному в данном вопросе специалисту, не беря на себя непомерную ответственность и не испытывая комплекс неполноценности.

Как выше-, так и нижеперечисленные признаки могут говорить о личностном расстройстве либо о пограничной личностной организации. Мы рекомендуем работать с такими клиентами в паре с дружественным врачом-психиатром, поскольку нередко современная и мягкая медикаментозная терапия помогает сгладить остроту этих проявлений, в результате чего психотерапия будет значительно эффективней. Более того, иногда без применения медикаментов психотерапию проводить просто нецелесообразно и не показано.

Сложность в терапии могут вызвать следующие анамнестические особенности у трансгендерных клиентов (помимо перечисленных выше, которые мы можем наблюдать непосредственно):

У подростков:

- возраст от 12 до 16 (при обращении к психологу);
- неполная семья при воспитании – «воскресный отец» либо его отсутствие;
- отсутствие и/или эмоциональная невовлеченность родителей (например, воспитывает бабушка);
- отсутствие семьи как таковой – ребенок из приюта либо семья присутствует только номинально;
- чрезмерная семейная опека, контроль и жесткое регламентирование правил

поведения;

- как чрезмерность, так и непоследовательность родителей в похвале и/или наказании;
- физическое и психологическое насилие в семье как над самим подростком, так и над другими членами семьи;
- перенесенное или продолжающееся сексуальное насилие со стороны родителей/близких членов семьи;
- низкая успеваемость подростка;
- отсутствие друзей;
- частые прогулы в учебном учреждении;
- явные антисоциальные проступки (мелкие кражи, поджоги и т.п.);
- открытое агрессивное поведение в отношении сверстников;
- скрытое агрессивное поведение в отношении взрослых (вербальный негативизм);
- травля, буллинг и т.п. со стороны сверстников.

У взрослых (целесообразнее оценивать эти факторы с 21-го года):

- частая (менее двух лет на одном месте) смена работы;
- частая (более двух раз) смена вуза при факте незаконченности ни одного из них – уход, как правило, на последнем курсе;
- отсутствие стабильных отношений на протяжении менее чем двух лет;
- отсутствие в момент терапии партнера/близких друзей;
- возраст от 30 до 40 лет и выше;
- злоупотребление ПАВ, особенно наркотиками;
- отсутствие собственной жилплощади / аренда квартиры-комнаты;
- большие долги по кредитам/ипотеке, задолженность по ним;
- финансовая зависимость от родителей/иных лиц;
- вовлеченность в индустрию секс-работы;
- присутствие явного физического дефекта/инвалидности;
- отсутствие той или иной степени вовлеченности в какую-либо социальную группу на протяжении менее 6 месяцев.

Этот список был составлен нами самостоятельно с учетом обращающихся к нам «трудных» клиентов. Разумеется, эти признаки могут также относиться и к трансгендерным людям, но в рамках работы с трансгендерными людьми они играют дополнительную «отягощающую» роль, что мы обязаны учитывать.

Возможные трудности работы психолога с трансгендерными людьми

Психологу необходимо помнить, что, работая с трансгендерным человеком, мы не работаем с его гендерной идентичностью – но с тем запросом, который задает сам клиент. Это стоит понимать так, что гендерную идентичность клиента мы

принимаем как данность, одну из его субличностей, принимая во внимание то, что она может колебаться и изменяться. Это непросто, учитывая то, что сами психологи воспитывались в такой же бинарной среде, где «мужское» и «женское» считалось чем-то врожденным и непоколебимым – как, например, цвет глаз. Однако, условно говоря, любой человек может хотеть вставить линзы другого цвета – и мы не подвергнем его выбор ни осуждению, ни сомнению, потому что это его право.

Точно так же психологи подвержены собственным гендерным стереотипам и находятся в обществе, которое не является терпимым к гендерно неконформным людям. Работающему специалисту нужно это отслеживать в себе, и по возможности при любых проблемно-неразрешимых моментах обращаться к супервизору.

Также не стоит требовать от себя слишком многого, о чем было сказано выше. Если вы чувствуете неразрешимые трудности в работе с тем или иным клиентом (особенно симптомы выгорания), не стесняйтесь перенаправить его к специалисту, который, по вашему мнению (или по совету с коллегами), разбирается в данной специфике лучше, – и в итоге сможет помочь эффективней.

Обратите внимание также на то, что на каком бы этапе ни был клиент, он вряд ли придет и скажет: «Вы знаете, у меня проблема с социализацией в новой для меня гендерной роли, и я совсем не знаю порой, как мне себя вести и что делать – я как заново родился и многое, оказывается, не умею». Или: «Вы знаете, я, кажется, понял, что переход – не для меня, мне комфортны мои прежние родовые окончания, и вообще я девушка, просто я испытывала внутреннюю мизогинию. Не могли бы вы помочь с ней разобраться?»

Такое случается крайне редко, хотя трансгендерные клиенты, как правило, очень хорошо осведомлены в темах СОГИ. Но это касается вопроса вообще, но относительно себя порой страшно допустить, что мечта, к которой ты стремился, оказалась вовсе не такой. Очень страшно развенчать ее идеализацию. На то и направлены психологические защиты, чтобы уберечь человека от травмирующей информации, и для того существует психолог, чтобы помочь мягко преобразовать травмирующую информацию в осознаваемую проблему, оглядеться, найти и задействовать ресурсы, помогающие справиться с текущим состоянием, создать безопасное пространство для выражения чувств и потребностей клиента и показать ему конструктивное социальное взаимодействие – или раскрыть особый смысл происходящего в жизни клиента и помочь этот смысл использовать. Вы можете работать в разных подходах, и не может быть отдельного подхода в работе с трансгендерностью (по крайней мере, пока).

От клиента вы скорее услышите: «я испытываю приступы страха в транспорте, боюсь, что меня может стошнить», «меня тревожат навязчивые мысли, я их прокручиваю и все репетирую звонок в банк», «я думаю, что девушки не захотят со мной знакомиться, узнав, что я не «био», – и мы будем говорить о невротическом уровне реагирования.

«Я испытываю внутреннюю пустоту, меня беспокоят приступы необъяснимой тоски», «я иной раз не могу найти себе места, боюсь, что партнер/ка меня бросит, не могу без него жить», «все, за что я ни берусь, не выходит, я постоянно меняю места работы и учебы – что мне делать?» – условно, с учетом клинического анамнеза, мы можем говорить о пограничном уровне реагирования.

Запросов может быть множество, и они всегда различны. Если вам кажется, что запросы некоторых трансгендерных людей похожи – просто поговорите с ними, и вы увидите, как они могут отличаться в их представлении и насколько могут отличаться их способы решения проблемы.

Выводы

Итак, основная цель работы психолога состоит в следующем:

- становление клиента целостной личностью в соответствии с собственным мировосприятием и гендерной идентичностью;
- стимулирование к изменению неадаптивных моделей поведения и взаимодействия с окружающими на адаптивные;
- углубление самопонимания клиента; исследование и актуализация его/ее внутренних ресурсов для преодоления возникающих проблем, способствование его/ее самоактуализации;
- в целом устремление к тому, чтобы клиент мог жить в гармонии с собой и окружающим миром.

Многие годы исследователи сексуальности трансгендерных людей предполагали, что само слово «транссексуал», которое до сих пор бытует в психиатрии и медиализирующих дискурсах, связано с сексуальностью. «Транссексуализм» считался именно сексуальным «отклонением», в связи с чем этот термин как таковой и появился: желание человека изменить один пол («sex» на английском) на другой в российской науке иногда трактовалось, как какое-то «извращение», связанное с сексуальным поведением.

Однако современные исследования сексуальности трансгендерных людей в корне меняют эти представления. Теперь мы говорим о «гендере» и «трансгендерности» (а не «транссексуализме»), уходя от паталогизирующего медицинского дискурса. А значит, признаем и тот факт, что трансгендерные люди – это просто люди, которые могут иметь любую сексуальную ориентацию и направленность, могут заниматься сексом, а могут отказаться от него.

Восприятие транс*тела

Начиная разговор о сексуальности трансгендерных людей, хочется отметить тот факт, что не все транс*люди страдают от телесной и гендерной дисфории. Иногда специалистам кажется, что такого не может быть: ведь нас учили, что такая дисфория – один из ключевых признаков, по которым мы «диагностируем» трансгендерного человека. Однако современные исследования и сами транс*люди твердо заявляют: далеко не все испытывают дискомфорт относительно своего тела и гендерной идентичности. Очень многое зависит от социального окружения, принятия социумом и самим человеком себя и своего тела и других факторов.

Однако у общества есть свое мнение относительно того, как должен выглядеть трансгендерный человек, к чему ему следует стремиться и даже как и с кем вступать в сексуальные контакты. Большинство транс*людей имеют негативный опыт столкновения с таким «мнением» социума, причем зачастую опыт этот нельзя назвать иначе как травматичным. Трансгендерные (в том числе небинарные, а также не имеющие телесной дисфории) люди часто сталкиваются с необходимостью пояснять «соответствие» своего тела своей внешности. Большинство трансгендерных людей при первых встречах с потенциальным сексуальным (и не только) партнером вынуждены что-то врать, объяснять, рассказывать, уточнять, несмотря на то, что меньше всего хотели бы пускаться в такие подробности. Сравните с тем, как происходит знакомство двух цисгендерных людей. Вряд ли кому-то из них придет в голову расспрашивать партнера о том, что у него под одеждой и каким образом он занимается сексом.

Именно по этой причине вступление в сексуальный контакт, особенно с человеком, ничего не знающим о трансгендерности партнера или не видевшим его без одежды, самими транс*людьми ожидается зачастую не как приятное и волнительное действие, а как ситуация некоего риска, опасная или как минимум неопределенная.

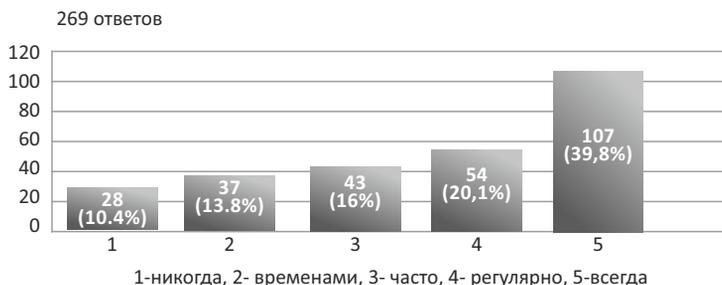
Что же больше всего вызывает недовольство в своем теле, по мнению самих

транс*людей? Чаще всего это:

- Неприязнь к своим гениталиям (в том числе к груди у транс*маскулильных персон).
- Недовольство размером/объемом бедер.
- Недовольство ростом.
- Недовольство растительностью на лице/теле.
- Недовольство наличием/отсутствием кадыка.
- Недовольство количеством волос на голове.
- Недовольство размером рук/ног и т.п.*

Все перечисленные характеристики, разумеется, не абсолютны, но присутствуют у большинства трансгендерных людей. Даже в том случае, если транс*человек хотел бы выглядеть андрогинно, биологические особенности зачастую мешают ему, что вызывает дискомфорт и желание скрыть свои особенности под одеждой (см. рис).

Рис.1. Я избегаю определенной одежды из-за своих телесных особенностей



Общественный дискурс очень четко определяет, каким должно быть «правильное» тело, и приписывает трансгендерному телу ярлыки «неправильного», «нездорового». Наличие такого «нездорового» тела порождает представление о «нездоровом» разуме, «неправильном» мышлении. Кроме того, сама мысль о том, что человек может решиться на серьезные телесные и – мало того – социальные изменения, в стереотипном представлении говорит в пользу того, что у него «что-то не так с головой». Однако, как мы понимаем, это далеко не серьезный научный подход, а лишь некоторые сложившиеся социальные стереотипы, которые современная наука успешно деконструирует.

Сексуальность и культура

По определению Всемирной организации здравоохранения (2000 г.), сексуальность – это:

- стержневой аспект человеческого бытия на всем протяжении жизни;
- включает в себя пол, гендерные идентичности и роли, сексуальную ориентацию,

эротизм, удовольствие, интимность и репродукцию;

- переживается и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, верованиях, установках, ценностях, поведении, ролях и отношениях;
- зависит от взаимодействия биологических, психологических, социальных, экономических, политических, культурных, этических, правовых, исторических, религиозных и духовных факторов.

«Сексуальность – это порождение культуры: она репрезентирует присвоение человеческого тела и его физиологических возможностей идеологическим дискурсом. Сексуальность – не телесное явление, она является культурным эффектом»¹.

Как мы понимаем и как следует из определения ВОЗ и цитаты из Д. Гальперина, культура определяет отношение к явлениям, связанным с сексуальностью, и, таким образом, накладывает отпечаток на транс* как нечто «неестественное», «нетипичное», не свойственное ей. А по сути – культура во многом отторгает транс* и, следовательно, – старается стереть (не видеть) возможностей реализации сексуальности для трансгендерных персон и транс* как проявление сексуальности.

Секс и сексуальные отношения транс*людей

Сексуальность в культуре атрибутируется к полу и его проявлениям. Следовательно, сексуальность транс*людей вызывает множество вопросов, поскольку рушит систему: с кем им заниматься сексом? Насколько это не «извращение»? Как регулировать их репродукцию? Как называть их ориентацию и как к этому относиться?

Многие трансгендерные люди заявляют о том, что им страшно говорить с родителями и другими близкими о своих сексуальных партнерах из-за невозможности объяснить, «как это работает». Например, трансгендерный мужчина рассказывает: «Если сказать, что спишь с девушкой, то «так ты просто лесбиянка, потому и сменила пол!», а если сказать, что с парнем, то «так чего было вообще пол тогда менять?»» (авторская лексика сохранена).

Схемы, приведенные ниже (рис. 2 и рис. 3), демонстрируют, что более половины трансгендерных людей испытывают тревогу, думая о сексуальной стороне своей жизни. И только 4,4% опрошенных нами заявили, что очень довольны сексуальными сторонами своей жизни.

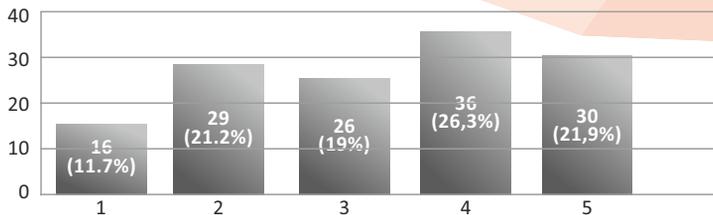
В 2004 году голландские ученые провели исследование, которое показало, что в целом среди трансгендерных людей доля тех, кто удовлетворен своей сексуальной жизнью, ниже (27-44% по сравнению с 46,8% среди населения в целом). Доля неудовлетворенных выше (27% -39% по сравнению с 20,8% в общей популяции) (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004).

Как видим, в процентном соотношении есть аналогия с нашими данными, однако разброс у нас значительно шире (от 27% полной неудовлетворенности до 4,4% полной).

¹ Halperin D.M. Is There a History of Sexuality? // History and Theory. 1989. P. 257.

Рис. 2. Я тревожусь, когда думаю о сексуальной сфере своей жизни

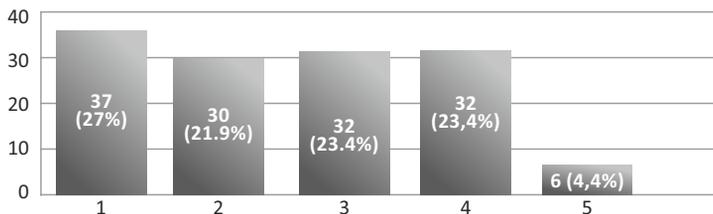
137 ответов



1 – Совершенно не характерно для меня. 2 – Немного характерно для меня. 3 – Отчасти характерно для меня.
4 – Умеренно характерно для меня. 5 – Очень характерно для меня.

Рис. 3. Я очень доволен/а сексуальными сторонами своей жизни

137 ответов



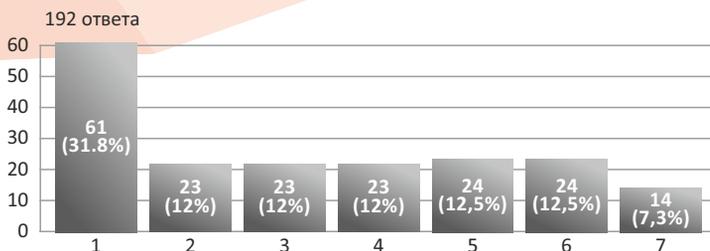
1 – Совершенно не характерно для меня. 2 – Немного характерно для меня. 3 – Отчасти характерно для меня.
4 – Умеренно характерно для меня. 5 – Очень характерно для меня.

Будучи во многом зависимыми от мнения общества, встроенными в него, многие трансгендерные люди также воспринимают свое тело как «неправильное», не соответствующее неким стандартным шаблонам. Такое представление зачастую порождает и ожидания трансгендерных людей от сексуальных контактов, как от опасных, травмирующих. Вот, например, несколько характерных высказываний об этом:

- «Мое тело воспринимают только извращенцы».
- «Мне страшно напугать девушку тем, что вместо ожидаемого пениса она увидит вагину».
- «Моя девушка говорит, что ей все равно, какие у меня половые органы, но я почти уверен в том, что ей не нравится вагина на теле мужчины».
- «Мне говорят, что глупо делать орхэктомию и вагинопластику. Ведь, по их словам, я могу заинтересовать партнера только тем, что у меня есть член».

Достаточно показательная картина представлена на рис. 4. В проведенном нами исследовании почти двухсот трансгендерных персон, основная часть которых – трансгендерные мужчины (большинство стремится сделать мастэктомию), более 30% опрошенных продемонстрировали крайне негативное отношение к прикосновениям к груди. В целом почти половина опрошенных избежали бы такого контакта. Такая картина едва ли могла бы возникнуть в таком соотношении среди цисгендерных персон.

Рис 4. Когда любимый человек ласкает вашу грудь рукой



0 — отрицательно влияет на возбуждение; вызывает неприятие, смущение, отвержение. 1 — Никак не влияет на возбуждение.

2 — Возможно вызовет сексуальное возбуждение. 3 — Иногда вызывает сексуальное возбуждение; слегка возбуждает.

4 — Обычно вызывает сексуальное возбуждение; средний уровень возбуждения. 5 — Почти всегда сексуально возбуждает; очень возбуждает.

6 — Всегда вызывает сексуальное возбуждение; исключительно возбуждает.

Сексуальное наслаждение — один из важных показателей качества жизни. Трансгендерные люди сталкиваются со сложностями как в реализации сексуального поведения (тип и частота сексуальных действий), так и сексуального желания (удовольствия).

Опыт трансгендерного человека напрямую связан с образом тела, а соответственно — и представлением о себе как о сексуальном объекте и субъекте. И этот опыт значительно отличается от опыта цисгендерного человека. Некоторые трансгендерные люди проходят через хирургические операции и гормонотерапию, которые меняют их эндокринологические (внешние) и половые характеристики.

Отношение ко многим аспектам сексуальности напрямую связано с тем, является ли трансгендерный человек:

1. Желающим пойти на хирургические операции и гормональную терапию.
2. Уже пошедшим на нее.
3. Не планирующим таких вмешательств.

При работе с трансгендерными людьми необходимо учитывать эти три группы транс*персон, отмечая особенности относительно их сексуальных проявлений и желаний. Например, трансгендерный человек, не готовый или не желающий хирургической и гормональной коррекции тела, может испытывать сложности в связи с репрезентацией себя партнеру. Человек, прошедший ряд операций, может быть недоволен их исходом и во время сексуальных контактов заикливаться на том, как оценят «работоспособность» его органов или их внешний вид партнеры, и т.п.

Сексуальная ориентация трансгендерных людей. Мифы о транс*сексуальности

Трансгендерные люди разнообразны по своей сексуальной ориентации и идентичности, могут иметь влечение к мужчинам (андрофилия) или к женщинам (гинефилия), к обоим (бисексуальность), ни к кому (асексуальность), всем гендерам (пансексуальность) или другое. В этом смысле они ничем не отличаются от цисгендерных людей. Однако популяционные исследования показывают, что существуют более высокие показатели негетеросексуальной ориентации среди транс*людей.

Однако даже большинство врачей – психиатров и сексологов, а также изрядная часть психологов убеждены, что люди идут на коррекцию пола во многом по причинам, связанным с ориентацией. И представления о том, что существуют, например, транс*лесбиянки, транс*геи и транс*бисексуалы, кажутся им чем-то невероятным и даже нездоровым.

Приведем еще несколько примеров мифов о сексуальности трансгендерных людей, бытующих в головах общества и специалистов.

- *Коррекция пола происходит потому, что у «этих людей» что-то не то с сексом (либо с выбором партнера).*

Как уже говорилось выше, сексуальная направленность никак не привязана к гендерной идентичности. Этот миф породила культура и медицинские представления, бытовавшие в науке до конца прошлого века.

- *Транс*люди – «извращенцы», использующие какие-то странные (тайные, непонятные и т.п.) сексуальные практики.*

К сожалению, зачастую специалисты сами додумывают, что это за практики, стесняясь уточнить у клиента, даже если он готов это объяснить. Никаких «особенных» практик у транс*людей не существует. Каждая и каждый из них занимаются сексом так, как больше нравится и подходит им. Возможно, такое сексуальное взаимодействие и не является «традиционным», но уж точно не «извращенным» и не «за рамками».

- *Транс*люди помешаны на сексе.*

Многие трансгендерные люди вообще не вступают в сексуальные контакты по разным причинам (см. об этом ниже).

- *Большинство транс*людей заняты в секс-работе.*

Это не так (также см. ниже о секс-работе среди трансгендерных людей).

- *Транс*мужчины не используют вагину, транс*женщины не используют половой член.*

За последнее время как раз значительно увеличилось количество тех транс*людей, кто говорит о том, что использует свои данные природой половые органы для получения сексуального удовольствия. Многие транс*мужчины гордятся своей «мужской вагиной» (например, известный порноактер Бак Энджел), а транс*женщины, подбирая гормонотерапию, стараются сделать так, чтобы эрекция по-прежнему возникала, позволяя им получать удовольствие от сексуальных контактов с использованием пениса.

- *У всех транс*людей сделаны все возможные операции. Все из них используют гормоны.*

И это не так. Например, большинство транс*маскулиных персон сейчас делают только мастэктомию (удаление груди), и дальнейшие вмешательства не находят нужными. Отчасти это связано с несовершенством операций фаллопластики, отчасти с

тем, что таких людей удовлетворяют их половые органы и они не готовы их чем-то заменять. Транс*феминные персоны зачастую не готовы расстаться с половым членом.

«Вынужденная асексуальность»

Необходимо отметить очень важный момент: далеко не все трансгендерные люди занимаются сексом. Часть транс*людей отказывается от секса из-за недовольства своим телом даже после проведенных операций и гормонотерапии. Зачастую это связано с тем, что тело, по их мнению, «не дотягивает» до идеального образца. «Образец» этот задан культурой и социальными стереотипами относительно того, как должно выглядеть идеальное тело. Кроме того, образец так прочно усвоен самим транс*человеком, что сравнение с ним зачастую вызывает ощущение, что тело «безобразно», что никогда и никем не может быть воспринято как привлекательное. Часто транс*люди говорят о том, что заниматься сексом с ними можно только «из жалости».

Иногда отсутствие полного набора операций делает невозможным для транс*человека вступать в сексуальные контакты. Это происходит, например, тогда, когда человек испытывает сильную дисфорию и переживает страдания из-за наличия либо отсутствия у него каких-то половых органов. Он считает стыдным продемонстрировать их наличие или отсутствие партнеру, а зачастую и сам испытывает отвращение, увидев себя в зеркале или «глазами партнера».

Последствия операций также могут сделать сексуальные контакты неприемлемыми или ограниченно приемлемыми для человека. Шрамы, спайки, потеря чувствительности и т.п. могут привести к болезненности либо отсутствию ожидаемых ощущений во время полового акта. Также они могут вызвать психологический дискомфорт либо боязнь вступать в сексуальные отношения из-за опасений болезненности либо собственной неполноценности в них.

Однако, даже если все хорошо, человек может испытывать дискомфорт от необходимости рассказывать партнеру о своих особенностях. Это касается как разговоров с партнером, который не знает, что человек трансгендерный, так и разговоров о том, как вести себя в сексе, чтобы не травмировать трансгендерного партнера, не сделать ему больно физически либо морально.

По перечисленным выше и по ряду других причин транс*люди могут отказываться от сексуальных контактов, поиска сексуальных партнеров либо искать такого союза, где не потребуется вступать в интимные сексуальные отношения. Иногда «вынужденная асексуальность» трансформируется в разного рода вариации партнерских либо эротических отношений, нетрадиционных с точки зрения социальных устоев.

Разнообразие партнерских отношений и сексуальных практик

Зачастую трансгендерные люди выбирают для себя такие форматы отношений,

которые не вписываются в представления общества о том, какими должны быть брачные либо партнерские союзы.

Иногда, уходя в вынужденную асексуальность, не в силах вступать в сексуальные отношения по причинам телесной, гендерной дисфории и другим, перечисленным выше, транс*люди придают большое значение романтизации отношений. Не будучи сосредоточены на сексуальной стороне жизни, они способны быть верными партнерами, любить платонически и выстраивать отношения на основе различных вариантов близости, иногда не включающих в себя сексуальные контакты либо включающих их в ограниченном формате. Очень важно учитывать эту особенность при работе с трансгендерными людьми и не выстраивать взаимодействия на основе общепринятых представлений. Важно обращаться к опыту, желаниям и возможностям трансгендерных людей в построении партнерских и сексуальных отношений.

Вариантами могут стать тройственные и более (полиаморные) союзы, практики БДСМ, свингерство и другие варианты сексуальных отношений и практик, в том числе полуигровые.

Полиамория – множественные союзы и партнерства – один из вариантов квир*партнерств. Во многом их возникновение обусловлено размытостью границ между гендером, сексуальностью и разрушением границ социальных стереотипов и требований к союзу как партнерству двух и не более людей.

Свингерство позволяет разрушать границы в сексуальности и ее нормах и нормативных, кем-то и когда-то продекларированных требованиях. Обмен партнерами различного гендера, сексуальной направленности и открывающими в себе все новые стороны – зачастую эксперимент, связанный с вопросами к себе: «а смогу ли я?», «а готов ли?», «а насколько мне будет комфортно?» и т.п.

БДСМ-практики очень популярны среди трансгендерных людей. Часто трансгендерные персоны на разных стадиях «перехода» и вне его включаются в эти практики, чувствуя освобождение и комфорт. Почему же это происходит? Во-первых, поиск партнеров в сообществах БДСМ значительно упрощается для транс*людей. Позиционирование тоже облегчено: не все БДСМ-практики предполагают обнажение и использование половых органов друг друга. Зачастую в БДСМ не требуется обозначений гендера и обоснований выбора имени. БДСМ позволяет выбирать нужную роль, обозначать правила и договариваться с партнерами в рамках сессии. Зачастую транс*люди выбирают роль нижних, особенно до и в начале «перехода», если не удовлетворены своим телом, подсознательно или напрямую желая его «наказать», «унизить», причинить ему боль. Многие трансгендерные люди выбирают отказ от использования половых органов и обнажения в формате БДСМ-сессий, обговаривая эти правила заранее. Некоторые трансгендерные персоны заявляют, что БДСМ позволило им принять свое тело, расширить диапазон приемлемости и осознать, что тело может доставлять удовольствие (не только себе самому, но и партнеру).

Принятие тела. Изменения

В процессе осознания, принятия своей гендерной идентичности, принятия решения о переходе и самого перехода, а также после него нередко меняется отношение трансгендерного человека к своему телу. Причем «переход» может быть как бинарным, так и нет; как включающим операции и гормонотерапию, так и не включающим. Зачастую ощущения относительно своего тела меняются кардинально, иногда же никаких изменений (ни негативных, ни позитивных) не ощущается вовсе.

Принятие своего тела происходит постепенно и идет параллельно в нескольких измерениях.

Во-первых, тело меняется на гормональной терапии. Для трансгендерных персон, желающих телесных изменений в сторону маскулинности/феминности, это выглядит как исполнение давней мечты, многолетнего желания. Изменения в теле радуют, тело от ненавистного порой становится принимаемым и даже любимым.

Во-вторых, операции помогают «устранить недостатки» или даже «избавить от ненавистного», что также может значительно улучшить отношение к своему телу.

В-третьих, принятие себя в своей гендерной идентичности также может невероятным образом сказаться на принятии себя и своего тела. Многие небинарные люди, не прибегая ни к операциям, ни к гормонотерапии, значительно меняют отношение к своему телу, обретая ощущение свободы и принятия, осознав свою гендерную идентичность и найдя себя в ней. Они говорят о том, что им не нужны были медицинские вмешательства для принятия своего тела. Достаточно было осознания небинарности гендера, «дозволение» себе быть тем, кем они являются, не встраиваясь в социальную дихотомию и не культивируя стереотипов.

Согласно нашему исследованию, проведенному в 2017-м году, трансгендерные люди, меняя отношение к своему телу, начинают испытывать потребность и даже удовольствие, демонстрируя свое обнаженное тело партнеру. У многих снимается запрет на обнажение. Ряд людей признались, что были бы не против сняться в эротическом фильме, обнаженной фотосессии или позировать в роли натурщиков.

Вместе с этим возникает потребность ощупывать, осматривать, заново узнавать свое тело, использовать новые техники самоудовлетворения. Эксперименты выходят и на партнерский уровень – нравятся взгляды, прикосновения партнера, практикуются новые способы получения удовольствия, новые, непривычные роли (например, попробовать роль пассивного или «нижнего» партнера).

Меняются, расширяются также сексуальные практики (например, трансгендерные маскулинные люди начинают заниматься вагинальным сексом, транс*персоны вовлекаются в использование секс-игрушек, начинают практиковать БДСМ и т.п.).

Поиск партнера

Поиск партнера – одна из болезненных тем, которая волнует транс*людей еще до начала перехода и на пути осознания себя. Репрезентация себя как объекта и субъекта

сексуальности не дается легко в обществе, где от партнера требуется определенный набор внешних данных и социальных проявлений. Культура сформировала четкие требования к мужчине, женщине и их взаимодействию в форматах союзов и вне них. На эти требования наталкиваются транс*люди в попытках найти партнера даже на сайтах знакомств, при регистрации на которых уже требуется встроиться в дихотомическую схему «мужского» и «женского». Однако даже если сайт предполагает обозначить свою идентичность как «транс», это вовсе не означает, что поиск партнера облегчится. На такой маркер, как правило, реагируют любители острых ощущений, излишне любопытные персоны и гомо- и трансфобы, что делает регистрацию с использованием фото даже опасной.

Итак, потенциальный партнер ожидает от трансгендерного человека объяснения, кто он таков и кого хочет найти. Трансгендерному человеку остается либо оставаться собой и не рассказывать о своих особенностях, либо раскрыться. Информация раскрытия может вызвать реакцию отторжения и отказа в знакомстве на первых же этапах. Соккрытие же ее может быть расценено как ложь, которая впоследствии также может сказаться и на отношениях, и на возможных последствиях их разрыва: трансгендерный человек, которого бросили, потому что он не соответствует чьим-то представлениям об «идеальном партнере», может ощутить уязвимость, почувствовать себя травмированным и даже ущербным. Нередки случаи отказа от поиска партнеров после такого разрыва. Иногда такие случаи приводят к суициду.

«Странное» тело, «непонятная» ориентация – именно так может звучать для потенциального партнера трансгендерного человека описание себя, своей идентичности и направленности. А если нет четкого «рамочного» определения, нет ориентации – ему или ей нет места среди тех, кто «достоин» партнера. Нет «правильного» тела – не обязательно будешь принят теми, кто нравится тебе либо кого выбираешь ты. Нет партнера – будешь с сомнением относиться к своему телу и возможности иметь рядом человека, ценящего не твою «изюминку», а тебя как личность, твое тело и сексуальность.

Именно поэтому у трансгендерных людей зачастую вырабатывается паттерн «кто-то обратил на меня внимание – я не смею отказать ему!» И не важно, нравится ли этот человек внешне, каковы его качества. Главное – «я ему интересен, надо пользоваться возможностью, забыв о своих потребностях». Именно поэтому так часто приходится слышать истории о любовной, партнерской зависимости, истории абьюзивных отношений, зачастую включающих элементы насилия и угроз аутинга, от трансгендерных клиентов.

Диапазон приемлемости

Диапазон приемлемости – совокупность поступков и воздействий на определенные участки тела или органы чувств с целью их сексуальной стимуляции, имеющей целью

получение удовольствия. При этом все, что в данный временной момент индивид не включает в свой диапазон приемлемости, оценивается негативно, а что включает в таковой – позитивно.²

Диапазон приемлемости транс*людей значительно отличается от такового у цисгендерного сообщества в среднем по популяции. Диапазон приемлемости для транс*людей – это то, что соприкасается с восприятием образа тела, телесной/гендерной дисфорией, негативным прошлым опытом, отношением социума и т.п.

После трансгендерного «перехода» диапазон приемлемости довольно часто изменяется, иногда очень резко – в сторону как расширения, так и сужения.

Секс-игрушки и другие способы

Секс-игрушки используются транс*людьми в сексуальных контактах довольно часто. Они выполняют как функцию имитации и замещения половых органов, так и для самоудовлетворения и удовлетворения партнеров.

Часто трансгендерные люди говорят о том, что им приятно представлять, что это часть их тела, приятно смотреть на секс-игрушки и держать их в руках. Речь идет не только о фаллоимитаторах, но и об искусственных вагинах, накладной груди, «паке-рах» (накладная имитация полового члена, используемая трансгендерными мужчинами и небинарными людьми для ношения повседневно или в бассейнах, при купании) и т.п.

Некоторые варианты секс-игрушек используются как возможность одновременного удовлетворения двух персон. Диапазон приемлемости относительно секс-игрушек у многих транс*людей достаточно широк. Кроме того, наличие (примерка на себя) секс-игрушки придает части транс*людей ощущение «настоящести» (по их словам) своего тела, ощущение того, что давно хотелось «примерить».

Однако многие транс*люди говорят о том, что их партнеры отказываются от использования секс-игрушек, предпочитая телесные контакты (фингеринг, оральный секс, трение и т.п.). В таком контексте теряется роль секс-игрушки как «заместителя недостающего», т.к. становится ясно, что такое приспособление – лишь дополнение к сексуальным отношениям, которое можно использовать либо нет, но взаимодействие в сексе строится на чем-то принципиально ином – близости, желании, принятии, любви и т.п.

Секс-работа: просто и сложно

Выбор секс-работы транс*людьми – предмет дискуссионный и далеко не простой.

Как уже было отмечено, образ трансгендерного человека в сознании части социума зачастую соотносится с образом транс*женщины («женщины с членом»), вовлеченной в секс-работу. Часто при слове «трансгендер» возникают ассоциативные связи с представительницами секс-работниц, например, живущими в Таиланде.

² Капустин Д.З. Молодежный секс: Научно-популярное издание для молодежи. Минск: Частный детектив, 1997. 166 с.

Однако лишь некоторые транс*люди вовлечены в секс-работу. И, кроме сознательного выбора, имеется ряд причин, почему они становятся секс-работницами и работниками. Одна из причин – это отсутствие работы либо возможности трудоустроиться из-за несоответствия документов внешности, а следовательно – отсутствия средств к существованию, денег на лекарства и гормоны. Иногда транс*люди (чаще всего – женщины) выбирают секс-работу как временный путь для зарабатывания денег. Часто идут туда из-за безысходности. Некоторые же транс*люди нацелены именно на секс-работу и стремятся быть в этой системе изначально.

Многие транс*секс-работницы отмечают важность признания себя как «полноценной женщины», демонстрации своих изменившихся на гормональной терапии форм и фигуры, удовлетворение от получения комплиментов и т.п.

Секс-работницы, в том числе транс*персоны, сейчас активно отстаивают свои права, заявляя, что «секс-работа – это тоже работа». Таким образом, для многих из них такая занятость является одним из вариантов получения дохода. Прекрасно осознавая риски для здоровья, физического состояния, риски насилия и т.п., секс-работницы включаются в такого рода занятость, зарабатывая себе на жизнь.

Иногда транс*персоны выбирают в качестве альтернативы секс-работе (а точнее – как одну из ее сторон) вебкам-секс (сексуальное взаимодействие с использованием веб-камеры). Нахождение на некотором расстоянии от субъекта взаимодействия создает иллюзию безопасности. Кроме того, вебкам позволяет демонстрировать тело в выгодном либо приемлемом ракурсе, (условно) контролировать ситуацию, допуская лишь те манипуляции, которые приемлемы. Кроме того, вебкам-секс приносит неплохой заработок. Кроме того, нет необходимости выходить из дома (что для многих транс*женщин бывает довольно тяжело эмоционально, а порой и опасно).

Однако, несмотря на кажущуюся безопасность и «невидимость», и при таком варианте секс-работы злоумышленники могут отслеживать либо угрожать. Для такой работы также необходима квартира, причем желательно как минимум отдельная тихая комната без соседей и любопытных. Это работа также не исключает унижений, буллинга, преследования, которое может быть безнаказанным в онлайн-пространстве.

Необходимо отметить, что в ходе интервью, проводимого в рамках нашего исследования, некоторые транс*маскулинные и небинарные персоны продемонстрировали высокую степень заинтересованности в секс-работе. Секс- и порно-индустрия, как правило, исключают транс-маскулинных персон из зоны своих приоритетов. Тем не менее, многие трансгендерные мужчины заявляли, например, что были бы не против сняться в эротическом либо порнофильме. По их заявлению, им важно чтобы «их хотели». Часть транс*маскулинных персон поделились, что мечтали бы найти любовника-адмирера благодаря такой работе либо регистрации на порносайтах. Некоторые выразили сожаление, что в секс-индустрии на них «нет спроса».

Работа с сексуальностью транс*людей

Работа психолога с сексуальной стороной жизни транс*людей – очень тонкая и деликатная сфера. Она вдвойне деликатна, учитывая особое отношение к своему телу и половым органам у транс*людей, их внутренние ощущения относительно них и размышления о том, какой вариант секса они могут позволить себе на данный момент. Однако хотелось бы выделить несколько основных аспектов работы с сексуальностью транс*персон.

1. Принять и изучить свое тело

Один из самых простых и безопасных способов изучения сексуального удовольствия – это самостоятельный. Именно поэтому многие транс*люди начинают исследовать свое тело и способы получения сексуального удовлетворения через мастурбацию. Мастурбация позволяет поэкспериментировать с тем, как тело реагирует на прикосновение: вибрацию, давление, трение и т.п. В самоудовлетворении есть ряд важных плюсов: вокруг нет осуждающих людей, нет давления, можно пройти определенный путь в познании себя и не спешить.

Если трансгендерный человек когда-либо чувствовал стыд за то, как выглядит его/ее тело, мастурбация – это один из способов медленно его ослабить.

Важно понимать, что мастурбация – это не упражнение, а наблюдение и способ получения удовольствия. Здесь нет никакой конкретной цели, только возможность лучше узнать то, как человеку может быть хорошо.

2. Говорить с партнерами

Первым шагом к обеспечению более безопасного и приятного секса со своим партнером (-ами) является разговор об этом. Традиционно культура считает разговор о сексе «неприличным» и «стыдным». Однако разговор с партнером (-ами) о том, какой секс вы хотите иметь и что в его процессе можете либо планируете предпринять, – это возможность не только защитить себя от нежелательного взаимодействия, но и возможность построить доверие и устранить целый ряд проблем.

Важно помнить, что разговор с партнером (-ами) о том, что возбуждает, – это уже прелюдия!

3. Расставить границы

В сексуальных отношениях, как и в любых формах личного взаимодействия, очень важно чувствовать собственные границы и границы другого. Границы – это четкие разделительные зоны между «нравится» и «не нравится». У каждого человека они свои. У транс*людей границы в области сексуального взаимодействия могут значительно отличаться от таковых у цис*человека.

Обозначать свои границы очень просто. Иногда достаточно просто произнести: «не называй меня малышкой», «не тяни за волосы», «не прикасайся к моей груди» и т.п.

Для чего важно ощущать и осознавать не только свои границы, но и границы партнеров? Это позволит позаботиться о безопасности и не навредить другому. Размышление о границах и обмен информацией о том, что каждый из участников процесса вкладывает в это понятие, может иметь особое значение и для случайных сексуальных партнеров.

Важно не забывать, что границы могут со временем меняться с одним и тем же партнером (смещение границ может произойти и в зависимости от гендерного перехода) и могут изменяться с разными партнерами, но всегда важно твердо обозначить их и определить для себя и других то, что вы точно не хотите делать.

4. Получить согласие

Согласие – это взаимное и добровольное соглашение доставить друг другу радость. Получение и предоставление согласия – это непрерывный процесс. Человек имеет право говорить «да» или «нет» какой-либо сексуальной активности независимо от того, сделал ли он это раньше. Важно не стесняться и озвучивать свое несогласие, даже если вы уверены, что партнеру что-то очень нравится (в то время как вам – нет), и даже когда процесс уже запущен.

Конечно, случайный секс усложняет процесс получения согласия. Секс с кем-то, кто находится под воздействием алкоголя или наркотиков, например в США, рассматривается как сексуальное насилие. В нашей стране таких законов нет, но важно помнить, что человек под воздействием психоактивных веществ может не осознавать, что он делает. Также рискованно заниматься сексом с кем-то, если вы сами находитесь под воздействием алкоголя или наркотиков.

Работа с сексуальными партнерами транс*людей

При работе с трансгендерными людьми важно помнить, что их партнеры, в том числе и сексуальные, часто испытывают замешательство и непонимание, как обращаться со своим транс*партнером так, чтобы его или ее не травмировать. Кроме того, у них могут быть собственные сложности с принятием необычного тела или идентичности партнера, что также требует переосмысления и, возможно, работы с психологом, а иногда и с сексологом.

Есть несколько простых рекомендаций для партнеров трансгендерных людей, опора на которые может снизить напряжение во взаимодействии.

1. Не стоит недооценивать силу любви и желания

Пожалуй, эта рекомендация касается обоих партнеров, особенно если они любят друг друга. Транс*человеку это поможет понять и поверить, что любовь может снять любое напряжение, развеять сомнения и даже разрушить сложившиеся стереотипы. Партнерам транс*людей любовь и желание могут открыть новые горизонты

в познании себя, расширении границ и представлений о гендере и сексуальности.

Существует культурный дискурс о транс*людях и сексе, и это своего рода классический бинарный дискурс: фетишизация, с одной стороны, и проблематизация или стигматизация, с другой. Еще реже у транс*людей есть возможность увидеть, как кто-то открыто проявляет большой интерес к разным видам транс*репрезентации и транс*опыта.

Поэтому транс*люди очень редко имеют возможность обсуждать свою сексуальность открыто и позитивно, при этом имеют минимальные шансы быть услышанными адекватно своим высказываниям. Этот паттерн часто предопределяет сложности обсуждения с сексуальными партнерами процесса сексуального взаимодействия. Зачастую транс*персонам неловко говорить о том, что для других людей является нормальным и приемлемым, о сути чего те даже не задумываются (например, транс*мужчина может постесняться попросить не касаться его сосков или послеоперационных рубцов на груди и т.п.). Еще чаще им трудно отказаться от чего-то «типичного» в сексуальном контакте из страха быть отвергнутыми и непонятыми.

2. Следите за тем, как вы называете части тела и сексуальные действия

Наличие у вашего партнера какой-то определенной части тела, которую вы привыкли называть так или иначе, вовсе не означает, что он или она хотят использовать ее вообще либо использовать таким образом, как вы предполагаете. Точно так же вы не можете быть уверены, что ваши партнеры хотели бы называть эти части тела так, как вы хотели бы (или привыкли) их называть.

Кроме того, наличие той части тела, которую можно «вводить», не означает, что партнер хочет выступать исключительно в активной роли. Более того – он или она могут вообще не хотеть пользоваться этой частью своего тела и каким-либо образом заострять на ней внимание. Это вопрос обсуждения, который, впрочем, касается множества других людей, а не только транс*.

Когда вы так или иначе именуєте гениталии партнера или партнерши, постарайтесь уйти от гендерных стереотипов. Например, глупо использовать слова типа «неовагина» или «псевдофаллос», «мини-член» и т.п. Обычно человек сам дает название своим половым органам. Будьте внимательны к таким деталям. На гормонах вид гениталий изменяется, и сказать трансмаскулинной персоне, например, «какой у тебя красивый клитор», неверно. Ассоциация с тем, что априорно принадлежит женщине, может значительно испортить настроение и снизить уровень возбуждения. В то же время транс*феминной персоне вполне может (а может, и нет) понравиться термин «большой клитор».

3. Что если партнер не хочет, чтобы вы видели его раздетым либо прикасались к его телу?

Некоторые люди не хотят, чтобы их тела видели или трогали. У других есть конкретные части тела либо области, которые нельзя видеть и трогать.

Поговорите и убедитесь, что вы ясно представляете, что человек имеет в виду: например, он может быть готов обнажиться частично и позволить прикасаться к определенным частям своего тела. Такие пожелания нужно принимать как данность и лучше на первых порах не обсуждать. Однако в дальнейшем можно предложить выходы: в темной комнате с фонариками в руке исследовать тела друг друга в узком луче света; сначала заниматься сексом или петтингом в одежде, постепенно раздеваясь по мере встреч. Однако регулярно убеждайтесь, что у каждого есть возможность прекратить контакт в любое время – никто не должен чувствовать давление либо принуждение.

4. Как справиться с дисфорией и триггерами во время секса?

Если ваш партнер обеспокоен тем, что дисфория станет серьезной проблемой во время секса, важно обсудить, как справиться с этим, прежде чем начать.

Убедитесь, что вы знаете:

- Какие у партнера существуют ограничения.
- Запретные для касаний зоны и части тела.
- Готов ли партнер обнажаться.
- Действия и позиции, неприятные партнеру.
- Слова, которые партнер не хотел бы слышать.

Да и просто будьте нежны, предупредительны и осторожны!

5. Как еще сделать сексуальный контакт безопасным и комфортным?

Если вы все же опасаетесь, что можете действием или словом травмировать партнера, до начала сексуального взаимодействия спросите, как вам узнать, если что-то пойдет не так. Как вариант, можно договориться о некоем «стоп-слове», произнося которое, любой из участников процесса должен прекратить любую активность. Однако необходимо также следить и за реакцией партнера и языком его тела во время самого взаимодействия.

Важно договориться, что предпринять, если что-то пошло не так: продолжать движения или остановиться? Можно ли прикоснуться к нему? Есть ли конкретные вещи, которые он хочет сказать?

Важно получать постоянное явное подтверждение того, что партнеру нравится то, что происходит, он знает, что вы заботитесь о его благополучии и остановитесь, если что.

Хотелось бы обратить ваше внимание на то, что все перечисленные рекомендации, если присмотреться, являются универсальными для всех людей, а не только транс*.

Резюме

Подводя итоги, хотелось бы обозначить ряд ключевых факторов.

Во-первых, сексуальность транс*людей – это «слепая зона», исследованием которой крайне мало занимаются как в России, так и за ее пределами. Таким образом, транс*люди, нуждающиеся в психологической, сексологической и медицинской помощи относительно аспектов их сексуальности, зачастую наталкиваются на непонимание, некомпетентность, а порой получают рекомендации, которые можно назвать скорее вредными и опасными. Поэтому транс*люди фактически лишены возможности получения такого рода помощи, не знают, где ее искать, а зачастую даже не предпринимают попыток такого поиска.

Во-вторых, реализация сексуальных потребностей транс*людьми ограничена гендерной и телесной дисфорией, связана со сложностями в поиске партнера и произошедшими либо возможными медицинскими вмешательствами. Такого рода ограничения накладывают серьезный отпечаток на построение разного рода партнерских отношений, таким образом, влияя на личную жизнь, самоотношение, самовосприятие транс*персоны.

Транс*люди сталкиваются с огромными сложностями и подвержены социальной стигме при реализации своего права на сексуальное взаимодействие.

Исторически сложилось так, что виды психотерапии и другие действия психолога соотносятся между собой по количеству участников процесса терапии и их связям между собой.

Так, выделяют:

- индивидуальную психотерапию, в которой принимают участие терапевт и клиент, обсуждаются жизненные проблемы клиента. При этом часто в пособиях рекомендуется не домысливать в рамках терапии мотивы третьих лиц, однако необходимо понимать, что зачастую невозможно этого избежать, невозможно достичь такой стерильности, так как они (мотивы, причинно-следственные связи) вложены имплицитно в наши истории;

- групповую психотерапию, в которой участвуют люди, не объединенные связями до момента вхождения в группу (по крайней мере, это является желательным);

- групповую психотерапию для определенной группы людей, имеющих те или иные связи (работа кризисных психологов после чрезвычайных ситуаций, работа психолога в детском доме, работа организационного психолога и т.п.);

- групповую терапию с лицами, не имеющими связи в реальной жизни, но проигрывающими важные для клиентов связи на самой терапии (расстановки, психодрама);

- семейную терапию, в которой задействованы люди, объединённые семейными связями, и терапевт;

- также стало принято выделять терапию пар, т.е. терапию людей, находящихся в романтических отношениях, но не идентифицирующих себя как семья. Непосредственно разделение психотерапии на работу с семьей и с парой приведено в книге Спаниоло Лобб М. «Сейчас-ради-потом в психотерапии. Гештальт – терапия, рассказанная в обществе эпохи постмодернизма» (2015);

- как отдельный вид хочется выделить работу психолога с неограниченным кругом лиц (сеансы гипноза на ТВ, мастер-классы и т.п.).

В европейском обществе институт семьи имеет особую значимость. Зачастую понимание семьи идет в двух направлениях – семья как группа людей, объединенных посредством генетического родства либо брака. Однако и то, и другое – фактическая данность либо свершившийся факт. Остается неопределенным, чем же является союз людей до брака и как связаны люди, чье «сродство» генетически не обусловлено?

Также важным является тот момент, что взгляд на определение семьи через призму генетического родства и через опору на государственный институт брака так или иначе влияют на деятельность терапевта в процессе психотерапии. Кроме того, краеугольным камнем остается понимание семьи как сообщества людей с зафиксированными гендерными идентичностями на протяжении всей жизни. Вместе с тем, в рамках данной статьи необходимо разграничить понимание семьи или союза, где партнер подразумевает, что его выбрали, и где такого представления нет. Так, дети не выбирают своих родителей, в странах с институализированным патриархатом женщины

не выбирают мужей. В европейской культуре, где патриархальные установки претерпели изменения в сторону смягчения, отношения за рамками генетического родства предполагают возможность выбора людей друг другом.

Достаточно обширная конструктивная критика школ психотерапии, рассматривающих семью как систему, основанных на моделях кибернетики, приведена в книге Фридман Д., Комбс Д. «Конструирование иных реальностей» (2001). В этом издании значимыми моментами является понимание семьи, как:

- сообщества людей с зафиксированными гендерными идентичностями на протяжении всей жизни;
- видение союза людей как элементов системы, в которой те или иные особенности соотносены с гендером;
- подчинение людей «законам системы», которые считаются истинными и абсолютными.

В настоящее время все большее распространение получает союз людей, который в обществе именуется как «гражданский брак», «партнерство», «совместное проживание», который может не соответствовать образу семьи в идеальном представлении. Однако особо важное значение такие союзы имеют для людей, не имеющих возможности вступить в брак либо не имеющих возможности получить признание своего союза как полноценного. Например, это такие союзы, где есть гомосексуальные, трансгендерные, полиаморные люди и т. п. Более того, имеющиеся модели семейной терапии направлены либо исключительно на гетеросексуальные союзы двух психически здоровых людей (в то время как все остальные союзы маркируются как «ненормальные»), либо предлагают возможности для каких-то маневров, но основа их философии и методологии может даже не позволять этим маневрам состояться.

Например, достаточно сложно себе представить методы психоанализа либо семейные расстановки детей, чьи родители совершили трансгендерный переход, т.к. при этом не будет просматриваться четких родительских фигур, вероятно, их взаимосвязь будет рассмотрена через добавление еще одной фигуры и утерю предыдущей. Аналогичная ситуация может сложиться для работы с союзом, где один из партнеров совершит трансгендерный переход, либо с семьей, где ребенок является трансгендерным человеком. Более того, на данный момент современная культура не имеет устоявшихся практик, помогающих переживать и осмысливать гендерный переход близкого человека. Отсутствие образцов может вызывать опасения и неуверенность у помогающего специалиста и подталкивать его к рассмотриванию клиента, совершившего переход, через призму собственной концепции личности, хотя эта концепция может и не иметь отклика у самого клиента.

Понимание семьи через ролевые установки, либо другие долженствования, связанные с гендером, будет приводить к серьезным проблемам при работе с гомосексуальными семьями и с гетеросексуальными равноправными партнерствами.

Данные союзы в своей основе не опираются на традиционную бинарную модель (гетеронормативную матрицу).

В результате психотерапия, проводимая на основе разделения гендерных ролей, скорее будет ограничивать клиентов и обесценивать их опыт построения негетеронормативных отношений.

Если отойти от научного языка и погрузиться в дискурс психологических кулуаров, то можно обнаружить, что уход от бинарной гендерной оппозиции разрушает целый ряд традиционных суждений из разряда: «это все поиск мамы», «это все проблемы с отцом в детстве», «он – пограничник», «идентичность совсем размыта» и т.п.

Согласно нарративному практику Майклу Уайту, акты выражения опыта, переживания мира или жизни есть интерпретации (через язык), посредством которых люди придают смысл своему опыту и делают его понятным для себя и для других. Смысл и опыт оказываются неразделимы. То, каким будет выражение опыта, зависит от того, насколько людям доступны интерпретативные ресурсы, способные обеспечить так называемые рамки понятности – нечто, что приводит события жизни в отношения друг с другом.

Акты выражения опыта имеют культурный контекст и наполнены культурно заданными знаниями и практиками. То, как люди интерпретируют свой опыт, конституирует мир, в котором они живут, и самих людей, их отношения, способы переживания. Интерпретации, выражение опыта находятся в постоянном производстве, и это меняет жизнь человека. Действие опирается на смысл – то, что люди будут делать, основано на том, как они интерпретируют свой опыт. Люди предпочитают те смыслы, которые разделяются их сообществом. Смыслы личного опыта, которые изначально расплывчаты и неясны, определяются и проговариваются в сообществах людей в соответствии с установленными протоколами.

Таким образом, культурный контекст и мировоззрение значимого сообщества будут ложиться в основу интерпретаций человеком своего опыта (но интерпретация не будет ограничена ими). Также стоит отметить, что значимые диалоги – инструмент построения идентичности, и в этой перспективе необходимо вспомнить о теории дискурсов и их конкуренции. Дискурсы конкурируют за власть сделать свои идеи само собой разумеющимися.

Учитывая эти теоретические выкладки, можно предположить, что человек может оказаться в ситуации, когда интерпретативные ресурсы будут неподходящими, недостаточными либо подавляющими. Так, например, гетеросексуальные ролевые установки, где одному из партнеров, имеющему наибольшую гибкость и чувствительность, будет предписана женская ролевая модель, могут сыграть плохую службу в построении партнерских равноправных отношений.

Существует мнение, что метанарративы – «истории за историями» – зачастую не осознаются в полной мере и определяют то, как живут люди. В нашей стране такой

«историей за историей» является система патриархата. Метанарративы определяют и ожидания партнеров, и их опасения. Таким образом, вступая в отношения, партнеры имеют большой багаж не только личного опыта, но и идей, продуцированных социальным устройством. Партнеры имеют представления, для чего им нужны отношения, как их нужно любить, что такое любовь, для чего их выбирают и какими их видят. Зачастую эти представления, как писалось ранее, могут быть не в достаточной степени осознаваемыми, т.е. люди декларируют вполне социально желательные для их сообщества идеи, но поведение свое строят на других установках. Более того, зачастую идеи метанарративов могут казаться само собой разумеющимися и для клиентов, и для их терапевтов, но это не гарантирует полезность этих идей.

Однако в условиях взаимодействия психолога с союзами людей, не вписывающихся в гетеронормативные и моногамные рамки, работа с картинами мира и представлениями о том, как люди должны состоять в отношениях, видится наиболее полезным и безопасным вариантом для начала работы. Выявление таких установок, ввиду их малой осознаваемости, зачастую вызывает проблемы у психологов, однако существуют методы, которые идут в обход контроля социальной желательности. Одним из таких методов является символдрама.

В условиях консультирования полиаморных союзов, гомосексуальных партнерств, союзов Т*людей, где ограничено применимы традиционные виды терапии, работа с метанарративами, с картинами мира партнёров может оказаться крайне полезной для клиентов.

Символдрама представляет собой вид психотерапии, основанной на психодинамической парадигме, ее основателем считается Ханскарл Лёйнер. В рамках символдраматического сеанса проводится кататимное переживание образов и мотивов, которое в дальнейшем подлежит обсуждению с клиентом. Таким образом перерабатывается как содержимое неосознаваемых участков психического, так и осознаваемых. Подробно о методе можно узнать из переведенного труда Ханскарла Лёйнера «Кататимное переживание образов: Основная ступень» (1996).

В рамках данной статьи хотелось бы обратиться к одному символу, значение и значимость которого была описана филологом, фольклористом Софьей Залмановной Агранович. Для распаковывания мифа об Эдипе С.З. Агранович обращается к устройству древних сообществ, где особая роль отводилась жрецам, а в дальнейшем – царям-жрецам. Этот образ демонстрирует положение жертвы не только в отношениях власти, но и в контексте избранности. Жрецы и цари-жрецы были избранниками, которые обеспечивали плодородие природы, они были наделены огромной мистической силой. Своеобразным акме образа царя-жреца, жертвы-избранника в европейской культуре является Иисус Христос. Иисус был одновременно и избранным сыном божьим, чья миссия была в страдании за грехи земные, и царем иудеев. Иисус знал, для чего он избран, как к нему должны относиться смертные и как относится Бог.

Общим атрибутом для царей-жрецов было ношение венка или венца (в истории Иисуса – терновый венок, надетый насильно). С.З. Агранович полагает, что в дальнейшем венец трансформировался в корону. Таким образом, можно полагать, что венок может воплощать собой образ избранника. В нем запакована информация о том, каким я избран, для чего, как ко мне должны относиться, в чем моя функция, каким меня видит избирающий. То есть венок может на символическом уровне отображать тот метанарратив, который закладывает базу представлений партнеров о том, что такое любовь, как нужно любить и строить отношения, где выбирают партнёров. Также он может воплощать и личный нарратив.

Как указывалось ранее, основной загвоздкой власти метанарративов является их малая осознаваемость, т.к. они могут казаться чем-то само собой разумеющимся, однако не являются для человека дискомфортными. В рамках нарративной практики рассматривается практика экстернализации – вынесения чего-то (проблемы, сложности) вовне. Клиент выносит вовне то, что считал частью себя, и занимает позицию по отношению к этому вынесенному (экстернализованному).

Таким образом, интегрируя практики символдрамы и нарративной терапии, можно совершить попытку вынесения вовне и оценки, и ожиданий, и представлений партнеров об отношениях, даже если эти представления мало осознаваемы. Также можно обойти негативные моменты традиционных догм психотерапии, уменьшить эффект рассмотрения жизни клиента через свою оптику и оптику метода психотерапии и начать работать как раз с оптикой самого клиента, даже если доступ к ней изначально затруднен.

В данной статье предлагается практика, объединяющая символдраму и нарративную практику через работу с образом венка.

Процедура проведения.

1) Данную практику не стоит использовать на первой встрече, т.к. она реализует не только диагностический компонент, но и терапевтический; лучше проводить ее с каждым партнером отдельно. Более того, рекомендуется не применять в качестве первой работы с образом. Полезнее будет провести работу с мотивом луга по Ханскарлу Лейнеру на одной из сессий, и лишь на следующей – работу с образом венка.

2) Клиента необходимо информировать о предстоящей процедуре, сообщить, что метод символдрамы не является гипнозом и не несет суггестивной нагрузки.

3) С клиентом проводят релаксацию. Возможно применение элементов аутогенной тренировки Шульца либо боди-скан. Прогрессивно-мышечная релаксация может не подойти, т.к. требует времени для освоения. Для людей, которым проблематично обращать внимание на свое тело, в качестве релаксации может подойти перенесение внимания со звуков в кабинете на звуки вне кабинета и обратно. Также возможно работать с дыханием не через обращение внимания, а через ритм. Клиента можно попросить попробовать дышать следующим образом: несколько итераций с выдохом

на 3 счета и вдохом на 3 счета, затем несколько итераций с выдохом на 4 счета, а вдохом на 3 счета, затем несколько итераций с выдохом на 5 счетов, а вдохом на 3 счета. Считается, что удлинение вдоха приводит к активации парасимпатической нервной системы, которая оказывает затормаживающий и релаксирующий эффект.

4) Клиенту предлагают представить луг, проводят короткую работу с мотивом луга. Затем клиента просят осмотреть луг и выбрать те травы и цветы, которые приглянутся, для создания венка. Затем клиента просят сплести венок.

5) Важно создать насыщенное описание процедуры сбора и плетения, расспрашивая клиента об ощущениях и чувствах при срывании/срезании трав и цветов, характере сбора, характере плетения (тугое или нет и т.п.). Данное расспрашивание будет важно и после процедуры кататимного переживания мотива для проведения интерпретации элементов образа.

6) Когда венок будет собран, клиента просят описать его, а затем примерить. Клиента расспрашивают о чувствах и ощущениях от примерки.

7) После примерки необходимо попросить клиента на основании переживаемых чувств и ощущений совершить действие с венком. Данный этап можно соотнести с занятием позиции на символическом уровне в отношении экстернализируемого.

8) Клиента спрашивают, можно ли на этом завершить работу с образом либо хотелось бы чего-то еще. Затем клиента просят запомнить образ и проводят выход из образа и релаксации.

9) Клиента просят нарисовать то, что было в образе. Проводят расспрос по рисунку. Возможно применение шестишаговой техники интерпретации.

10) На следующей встрече с клиентом обсуждают образ, и клиент интерпретирует его элементы. Необходимо создать картину того, как видит себя клиент в качестве партнёра, выбранного другим человеком, какие у него есть представления о том, каким его выбирают, для чего, что такое отношения, что в них важного и т.д. Также необходимо обсудить те чувства и эмоции, которые возникли в образе при примерке, и то действие, которое захотелось совершить. Также важно, чтобы клиент более подробно обосновал свою позицию относительно своих представлений относительно избранника.

В дальнейшем можно работать с несколькими картинками партнеров, например, знакомить их, выстраивать их диалог и т.д. Кроме того, можно изменить условия сбора венка и собирать его на границе луга и леса. Можно полагать, что такое условие может приблизить клиента к более бессознательному материалу либо более тревожащему. Однако стоит сначала провести с клиентом сессии со стандартным использованием образа венка и только после – модификацию со сбором венка возле леса.

Конечно, для продуктивной работы в технике символдрамы важным является ознакомление с трудами Ханскарла Лёйнаера для более глубокого понимания сущности происходящего с клиентом. Кроме того, рекомендуется ознакомиться с материалами по практике экстернализации нарративных терапевтов.

Мы живем в быстро меняющемся мире, в котором многие привычные взгляды и теории устаревают и подвергаются пересмотру. Особенно хорошо эта тенденция прослеживается на представлениях о том, что в обществе является нормативным, что относится к понятию «медицинская норма» и затрагивает тех людей, которые нас окружают и, конечно, приходят на прием к психологам и психотерапевтам.

Крайне важно, чтобы специалисты в области психического здоровья (психологи, психотерапевты, сексологи) как не отставали от представлений современной науки, изменений в социальной ситуации, так и не оказывались в плену консервативных лозунгов, которые выстраиваются по принципу «дискурса умолчания».

Анализируя работы последних лет, можно утверждать, что гендерная небинарность – это новое социальное явление, которое становится всё более заметным в мире и с которым всё чаще сталкиваются специалисты.

Для людей, которые близко не соприкасаются с проблемами трансгендерности, пояснения прежде всего требует сам термин «небинарные люди». «Небинарные» – зонтичный термин для всех, кто не относит себя исключительно к мужчинам или исключительно к женщинам (мужскому или женскому гендеру). Считающие себя небинарными могут чувствовать, что они воплощают элементы обоих гендеров (бигендеры) или «находятся где-то между» традиционными гендерами (андрогины), отрицают принадлежность к мужскому/женскому, ощущают себя чем-то другим, отличным от бинарных гендеров (агендеры) или «дрейфуют» между различными гендерами (гендерфлюды). Большинство небинарных людей идентифицируют себя как трансгендеры или гендерквиры.

Еще совсем недавно проблема трансгендерности ассоциировалась исключительно с людьми, которые хотят сменить пол, испытывают «желание жить и быть принятым в качестве представителя противоположного пола» (МКБ-10). Именно так определялась «транссексуальность». И на сегодняшний день можно сказать, что количество людей, желающих пройти полный гендерный «переход», т.е. сменить документы, сделать хирургическую и гормональную коррекцию пола, относительно невелико. Мета-анализ обращений с подобными запросами в клиники Европы дает следующую статистику: транс* женщины составляют 6,8 на 100 тыс. населения, а транс* мужчины – 2,6 на 100 тыс. населения (Arcelus, Bouman, Van De Noordgate, et al. 2015). Лишь совсем недавно социологи в разных странах стали включать в свои исследования не только традиционное деление на мужчин и женщин, но задавали вопрос о гендерном самоощущении респондентов. В результате обнаружилось, что трансгендерные люди и другие гендерные меньшинства составляют приблизительно 0,3-0,5% (25 миллионов) общей популяции населения Земли (Winter, Diamond, Green, et al. 2016). Это означает, что количество людей, чье самоощущение (гендерная идентичность) находится в противоречии с назначенным биологическим полом или социальными ожиданиями (ожиданиями), как минимум в 50 раз больше тех, кто обращается

с подобными проблемами для смены пола.

Изучение проблемы трансгендерности показало, что можно столкнуться не только с чем-то непривычным, не существующим в обыденном сознании, но и сами закономерности формирования и «бытования» гендерной идентичности входят в противоречие с классической психологической парадигмой. Это касается понимания того, что гендерная идентичность «может быть более или менее фиксированной или пластичной в зависимости от индивида» (Nataf 1996; 20). Прежнее представление о «константе идентичности», достигаемой к 5-летнему возрасту (Kohlberg 1966), должно быть скорректировано, когда мы говорим о трансгендерных или небинарных людях. Показательны в этом отношении результаты опроса небинарных трансгендеров, проведенные в Ирландии в 2017 году и представленные в апреле 2018 года на международной конференции. Оказалось, что 55,7% респондентов считают свою гендерную идентичность изменчивой, пластичной и только 35,7% считают, что их гендерная идентичность неизменна (Blancensee, 2018).

Повышение видимости небинарных людей заставило пересмотреть и принципиально изменить международные диагностические руководства. Американское диагностическое руководство, принятое в новой редакции в 2013 году (DSM-5), больше не рассматривает гендерную идентичность и гендерную роль дихотомически (мужской/женский), а описывает эти понятия как мультикатегориальные, или как спектры (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2010; Zucker et al. 2013).

Среди различных критериев гендерной дисфории (термин, употребляемый в англоязычной литературе для описания трансгендерности) теперь указывается «сильное желание иметь другой гендер (или какой-то альтернативный гендер, отличный от назначенного гендера)» и «сильное желание восприниматься как другой гендер или какой-то альтернативный гендер, отличный от назначенного гендера» (DSM-5, 2013). Тем самым признается существование более чем двух гендеров и небинарных идентичностей, которые не вписываются в традиционные гендерные модели.

На смену действующей в настоящее время (в том числе и в России) Международной классификации болезней 10 пересмотра приходит МКБ-11 (2018). Она больше не содержит термин «транссексуализм», на замену ему пришло «гендерное несоответствие» (incongruence). Кроме того, трансгендерность больше не будет рассматриваться как психиатрический диагноз и помещается в новый раздел, названный «Состояния, относящиеся к сексуальному здоровью».

Категория «гендерное несоответствие» основывается на самовосприятии, то есть на гендерной идентичности транс*людей, которые сами определяют свой гендер. Гендерное несоответствие между идентичностью и приписанным полом (гендером) вызывает сильный дискомфорт и приводит к формированию идеала «соответствия», формируется некий желательный, идеальный образ, который должен быть

реализован по мере возможности и который ищется/находится самостоятельно или с помощью психологов, психотерапевтов или сексологов.

Важно отметить, что для многих трансгендеров, особенно если они причисляют себя к небинарным, ассимиляция в гендерную бинарную модель не является универсальной целью. Более того, построение своей идентичности может проходить через этап отмежевания, противопоставления себя бинарному социуму, в том числе через эпатаж, нарочитое нарушение гендерных границ и правил.

Проблема диагностики и психотерапевтической работы с небинарными клиентами ставит новые задачи перед квалификацией специалистов и их готовностью к пересмотру привычных стереотипов.

Актуальной в этих случаях оказывается проблема считывания идентичностной сущности человека специалистами на первых встречах с клиентом. Привычная бинарная модель классификации (узнавания) человека, пришедшего на прием, в рамках М(male)-Ф(female) континуума в данном случае не работает и может приводить к заблуждениям, предвзятости и даже агрессии, ощущению «ненормальности», с которой надо работать или отправлять к психиатру. (Если такие чувства возникли, то следует серьезно задуматься о том, почему это произошло, разобраться в себе, а не искать самооправдания.) Внешний облик небинарного человека содержит минимум информации в плане возможности понимания гендерной идентичности. Если нет каких-то социально заданных стандартов и маркеров альтернативных гендеров или небинарности, то и увидеть/узнать эту альтернативу оказывается практически невозможно. Единственный возможный вывод для неподготовленного сознания – «что-то тут не так» (применительно к бинарной модели). Всё остальное можно узнать и понять, лишь обратившись к самому человеку и опираясь на его/её разъяснения. С другой стороны, в процессе гендерного «перехода» отношения между гендерной идентичностью и презентацией (дисплеем) перемещаются и развиваются, обретая какие-то более осознанные индивидуализированные формы, которые становятся понятными благодаря установлению личностного контакта и пониманию конкретных мотивов по раскрытию (или, напротив, сокрытию) своей идентичности.

Основная проблема небинарного человека состоит в том, что его постоянно пытаются определить в одну из двух бинарных категорий как общество, так и большинство специалистов, к которым он обращается за помощью. Медики и психологи часто намеренно оспаривают право клиентов на самоидентификацию и настаивают на своем желании называть человека в том гендере, который считают «правильным». Невнимание к самоощущению транс*человека воспринимается им как попытка навязать модель, которая отвергается, а потому выглядит как психологическое насилие и вовсе не способствует формированию рабочего альянса между специалистом и небинарным клиентом.

Начиная общение, желательно задать вопрос: «В каком роде стоит к вам

обращаться?» – и далее использовать то обращение, о котором просит клиент, даже если внешность кажется не соответствующей этому пожеланию.

Прежний диагностический инструментарий оказывается несостоятельным при работе с небинарными людьми из-за бинарной матрицы, которая принималась по умолчанию как специалистами, так и клиентами, но входит в противоречие с теми задачами, которые специалист призван выполнять. Если речь идет о психологических методиках, то получаем ситуацию отказа отвечать на вопросы, которые сформулированы без учета самоощущения клиента (например, предложение выбрать мужской или женский бланк или отвечать как женщина или как мужчина).

Вопреки традиционным взглядам, существующие психологические или невротические проблемы, которые часто обнаруживаются у транс*людей, нельзя рассматривать как причину небинарности. Более того, часто они сами оказываются следствием конфликта между идентичностью транс*человека и попытками социума перевоспитать «заблудшего» («вторичная невротизация»). Кажущаяся «незрелость» ряда высказываний клиентов не дает право специалисту принимать на себя ответственность по выбору и формированию «правильной» идентичности. Все запросы на диагностику и коррекцию идентичности должны исходить только от клиента, и ему/ей принадлежит право самокатегоризации. В процессе работы важным оказывается опора на те идентичностные концепции, которые использует клиент с целью выработки единого понимания существующих проблем и нахождения путей их решения.

Любая психотерапевтическая работа так или иначе идет по пути от идентичности (социальной нормативности) к индивидуальному, субъективному. Но вопрос формирования идентичности остается наиболее актуальным как проблема поиска и нахождения опоры в себе и в окружающих. Даже в рамках построения уникальной персональной идентичности проблема нахождения социальной опоры (создание и усиление референтных групп, голоса значимых других) остается крайне важной и не может быть проигнорирована. В свете сказанного, проблема терапевтической работы с транс*людьми состоит не только в уменьшении гендерной дисфории (разрешение конфликта между «Я» и социумом), а в формировании «гендерной эйфории» (Benestad, 2010), своеобразной гордости за своё уникальное и в чем-то успешное Я.

С одной стороны, надо стараться уходить от маркирования ролей/качеств/паттернов как гендеризованных, не использовать их как обоснование для какого-либо выбора гендерной модели. С другой – сами клиенты многие психологические и жизненные проблемы «привязывают» к проблеме гендера и в этом часто видят источник их разрешения. Поэтому одна из задач специалистов состоит в том, чтобы показать клиентам, что многие проблемы они могут и должны решать (в том числе в содружестве со специалистами), не ища для себя оправдания в гендерной нестандартности. Гендерные проблемы вносят свой негативный вклад в возможности их разрешения, это надо учитывать, но нельзя фиксироваться только на этом.

Надо помочь человеку разобраться в проблемах и для этого опираться на позитивные качества, позитивный опыт, успешные отношения и способы самореализации в социуме, имевшие место ранее и получаемые в ходе психологического сопровождения. Не акцентируя постоянное внимание на гендерной модели, надо работать с личностной составляющей.

Вектор психологической работы с небинарными людьми может стать понятнее, если рассматривать его как построение «личной мифологии», которая включает создание новой креативной системы с уникальным набором интересов, предпочтений и желаний (Кулаков 2004). При этом не следует «указывать истинные ценности, которым все должны следовать, а необходимо помогать людям, ставя ценности под сомнение, разбираться в них, подвергая рассмотрению» (Ваттимо 2013: 165).

Ваттимо, Дж. (2013) Техника и существование. Москва: Канон+.

Кулаков С.А. (2004) Интегративные тенденции в психотерапии эпохи постмодерна. Обзор. психиатрии и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. № 3. 8-10.

Arcelus, J., Bouman, W.P., Van De Noortgate, et al. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*. 30, (6), 807–815

Benestad, Esben Esther Pirelli: From gender dysphoria to gender euphoria: An assisted journey. *Sexologies: revue europeenne de sante sexuelle – European journal of sexual health*, vol. 19, no.4, 2010.

Blanckensee S. (2018) Recognition of Non-Binary Identities – Making the Case for Ireland & Beyond

Kohlberg, L. (1966) A cognitive developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes. In: E. Maccoby (ed.) *The development of sex differences*.-Stanford: Stanford University Press. 82-172.

Nataf, Z.I. (1996). *Lesbians Talk Transgender*. London: Scarlet Press.

Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. (2016) Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*. 388 (10042): 390–400.

Статья написана как на основе опыта консультирования людей небинарных гендерных идентичностей, так и на основе своего опыта как небинарного человека.

Термины, которые используются в статье

Небинарная гендерная идентичность – подразумевается любая гендерная идентичность, отличающаяся от бинарных (мужской и женской).

Afab и amab (“Assigned Female/Male at Birth”) – приписанный от рождения женский/мужской пол. Данные термины более предпочтительны, чем «биологическая женщина/биологический мужчина», «мужское/женское тело» и «рождённый мужчиной/рождённый женщиной», т. к. последние являются дискредитирующими и неточными.

Гендерная экспрессия/репрезентация – проявление гендерной идентичности, гендерное самовыражение через одежду, причёску, голос, форму тела и т. д. (обычно именуемое феминными или маскулинными). Многие трансгендерные люди стремятся привести свое гендерное самовыражение (то, как они выглядят) в соответствие со своей гендерной идентичностью, а не полом, предписанным при рождении. Человек, чья гендерная идентичность не соответствует гендерному самовыражению, может быть, а может и не быть трансгендер_кой.

Социальный переход – процесс, при котором человек принимает свою гендерную идентичность и социализируется в соответствии с ней.

Медицинский переход – коррекция тела в соответствии с гендерным самоощущением человека, в том числе небинарным.

Люди, которые не вписываются в бинарные рамки

Людей, которые не вписываются в бинарные рамки «мужчина» и «женщина», достаточно много. В нашем обществе они обычно спрятаны в табуированные, малозаметные, неупоминаемые ниши. Кроме людей с небинарными идентичностями и квир-людей, которые отказываются от предписывания каких-либо идентичностей, к ним относятся гендерно-неконформные люди, которые идентифицируют себя как «цис», а также люди, которые о своей гендерной идентичности на прямой вопрос ответят «у меня нет гендера», «я этим не заморачиваюсь», «это что-то лишнее», но при этом социализируются как цисгендерные люди.

И есть еще одна категория, про которую мне кажется важным поговорить, – это кроссдрессеры. Эта тема еще ждет своих исследовательниц и исследователей и широкого освещения, но сейчас хочу предположить, что при невозможности по разным причинам социализации в небинарном/квир варианте люди сводят тему своей идентичности к сексуальной фетишизации – потому что других вариантов имеющаяся культура не предоставляет.

И это наиболее доступный вариант реализации своего внутреннего мироощущения

для людей atab, которые полностью не могут вписаться ни в один из представленных бинарных вариантов. Для afab вопрос стоит менее остро, потому что для них андрогинность как вариант гендерной репрезентации на данный момент, по меркам общества, позволительна и не табуирована, в отличие от проявлений феминности у atab.

При жесткой табуированности темы феминности и не менее жесткой акцентированности на мужественности, для atab с мужской гендерной социализацией (МГС), то есть с усвоенными ее нормами, которые стали внутренними интроектами, эти темы очень сильно поляризуются. Человек не может ни отпустить свою мужскую идентичность, что равносильно некоей символической смерти в МГС, ни отказаться от тех аспектов, которые в нее не вписываются и вытесняются поначалу куда-то на окраину сознания, а потом осознаются в несколько обесцененном и трансформированном виде, в смешанном виде с другими табуированными темами. При этом осознаются фактически вынужденно, под напором бессознательного, поначалу зачастую через сопротивление. Поэтому человек получает крайне сексуализированный образ, в котором смешиваются в разных пропорциях феминность, желание подчиняться, гротеск, эпатаж, различные табуированные для «настоящих мужчин» сексуальные практики, начиная от анального секса в принимающей роли, и т. д.

Пока можно только фантазировать о том, как складывалась бы гендерная социализация и гендерная идентичность этих людей в более свободном обществе, но важно понимать, что вариант гендерной социализации именно в таком виде, в котором он есть, – это продукт нашей социальной ситуации. На мой взгляд, эта гипотеза объясняет такую разницу в количестве небинарных afab и atab, уравновешивая количество людей afab и atab, которые не вписываются в бинарные гендеры.

Небинарная гендерная идентичность и репрезентация

Идентификация в качестве небинарного человека происходит на разных этапах жизни, но зачастую люди с небинарными идентичностями, так же как с бинарными, рассказывают об осознании своей «необычности» еще в детстве, задолго до того, как они узнали/услышали/нашли подходящие для себя термины, и это еще тогда породило ощущение своей инаковости и изолированности.

Независимо от терминов, при любой небинарной идентичности может иметь место телесная дисфория или ее отсутствие и потребности или отсутствие потребности социального и/или медицинского перехода.

Среди небинарных людей мы можем видеть более детальную рефлекссию гендерных аспектов и своего самоощущения, но ни один из терминов не является перечнем «черт», присущих той или иной идентичности.

Важно различать гендерную экспрессию/репрезентацию и гендерную идентичность. Человек может выглядеть феминно, предпочитать феминные образы, занятия,

которые маркируются в обществе как феминные/женские, и идентифицировать себя в маскулинном или нейтральном спектре. Под нейтральным спектром я подразумеваю ряд от гендерфлаксов до нейтруа и агендерности. И наоборот, человек атаб может ходить в джинсах и обычных футболках, предпочитать футбол, пиво и свою автомастерскую и идентифицировать себя, например, как небинарн_ую, агендера, с местоимениями как он/они, так и она.

Это одна из тех тем, которые порождают большие сложности как для общения в социуме, так и для процесса консультирования. Для многих людей, в том числе помогающих специалист_ок, гендер и гендерные роли и экспрессия слиты нераздельно, и они не понимают, на что опираться при идентификации клиента, если они не совпадают. И что же такое гендерная идентичность, если не соответствие этим ролям? Есть ли у нее смысл, кроме, собственно, приписывания себе того или иного гендера? Зачем людям эти ярлыки?

Однако, если феномен есть, значит, у него есть какой-то психологический смысл, иначе бы он не появился во внутренней реальности.

Небинарная идентичность у аfab и мизогиния

В попытке объяснить для себя небинарность и квир-теорию и терминологию специалист_ки часто опираются на уже известные и близкие им концепции. Например, для про-феминистичных помогающих специалист_ок, как и в целом для многих людей, обладающих фем-оптикой, велик соблазн увидеть в трансмаскулинных небинарных людях атаб мизогинию. С другой стороны, та же идея может возникнуть у специалист_ок, придерживающихся эссенциальных воззрений. Важно поговорить об этой проблеме, так как то, как идентичность человека трактуется помогающей специалисткой, в большинстве случаев будет влиять на процесс работы.

Итак, мы предполагаем, что небинарная идентичность аfab человека происходит из интроецированной мизогинии. При этом «за бортом» этой идеи остается множество небинарных атаб, а также агендерных феминных людей аfab. Почему агендерные феминные люди тем не менее идентифицируют себя иначе, чем женщины? Это тоже вид мизогинии? Тогда почему их мизогиния совершенно не касается их феминности? А небинарные атаб – это люди с мизандрией? Откуда она взялась при патриархате? Или у атаб дисфория, а у аfab – мизогиния? Почему? Уже из этих нескольких вопросов можно понять, что концепт мизогинии не описывает и не вписывается в небинарный и квир-дискурс, вызывая больше вопросов, нежели давая ответы.

И он в принципе не может туда вписаться, так как предполагает совсем другой дискурс, в котором есть только два гендера, которые были социально сконструированы. Это социальная реальность, где невозможен выход за пределы этих двух обозначенных гендеров, которые привязаны и обусловлены биологическим полом (для упрощения оставим сейчас в скобках разговор о неоднозначности дихотомии пола). В

этом дискурсе попытка «уйти» от своего приписанного гендера предполагает социальную обусловленность этого процесса, а другие гендерные идентичности являются чем-то не «настоящим», потому что для социальной реальности имеют значение именно эти два гендера, которые приписываются людям с рождения. Но должны ли мы опираться только на социальный дискурс при желании понять психологическую природу происходящего? Для меня ответ однозначен – нет. Терминология и концепции, описывающие социальную реальность, недостаточны для понимания психологических процессов.

Является ли мизогинией нежелание цисгендерных мужчин следовать женским социальным ролям и идентифицировать себя как женщину? Является ли мизогинией нежелание трансмужчин следовать женским социальным ролям и идентифицировать себя как женщину? Или это является частью их гендера и гендерной идентичности? Если это так для цисгендерных и трансмужчин, то почему нежелание следовать женским социальным ролям и идентифицировать себя как женщину трактуется как мизогиния для небинарных людей?

У меня есть два предположения, почему дисфория трансмаскулинных небинарных людей afab определяется кем-то другим как мизогиния:

1. Возможно, так происходит потому, что у них (некоторых из них) нет ярко выраженной телесной дисфории, требующей медицинского перехода. И это заставляет людей думать, что это «ненастоящая» трансгендерность, а следовательно, причину «смены» идентичности кажется недостаточно объяснить гендерной дисфорией. Но тогда в эту концепцию не вписываются те люди, которые идентифицируют себя как небинарных, но нуждаются в медицинском переходе и продолжают себя идентифицировать как небинарные после перехода. А такие люди есть, и важно совершенно четко различать телесную дисфорию и гендерную идентичность – они далеко не всегда коррелируют друг с другом.

2. Опыт женской социализации воспринимается как наличие некоей «врожденной/первичной/базовой» женской идентичности, которая кажется чем-то, что относится к истинному Я человека, нераздельно с ним. В таком случае можно подумать, что для «отказа» от этой женской идентичности действительно нужны какие-то причины – например, внутренняя мизогиния. И если внутреннюю мизогинию проработать, человек «вернется» к женской идентичности.

Понятно, когда возникает желание называть отторжение женского мизогинией, тем не менее в случае с дисфорией это отторжение, похоже, имеет совершенно другие причины.

Если мы опираемся на конструктивистскую теорию гендера, то исходим из предпосылки, что гендер – это социально-культурный конструкт. То есть он конструировался родителями, окружающим обществом и самим человеком на протяжении всего

периода взросления. Если какой-либо гендер и его роли были не близки, не конгруэнтны личности, вызывая у не_е дисфорию и отторжение, – является ли это мизогинией? Или это все-таки что-то индивидуальное, присущее человеку, и отторжение того или иного гендера – это не продукт интроецированной из социума мизогинии, а наоборот, исходящее изнутри сопротивление навязываемому в повседневной жизни на протяжении многих лет и не конгруэнтному личности гендеру?

Если это так, то множество ситуаций, которые могут восприниматься цисгендерным человеком как совершенно нормальные и естественные, для небинарной транс*персоны могут являться травматическими. Поэтому попытка «проработать внутреннюю мизогинию» будет восприниматься человеком как продолжение травматичного для него/нее опыта навязывания неконгруэнтного ему/ей гендера.

Тем не менее можно предположить, что у небинарного человека есть именно интроецированная мизогиния и что она оказала то или иное влияние на формирование идентичности. Американская Психологическая Ассоциация говорит, что сложно выделить одну причину трансгендерности человека, причины формирования гендерной идентичности могут включать в себя биологические, генетические, психологические и социальные факторы. Является ли это поводом говорить о необходимости проработки внутренней мизогинии? Кто может озвучивать и постулировать эту необходимость? На мой взгляд, только сам_а клиент/клиентка.

В каком случае это может касаться помогающ_ей специалист_ки? Мне кажется, только тогда, когда клиент_ка говорит о своих сомнениях, связанных с гендерной идентичностью. Если у клиент_ки нет сомнений в своей гендерной идентичности, он/она не озвучивает их в процессе своей работы, делать предположения о том, что ее идентичность связана с интроецированной мизогинией, которая требует «проработки» и переосмысления, – означает не принимать ее гендерную идентичность как конгруэнтную часть личности и воспринимать идентичность человека как что-то чужеродное, обусловленное невротическими причинами. Но гендерная идентичность не может считаться невротическим симптомом.

Как это может отразиться на процессе работы с клиентом/клиенткой?

Представим, что к специалисту приш_ла человек с небинарной идентичностью afab с сильной гендерной дисфорией в процессе общения с однокурсн_цами. Если специалист_ка исходит из того, что небинарная идентичность человека является конгруэнтной частью личности, то работа с гендерной дисфорией будет идти одним образом. Ситуация будет представляться как коммуникация, в которой человека не видят и не слышат, раз за разом отрицая его самоощущение и право на самоопределение. Это хроническая травма невидимости, в которой человеку не хватает ресурсов справиться с чувствами бессилия/обиды/гнева, возможно, сложности в установлении границ, возможно, ощущение того, что он/она не имеет права на эти границы.

Если специалист_ка предполагает, что перед ним/ней девушка с внутренней мизогинией, которая явилась определяющим фактором в развитии ее небинарной идентичности, то, возможно, процесс будет идти совершенно иначе. Это может сильно отразиться на интенциях специалист_ки. Например, это может быть представление, что проработка внутренней мизогинии, улучшение отношений с внутренней феминностью может снизить гендерную дисфорию человека. Подобные идеи, высказанные специалисткой в пространстве, где небинарный человек с дисфорией ожидает встретить принятие, могут оказать ретравмирующее действие на человека, который день за днем сталкивается с неприятием его идентичности в повседневной жизни.

Подобное отношение как окружающих, так и специалист_ки, если он_а находится на той же позиции, очень похоже на газлайтинг – человек утверждает нечто, касающееся своей личности, свое мироощущение, а в ответ слышит «нет, вам кажется», подвергая сомнению реальность человека. Собственно, это неприятие идентичности, неприятие его/ее личных особенностей, просто неприятие, а следовательно, утрачивается контакт с клиентом/клиенткой, что фактически сводит к минимуму возможность успешной совместной работы.

Даже в том случае, когда сам_а клиент_ка говорит о своей мизогинии как причине формирования небинарной идентичности, следует подумать, не идет ли речь о внутреннем неприятии своей трансгендерности. Мизогиния свойственна многим женщинам, но она сама по себе не делает людей трансгендерными.

Afab люди небинарных идентичностей зачастую сохраняют какую-то связь с женским гендером и идентичностью, идентифицируя себя, например, как феминист_ок, – что является совершенно понятным, с учетом наличия у afab опыта женской гендерной социализации. И внутреннее отторжение женского, связанного с гендерной дисфорией, может вызывать у человека внутренний конфликт. Его разрешение видится в разделении внутренней мизогинии и дисфории. Внутренняя мизогиния как негативное восприятие женщин сама по себе не рождает смену идентичности. Гендерная дисфория и, следовательно, сильный дискомфорт, связанный с идентификацией окружающими в женском гендере, сами по себе не являются мизогинией.

В целом определение гендерной идентичности через термины гендерной дисфории и мизогинии – это негативное определение, подразумевающее под негативностью определение через «не».

Как можно определять гендерную идентичность, и в частности небинарные и квир-идентичности, через позитивную формулировку?

Если гендер – это социально-культурный конструкт, то гендерная идентичность – это его проекция во внутренний мир и индивидуальное переосмысление личностью человека. Идентичность (не только гендерная) – это одна из составляющих глубинного самоощущения человека, именно поэтому гендерная дисфория является таким

болезненным переживанием.

Очень важным кажется различать гендер как социально-культурный конструкт и гендерную идентичность как часть внутреннего мира человека. В этом случае она является психологическим феноменом, который невозможно рассматривать только как социальный конструкт.

Согласно одному из определений, идентичность – это свойство психики человека в концентрированном виде выражать для него то, как он представляет себе свою принадлежность к тому или иному сообществу или группе. С этой точки зрения, рассматривать небинарную идентичность только как отрицание принадлежности к группе «женщины» или «мужчины» было бы, мне кажется, в корне неверным.

Идентичность обуславливает способность индивида к ассимиляции личностного и социального опыта и поддержанию собственной цельности и субъектности в подверженном изменениям внешнем мире. Данная структура формируется в процессе интеграции и реинтеграции на интрапсихическом уровне результатов разрешения базисных психосоциальных кризисов.

Это определение очень точно отражает характеристики гендерной идентичности – ассимиляция как личностного, так и социального опыта; формируется в процессе интеграции и реинтеграции как результат прохождения определенного (можно назвать его гендерным) внутреннего кризиса. Несмотря на то, что формирование гендерной идентичности в бинарном мире происходит через отрицание, понимание того, что «я не вписываюсь и не понимаю эти коробочки», сама идентичность является попыткой отразить именно внутреннее самоощущение, для которого ранее в культуре и языке не находилось слов. Эта идентичность имеет ряд важных функций – таких, как поддержание собственной цельности, формирование и самоощущение своей собственной гендерной роли в обществе и т.д.

Непатологизирующий подход к небинарной гендерной идентичности человека предполагает ее полное принятие и отношение к ней как к здоровой части личности человека, выполняющей свои функции.

Телесная дисфория и небинарные идентичности

Важно разделять телесную гендерную дисфорию и гендерную идентичность. Иногда сами небинарные путают эти понятия, думая, что они нераздельны. И тогда вопрос идентичности приобретает фундаментальное значение: если я бинарная/ый – то я могу позволить себе думать о медицинском переходе в связи с сильной гендерной дисфорией. А если я небинарный – то не могу. Такое убеждение может порождать внутренний конфликт – с одной стороны, человек хочет идентифицировать себя как небинарного/ую, с другой – ощущает сильную потребность в переходе. При этом представление о том, что переход только для бинарных транс*людей, – это ошибочное заблуждение. При небинарной идентичности может иметь место сильная гендерная,

телесная и социальная дисфория, при которой человек нуждается как в социальном, так и в медицинском переходе.

Поэтому, если специалист видит высокий уровень тревоги, связанный с невозможностью определиться с бинарностью/небинарностью, то стоит подробнее остановиться на этой ситуации и понять, что за этим стоит. И если речь идет о вышеописанном заблуждении, необходимо прояснить этот вопрос. Человек имеет право на любую идентичность, и это никак не связано с его потребностью или отсутствием потребности в медицинском переходе. При разделении этих двух тем тревожность, связанная с идентичностью, если она была порождена именно этим вопросом, снижается.

Также слияние этих двух тем – идентичности и перехода – может порождать внутренний конфликт у людей, идентифицирующих себя в бинарной системе, но не нуждающихся в медицинском переходе. Человек, наслышанный о том, что его/ее трансгендерность связана с телесной дисфорией, начинает «искать» ее у себя, и/или считать обязательной для себя, испытывая большое количество тревоги, а может быть, и пытаясь «уговорить» себя на переход. При этом для достижения внутреннего комфорта и снижения гендерной дисфории может быть достаточно социального перехода. Сочетание этих двух фактов может создавать сильный внутренний конфликт, который требует разделения в сознании человека.

Гендерная дисфория и усиливающие ее ситуации

Когда человек приходит с запросом «у меня сильная гендерная дисфория», иногда приходится работать не с дисфорией, а с разрешением отстаивать свои границы, с посттравматическим синдромом и т. д. Приблизительно так же, как «травматик» может прочесть различные ситуации как болезненные и очень похожие на травму, и это будет вызывать у него сильные чувства, которые имеют мало отношения к настоящему и реальности, так и для трансгендерного человека очень многие факторы, ситуации и чувства сливаются с переживанием гендерной дисфории как с самым уязвимым местом. Любой невротический симптом, любая травматическая ситуация может проецироваться на дисфорию и проживаться через неё. В этой ситуации самым продуктивным методом кажется разведение этих симптомов с дисфорией в процессе работы с клиентом.

Например, человек приходит с запросом «снизить сильную социальную дисфорию, так как совершенно нет сил ходить на учебу», и в процессе может выясниться, что у него размытые личностные границы и запрет на агрессию – очень сложно сказать «нет», любое высказывание порождает сильную тревогу, потому что сложно установить границу между мнением другого человека и своим самоощущением. Работа по установлению границ может изменить эту ситуацию, появятся ресурсы, а принятие окружающими гендерной идентичности человека уже не будет вызывать такой сильной фрустрации и тревоги.

Также за запросом «снизить телесную/социальную дисфорию» могут скрываться какие-то другие ситуации и сложности. Например, ситуация активно транслируемых семьей ожиданий того, что ребенок впишется в цисгетеропатриархатную модель общества и нежелание видеть его/ее несогласие с этой идеей, игнорирование мнения ребенка по этому поводу, посттравматический синдром после буллинга, связанного с не-вписывающимся в некие стандарты телом и т. д.

Видя травматичность связанных с гендерной дисфорией ситуаций, иногда возможно предположить, что при проработке тех или иных ситуаций гендерная дисфория уйдет, а у человека изменится, «вернется» идентичность. Слово «вернется» я ставлю в кавычки, потому что очень часто речь идет не о том, что у человека была женская идентичность, а потом она изменилась на небинарную, а о том, что человек временно вынужденно приписывает себе женскую идентичность за неимением информации, как еще возможно себя идентифицировать, и по сути не ощущает ее как свою. Также достаточно часто речь идет о том, что человек с детства/подросткового возраста осознает, что женская идентичность не является его идентичностью. Говорить о «возвращении» женской идентичности в этой ситуации кажется неверным.

Возвращаясь к представлениям о том, что при проработке тех или иных травматичных ситуаций и внутренних конфликтов дисфория уйдет, а небинарная идентичность человека может измениться, кажется возможным предполагать это в ситуациях, где клиент_ка озвучивает сомнение в своей идентичности. Во всех остальных случаях это возвращает нас к теме непринятия идентичности человека, что может быть ретравмирующим для человека с дисфорией.

В моем опыте проработка ситуаций, усиливающих гендерную дисфорию, приводит к тому, что человек чувствует себя более уверенно, лучше справляется с выстраиванием и защитой своих границ и у него/нее, наоборот, уходят беспокойство и сомнения, связанные с идентичностью, которые могут до этого звучать, как «а может быть, мне кажется», «а может быть, это все навязанное?» Хочу обратить внимание, что этот эффект достигается не за счет работы с самой гендерной идентичностью, а за счет работы с выстраиванием границ и посттравматической симптоматикой.

Источник некоторых определений в этой статье:
<https://www.nebo-nonbinary.info/glossarij>

Необходимые комментарии

· В случае, если заранее не известен или не определен гендер человека, я пишу в следующей форме: «читательницы_читатели». Нижнее подчеркивание в середине подчеркивает видимость людей с небинарными идентичностями.

· Звездочка после слова «транс*» обозначает весь трансгендерный спектр – любые трансгендерные идентичности.

· Понятие «квир» используется в статье только в одном из его возможных значений – как собирательное название для гендерной неконформности, гендерной небинарности и любых других «гендерно странных» (отличающихся с точки зрения социальной нормативности) вещей.

Словарь находится в конце статьи.

Я пишу эту статью, ориентируясь на минимальный опыт коллег, которые только начинают работать с трансгендерной и квир проблематикой. При этом я сам настолько сильно погружен в контекст, что мне иногда бывает сложно понять, что общеизвестно, а что, наоборот, совсем сложно для понимания. Так что, вероятнее всего, кому-то из читающих все равно будет скучно, а для кого-то что-то останется непонятным. Впрочем, не вижу в этом ничего страшного: скучающие пропустят неинтересное, а не понявшие смогут при желании глубже погрузиться в тему.

Статья написана на основе собственного психологического, активистского и личного опыта. Употребляемая терминология – устоявшиеся названия определенных вещей, а не научные термины.

Некоторые вещи, которые будут здесь описаны, противоречат тому, что обычно пишут другие авторки_авторы, говорят трансгендерные и квир люди и транс*квир активистки_активисты. Это нормально. И в психологическом, и в активистском, и в транс*квир сообществе существуют различные мнения и разные точки зрения. В данном случае главное, чтобы эти точки зрения не были транс- или квирфобными (термин «квирфобия» – дискриминация людей с небинарными гендерными идентичностями, а также гендерно неконформных людей).

Следует заметить, что все используемые классификации условны – жизнь многообразнее любых классификаций. Однако они зачастую необходимы, особенно в начале знакомства с темой.

Может показаться, что я слишком много говорю такого, что не имеет отношения к психологической практике. Однако это происходит по большей части потому, что для многих людей (клиенток_клиентов) эти моменты могут быть принципиальными, а вот это уже точно важно для психологической работы.

Многое из того, что вы найдете в тексте, мало соотносится или противоречит текущему медицинскому пониманию трансгендерности. При этом важно уточнить, что мы имеем в виду под текущим медицинским пониманием. Если мы говорим о том,

чему учат в медицинских вузах России, то этот тезис в большинстве случаев верен. Если мы говорим об МКБ-10 – тоже. Если мы говорим о передовых зарубежных стандартах или о том, к чему приходят докторки_доктора во взаимодействии с транс*квир активистками_активистами (в том числе в России), то противоречие может быть не так уж велико (а в ряде случаев его и вовсе нет). К сожалению, медицина существенно отстает от реальности трансгендерных и квир-людей.

То, о чем и как я пишу, отражает один из вариантов современного понимания обсуждаемой темы. Когда-нибудь эта статья станет устаревшей, а такая точка зрения – архаичной и не соответствующей ситуации. И это вполне закономерно. Дискурс развивается, общество меняется, идеи переосмысляются. Буду очень рад, если статья устареет в связи с тем, что свободы стало больше, а ограничений меньше.

Кто такие трансгендерные и квир-люди?

Кто же такие трансгендерные люди? Это люди, которые идентифицируют себя как трансгендерных. При этом идентичность в рамках транс*спектра может быть любой.

Почему именно такое определение? Оно подчеркивает важность самоидентификации, а также отражает сложность гендерного спектра, которая существует на данный момент. Я уверен, что использовать это определение важно в контексте психологической практики.

Какое-то время назад было несколько проще: существовала только «бинарная трансгендерность», иными словами, говоря о трансгендерных людях, мы имели в виду трансгендерных женщин и трансгендерных мужчин – два варианта, бинарная система. В это время широко использовался термин «транссексуальность» (который сейчас я бы использовать не рекомендовал, за исключением случаев, когда человек сама_сам позиционирует себя как транссексуалку или транссексуала). Сейчас же большое количество людей имеют небинарные трансгендерные идентичности – не являются ни мужчинами, ни женщинами; не совсем женщинами или не совсем мужчинами; иногда женщинами, иногда мужчинами. Описать все существующие идентичности нет никакой возможности, да это и невозможно – их очень много. Более того, каждая_каждый человек может изобрести какое-то свое название для своей гендерной идентичности, и оно будет ничуть не менее значимо, чем уже существующие.

Несколько лет я вел в Москве группу взаимопомощи (по формату это была группа поддержки) для транс*, квир и гендерно неконформных людей. Для того чтобы как можно большему количеству людей из целевой аудитории дать понять, что эта группа и для них в том числе, я использовал многословное определение, которое изредка изменял и дорабатывал. В последней редакции оно выглядело так: «К участию приглашаются трансгендерные люди, люди с любыми вариантами несовпадения приписанного пола, гендера и гендерного выражения (гендерквир, агендеры, бигендеры, gender-fluid и т. п.), гендерно неконформные люди, «не совсем

цисгендерные» люди, люди, находящиеся в гендерном поиске, люди с более чем одной гендерной идентичностью, отказавшиеся от гендера/гендерной идентичности или не имеющие таковых». Вполне вероятно, что и такое перечисление не до конца описывает спектр, но нет предела совершенству.

Гендерная небинарность – это любые варианты гендерной самоидентификации (гендерной идентичности), кроме таких, как «женщина» и «мужчина».

Я часто употребляю термины «гендерная небинарность» и «небинарная трансгендерность» как синонимы, однако это не совсем так. Некоторые люди, имеющие гендерные идентичности, отличные от женской или мужской, предпочитают не называть себя трансгендерными людьми и не причислять себя к транс*сообществу, при этом они все еще могут называть себя небинарными. Это их право. Также агендерные люди (люди с отсутствующим гендером/гендерной идентичностью) могут относиться себя к транс* или квир сообществам, а могут и не относиться. Есть люди, которые находят гендерную систему в принципе репрессивной и не хотят встраиваться в нее, даже если они совершали или совершают трансгендерной переход. Это может быть сложно, и я надеюсь, что не совсем вас запутал. Однако необходимо это упомянуть, потому что для многих людей это принципиально и, кроме того, дает еще большее понимание сложности обсуждаемой темы.

Важно также упомянуть так называемую «гендерную неконформность». Гендерно неконформные – это люди, чье поведение, внешний вид, а иногда и самоощущение не соответствуют тому, что общество ожидает от людей данного гендера. Например, это может быть очень маскулинно выглядящая женщина, которую на основании внешнего вида часто принимают за мужчину. Или мужчина, которого считают «маменькиным сыночком», «тряпкой» и «не настоящим мужиком», потому что он эмоциональный, ранимый и не хочет или не может применять физическую силу (примеров всего два, а вариантов, конечно же, может быть множество).

Чем же отличаются гендерно неконформные люди от трансгендерных? Тем, что они не определяют себя как трансгендерных при том, что конфликт с социальной гендерной нормативностью присутствует. Как видите, и тут приходится много говорить об идентичности и самоопределении.

Что касается конфликта с гендерной нормативностью – он может быть и неявным. Тут также большой спектр – от физической агрессии до внутреннего ощущения какого-то «несовпадения».

Трансгендерный переход

Продвинувшись в понимании гендерного спектра, можно поговорить о трансгендерном переходе (или просто о «переходе»). Я предлагаю рассмотреть три вида такого перехода: психологический, физический и социальный.

Психологический переход – это изменение гендерной идентичности с цисгендерной на трансгендерную/квир. Бывают ситуации, когда такого перехода нет: человек с детства идентифицировала/идентифицировал себя не в том гендере, который был ей/ему приписан при рождении. Однако нередки случаи, когда точка (а чаще – период, потому что это редко одномоментный процесс) такого перехода есть в истории жизни.

Физический переход – телесные изменения в рамках трансгендерного перехода. Он может включать в себя ЗГТ (ГРТ) – заместительную гормональную терапию (применение/использование гормонов), операции и т. д.

Социальный переход – изменение гендерной роли в социуме на предпочитаемую. В случае бинарной трансгендерности люди, совершающие транс*феминный переход, начинают выступать в обществе как женщины, совершающие транс*маскулинный переход – как мужчины. Людям с небинарными идентичностями сложнее, потому что каких-либо социально признанных гендерных ролей, кроме женской и мужской, в современном западном и российском обществе нет. Одним из компонентов социального перехода может быть изменение гендерного маркера (указания пола) в документах или изменение фамилии, имени и отчества на гендерно-нейтральные (не имеющие гендерированных окончаний).

Изменения внешности, которые достигаются путем выбора другого стиля одежды, причёски, использования специальных средств (например, утяжки, скрывающей грудь), – как кажется, находятся где-то между физическим и социальным переходом.

Как связаны между собой гендерная (трансгендерная) идентичность и выбранный вариант перехода – физического и социального – или отказ от перехода? Как угодно. Это значит, что человек с любой гендерной идентичностью может выбрать те варианты физического и социального перехода, которые считает нужными, либо не делать никакого физического и социального перехода. Есть люди, которые идентифицируют себя как трансгендерных женщин или трансгендерных мужчин, открыто говорят об этом публично, но не делают никаких изменений тела. Есть люди, которые определяют свое отношение к гендерной системе исключительно как протест и по этой причине отказываются от любой гендерной идентичности, но делают трансгендерный переход, включающий в себя все возможные физические изменения, смену документов и изменение гендерной роли в обществе. Есть прекрасная книга Лесли Файнберг «Stone butch blues», где описывается физический переход без изменения гендерной идентичности (не знаю, правда, можно ли его в этом случае назвать «трансгендерным»), связанный не столько с гендерностью, сколько с социальными обстоятельствами.

Гендерная дисфория

Я выделяю два вида гендерной дисфории: физическую дисфорию и социальную дисфорию.

Физическая дисфория – это ощущение несоответствия тела, внешности или функциональности организма гендерной идентичности человека. Она может выражаться, например, в несоответствии образа тела и его реальных параметров или же в ощущении, что человек «не в своем теле».

Социальная дисфория – это ощущение несоответствия между социальной гендерной ролью и гендерной идентичностью человека.

У человека с любой трансгендерной и квир-идентичностью может быть и физическая, и социальная дисфория, только один из этих вариантов или же не быть дисфории вовсе. Мне кажется важным заострить внимание на том, что отсутствие дисфории не значит, что человек не является трансгендерным или квир. Трансгендерность или квир – вопрос идентичности и самоощущения.

Влияние транс* и квирфобии

Гендерная система – одна из базовых составляющих социальной системы. Нарушение ее законов (а трансгендерность и квир как раз нарушают) карается строго.

Самая большая проблема трансгендерных и квир людей (кроме дисфории, может быть) – это дискриминация, то есть транс* и квирфобия. И именно с эффектами дискриминации приходится иметь дело помогающим практикам.

Я не буду подробно описывать все точки, в которых дискриминация влияет на жизнь транс* и квир людей (и приводит к тяжелым последствиям). Скажу только несколько важных в этом контексте вещей.

Именно дискриминации транс*квир люди обязаны проблемами даже с базовыми вещами: жильем, работой (а следовательно – едой и деньгами), доступом к медицине. Именно благодаря дискриминации транс*квир люди зачастую оказываются в маргинализованном социальном положении, существуют в «серой зоне», в полуправовальном юридическом статусе. Именно в силу дискриминации камин-ауты («камин-аут» – раскрытие своей идентичности, которая в обществе является чем-то, вызывающим вопросы, непонимание, неприязнь, агрессию) и переход для транс*квир людей часто означают разрыв всех социальных связей, в том числе с родителями и родственниками, партнерами и подругами, друзьями.

Человеку, который не знаком близко с транс*квир проблематикой, сложно даже представить, какие проблемы, в каких областях и в каком количестве существуют для трансгендерных и квир-людей. Поэтому, если вы только начинаете разбираться в этой теме, слушайте трансгендерных и квир-людей, читайте и смотрите материалы, внимательно и бережно прислушивайтесь к своим трансгендерным и квир клиентам_клиентам. И не будьте обескуражены их возможными (и незаслуженными, с вашей точки зрения) недоверием и агрессией в начале знакомства – может быть, это не сопротивление и перенос, а адекватная реакция на обычно крайне враждебную социальную среду.

Мой опыт психологической работы

Опишу кратко то, с чем я, трансгендерный психолог, сталкиваюсь при работе с транс*квир людьми.

1. Закрытое и относительно небольшое сообщество.

Я являюсь и трансгендерным человеком, и транс*квир активистом. Много взаимодействую с другими трансгендерными людьми и в жизни, и в активизме. Вероятность пересечений с клиентками_клиентами в других социальных ситуациях в моем случае выше, чем для цисгендерного психолога, не сфокусированного на вопросах, связанных с транс*квир сообществом и трансгендерной и квир проблематикой.

2. Острая необходимость в социальной помощи.

Часто бывает так, что в консультациях с клиенткой_клиентом я упираюсь в то, что основные проблемы – не психологические, а социальные (о них я кратко написал в предыдущем разделе). Психологическая помощь не решит проблемы с работой и жильем, имеющие социальные причины. Психологическая помощь не превратит маленький трансфобный город в столичный, где уровень трансфобии и квирфобии все-таки меньше. Психологическая помощь не бесполезна. Но зачастую недостаточна! А еще хуже то, что многие транс*квир люди не имеют к ней доступа – из-за отсутствия денег, дружественных специалистов_специалистов в своем населенном пункте, необходимого для скайп-консультаций доступа в интернет и приватности.

3. То, что **я являюсь трансгендерным человеком**, дает моей психологической практике как преимущества, так и недостатки. Будучи активистом, я имею контакты и доступ к информации, зачастую необходимой моим трансгендерным или квир клиенткам_клиентам. При этом в силу большой погруженности в тему некоторые вещи, которые у других психологинь_психологов вызвали бы вопросы, кажутся мне чем-то, что само собой разумеется и не требует уточнений.

4. **Природу дисфории** я так до конца и не понял. Вопрос открытый и важный для моей практики. При попытках исследовать ее я как будто утыкаюсь в стену: просто тело «не такое». Просто восприниматься как женщина/мужчина невыносимо. Переход помогает, но не всем, не во всем и не всегда. Некоторые люди не имеют возможности сделать переход или принимают решение его не совершать. А дисфория остается. И работать с ней приходится.

5. **Трансгендерные и квир люди могут иметь любую сексуальную и романтическую ориентацию**, любые взгляды и самые разные личные истории. Вполне вероятно, что вот этих самых «канонических» трансгендерных людей, которые осознали свою идентичность, как только узнали о том, что бывают мальчики и девочки, и стремились к переходу всю свою жизнь, не так уж и много. В работе с трансгендерными и квир-людьми важно понимать, что не любой запрос и не любые проблемы клиентки_клиента связаны с трансгендерностью и квир. Да, они влияют на многое, но не определяют человека полностью.

Да и вообще, если отбросить ту специфику, о которой вся эта статья и которая во многом порождается дискриминацией и негибкостью гендерной системы, мы получим все то же самое, что и с любыми другими клиентками_клиентами: все люди разные; каждая_каждый уникальны; но, тем не менее, есть много общего.

Словарь понятий, использованных в статье

Приписанный пол/гендер, акушерский пол – тот гендерный маркер, который человеку приписывают непосредственно после рождения, ориентируясь на внешний вид наружных половых органов.

Гендерный маркер в документах – указание пола (а на самом деле гендера, но слова «гендер» не знали те люди, которые называли соответствующие графы в документах).

Транс*маскулинный переход – физический трансгендерный переход, при котором применяются маскулинизирующие изменения внешности и воздействия на организм (ЗГТ, операции и т. д.). В случае социального перехода в связи с существующей в обществе бинарной системой гендерных ролей (женщины и мужчины) возможна только смена гендерной роли с женской на мужскую. Если человек является бинарным транс*человеком, то транс*маскулинный переход будет совершать трансгендерный мужчина.

Транс*феминный переход – физический трансгендерный переход, при котором применяются феминизирующие изменения внешности и воздействия на организм (ЗГТ, операции и т. д.). В случае социального перехода в связи с существующей в обществе бинарной системой гендерных ролей (женщины и мужчины) возможна только смена гендерной роли с мужской на женскую. Если человек является бинарным транс*человеком, то транс*феминный переход будет совершать трансгендерная женщина.

По всем вопросам, связанным с этой брошюрой,
обращайтесь по адресу: egor.burtsev@outlook.com