

# Транссексуализм и трансвестизм у детей и подростков

[http://trans-tema.com/transseksualizm\\_i\\_transvestizm\\_u\\_detej.htm](http://trans-tema.com/transseksualizm_i_transvestizm_u_detej.htm)



Esben Esther Pirelli Benestad

Фрагмент статьи Эсбена Эстер Пирелли Бенестада “Гендерная принадлежность: дети, подростки, взрослые и роль терапевта”, опубликованной в сборнике “Консультирование необычных: Нарративный подход и квир-сообщество” (Queer counselling and Narrative therapy, 2002, ed. by David Denborough, Dulwich Centre Publications, Adelaide, Australia)

Для некоторых детей этот мир – как чужая страна, где кругом непонятные слова и странные обычаи. Как бы они не старались соответствовать этим непостижимым «законам природы», у них все равно не выходит.

## Введение

Для того, чтобы воплотить в жизнь свои убеждения, касающиеся гендера (или гендеров), многие взрослые люди покидают семью, друзей, учебу, работу. Они хотят жить в контексте, соответствующем тому собственному гендеру, который они переживают в опыте. За отказ от того, чем обладаешь, ради того, чтобы стать самим собой, приходится платить огромную цену. Но для некоторых людей – это единственная возможность быть хоть в какой-то степени счастливыми. Чем младше человек, тем труднее ему или ей вырваться из жизненных условий, не готовых принять его, как есть. Обычно бывает так, что дети и подростки зависят от значимых взрослых, чтобы выжить. И если ребенок или подросток демонстрирует свой гендер каким-то образом, внушающим тревогу и опасение родным и близким, то тогда возникают очень специфические проблемы.

Я врач-сексолог, семейный психотерапевт. Я открыто признаю, что я бигендер. Это положение в норвежском обществе дало мне возможность услышать множество историй. Родители и специалисты по детскому развитию рассказывали мне, что довольно большое количество детей в тот или иной момент демонстрируют «кросс-гендерное» поведение. Чаще всего, как я понимаю, это воспринимается как детская игра, экспериментирование со способами самовыражения, принятыми взрослыми, – и потому не считается проблемой. Чем дольше длится кросс-гендерное поведение, чем больше областей жизни оно затрагивает, тем больше вероятность, что родители и/или прочие значимые другие начнут беспокоиться о будущем ребенка, и в частности, о его психическом здоровье.

Распространенность кросс-гендерного поведения и обеспокоенность, которую оно вызывает у людей, привело к тому, что были разработаны системы диагностики и оценки.

Согласно DSM-IV, «нарушение гендерной идентичности» диагностируется, когда присутствуют четыре (или более) из ниже перечисленных признаков:

- «многократно заявляет о (настаивает на) собственной принадлежности к противоположному полу»
- «в случае мальчиков: предпочитает одеваться в женское платье или симулировать женский стиль одежды; в случае девочек: настаивает на том, чтобы носить только стереотипно-мужскую одежду»
- «в ролевой игре и фантазиях: сильное и устойчивое предпочтение ролей, свойственных противоположному полу»
- «сильное желание участвовать в играх и занятиях, типичных для противоположного пола»
- «заметно чаще предпочитает играть с детьми противоположного пола»

В DSM-IV также утверждается, что к юношескому возрасту или к ранней взрослости примерно три четверти мальчиков, в детстве имевших «нарушение гендерной идентичности», сообщают о гомосексуальной или бисексуальной ориентации, но без «нарушения гендерной идентичности». Большинство из оставшихся респондентов сообщают о гетеросексуальной ориентации без «нарушения гендерной идентичности». Некоторые подростки и юноши идентифицируют себя как женщин и запрашивают операцию по смене пола, в то время как другие продолжают жить «в состоянии гендерной путаницы и дисфории». Читателю может быть интересно знать, что статистика в отношении девочек не представлена, потому что «клинического материала» – девочек, которым в детстве ставили диагноз «расстройство гендерной идентичности» – крайне мало.

Обеспокоенные взрослые иногда обращаются к врачам, психологам и психотерапевтам по поводу кросс-гендерного поведения детей. Это происходит гораздо чаще, если по соматическим признакам ребенок мужского пола. Среди профессионалов нет единодушия по поводу того, как в таком случае следует поступать. Международная ассоциация изучения гендерной дисфории, однако, опубликовала некое руководство. Ниже я приведу цитату из шестого издания этой публикации, выпущенного в 2001 году:

## Феноменология

Нарушения гендерной идентичности у детей и подростков отличаются от подобных нарушений у взрослых тем, что в детстве и подростковом возрасте имеют место быстрые и драматические процессы развития (физического, психологического и сексуального). Нарушения гендерной идентичности у детей и подростков – сложные явления. Ребенок или подросток может переживать расхождение между фенотипической отнесенностью к тому или иному полу – и субъективным переживанием

гендерной идентичности. При этом человек переживает сильный дистресс, часто сопровождающийся эмоциональными и поведенческими проблемами. Исходы разнообразны, особенно в случае детей пре-пубертатного возраста. Немногие люди, переживающие в детстве и/или подростковом возрасте нарушение гендерной идентичности, становятся транссексуалами, однако у многих возникает гомосексуальная ориентация.

Распространенные признаки конфликтной гендерной идентичности включают, у детей и подростков, открыто выраженное желание быть другого пола; переодевание в одежду, типичную для другого гендера; предпочтение игр и игрушек, обычно считающихся типичными для того гендера, с которым себя идентифицирует ребенок; отказ от одежды, игр, игрушек и манеры поведения, обычно ожидаемых от того гендера, который ребенку «назначен»; предпочтение общения с детьми того пола, с которым себя идентифицирует ребенок; отвращение к собственным половым органам и их функциям. Диагноз «нарушение гендерной идентичности» чаще ставят мальчикам, чем девочкам.

Есть феноменологические различия между тем, как дети и подростки демонстрируют имеющиеся у них проблемы, связанные с собственным полом и гендером, и тем, как демонстрируются в этом возрасте бредовые идеи и другие психотические симптомы. В рамках психозов встречаются бредовые идеи о собственном теле или гендере, но они отличаются от феномена нарушения гендерной идентичности. Нарушения гендерной идентичности в детстве не равнозначны нарушениям гендерной идентичности во взрослом возрасте и не всегда к ним ведут. Чем меньше лет ребенку в момент, когда у него диагностировано нарушение гендерной идентичности, тем менее определенным является исход.



Используя подобные формулировки, DSM-IV и Международная ассоциация изучения гендерной дисфории видят в состоянии ребенка «расстройство», нарушение, заболевание, которое необходимо будет в будущем лечить, корректировать и т.п. Однако данный диагноз, поставленный в детстве, сохраняется в подростковом возрасте и позже только приблизительно в 1% случаев. Интересно отметить, что в шестом издании руководства, процитированного выше, по сравнению с пятым изданием предлагается гораздо более широкий набор медикаментозного лечения в более раннем возрасте.

### Сложности

Диагностические критерии DSM-IV и руководство к действию, предложенное Международной ассоциацией изучения гендерной дисфории, вызывают множество вопросов. Ниже я перечислю набор вопросов и проблем, которые подробно рассмотрю в данной статье.

- Зная, что есть много детей и взрослых, которые телесно заметно отличаются от обоих гендерных большинств (настолько, чтобы быть исключенными из них обоих), а также зная, что многие взрослые люди заявляют о том, что они принадлежат к обоим полам или ни к тому, ни к другому полу, можем ли мы осмысленно употреблять термин «противоположный пол»?
- Дают ли современные нормы и стандарты западного общества, имеющие отношение к восприятию и выражению гендера, достаточно возможностей для того, чтобы включить и отразить все разнообразие гендеров и связанных с гендером человеческих свойств и качеств? И если нет, не получается ли так, что мы ставим диагнозы, лечим и таким образом патологизируем людей на основе недостатков наших норм и стандартов?
- Ведут ли необычные переживания и формы выражения гендера и/или сексуальной ориентации к страданию сами по себе, или же проблемы, с которыми сталкиваются определенные люди, связаны скорее с отказом окружающих признать их такими, какие они есть?
- В каких случаях правомерно подвергать сомнению реальность субъективных переживаний?
- Будем ли мы вообще называть определенные формы выражения гендера расстройствами или нарушениями, или же скажем, что некоторые формы выражения гендера нас расстраивают, нарушают привычное для нас положение вещей?
- Если некоторые люди обладают признаками и свойствами, которые пока не вменяются в существующие культуры, какой этикой должны руководствоваться специалисты (клиницисты) при работе с этими людьми?
- Этично ли направлять ребенка с необычной комбинацией первичных половых признаков на операцию, или же перед врачами стоит задача исправления недостатков общепринятых представлений о гендере?
- Возможно ли сформулировать «правила поведения» для специалистов и общества в целом, чтобы избежать таких несчастий, как самоубийства, самоповреждения, ненависть к себе, отвращение к себе, злоупотребление алкоголем и наркотиками, психиатрические и социальные проблемы у тех людей, которым не удается достичь ощущения принадлежности, признания в силу их особенного гендера (гендеров) или сексуальной ориентации?

Я вернусь к этим вопросам и проблемам чуть позже.

### Судьба детей, отличающихся кросс-гендерным поведением

Всего в популяции детей 3-4% демонстрируют существенное кросс-гендерное поведение. Очень немногие из тех, кому в детстве ставят диагноз «нарушение гендерной идентичности», вырастая, становятся трансгендерами. Чаще такие дети, вырастая, становятся геями, лесбиянками или бисексуалами.

Исследования показывают, что большой процент (70-80%) мужчин-геев и женщин-лесбиянок в детстве демонстрировали кросс-гендерное поведение в масштабе, достаточном для постановки диагноза «нарушение гендерной идентичности» (Carrier,

1986). Подобным образом, еще в детстве можно с высокой вероятностью распознать будущих геев и лесбиянок. В подростковом возрасте эта группа сталкивается с большим количеством сложностей и опасностей. Исследования показали, что подростковый возраст у лесбиянок, геев и трансгендеров проходит гораздо тяжелее, у них гораздо выше риск суицида, нежели у гетеросексуалов того же возраста (Hegna, Kristiansen & Moseng, 1999). Итак, есть группа детей, про которых мы можем сказать, что с высокой вероятностью в подростковом возрасте им придется несладко. Соответственно, у нас есть некоторое время, чтобы предпринять какие-то меры. Я считаю, что наша ответственность – по возможности предотвратить те опасности, трудности и неприятности, с которыми, как мы знаем, могут столкнуться многие подростки – геи, лесбиянки и трансгендеры. Чтобы предотвратить эти сложности, мы должны в первую очередь разобраться в замысловатом устройстве гендерной идентичности.

### **Гендер: определения понятий и терминов**

Термины, связанные с гендером, употребляются по-разному. Существует множество слов, и эти слова передают множество смыслов. Часто имеет место пуганица в том, как определенные слова употребляют профессионалы и обыватели. Люди могут использовать одни и те же слова, но коннотации при этом могут быть совершенно разными. Давайте, к примеру, рассмотрим слово «женственное». Это слово включает в себя разнообразные смыслы: поведение некоторых женщин; поведение некоторых мужчин-геев; очертания человеческого тела. Как тогда связаны «женское» и «женственное», «мужское» и «мужественное»? Всегда ли «женское тело» – «женственное», или оно может быть «женским» и «мужественным» одновременно?

Наше восприятие собственного гендера основывается на субъективном опыте и на тех понятиях, культурных орудиях понимания, которые мы заимствуем из окружающей социальной среды. Когда в окружающей среде нет необходимых слов и понятий, человеку приходится придумывать свои собственные, иначе он(а) будет страдать от ощущения собственной «неправильности», или, хуже того, от ощущения собственного «несуществования», «небытия».

Мы не должны требовать от детей и подростков, чтобы их путь к самопониманию лежал через создание для себя новой понятийной системы. Дети зависят от культурных орудий понимания, предлагаемых миром взрослых. Соответственно, одна из наших задач как специалистов-профессионалов состоит в том, чтобы создать новые и «пересочинить» старые слова и понятия так, чтобы все существующие и возникающие разнообразные явления в Гендерландии были описаны узнаваемым для всех заинтересованных лиц образом.

Терминологическая ясность очень важна, и поэтому я здесь приведу некий набор описаний и определений. Эти термины служат фоном для понимания гендера.

«*Соматический пол*» относится к телу, как оно выглядит снаружи. Новорожденный ребенок соматически может быть мужского пола, женского пола, гермафродитом, или не вписываться в рамки ни одной из трех вышеперечисленных категорий. Соматический пол, определяемый посредством наблюдения со стороны окружающих, формирует ожидания от социального гендерного статуса человека. Это мощное подтверждение отнесенности к тому или иному гендеру, однако, оно основывается на восприятии людей, находящихся «вовне» (Almaas & Benestad, 1993).

«*Репродуктивный пол*» относится к способности человека к размножению, вне зависимости от того, реализовал человек эту способность, или нет. Существует четыре возможных варианта: может или мог(ла) стать матерью, может или мог(ла) стать отцом, может или мог(ла) стать и отцом, и матерью (теоретически возможно для некоторых гермафродитов), и никогда не мог(ла) стать ни отцом, ни матерью. Репродуктивный пол изменить невозможно. Это наиболее значимое подтверждение гендера (особенно для тех, у кого соматический пол и субъективное переживание гендера конгруэнтны), но для трансгендеров или людей, не имеющих репродуктивного пола, это может быть источником очень тяжелых и болезненных переживаний (Almaas & Benestad, 2001).

«*Гендерная идентичность*» подразумевает субъективное восприятие человеком самого себя как женщины, или мужчины, или и-мужчины-и-женщины, или ни-мужчины-ни-женщины. Гендерная идентичность во многом складывается под влиянием общепринятых представлений о том, что значит «быть мужчиной» или «быть женщиной». Как правило, гендерная идентичность человека стабильна начиная с 4-5 лет, но у некоторых людей она с течением времени меняется (Almaas & Benestad, 1993). Гендерная идентичность – мощное подтверждение гендера, она может пересиливать как соматический пол, так и осознание тела (Almaas & Benestad, 1993; Zucker et al., 1999).

«*Сознание тела*» (body consciousness) обозначает переживание человеком собственного тела. Гендерное сознание тела включает субъективное восприятие собственных гениталий и других «гендерно-окрашенных» частей тела. Сознание тела может пострадать, например, в случаях, когда человек подвергается сексуальному насилию, или когда имеет место расхождение между субъективным переживанием собственного гендера и субъективным переживанием собственного тела. Сознание тела может быть сознанием мужского тела, женского тела, тела гермафродита или иного типа тела, и это мощное подтверждение гендера (Almaas & Benestad, 1993).

«*Образ тела*» – это то, что мы предъявляем окружающим. Если сравнить соматический пол с коробкой, в которой может быть скрыт любой гендер, то образ тела – это коробка в обертке. Человек может иметь тело мужчины, женщины, гермафродита или иное. С точки зрения самопредъявления в культуре, человек может демонстрировать миру «обертки», информирующие о женственности, мужественности, андрогинности или внегендерных качествах. «Образ тела» – такое подтверждение гендера, которое проще всего подвергается модификации, например, при ношении нетипичной одежды. «Образ тела» – это способ

вступить во взаимоотношения с окружающим миром и (попытаться) быть принятым им (Almaas & Benestad, 1993).



«Гендерная роль» подразумевает разброс интересов, выборов, манеры поведения, поступков, стилей, которые общество считает «мужскими» или «женскими». Определяя гендерную роль подобным образом, мы подразумеваем, что ее содержание абсолютно произвольно, и эту точку зрения разделяют не все специалисты (Sullivan, Bradley & Zucker, 1995). Тем не менее, широко распространено убеждение, что один и тот же человек может воплощать как мужские, так и женские черты, и тем самым в терминах гендерной роли быть андрогином. До того, как феминистское движение и квир-движение стали оказывать существенное влияние на западное общество, гендерные роли в нем считались мощным подтверждением гендера. Однако по мере того, как нормы гендерных ролей расширялись и становились более разнообразными, их влияние на подтверждение гендера ослабевало. Некоторые люди, обладающие женским телом, но субъективно переживающие как женскую, так и мужскую гендерную идентичность, ищут подтверждения собственного гендера за счет участия в «традиционно мужских» занятиях, таких, например, как тушение пожаров или игра в футбол. Некоторые люди, имеющие тело мужчины, но при этом предпочитающие носить женскую одежду, а также некоторые трансгендеры отказываются принимать участие в «мужских» занятиях, будучи одетыми.

«Сексуальная ориентация» обозначает отклик человека на гендерно-окрашенные стимулы. Человек может испытывать половое и/или эмоциональное влечение только к женщинам (не ко всем подряд), только к мужчинам (не ко всем подряд), и к мужчинам, и к женщинам (не ко всем), и/или к гермафродитам, трансвеститам, трансгендерам и другим людям, не вписывающимся в существующие гендерные нормы.

Некоторые люди безразличны к гендерно-окрашенным стимулам и могут считаться асексуальными. Сексуальная ориентация может быть сформулирована в виде наименований-ярлыков «гетеросексуал(ка)», «гей», «лесбиянка», «бисексуал(ка)». Эти ярлыки, как правило, основываются на описаниях, данных «извне», и могут меняться при рассмотрении с точки зрения субъективного переживания человека. Транссексуалка (MtF) может считать себя гетеросексуальной, в то время как посторонние люди могут говорить о ней «он гомосексуален». Сексуальная ориентация играет важную роль в утверждении/подтверждении гендера. Сексуальная ориентация может меняться с течением времени (Almaas & Benestad, 1993; Sullivan, Bradley and Zucker, 1995).

«Гендерная принадлежность» (gender belonging) описывает постоянное или временное состояние подтвержденного или хотя бы заявленного гендера. Утверждение/подтверждение гендера осуществляется на семи уровнях: соматический пол, репродуктивный пол, гендерная идентичность, сознание тела, образ тела, гендерная роль и сексуальная ориентация. Возможности гендерной принадлежности: быть принятым в качестве мужчины, быть принятым в качестве женщины, быть принятым в качестве и-мужчины-и-женщины, быть принятым в качестве трансгендера, быть принятым в качестве кого-то еще (пока не обозначенного специальным словом). Гендерная принадлежность – цель поведения и переживаний, связанных с подтверждением гендера. С течением времени переживание гендерной принадлежности может меняться. Позитивная гендерная принадлежность переживается в тех случаях, когда другие люди воспринимают гендер человека так же, как и он(а) сам(а). Трансгендеры проходят более или менее длительный процесс поиска гендерной принадлежности, соответствующей их субъективному переживанию собственной гендерной идентичности (Almaas & Benestad, 1993; Doom, 1997).

«Гендерное путешествие» (gender cruising) описывает все возрастающую тенденцию экспериментировать, смешивать, обновлять и культивировать определенные формы выражения гендера. Гендерное путешествие (gender cruising) включает в себя как жизнь и работу женщин в «типично мужских» условиях, а мужчин – в «типично женских», но также оно описывает опыт людей, которые выходят за пределы гендера в том смысле, в каком мы привыкли его понимать. Гендерное путешествие может быть предпринято в качестве намеренной оппозиции навязываемой культурой дихотомии гендера, и/или может стать намеренным или случайным средством подтверждения гендера (Almaas & Benestad, 1999).

«Гендерный переход» (gender crossing) это переход из одного гендера в другой, навсегда или на некоторое время. Этот термин, как правило, находится в соответствии с нормативными представлениями о том, что гендеров всего два (Almaas & Benestad, 1993).

«Биологический гендер (род)» описывает биологический субстрат – основу для различных представлений о гендере. Дарвинисты употребляют этот термин для обозначения способности к размножению. Некоторые исследователи феномена трансгендерности связывают «биологический гендер» с гендерной идентичностью (влияние на центральную нервную систему), в то время как другие связывают «биологический гендер» с наличием или отсутствием определенных особенностей тела. Вокруг этого термина всегда разгораются споры о том, что и насколько в разнообразии форм выражения гендера обусловлено биологически (Almaas & Benestad, 1999).

«Дихотомия гендера» описывает представление о том, что существует всего два четко и однозначно определяемых пола/гендера; если существуют научно или культурно признанные альтернативы этому, в рамках «дихотомии гендера» они отрицаются или игнорируются. Эта дихотомия исподволь, но очень мощно поддерживается выражениями и словосочетаниями типа «противоположный пол», «кросс-гендерное поведение» и пр. В научной литературе, связанной с гендером, дихотомия проявляется в выражениях типа «называть себя мальчиком или девочкой», «мужчина или женщина», «не быть способным определить, кем являешься: мальчиком или девочкой», «базовое самоощущение собственной принадлежности к мужскому или

женскому полу», и многих, многих других.

«Недовольство собственным телом» описывает субъективное переживание обладания телом, не соответствующим представлениям человека, например, о собственном гендере. Недовольство собственным телом – широко распространенное явление, все большее число людей недоволено своим телом в целом или отдельными его частями, что ставит множество задач перед косметической индустрией и/или пластической хирургией (Almaas & Benestad, 1999). Недовольство собственным телом может также принимать форму «неприязни к собственным половым органам», «отвращения к анатомическим характеристикам тела» (Blanchard & Steiner, 1990) и «длительного переживания дискомфорта в связи с анатомическими половыми признаками» (Sullivan, Bradley and Zucker, 1995).

«Неопределенность половых признаков». В рамках медицинской культуры дети, родившиеся с неопределенными соматическими половыми признаками, считаются «уродами». И это несмотря на то, что взрослые (с половыми органами, которые невозможно однозначно определить ни как мужские, ни как женские) заявляют о своем праве быть такими, как есть. Эти люди представляют собой «третью альтернативу» на шкале соматического пола, и они составляют существенную часть группы, которая не может и не хочет подчиняться дихотомическим стандартам соматического пола.

«Гендерные парадигмы». Существуют поддерживаемые наукой, законом, религией и житейскими представлениями парадигмы, касающиеся того, какие сочетания соматического пола, гендера, проявлений любви, сексуального поведения, форм выражения сексуальности следует считать «правильными». Эти парадигмы подвергаются деконструкции под влиянием, помимо прочего, критического взгляда сообществ трансгендеров и людей с неопределенными половыми признаками.

### **Как работать с детьми и подростками, необычно выражающими свой гендер**

Рассмотрев эти термины и сложности, связанные с проблемой гендера, давайте теперь вернемся к вопросу о том, как работать с детьми и подростками, чьи формы выражения гендера представляются необычными.

Гендерные путешествия, кроссгендерное или трансгендерное поведение и формы самовыражения детей, подростков и молодежи часто вызывают у их значимых других тревогу и замешательство. В некоторых случаях доходит до того, что родители, другие члены семьи и иные взрослые обращаются к врачам и психотерапевтам, чтобы «вылечить его/ее» и/или помочь этим необычным детям и подросткам справиться с возможными проблемами в сфере гендерной идентичности и/или сексуальной ориентации.

Это ставит перед нами определенные этические вопросы. Оправдано ли с этической точки зрения лечение детей, которым поставлен диагноз «нарушение гендерной идентичности», если их поведение, пусть и не соответствующее нормам, не причиняет никому вреда? Оправдано ли с этической точки зрения лечение ранних проявлений гомосексуальности, человеческой ситуации, такой же полноценной, как и гетеросексуальность? И более того, в большинстве случаев, кросс-гендерное поведение в детстве часто не ведет к гомосексуальной идентификации во взрослом возрасте (Green, 1968, 1974, 1987; Sullivan, Bradley & Zucker, 1995; Zucker et al. 1999), достаточно часто дети, демонстрирующие кросс-гендерное поведение, вырастают во взрослых гетеросексуалов с обычной гендерной самоидентификацией. Поэтому очень сложно доказать наличие «терапевтического эффекта» лечения ребенка, позитивное влияние коррекционных мероприятий на гендерно-окрашенное поведение в будущем и на гендерную идентичность человека.

Тем не менее, этих детей и подростков часто направляют на терапию, а оправданность терапевтического вмешательства редко подвергается сомнению (Sullivan, Bradley & Zucker 1995; Zucker et al. 1999). Сравнительные исследования разных типов терапевтических вмешательств не проводились, потому что немногие исследования интересуются подобной проблематикой на примере детского возраста (Bradley & Zucker 1997). Очевидно одно: никакое из терапевтических вмешательств не оказалось в достаточной степени эффективным для улучшения качества жизни этих детей и подростков. Никому не удалось доказать, что терапевтическое вмешательство повлияло на «выбор» гендерной идентичности и/или сексуальной ориентации человеком во взрослом возрасте.

Оказалось, что навязать человеку определенную гендерную идентичность практически невозможно. В случае Джона/Джоан ребенку, родившемуся с соматическими половыми признаками мальчика, в возрасте до года повредили и удалили пенис. При поддержке врачей и психотерапевтов ребенка воспитали, как девочку. Тем не менее, ребенок никогда не считал себя девочкой и в подростковом возрасте сменил гендер и пол обратно на мужской (Diamond & Sigmundson 1997). Нет никаких научных доказательств пользы, которую бы приносили попытки повлиять на гендерную идентичность и/или сексуальную ориентацию человека. Причина этого отчасти в неприменимости позитивистских научных методов к сфере, где клиентов-испытуемых очень мало, и требуется очень долгое время для отслеживания результатов. В дополнение к этому, рассмотрение гендерной идентичности и гендерной принадлежности, как если бы гендер был неотъемлемо внутренне присущим качеством, становится все более и более проблематичным. Применение лечебных процедур и психотерапевтических вмешательств к людям с необычными сочетаниями телесных характеристик и гендерных идентичностей может тоже быть официально признано в качестве этического нарушения.

В силу данной существенной неопределенности в сфере применимости индивидуальной психотерапии к ситуациям, когда дети демонстрируют трансгендерное поведение, а также в силу знания о том, что многие из этих детей и подростков будут страдать от болезненного, травмирующего отвержения со стороны окружающих, я пришел/пришла к выводу, что необходимо



работать не с самими такими детьми и подростками, а с их социальными группами, сообществами, кругом значимых других.

### **Обращения за помощью**

В Норвегии меня хорошо знают как сексолога-бигендера, семейного терапевта. Я нахожусь в привилегированном положении – ко мне обращаются люди из разных уголков страны, будучи обеспокоенными трансгендерным поведением детей и подростков. Обращаются родители, родственники, учителя и/или врачи и психологи. Моей задачей стало найти такой способ взаимодействия, который бы обеспечил этим детям и подросткам какую-то поддержку на жизненном пути. В процессе, мне пришлось задать самому/самой себе несколько достаточно простых вопросов. Во-первых: «У кого проблемы? У самих детей/подростков, или у тех, кто обращается ко мне по поводу их поведения?» Как правило, ответ на этот вопрос «и у тех, и у других», потому что, когда проблемы у детей, это всегда влияет на взрослых. Второй простой вопрос: «Что будет для этих людей более полезно: если они приедут ко мне, или если я приеду к ним, туда, где они живут?» И третий простой вопрос: «Следует ли мне общаться непосредственно с детьми/подростками, или лучше попробовать решить проблемы посредством работы с сообществом, или попытаться найти решение в логике «оба&и»?»

### **Политика терапии: лечим мир**

Основываясь на понимании, изложенном выше, и опираясь на то, что за помощью обращаются не сами дети, а их близкие взрослые, я сформулировал(а) следующую «политику терапии»:

Человек, демонстрирующий трансгендерное поведение, не болен, поэтому лечить его не надо. Основной источник страдания и проблем этого человека – то, каким образом его/ее воспринимает мир. Одно из основных последствий этого злокачественного взаимодействия заключается в том, что человек-трансгендер начинает презирать самого себя и не испытывает чувства гендерной принадлежности, он «не свой» и «не дома».



Основной терапевтический путь для «идентифицированного пациента» – трансгендера, таким образом, состоит в том, чтобы подвергнуть лечению свой круг значимых других. Если ребенка не считают «большим» или «неправильным», в качестве профилактики возможных проблем нужно подготовить круг значимых других к тому, что, возможно, будет иметь место в процессе развития этого человека. Таким образом, основной путь к более спокойной и счастливой жизни для большинства трансгендеров состоит в том, чтобы «вылечить мир». Многие дети, демонстрирующие трансгендерное поведение, станут геями и лесбиянками, и лечить их от этого не надо, потому что это не болезнь. Но эти дети и подростки крайне нуждаются в поддержке, чтобы выжить в мире, часто весьма враждебном.

В тех ситуациях, когда за помощью обращаются сами настоящие или будущие трансгендеры, помощь будет заключаться не в том, чтобы «скорректировать» имеющее место «нарушение гендерной идентичности», а в том, чтобы способствовать обретению осмысленного переживания гендерной принадлежности и ослабить переживание недовольства человека собственным телом (в идеальном случае это переживание полностью исчезнет). Мой опыт общения с юными трансгендерами научил меня тому, что мы не можем требовать от них, чтобы они поняли мир взрослых, который отказывается понимать их самих. Как сказал мне один такой человек: «Ненавижу, когда кто-то просит меня «понять, что другим людям с тобой трудно». У меня едва хватает сил на то, чтобы понять самого себя».

Соответственно, задача помогающих специалистов, да и всех взрослых в целом в такой ситуации может быть сформулирована следующим образом: Смысл не в том, чтобы возможно-трансгендерный ребенок или подросток понял мир или позаботился бы о мире, но в том, чтобы мир понял трансгендера и позаботился о нем. Еще точнее, наша задача как помогающих специалистов состоит в том, чтобы попробовать обеспечить людям, демонстрирующим необычные формы выражения гендера, возможность пережить позитивную гендерную принадлежность. Для этого мы должны работать с кругом их значимых других.

### **Чувство принадлежности**

Поиск места, где будешь чувствовать себя «своим», где будешь чувствовать себя «дома», – базовая составляющая человеческой ситуации, и ее необходимо принимать всерьез, когда мы имеем дело с формами выражения гендера. Термин «принадлежность», «чувство принадлежности» используется очень широко. Столько в человеческом поведении представляет собой попытки обрести чувство принадлежности к группе, к обществу, к семье, к паре, к миру. Акцент на чувстве принадлежности прослеживается в таких распространенных выражениях, как «чувствовать себя дома где-либо», «чтобы тебя увидели/заметили», «чтобы любили/принимали таким, какой ты есть». Испытывать позитивное чувство принадлежности – значит, быть замеченным и признанным другими людьми таким же образом, как человек сам видит себя и то, что для него важно в жизни. Переживание изолированности, противоположное принадлежности, очень болезненно и может приводить к отворачиванию к себе, презрению к себе, а в худших случаях – к суицидальным мыслям и попыткам самоубийства.

Многие взрослые трансгендеры, а также многие люди с необычной сексуальной ориентацией испытывали в жизни практически полное отсутствие принятия, подтверждения, и, соответственно, отсутствие позитивной принадлежности. На месте нее – пустота, бездна, и для многих это – основной источник боли и страдания. Они борются с самими собой, это борьба, в которую их ввергает окружение и тело. Окружение не принимает их такими, какими они сами себя воспринимают, а тело

представляет собой живое отрицание их субъективного переживания гендера. Многие люди описывают это переживание как «чувство, что для меня нигде нет места».

Поэтому основной целью моей работы стал поиск и создание возможностей для того, чтобы дети с необычными формами выражения гендера смогли обрести чувство позитивной гендерной принадлежности – теперь и в будущем.

### **Помощь возможно-трансгендерным людям: работа с сообществами**

Когда мы пытаемся «вылечить мир» возможно-трансгендерного ребенка, важно осознавать нашу роль в формировании идентичности ребенка или подростка. Что бы мы ни делали, это всегда включает то или иное влияние на формирование идентичности, и поэтому важно понимать, в чем состоит «хорошее влияние». На мой взгляд, оно состоит в том, чтобы ценить все различные выражения гендера и/или сексуальных ориентаций, и, таким образом, в оптимальной степени пытаться позитивно взаимодействовать с человеком на его/ее/его-ее условиях. Мне как терапевту в этом очень помогает работа с сообществом, а еще лучше всего проводить «в естественных условиях обитания» – там, где живет человек и круг его близких.

Состояние работы с сообществами возможно-трансгендерных людей в большинстве западных стран сейчас обстоит примерно вот так:

- 1) В большинстве городов и поселков нет специалистов, обученных работать с этими людьми. Возможно-трансгендерным детям и подросткам приходится искать информацию и «своих» через СМИ и Интернет. В энциклопедиях информации явно недостаточно. Соответственно, вероятность найти нужных людей и нужные сведения крайне низка.
- 2) В некоторых случаях профессионалы оказывают влияние на круг значимых других возможно-трансгендерного человека, говоря: «Приходите, когда ребенок повзрослеет, тогда будем лечить».
- 3) В некоторых случаях профессионалы более активно вмешиваются в жизнь ребенка/подростка и круга его близких, заявляя: «Мы избавим его от этой странной идеи».

Когда ко мне обращаются по поводу возможно-трансгендерного ребенка, моя цель – повысить вероятность того, что ребенок/подросток останется в своей семье и сообществе и ему там будет хорошо, вне зависимости от того, какое у него субъективное переживание гендера, сексуальная ориентация, и какие формы для их выражения он предпочитает. Чтобы достичь этой цели, я стараюсь работать с сообществом, включающим родителей, братьев и сестер, друзей, значимых профессионалов (учителей, психологов, психиатров, социальных работников, государственных чиновников) и прочих людей (группы), с которыми полезно было бы пообщаться. Если человек, по поводу которого ко мне обращаются, открыто заявляет о своей трансгендерности, тогда полезно привлечь в это сообщество других трансвеститов, трансгендеров и транссексуалов. Когда человек заявляет о своей трансгендерности, и ему(ей) больше 13 лет и/или он(а) сам(а) обращается за консультацией, тогда я беседую лично с ним(ней) – индивидуально или в компании тех, кого человек сам решил привести. Я специально не предлагаю индивидуальную терапию детям и подросткам младше 13 лет, чтобы не навешивать ярлыков, не стигматизировать тех, кто слишком юн, не втискивать их жизнь во взрослые стандарты.

В течение двух последних лет я работаю в таком формате в Норвегии, я провожу семинары, на которые приглашаются нынешние и будущие учителя ребенка, детские психологи и психиатры, социальные работники, государственные чиновники и/или родственники.

### **Семинары с сообществами**

На нынешний момент я работаю с 17 детьми и подростками в возрасте от 6 до 17 лет, имеющими мужской соматический пол, но самоидентифицирующимися иначе, и с одним подростком 15 лет, имеющим женский соматический пол. Опыт у этих юных людей совершенно разный – у кого-то серьезные психологические и социальные проблемы, кто-то счастливо живет в любящей семье. Чем больше проблем у ребенка/подростка, тем больше необходимость проводить встречи с сообществом, семинары, а иногда – индивидуальную работу самим ребенком/подростком.

Когда я провожу семинары с сообществом, я в первую очередь фокусируюсь на том, какие в культуре существуют ограничения и «недоработки», касающиеся понятия гендера и форм его выражения, и на том, какие проблемы эти ограничения и недоработки создают для тех, кто переживает и/или выражает гендер необычным способом. Дети и подростки – трансгендеры нуждаются в поддержке для того, чтобы разработать стратегию улучшения взаимодействия с миром, который их не понимает. Также им нужна поддержка, чтобы позаботиться о собственной гибкости в пространстве гендера и его выражения.

Сообщества, группы значимых других нуждаются в орудиях понимания, чтобы осмыслить своей взаимодействие с необычными детьми и подростками. К примеру, отвержение со стороны значимых других и со стороны общества в целом может приводить к тому, что ребенок/подросток начинает сопротивляться. В некоторых случаях развивается то, что я называю «гендерно-девиантным поведением», когда дети и подростки, сталкиваясь с отвержением, не видят для себя другого выхода, кроме как биться, всеми возможными способами отстаивая собственное субъективное переживание гендера. В результате может быть причинен непоправимый вред, если человек, руководствуясь подобной жесткой, ригидной позицией, ложится под нож хирурга. Если бы было меньше отвержения и меньше ригидности, то, возможно, перед человеком остались бы открытыми другие пути, и было бы больше времени для проб и экспериментов.

Работа с сообществами, направленная на защиту и поддержку возможно-трансгендерных детей и подростков, приводит к

тому, что снижается уровень тревоги и напряжения, которые прежде возникали как реакция на необычные формы выражения гендера. Улучшается общение и взаимодействие, ребенка меньше дразнят и высмеивают; все вовлеченные в ситуацию лица начинают лучше осознавать собственную гендерную принадлежность и стремиться к ее позитивному переживанию. Участие специалистов помогающих профессий в этих семинарах привело к возрастанию информированности этой профессиональной прослойки о проблемах гендера.

Когда люди перестают бояться того, что ребенок/подросток может стать трансгендером или гомосексуалом, когда признается опыт всех вовлеченных людей, тогда сообщество создает и поддерживает атмосферу принятия и признания.

### **Ответы на вопросы, поставленные в начале статьи**

В начале этой статьи я поставил(а) несколько вопросов, и сейчас хочу предложить ответы на них.

- Есть довольно много людей, которые не вписываются в дихотомию гендера. Можно говорить о «другом поле/другом гендере», но термин «противоположный пол» свое отжил.
- Есть довольно много людей, которые по своим телесным и/или психологическим характеристикам не вписываются в широко распространенные представления о поле и гендере. Эти люди могут столкнуться с отсутствием гендерной принадлежности, потому что общество их не понимает и не признает.
- Недостатки и ограничения западной культуры, приводящие к тому, что довольно много людей оказываются не принятыми такими, какие они есть, ведут к постановке диагнозов, в свою очередь стигматизирующих и патологизирующих эту группу людей.
- Многие взрослые люди, не принадлежащие к традиционно выделяемым соматическим полам и/или необычным образом субъективно переживающие свою гендерную идентичность, живут счастливо. Однако они подчеркивают, что отвержение и непонимание причинили им много страдания и боли.
- Многие взрослые люди, не страдающие от психозов, но необычным образом переживающие и/или выражающие свой гендер, сталкиваются с заявлениями окружающих о том, что они-де лучше знают, какого этот человек пола/гендера, нежели он(а) сам(а). Представления большинства пытаются пересилить субъективный опыт меньшинства, но им это не удается.
- Все больше данных подтверждает, что люди, получившие диагноз «расстройство гендерной идентичности», сами от своего гендера не расстраиваются, не считают его проблемой. Их значимые другие зато расстраиваются и считают свое расстройство чужой проблемой.
- Пришло время для всех, а для психотерапевтов в особенности, расширить нормы и стандарты того, какие переживания и формы выражения гендера должны быть признаны и приняты в человеческих обществах.
- Так как детей и подростков, необычным образом переживающих и/или выражающих собственный гендер, достаточно много, терапевты должны работать с сообществами, стремясь сформировать расширенное понимание пола и гендера в этих группах, вместо того, чтобы работать исключительно с самими необычными людьми.
- В настоящее время небезопасно быть человеком необычного гендера и/или сексуальной ориентации. С такими людьми могут случиться разные неприятности, например, самоубийство, самоповреждение, отвращение к себе, злоупотребление алкоголем и наркотиками, психиатрические и социальные проблемы. До тех пор, пока разнообразные формы выражения гендера не станут настолько же признаны в обществе, как и выражения гендера, свойственные большинству людей, терапевты должны сосредотачивать свои усилия не на индивидуальной терапии, а на работе сообществами, частью которых являются необычные люди.

### **Более широкий контекст: перемены во взрослом мире гендеров и/или сексуальных ориентаций**

На «гендерной сцене» в Норвегии и других западных странах в последние годы произошли заметные изменения. Мы видим не только людей, из гетеросексуальности переходящих в гомосексуальность, мы видим также людей, из гомосексуальности переходящих к транссексуальному самовосприятию. Некоторые бывшие гетеросексуалы, имевшие предыдущий трансгендерный опыт или не имевшие его, становятся трансвеститами и/или транссексуалами. Некоторые из них не могут подтвердить, что «они всегда такими были». Подобный опыт заставляет задаться вопросами о постоянстве и однозначности принадлежности к таким категориям, как «гетеросексуал» или «гомосексуал». Прежние, более признанные идентификации человека могли быть для него «перевалочными пунктами» в его гендерном путешествии. Все эти ситуации и переживания еще более запугивают тех, кто пытается ответить на вопрос «как и зачем необходимо реагировать на необычное поведение детей и подростков».

За последние несколько десятилетий также имели место серьезные изменения возможностей понимания и постановки диагноза различным формам выражения гендера и/или сексуальным ориентациям. Например, в первых изданиях DSM гомосексуальность считалась расстройством. В DSM-III диагноз «гомосексуальность» был устранен, но появился диагноз «Эго-дистонная гомосексуальность» – расстройство, характеризующееся «дискомфортом в связи с собственной сексуальной ориентацией». В DSM-IV никакая форма гомосексуальности больше не является сама по себе нозологической категорией (Sullivan, Bradley & Zucker 1995). Многие группы и сообщества с гордостью заявляют о своей гомосексуальной идентификации.

То есть, гомосексуальность больше не диагноз, но многие используют этот термин для того, чтобы охарактеризовать самих себя. Термины «нарушение гендерной идентичности» и «транссексуальность» остаются диагнозами, но снижается медико-психологическая тенденция патологизировать необычные представления о собственном гендере и формы его выражения. В некоторых обстоятельствах диагностические категории могут быть полезны. Они дают человеку термины и понятия для



признания своих особенностей, а это – основа для развития гендерной принадлежности. В медицинской сфере иногда очень важно бывает иметь в своем распоряжении термин, категорию в качестве диагностического орудия. Например, диагностическая категория транссексуальности необходима как основание для гормональной и хирургической терапии, приводящей тело человека в соответствие с его/ее субъективным переживанием собственного гендера. Хотя транссексуальность как таковая не должна считаться патологией, наличие термина помогает людям осознать, в чем состоит предпочитаемое направление их развития, и действительно стать теми, кем они хотят стать. Как сделать так, чтобы это осознание было менее болезненным, а термин «транссексуальность» – менее патологизирующим? Это важная и актуальная задача. Геи и лесбиянки в западном обществе избавились от ярлыка «больных» уже достаточно давно, и в первую очередь – своими собственными усилиями, а сейчас за признание и за свои права борются и трансгендеры.

На международной гендерной сцене пока еще держится прежнее представление о трансгендерности вкупе с убеждениями, что гормональная терапия и хирургическое вмешательство могут быть необходимы. Но наравне с ними, в дополнение к ним, появляются новые представления о гендере и новые формы его выражения. В частности, все меньше людей решаются на радикальную хирургическую смену пола, в то время как другие, менее дихотомические, формы выражения предпочитаемых гендеров становятся все более распространенными (Van der Ven 1998). Все больше людей осознают, что поиск чувства гендерной принадлежности для многих длится годами, десятилетиями, а иногда и всю жизнь.

Гендерный переход все еще существует, в то время как гендерные путешествия становятся все более распространенными. И тем не менее, продолжают публиковаться отчеты об успешной гормональной и хирургической коррекции гендера уже в 16-летнем возрасте, если человек с детства демонстрировал заметные признаки классического транссексуализма (Doom, Gooren, Cohen-Kettenis, Verschoor & Kuiper 1995). Хотя патологичность транссексуальности подвергается сомнению и появляются новые понятия, прежние представления о транссексуализме все еще продолжают существовать.

Гермафродиты, «ни мышонки ни лягушки» и люди с альтернативными соматическими половыми признаками заявляют о своем праве на существование, на то, чтобы считаться представителями здорового человеческого разнообразия, а не быть втиснутыми насильно в современную гендерную дихотомию, принятую в западном обществе. Адриан Дана на Третьем международном конгрессе по проблемам пола и гендера (Oxford, England, Sept. 1998 ) так говорит об этом: «В США трансгендерность как расширительная категория, становится понятием, вмещающим в себя разнообразие форм гендерной, сексуальной, социальной идентичности и соответствующих сообществ». Расширяющийся мир гендерного разнообразия – кров для тех из нас, кто уже привык не вписываться в общепринятые представления о гендере.

Материал для публикации любезно предоставлен издательством [Dulwich Centre Publications](#)

перевод Дарьи Кутузовой