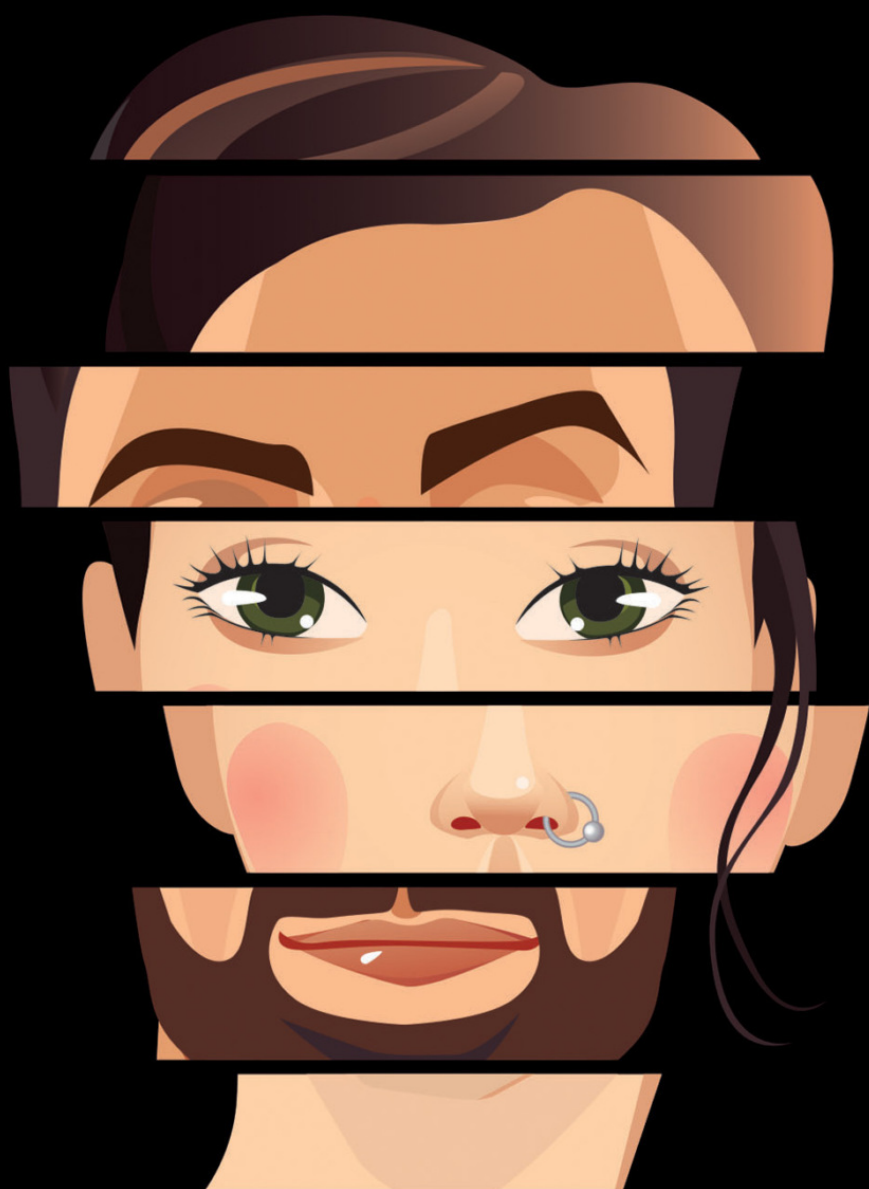


TRANS

АЗ ХАКИМ



Исследование
гендерной идентичности
и гендерной дисфории

18+



Коллектив авторов

**TRANS. Исследование
гендерной идентичности
и гендерной дисфории**

«Когито-Центр»

2018

УДК 159.9
ББК 88

Коллектив авторов

TRANS. Исследование гендерной идентичности и гендерной дисфории / Коллектив авторов — «Когито-Центр», 2018

ISBN 978-5-89353-580-8

Книга является первой в своем роде работой, которая простым и доступным языком знакомит читателей с такой сложной темой, как гендерная дисфория. Рассматривается проблема терминологии и лексики, приведен обширный обзор истории развития транс-психологии, описаны модели клинической диагностики и различные типы медицинских и психологических услуг, которые могут предоставляться людям с гендерной дисфорией, а также предлагается специально разработанный диагностический инструмент, позволяющий выявить наличие гендерной дисфории. Книга содержит графические изображения, не предназначенные для детей младше 18 лет В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 159.9

ББК 88

ISBN 978-5-89353-580-8

© Коллектив авторов, 2018

© Когито-Центр, 2018

Содержание

Коллектив авторов	6
Оговорки относительно использованной терминологии	11
Комментарий переводчика	12
Предисловие к русскому изданию	13
Вступление	15
Раздел 1	17
Глава 1	17
Глава 2	21
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Аз Хаким
TRANS. Исследование гендерной
идентичности и гендерной дисфории.
Практическое руководство

Az Hakeem

TRANS

Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria A guide for everyone (including professionals)

A guide for everyone (including professionals)

© Hakeem Az, 2018

Published in translation by arrangement with Marlene Sturm Rights Agent

© Когито-Центр, 2020

Коллектив авторов

Аз Хаки́м



Бакалавр медицины и бакалавр хирургии, магистр и член Королевского колледжа психиатров.

Аз Хаки́м – ведущий эксперт по гендерным вопросам, консультирующий психиатр, медицинский психотерапевт и групп-аналитик. В течение 12 лет он руководил специализированной службой по вопросам гендерной дисфории при Национальной службе здравоохранения Великобритании. Сейчас он ведет частную практику в Приоратской больнице Рохэмптона и на Харли-стрит. Он является старшим клиническим лектором в Университете Нового Южного Уэльса, Австралия.

Аз имеет большой опыт работы со СМИ. Он был штатным психиатром вместе с Дэвиной Макколл в программе «Большой брат» на 4-м канале, психотерапевтом и одним из ведущих в программе «Обмен женами: Последствия» на канале E4, постоянным психиатром в утреннем шоу Weekend Sunrise в Австралии и на GMTV в Великобритании.

Финтан Б. Харт



Магистр гуманитарных наук, бакалавр медицинских наук, бакалавр хирургии, Дипломированный специалист по педиатрии, член Королевского колледжа психиатров, член австралийского и новозеландского Королевского колледжа психиатров

Финтан Харт – консультирующий психиатр с более чем 20-летним опытом работы в качестве специалиста по гендерным вопросам в сфере охраны здоровья трансгендеров. Он руководил отделением в клинике гендерной дисфории Монаша, а в настоящий момент ведет частную

практику в клинике Альберт-роуд в Мельбурне. Он является членом Всемирной профессиональной ассоциацией по охране здоровья трансгендеров (WPATH) и президентом Австралийской и Новозеландской профессиональной ассоциации по охране здоровья трансгендеров (ANZPATH).

Эндрю Айвс



Бакалавр медицинских наук, бакалавр хирургии, член австралийского и новозеландского Королевского колледжа хирургов.

Эндрю Айвс специализируется в области пластической и реконструктивной хирургии, живет в Мельбурне. Последние семь лет он занимается трансгендерной хирургией. Он получил квалификацию в Ливерпульской медицинской школе, в Великобритании, в 1989 году, а затем эмигрировал в Австралию, где прошел последипломную подготовку по пластической и реконструктивной хирургии. Он проработал в Квинсленде 10 лет в качестве врача частной практики, а затем вернулся в Мельбурн, чтобы продолжить заниматься трансгендерной хирургией. Он также является заместителем директора викторианской службы лечения ожогов среди взрослых в больнице Альфреда.

Розмарин Энн Джонс



Бакалавр медицинских наук, бакалавр хирургии, член Королевского колледжа акушеров и гинекологов, член австралийского и новозеландского Королевского колледжа акушеров и гинекологов.

Розмари родилась в Англии и обучалась акушерству и гинекологии в Натале, а затем в больнице Groote Schuur в Кейптауне. Затем она получила членство в Королевском колледже акушеров и гинекологов в Лондоне.

После эмиграции в Австралию в 1979 году Розмари заняла должность старшего приходящего специалиста в больнице Королевы Елизаветы и в больнице Королевы Виктории в Аделаиде, параллельно начав частную практику. Вот уже 30 лет она интересуется проблемами менопаузы, лапароскопической хирургии и хирургического и гормонального лечения гендерной дисфории. Она сама перенесла хирургическое переназначение в сентябре 2007 года и живет с женщиной. В настоящее время в сферу ее интересов входит лечение синдрома предменструального напряжения.

Элизабет Райли



Доктор философии, магистр гуманитарных наук, бакалавр наук.

Сиднейский консультант, научный и клинический руководитель. Специализируется по проблемам гендерной идентичности, около 20 лет работает исключительно с трансклиентами и их семьями. Элизабет защитила докторскую диссертацию в 2012 году на тему «Потребности гендерно-вариативных детей и их родителей» (2012) и проводит тренинги по гендерному разнообразию и дисфории у детей и молодых людей в школах, где дети находятся в процессе социального гендерного перехода. Элизабет написала много статей о потребностях гендерно-вариативных детей и о проведении оценки подростков с гендерной дисфорией.

Мелисса Вик



Бакалавр гуманитарных наук, бакалавр музыки, дипломированный специалист в области образования, магистр педагогических наук, доктор философии.

Большую часть трудовой жизни Мелисса Вик проработала преподавателем, исследователем и ученым в Университете Джеймса Кука, в Австралии.

Ее исследования охватывают такие дисциплины, как история, социология и философия, в таких разнообразных областях, как образование, безопасность дорожного движения и улуч-

шение благосостояния. Она уделяет особое внимание социальным нормам, их соблюдению, маргинальным социальным группам и профессионализму.

Она совершила переход относительно поздно, в возрасте

62 лет, и продолжала оставаться в своей должности при поддержке коллег до выхода на пенсию в конце 2012 году. У нее много друзей по всему миру, и она активно обучает, поддерживает и защищает интересы трансгендерных людей.

Кеван Уайли



Доктор, член Королевского терапевтического колледжа, член Королевского колледжа психиатров, член Королевского колледжа акушеров и гинекологов, член Европейского комитета по сексуальной медицине.

Кеван – консультант в области сексуальной медицины, клиника Портербрук, Шеффилд; Почетный профессор сексуальной медицины Университета Шеффилда; и президент Всемирной ассоциации сексуального здоровья. С 1999 года он работал в области сексуальной медицины при Национальной службе здравоохранения Великобритании. Он является клиническим руководителем в клинике Портербрук (в области сексуальной медицины, психосексуальной психотерапии, психотерапии отношений и трансгендерных услуг) и ведущим консультантом по андрологии (урологии) в Королевской больнице Халламшира.

Кеван был членом нескольких британских и европейских консультативных групп по оценке и решению большого спектра сексуальных и гендерных проблем у женщин и мужчин. Он возглавлял британский межвузовский комитет, занимавшийся разработкой руководящих принципов по надлежащей практике для лиц с гендерной дисфорией, изданных в 2013 году. Он также входил в состав комитета WPATH по стандартам медицинской помощи для транс-сексуалов, трансгендеров и гендерно-некомформных людей (версия 7). В сентябре 2012 года Кеван стал президентом Всемирной ассоциации сексуального здоровья.



Лука Гриффин

Лука Гриффин – молодой трансгендерный мужчина, живущий в Северном Квинсленде, в Австралии. В ноябре 2016 года Лука стал первым трансгендерным подростком в Северном Квинсленде, которому удалось получить доступ к лечению тестостероном по итогам заседания Семейного суда. Это создало важный прецедент для будущей транссексуальной молодежи, желающей получить доступ к необходимым гормонам в региональном Квинсленде. Его дело также использовалось для освещения проблем правовой системы Австралии в отношении трансгендерной молодежи. Заглядывая в будущее, Лука желает продолжать защищать права транс-гендерной молодежи в Австралии.

Оговорки относительно использованной терминологии

Следует сразу же принять во внимание, что вопрос терминологии, используемой для описания трансгендерной проблематики, является очень спорным. Первоначально лексика, описывающая и характеризующая трансгендерность, была сформирована вне транссообщества. Некоторые термины, как, например, «изменение пола», были введены в оборот медицинскими работниками и их употребление вызывает разногласия. Но впоследствии транс-сообщество стало само определять терминологию обсуждения транспроблем, и это справедливо. В результате язык стал развиваться, и этот процесс продолжается до сих пор.

Трудно достичь консенсуса относительно того, что является, а что не является корректной терминологией. Транссообщество неоднородно. Разные люди с разным опытом и предпочтениями имеют разные взгляды на то, какие термины являются приемлемыми, а какие – нет.

Принимая решение о том, какую терминологию использовать в этой книге, я преследовал две цели:

1. Сделать эту книгу понятной максимально широкому кругу читателей.
2. Использовать слова и термины, которые являются корректными с точки зрения тех людей, с которыми я взаимодействую профессионально и лично.

Я признаю, что некоторые люди возражают против употребления ряда терминов, которые я использовал в этой книге. Если в этой книге есть термины, которые не совпадают с вашими предпочтениями, я надеюсь, что это не будет расценено вами как попытка оскорбить вас. В действительности даже те авторы, с которыми я сотрудничал при написании этой книги, не могли прийти к единому мнению, и у нас были весьма плодотворные дискуссии по этому вопросу.

Понимая, что на данный момент невозможно найти термины, которые устраивали бы всех (и, вероятно, это никогда не станет возможным), я верю, что обсуждение трансвопросов, в том числе вопросов, касающихся использования корректной лексики, позволит повысить уровень понимания транспроблематики для широкого круга заинтересованных лиц.

Комментарий переводчика

В случае любого языка, где существует грамматическая категория рода, языковая репрезентация гендера при переводе текста с того языка, где такая категория отсутствует, представляет собой определенную проблему. В английском языке, на котором написана эта книга, давно наблюдается процесс гендерной нейтрализации, в том числе в отношении личных местоимений. Для русского языка это пока представляется сложным, и на данный момент лишь немногие гендерно нейтральные обозначения имеют русский аналог. При переводе приходится решать двойную задачу – обеспечить адекватность перевода и учесть гендерный аспект. В русском языке гендерно нейтральным считается вариант мужского рода, поэтому в данном тексте использование мужского рода для обозначения какого-либо профессионального или иного признака, а также слова «человек» следует считать маркером гендерной нейтральности. Это сделано для того, чтобы избежать грамматических трудностей и потери смысла.

Некоторые ключевые термины, которые употребляются на страницах этой книги, пока не являются общеупотребительными в русском языке, но именно они позволяют обеспечить корректность формулировок.

Выбирая вариант перевода, мы руководствовались текущими правилами и нормами языка, стараясь при этом принимать во внимание гендерную чувствительность. Сделать эту книгу доступной для русских читателей – было для нас приоритетной задачей. Надеемся, нам удалось средствами русского языка передать ту же беспристрастность, безоценочность и объективность, которая транслируется авторами этой книги.

Предисловие к русскому изданию

Для меня большая честь и радость писать предисловие к русскому изданию книги «TRANS». И хотя авторы этой книги живут в двух разных странах – Великобритании и Австралии, гендерная дисфория и расстройство гендерной идентичности, которым посвящена эта книга, являются универсальными феноменами, актуальными для всего мира. Я надеюсь, что в России эта книга окажется полезной людям с гендерной дисфорией, их друзьям, родственникам, коллегам, а также специалистам, которые с ними работают.

Проявления гендерной дисфории у людей, живущих в России и в других странах мира, могут быть схожими, особенно важно, что эти проявления входят в их социальный контекст.

В последние годы в Европе, Австралии и США тема трансгендерности и гендерной дисфории получает широкое освещение в СМИ и социальных сетях, в том числе благодаря известным людям, которые открыто заявляют о своей трансгендерности и таким образом способствуют росту осведомленности широкой общественности. В этих странах наряду с повышением осведомленности возросло и общественное признание данной темы. Это нашло отражение в принятии соответствующих законодательных актов, устанавливающих принципы недискриминации для лиц, идентифицирующих себя как трансгендеры.

Тем не менее повышение осведомленности, принятие и создание инклюзивной среды необязательно сопровождается глубоким пониманием того, какие сложные чувства испытывают те люди, которые недовольны своим гендером или переживают спутанную гендерную идентичность. Когда знаний недостаточно, это может быть потенциально опасным. Часто возникает ошибочное предположение, что все люди, страдающие гендерной дисфорией, одинаковы, что все они «оказались заточены в неправильном теле» и нуждаются в таких физических вмешательствах, которые соответствуют бинарным представлениям о гендере, то есть в гормональной терапии или хирургическом вмешательстве, и являются труднообратимыми или даже необратимыми. Коалиция трансгендеров с представителями ЛГБ-сообщества, с одной стороны, обеспечивает некоторую политическую защиту от дискриминации, но, с другой стороны, создает ложное представление о том, что трансгендерность является одной из форм сексуальности.

Насколько мне известно, в России предпринимаются определенные шаги в этой области, однако еще предстоит проделать долгий путь, прежде чем эта тема получит общественное признание и будут приняты меры по защите от дискриминации. Многие люди, которые открыто идентифицируют себя в качестве трансгендеров, сталкиваются с физическим и эмоциональным насилием, а также с социальным отчуждением. Вследствие этого многие из них вынуждены страдать молча, не обращаясь за профессиональной помощью, что, безусловно, увеличивает риск развития депрессии и других психических расстройств. К сожалению, для некоторых людей психологические последствия оказываются слишком тяжелыми, и они находят выход в самоубийстве.

Меня вдохновляет то, что книга «TRANS» переведена на русский язык и будет доступна в России. Это свидетельствует о существовании запроса на глубокое понимание этих различных и порой сложных состояний. Я надеюсь, что данная книга сможет удовлетворить эту потребность.

Книга специально написана доступным языком, поскольку эти состояния сами по себе непростые, и я не хотел усложнять изложение, используя сложные термины. Идея заключается в том, чтобы каждый, кто будет читать эту книгу, сможет понять, о чем в ней говорится, независимо от того, является ли этот человек специалистом, работающим в этой области, коллегой, родственником или другом трансгендерного человека или же тем (взрослым или подростком),

кто сам испытывает чувства недовольства и неопределенности в отношении своей гендерной идентичности.

Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить свою благодарность Обществу психоаналитической психотерапии в России за координацию выхода русского издания книги, всем тем, кто помогал в переводе и публикации текста, а также Trigger Press, издательский отдел благотворительного фонда The Shaw Mind Foundation за публикацию этой книги.

Вступление

Прочитав эту книгу, каждый сможет понять, что такое гендерная дисфория и связанные с ней понятия. Она предназначена не только для профессионалов и для людей с гендерной дисфорией. Эта книга будет полезна родственникам людей с гендерной дисфорией, их друзьям, коллегам и всем, кто хотел бы разобраться с различными запутанными терминами. Проще говоря, эта книга объясняет, что такое гендерная дисфория, как она влияет на людей и какая медицинская, хирургическая и психотерапевтическая поддержка может быть оказана людям с гендерной дисфорией.

Я получил медицинское и психиатрическое образование. Впоследствии я стал психоаналитическим психотерапевтом, а затем групп-аналитиком. Я работал с пациентами с гендерной дисфорией в разных профессиональных ролях, в том числе в качестве врача-ассистента по пластической и реконструктивной хирургии, оказывая помощь при хирургических операциях по переназначению гендера (коррекции пола). Большую часть моей клинической карьеры я работал с гендерной дисфорией в качестве медицинского психотерапевта, более 12 лет я руководил специализированной службой при Министерстве здравоохранения Великобритании, предлагая специализированную психотерапевтическую помощь людям с гендерной дисфорией. Регулярные еженедельные встречи с пациентами на протяжении ряда лет позволили мне сформировать детальное понимание личности каждого из обратившихся в службу. Я продолжаю эту работу в своей частной практике.

Мое понимание гендерной дисфории сложилось в ходе этой многолетней специализированной психотерапевтической работы. Все это время я пересматривал, усовершенствовал и дорабатывал свои взгляды, и я безмерно благодарен всем замечательным пациентам, с которыми я работал.

Я также очень благодарен моим коллегам за их потрясающий вклад в эту книгу:

Элизабет Райли рассказала о психологических проблемах, с которыми сталкиваются родители трансгендерного ребенка.

Главы, написанные Кеваном Уайли и Финтаном Хартом, будут интересны всем, кто хочет разобраться, какие услуги оказывают службы по вопросам гендерной идентичности (Gender Identity Services).

Розмари Джонс объяснила, каким образом работает гормональная терапия при гендерном переходе, а также дала рекомендации по уходу за нео-вагиной, которые могут быть полезны трансженщинам в послеоперационный период. Вряд ли вы найдете другое такое печатное издание, где будут опубликованы подобные советы.

Эндрю Айвс нашел возможность выделить время в своем плотном рабочем графике, чтобы написать для нас пошаговое руководство по хирургическому компоненту гендерного перехода. Я полагаю, что это снимет покров таинственности с хирургических процедур и прольет свет на возможности и ограничения хирургических вмешательств, а также позволит сформировать реалистичные ожидания в отношении хирургических манипуляций, если таковые планируются.

Мелисса Вик и Лука Гриффин поделились своим личным опытом перехода. Лука совершил переход в раннем возрасте, а Мелисса гораздо позже. Обзор трансполитики, подготовленный Мелиссой, даст вам представление о том, насколько политически заряжена трансповестка и какие конфликты порой разгораются между профессионалами, трансгендерными людьми и «сообществом».

Я хотел бы поблагодарить многих людей из Австралийской и Новозеландской профессиональной ассоциации по охране здоровья трансгендеров (Australia and New Zealand Professional Association for Transgender Health, ANZPATH) за их значительный вклад.

Также я хотел бы поблагодарить исследовательскую группу из Университета Нового Южного Уэльса. Мне нужен был инструмент для измерения гендерной дисфории и эффективности лечения, но такого инструмента не существовало. Благодаря их кропотливым усилиям, нам удалось разработать опросник для выявления уровня обеспокоенности гендером и стабильности гендерной идентичности (Gender Preoccupation and Stability Questionnaire, GPSQ) и провести соответствующее исследование.

GPSQ является первой в мире методикой, позволяющей клиницистам и исследователями выявлять гендерную дисфорию и проводить оценку эффективности любого рода вмешательств (будь то психологическое вмешательство, гормональная терапия, хирургическое вмешательство или что-либо еще). Уникальность этого инструмента состоит в том, что он базируется на современных небинарных представлениях о гендере. GPSQ можно использовать применительно к людям с любой гендерной идентичностью, в том числе небинарной, включая гендер-квир, гендерно-нейтральных или интерсекс-людей. Мы хотели, чтобы GPSQ был бесплатным и доступным инструментом, и я призываю всех, кому он может показаться полезным, пользоваться той версией опросника, которая предложена в этой книге. Кроме того, я буду рад вашим предложениям о применении GPSQ в различных исследованиях.

Друзья, коллеги, родственники и специалисты часто не могут понять людей с гендерной дисфорией. А иногда им и самим сложно себя понять. Я надеюсь, что эта книга позволит развеять существующее непонимание и внести ясность.

Раздел 1

Гендерная дисфория-терминология

Глава 1

Пол, гендер и сексуальность

ПОЛ

Слово «пол» (sex) используется для обозначения биологического пола. Он определяется хромосомами и физиологическими особенностями тела. Существуют три типа пола: мужской, женский и интерсекс.

Для мужского пола характерна комбинация XY половых хромосом и мужские анатомические половые органы вне зависимости от психологической гендерной роли или идентичности.

Для женского пола характерен набор XX половых хромосом и женские анатомические половые органы вне зависимости от психологической гендерной роли и идентичности.

Интерсекс – это собирательный термин для лиц, обладающих таким набором хромосом и/или таким телом, которые не попадают ни под одну из вышеуказанных категорий. По оценкам, примерно 1 из 200 детей рождается интерсекс человеком. У интерсекса людей могут быть разные комбинации половых хромосом (например, XXY или XXX или XO), а их организм может сформировать нетипичную реакцию на половой гормон. Существуют различные интерсекс вариации. Например, по внешним признакам человек может принадлежать к одному биологическому полу, но иметь при этом половые органы, характерные для другого биологического пола. У людей также могут быть нечеткие или недифференцированные гениталии, затрудняющие их определение при рождении как принадлежащих к биологически мужскому или женскому полу.

Исторически сложилось так, что люди, рожденные интерсекс, воспитывались либо как мужчины, либо как женщины. Родители и медицинские работники предполагали, что такой подход к воспитанию в обществе, где большинство людей воспринимаются как принадлежащие к одному из двух полов, является целесообразным. Это предположение вызвало волну несогласия среди сообщества взрослых интерсекс-людей. Взрослые интерсекс-люди выражали сожаление по поводу того, что им пришлось приспособиться к мужскому или женскому полу. До сих пор нет однозначного мнения по этому вопросу.

ГЕНДЕР

В отличие от пола, который является биологической характеристикой, проявляется на уровне тела и определяется хромосомами, гендер представляет собой психосоциальную конструкцию, не указывающую на какие-либо особенности строения тела. Гендер относится к психологическим, поведенческим и социальным характеристикам, традиционно приписываемым определенному полу. Я считаю, что гендер не имеет биологической или генетической основы и зависит от общественного контекста, который его обуславливает, хотя я уверен, что многие специалисты по гендерным вопросам могут со мной не согласиться.

Гендерная роль приписывает мужчинам и женщинам типичные атрибуты, поведение, одежду, деятельность или игрушки, исходя из общественных представлений, а не по причине наличия или отсутствия определенных хромосом. В некоторых обществах женственность может ассоциироваться с туфлями на высоком каблуке, помадой и длинными волосами, в то время как в других обществах женственной считается бритая голова или вытянутая при помощи металлических обручей шея.

Когда ребенок или взрослый проявляет интерес к чему-то, что считается типичным для противоположного пола, или не интересуется тем, что, как мы ожидаем, его заинтересует в виду его половой принадлежности, мы можем ошибочно предположить, что у такого человека проблема с гендерной идентичностью. К счастью, такое сегодня встречается все реже. Девочки могут играть в футбол, а мальчики могут играть в куклы без того, чтобы их родители убеждали себя или убеждали ребенка в том, что они имеют дело с нарушением гендерной идентичности.

Гендерная идентичность – это самоощущение человека и переживание себя как представителя того или иного гендера. Она может не соответствовать тому, как другие люди воспринимают наш гендер или биологическому полу, особенностям тела и набору хромосом.

До недавнего времени большинство людей ограничивало свое понимание пола бинарным представлением, предполагающим наличие двух типов биологического пола – мужского и женского. В настоящее время возрастает понимание того, что гендерные идентичности существуют вне бинарной системы, делящей людей на мужчин или женщин. Все большее число людей чувствуют, что они не могут вписаться в существующие категории «мужчина»/«женщина», и поэтому экспериментируют с идентичностями, которые подрывают бинарную систему. Эти люди могут идентифицировать себя как квир. Этот термин, разработанный в рамках «квир-теории», является социально-политическим и используется рядом авторов, как, например, Джудит Батлер.

ПРИМЕРЫ

Джейн нравилось все девчачье и, будучи маленькой девочкой, она была очарована принцессами, феями и розовым цветом. Когда она выросла, она считала себя типичной для западного общества женщиной.

Джон принимает свою мужскую гендерную идентичность. В детстве ему нравились игрушечные солдатики и оружие. В старшем возрасте он увлекался игрой в регби, а повзрослев, стал работать банкиром и гордился тем, что носил строгие деловые костюмы.

Джуно родилась девочкой, то есть является биологической женщиной. Когда она стала старше, она все больше идентифицировала себя как гендерно нейтральная. Будучи подростком, она ощущала себя асексуальной и соответственно изменила свою внешность. Другие часто полагали, что она или «гот», или «панк» из-за ее уникальной внешности. Она старается избегать стереотипных гендерных проявлений, которые кажутся ей однозначно мужскими или женскими. Вместо этого она стремится к гендерно-нейтральной идентичности и внешности. Она бреет голову и делает макияж, но не такой, который считался бы стереотипно «женским».

Ксавье – биологический мужчина, потому что родился мальчиком. Во взрослом возрасте он идентифицировал себя как квир. В отличие от Джуно, которая избегает гендерно-стереотипных атрибутов, Ксавье пытается сочетать стереотипно мужские и женские характеристики в своей внешности и поведении. Комбинируя стереотипные мужские и женские элементы, Ксавье

бросает вызов предвзятым взглядам окружающих о том, что значит быть мужчиной или женщиной.

СЕКСУАЛЬНОСТЬ

В отличие от пола и гендера, которые характеризуют нас самих, сексуальность относится к тому, что нас привлекает (в большинстве случаев речь идет об отдельном от нас объекте). В самом общем смысле под сексуальностью можно понимать сексуальное влечение, необусловленное тем, кем человек является и к кому себя относит.

Большинство людей сексуально привлекают люди противоположного пола, и этот факт заставляет многих считать, что сексуальность человека определяется их собственным биологическим полом. Также многие ошибочно полагают, что каждому присуща сексуальность, направленная либо на представителей противоположного пола (гетеросексуал) либо на представителей того же пола (гомосексуал, гей, лесбиянка) или на представителей обоих полов (бисексуал). Реальность такова, что сексуальное влечение может быть направлено практически на любой объект, а в некоторых случаях отсутствовать вовсе.

Сексуальные предпочтения большинства людей формируются в старшем подростковом возрасте и остаются неизменными. Не существует никаких доказательств того, что они могут измениться, даже если человек или общество захотели бы, чтобы это произошло. В прошлом веке, до возникновения движения за права геев и легализации гомосексуальности, предпринимались попытки изменить сексуальную ориентацию человека с помощью различных методов, включая аверсивную терапию и психотерапию. Много лет назад считалось, что использование неприятных для пациента стимулов, например, электрического тока или лекарственных препаратов, вызывающих тошноту, с одновременным предъявлением приятных или возбуждающих изображений, может способствовать выработке отвращения к тем изображениям и идеям, которые ранее были для него приятными. Нет никаких свидетельств того, что такого рода вмешательства имели желаемое воздействие.

В то время как большинство из нас считает такие вмешательства крайне неэтичными, к сожалению, остаются еще люди, которые готовы их использовать, а некоторые психотерапевты ошибочно полагают, что такие методы могут быть эффективными. Совсем недавно предпринимались аналогичные попытки изменить сексуальность людей, выражающих социально неприемлемые желания, например, влечение к лицам, не достигшим совершеннолетия, или испытывающих возбуждение от определенных форм поведения, как, например, жесткое насилие без согласия. Несмотря на существование некоторых доказательств в пользу того, что определенные вмешательства могут понизить либидо человека или вероятность разыгрывания такого рода половых актов, неподтвержденной остается эффективность терапевтических вмешательств, направленных на изменение сексуальных предпочтений во взрослом возрасте.

Хотя сексуальность обычно направлена на другого человека, некоторых людей могут привлекать «вещи» или определенные состояния. Например, таких людей могут сексуально возбуждать животные, автомобили, насилие, плен, удушение, другие формы поведения с участием или без участия других людей.

Некоторых людей сексуально привлекает одежда, которую они ассоциируют с противоположным полом (фетишистский трансвестизм). Для других возбуждающими могут быть фантазии о наличии у себя телесных признаков, характерных для противоположного пола (аутогинефилия у мужчин и аутоандрофилия у женщин). Далее в этой книге будут подробно описаны оба эти состояния.

Некоторые люди не испытывают сексуального влечения ни к мужчинам, ни к женщинам, но, поскольку они никогда не испытывали сексуального влечения к другому человеку,

они могут не подозревать о его отсутствии как такового. Это похоже на человека, который не знает, что он дальтоник, если у него никогда не было опыта восприятия цвета. Физически человек может воспроизводить механические движения полового акта, не испытывая при этом ни возбуждения, ни отвращения. Поскольку они могут вступать в половые отношения, достигать физиологического оргазма и размножаться, другие, в том числе их сексуальные партнеры, могут ошибочно полагать, что у них есть сексуальное влечение. Несмотря на то, что они способны совершать механические движения, у них отсутствует какое-либо внутреннее эротическое желание, тогда как при наличии сексуального влечения эти действия сопровождаются сексуальным желанием. Такие люди могут быть асексуальными, не выражать какого-либо сексуального желания, или иметь сексуальные желания, направленные на объекты и области, не связанные с человеком.

ПРИМЕР

Майклу 34 года. Он никогда не интересовался сексом ни с мужчинами, ни с женщинами. Он не мог понять, о чем шла речь, когда он и его друзья переживали период полового созревания и все остальные, казалось, были очень взволнованы недавно обнаруженной сексуальностью. У Майкла никогда не было сексуальных фантазий о мужчинах или женщинах. Поскольку Майкл не испытывает сексуального возбуждения ни по отношению к мужчинам, ни к женщинам, его не особенно привлекает идея секса с людьми.

Он встретил Мэнди, когда ему было за двадцать. Все его друзья обзавелись семьями, и Майкл обнаружил, что у них почти не осталось времени для общения с ним. Мэнди сразу же поладила с Майклом. Он был красив, с ним было весело, и у них были общие интересы. Мэнди и Майкл завели отношения, а потом поженились и родили двоих детей. Майкл может физически заниматься сексом с Мэнди; хотя он не особенно увлечен этим, он не испытывает отвращения. Он занимается сексом, когда этого хочет Мэнди, потому что он знает, что этого хочет именно Мэнди. Поскольку Майкл женат на женщине и воспитывает их общих детей, все предполагают, что Майкл гетеросексуал. Однако, хотя Майклу физически удалось проявлять себя гетеросексуальным образом, полное отсутствие сексуального интереса и возбуждения наводит на мысль, что на самом деле Майкл скорее асексуал, чем гетеросексуал.

Глава 2

Транссексуализм, трансгендерность и гендерная дисфория

ТРАНССЕКСУАЛИЗМ

Транссексуализм – это желание жить и быть принятым в качестве представителя противоположного пола, обычно сопровождаемое чувством дискомфорта от анатомического пола.

Люди, идентифицированные как транссексуалы, могли перенести операцию по коррекции пола, пройти гормональную терапию либо отказаться от какого-либо физического вмешательства, будь то гормоны или хирургическое вмешательство. Слово «транссексуал» указывает на то, человек переживает несоответствие между своим биологическим полом и гендерной идентичностью и считает необходимым произвести определенные изменения в отношении пола. Хотя в самом термине отсутствует отсылка к гендеру, он предполагает наличие конфликта между гендерной идентичностью и биологическим полом.

Хотя многие люди по всему миру сплотились против существующих в обществе гендерных стереотипов, ключевым аспектом транссексуальности является жесткая приверженность определенным гендерным ролям, поведению и условностям, даже если они соответствуют полу, отличающемуся от биологического. Такая приверженность отражает потребность соответствовать установленным гендерным правилам, вписываться в общепринятые понятия и «подходить под стандарты».

Некоторые транссексуальные люди идентифицируют себя как транссексуалы и не имеют ничего против этого. Многие предпочитают, чтобы их воспринимали как нетранссексуальных представителей пола, с которым они отождествляют себя. В этом случае употребляется термин «пасс», то есть способность восприниматься другими как представитель или представительница желаемого пола. Данный термин является более предпочтительным, так как считается более безопасным, чем трансгендер.

Термином *транссексуал в дооперационном периоде* обозначается человек, который идентифицирует себя как транссексуал, но который еще не совершил операцию по коррекции пола. Транссексуал в дооперационном периоде может жить в соответствии с определенной гендерной ролью и принимать гормоны, но не совершить операцию по изменению груди или половых органов.

ПРИМЕР

Джастин родился мужчиной. После того как ему исполнилось двадцать, он все больше хотел жить в женской гендерной роли. Когда ему было 29 лет, он решил быть женщиной и изменил свое имя на Жюстин. Жюстин хочет, чтобы к ней обращались как к женщине. Она носит такую одежду, прическу и макияж, которые кажутся ей женственными и просит других относиться к ней как к женщине. Жюстин думает о том, стоит ли в будущем походить гормональную терапию и или подвергаться хирургическому вмешательству, но пока не нашла для себя однозначного ответа. Жюстин считает себя в настоящее время трансженщиной в дооперационном периоде.

Термин *транссексуал в послеоперационном периоде* относится к человеку, который перенес операцию по удалению или уменьшению вторичных половых признаков, и, возможно,

прошел через дополнительные хирургические процедуры, позволяющие ему или ей обладать внешностью желаемого пола. Такие операции могут включать:

- Орхиэктомию – операция по удалению яичек (обычно известная как кастрация);
- Пенэктомию – операция по удалению полового члена;
- Вагинопластику – создание неовагинального пространства из кожи полового члена и нео-вагинальных половых губ из кожи мошонки;
- Мастэктомию – удаление тканей молочной железы у женщин.

Также могут быть проведены другие челюстно-лицевые хирургические операции, такие как уменьшение «адамова яблока» у мужчин (уменьшение хрящевой кости) и изменение формы челюсти/ подбородка.

Хирургическим путем можно добиться внешности желаемого пола, но нет никакой возможности обеспечить репродуктивную функцию. Другими словами, мужчину невозможно превратить в женщину, которая сможет забеременеть и родить ребенка. Также невозможно, чтобы женщина была хирургически преобразована в мужчину, способного производить сперму.

ПРИМЕР

Алиса – 50-летняя транссексуальная женщина в послеоперационном периоде. Она родилась мужчиной и провела первые 30 лет своей жизни в роли Эндрю. До совершения перехода к желаемому гендеру применительно к себе она использовала мужские местоимения. Первоначально Эндрю был направлен в специализированную клинику по гендерной идентичности, которая контролировала его гендерный переход. Во-первых, Эндрю начал проживать свою жизнь в роли женщины, сменил гардероб и юридически сменил имя на женское – Алиса, что было отражено в ее паспорте и всех других документах. Изменив имя, Алиса предпочла, чтоб к ней обращались в женском роде. Адаптировавшись к женской гендерной роли, Алиса стала принимать женские гормоны, прописанные ей в той же клинике. Еще через несколько лет Алиса решила сделать операцию по смене пола. Операция включала удаление яичек и полового члена и преобразование области гениталий во влагалищное пространство и создание вульвы из того, что было мошонкой. С помощью искусственных грудных имплантатов была создана женская грудь. В дальнейшем Алиса перенесла операцию на лице и шее, чтобы феминизировать свою внешность, включая удаление «адамова яблока» и смягчение линии челюсти. Алиса идентифицирует себя как транссексуальную женщину (MtF, переход из мужчины в женщину) в послеоперационном периоде. Она осознает, что, хотя она выглядит в точности как женщина, она не сможет забеременеть, как женщина, родившаяся с этим полом, но принимает этот факт.

Пол – 40-летний транссексуальный мужчина в послеоперационном периоде, совершивший переход из женщины (FtM). Пол родился девочкой и жил как Полина до 20 лет. Как и Алиса, Полина также посещала клинику, занимающуюся вопросами гендера, которая помогла ей совершить гендерный переход. Переход Пола также проходил через три этапа (ранее обозначалось термином триадической терапией): опыт жизни в желаемой гендерной роли, прием гормонов желаемого пола и затем хирургическая

операция. Полу давали мужские гормоны, которые изменили его голос и привели к появлению мужского волосяного покрова на теле и лице. Пол носит бороду. Хирургическое вмешательство включало удаление молочных желез (двусторонняя мастэктомия) и использование ткани и кожи предплечья для создания органа, который мог бы выглядеть и функционировать почти как половой член, а также создание мошонки и искусственных яичек. Хотя при близком рассмотрении новый пенис Пола не выглядит и не функционирует в точности как биологический мужской пенис, а его искусственные яички не производят сперму, Пол очень доволен результатом.

ТРАНСГЕНДЕРНОСТЬ

От термина «транссексуал» все чаще отказываются в пользу термина «трансгендер». Хотя термин «транссексуал» имеет конкретное определение и ранее использовался для диагностических целей, термин «трансгендер» является менее определенным и более всеобъемлющим. Этот термин, возможно, более удачен, чем транссексуал, поскольку он, по крайней мере, отсылает к гендеру, который лежит в основе описываемого им состояния.

Оба эти термина содержат префикс «транс», который подразумевает переход между двумя бинарными полюсами (от мужчины к женщине или от женщины к мужчине). Хотя это в основном относится к транссексуализму, все чаще люди, идентифицирующие себя как трансгендеры, имеют гендерную идентичность вне бинарной модели, предполагающей только мужчин и женщин. Отсюда и термин «небинарный».

Трансгендерные люди могут придерживаться стереотипных мужских/женских ролей или творчески подрывать их и строить свою гендерную идентичность вне бинарных рамок. Такие люди могут идентифицировать себя как нонгендерные, интергендерные или как транссексуалы, не пытаясь уподобляться представителям условно мужского или женского пола и не испытывать желание быть принятыми как мужчина или как женщина.

Цисгендер – термин, который все чаще используется в транс-гендерном сообществе применительно к тем, кто не относится к транслюдям, то есть применяется к людям без гендерной дисфории, гендерная идентичность которых соответствует их биологическому полу, полученному при рождении.

ГЕНДЕРНАЯ ДИСФОРИЯ

Гендерная дисфория (от *др. – гр.* – страдать, мучиться, досадовать) означает чувство неудовлетворенности своим полом. Одним из диагностических руководств для профессионалов в области здоровья является DSM: The Diagnostic and Statistical Manual (Руководство по диагностике и статистике). В предыдущем издании DSM (DSM-IV) использовался термин «расстройство гендерной идентичности».

В новом издании (DSM-V) термин «расстройство гендерной идентичности» заменен термином «гендерная дисфория». (Другая широко используемая система классификации – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, МКБ, ICD.) В самой последней версии – МКБ, МКБ-10 – используется термин транссексуализм. Предлагается, что в предстоящий МКБ-11 термин *транссексуализм*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.