

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра общей и клинической психологии

Зав. кафедрой общей
и клинической психологии
д.пс.н., профессор
Исаева Е.Р. _____

Председатель ГАК
д.пс.н., профессор
Соловьева С.Л. _____

Выпускная квалификационная работа
на тему:

***Личностная идентичность у пациентов,
получающих гормонозаместительную терапию***

по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Выполнила:
Студентка 6 курса
Факультета клинической психологии
Солдатова Ольга Александровна
_____ (подпись)

Научный руководитель:
Кандидат психологических наук, доцент
кафедры общей и клинической психологии
Трегубенко Илья Александрович
_____ (подпись)

Санкт-Петербург
2024

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Личностная идентичность трансгендерных людей	7
Глава 1.1. Понятие трансгендерности.....	7
Глава 1.2. Культурное разнообразие	13
Глава 1.3. История явления.....	19
Глава 1.4. Гормонозаместительная терапия и транс-переход	31
Глава 1.5. Особенности личностной идентичности	39
Глава 2. Организация исследования.....	43
Глава 3. Результаты исследования	47
Выводы	72
Заключение	73
Список литературы	74

Введение

Гормонозаместительная терапия также известна как заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Это медикаментозный способ лечения, заключающийся в восполнении недостающих гормонов из-за утраты или отсутствия функций эндокринных желёз. В современной медицине выделяют несколько видов гормональной терапии: онкологическая гормональная терапия, заместительная гормональная терапия при менопаузе, заместительная андрогенная терапия, оральные гормональные контрацептивы и заместительная гормональная терапия при коррекции пола или трансгендерном переходе. Именно о последнем виде заместительной гормональной терапии и пойдёт речь в данном исследовании.

Трансгендерность (или гендерное несоответствие) – это, согласно Международной классификации болезней 11 пересмотра, состояние, которое «характеризуется значительным и устойчивым несоответствием между индивидуально испытываемой гендерной принадлежностью и полом при рождении» [23]. В МКБ-11 также отмечается, что гендерный вариант поведения и предпочтения сами по себе не являются основанием для установления диагноза в этой группе.

Ранее состояния, ассоциируемые с гендерным несоответствием («гендерная дисфория», «расстройства гендерной идентичности»), находились в разделах о психических расстройствах в раздел о сексуальном здоровье, однако в МКБ-11 они перемещены в раздел «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем» [23]. Основанием для этого стали свидетельства того, что данное состояние не является психическим расстройством. Классификация его как расстройства может вызывать стигматизацию трансгендерных людей. Однако это состояние подразумевает определенные медицинские потребности, которые наилучшим образом могут быть удовлетворены, если оно будет иметь свой код в МКБ.

Многие трансгендерные люди идентифицируют себя с гендером, который в рамках бинарной системы противоположен полу при рождении, – такие люди называются транс-женщины и транс-мужчины. В данном случае приставка «транс-» используется для сокращения более длинного слова «трансгендерный», что является используемым в медицинской и научной среде термином и не является жаргоном [29]. Стоит также отметить, что некоторые транс-люди имеют идентичности, которые выходят за рамки бинарной гендерной системы, их самоопределение описывается термином «небинарность» – современные исследования доказывают наличие гендерного многообразия и спектра гендерной идентичности.

Согласно современным подсчётам, численность трансгендерных людей составляет менее 1% от популяции: более точные цифры определить сложнее, но большинство учёных сходятся на том, что это примерно 0,5% [14]. На первый взгляд, это очень маленькое число, но если учесть, что на Земле проживает около 8 миллиардов человек, то получится, что 40 миллионов из них – это трансгендерные люди. Применяя аналогичные цифры на популяцию Российской Федерации, можно прийти к выводу, что среди жителей нашей страны более 700 тысяч транс-людей.

В нашем обществе сохраняются сильные гендерные стереотипы, и в связи с этим трансгендерные люди неизбежно подвергаются стигматизации и маргинализации. Сама тема трансгендерности табуирована, доступ к трансгендерному переходу фактически запрещён на территории Российской Федерации, что приводит не только к возникновению заблуждений и предрассудков, но и к недостаточной изученности данного явления. Более того, сами транс-люди неохотно раскрывают свою идентичность, не говорят о своём трансгендерном статусе, мало участвуют в исследованиях. В то же время, некоторые трансгендерные люди испытывают сильный стресс из-за несоответствия своего самоощущения и ожиданий окружающих, который может серьёзно сказываться на их здоровье и качестве жизни [4],[21]. Как и

всем стигматизированным группам людей, трансгендерным личностям требуется качественная, квалифицированная психологическая помощь, и поэтому изучение данного феномена является весьма важным и актуальным как для психологии в целом, так и для психологии в российском пространстве в частности.

Мы считаем, что понимание особенностей личностной идентичности данных пациентов или клиентов может повысить качество оказываемой им помощи, то есть имеет не только теоретическое, но и практическое применение. Вопросы идентичности и понимания себя важны для каждого человека, в том числе для пациентов, получающих заместительную гормональную терапию, и потому их исследование представляется актуальным.

Целью данной работы является исследование особенностей личностной идентичности совершеннолетних людей, принимающих заместительную гормональную терапию, связанную с коррекцией пола.

Были выдвинуты следующие гипотезы:

1. У пациентов отмечается повышенный уровень тревоги, депрессии и соматизации;
2. У пациентов существуют переживания в отношении своей идентичности;
3. Коррекция пола имеет существенную личностную значимость для пациентов, получающих гормонозаместительную терапию.

Задачи:

1. Выявить наличие и степень тяжести тревоги, депрессии и соматизации пациентов.
2. Проанализировать биографические характеристики образа Я у пациентов.

3. Проанализировать взаимосвязи психобиографических показателей с характеристиками Я-концепции.
4. Проанализировать субъективную значимость коррекции пола.

Объект исследования – совершеннолетние люди, получающие заместительную гормональную терапию в связи с коррекцией пола.

Предметом исследования являются характеристики Я-концепции людей, получающих заместительную гормональную терапию в связи с коррекцией пола.

Глава 1. Личностная идентичность трансгендерных людей

Глава 1.1. Понятие трансгендерности

В отечественной психологии трансгендерность часто определяют как общий термин, обозначающий широкий спектр людей, чей гендер не совпадает с биологическим полом [42]. Данное определение интуитивно понятно и широко распространено в русскоязычной среде, однако оно имеет свои недостатки. Для понимания этих недостатков следует обратить внимание на другой термин, представленный в определении, а именно на «биологический пол». Биологический пол – это совокупность контрастирующих генеративных признаков особей одного вида [31]. В широкое понятие биологического пола у людей входят следующие характеристики:

1. Хромосомный пол. В данном случае подразумевается набор из хромосом X и Y. Помимо общеизвестных наборов XX и XY, есть множество вариантов с сочетанием трёх, четырёх и т.д. хромосом в одном наборе.
2. Генетический пол. Он определяется по присутствию или отсутствию гена SRY, который принимает участие в развитии организма по мужскому типу. В большинстве случаев, ген SRY находится на Y-хромосоме, но иногда и на X-хромосоме.
3. Гонадный пол. Гонады – это органы, которые продуцируют половые клетки. Эти клетки называются гаметы. Гонады делятся на яичники и семенники. При внутриутробном развитии они формируются из «бесполох» прогонад, которые под действием фактора TDF (testis-determination factor) превращаются в семенники, а при его отсутствии – в яичники. Фактор TDF кодируется геном SRY. На этом уровне также есть различные варианты, в том числе, наличие гонад разных типов, либо отдельных, либо объединённых в одну железу.

4. Гормональный пол. После формирования гонад они начинают вырабатывать гормоны, которые принято называть «женскими» или «мужскими». Здесь нет возможности провести какую-то чёткую границу, потому что количество вырабатываемых гормонов отличается плавно в широких пределах, в том числе у одного человека в различные периоды жизни.
5. Морфологический пол. К нему относятся самые разнообразные внешние признаки тела: строение гениталий, размер груди, рост волос и т.д. Каждый из этих признаков может быть выделен в отдельную компоненту пола.

Иными словами, уже на уровне биологического пола могут возникать противоречия. Например, в случае, если ген SRY находится не на Y хромосоме, а на X хромосоме, то организм такого человека будет развиваться по мужскому типу, его генетический и морфологический пол будет мужским, в то время как хромосомный пол – женским, ведь у человека имеются XX хромосомы.

Во избежание путаницы и неточности в толкованиях в современных исследованиях используется другое определение трансгендерности – как широкого спектра людей, чья гендерная идентичность не соответствует полу, приписанному им при рождении [25]. Когда человек рождается, а в нынешнее время обычно ещё в период беременности благодаря УЗИ-диагностике, его ассоциируют с мужским или женским полом, основываясь на форме наружных половых органов. Именно это и называется в современной литературе приписанным при рождении полом. В соответствии с достаточно жёсткой бинарной системой приписанный при рождении пол разделяется только на мужской и женский. Соответственно, люди негласно разделяются на AMAB (assigned male sex at birth) и AFAB (assigned female sex at birth). Существуют исключения, когда «половые характеристики (включая гениталии, половые железы и набор хромосом) человека не вписываются в

стереотипы бинарной системы восприятия мужского и женского тела» [12]. В таких случаях нередко проводятся различные медицинские вмешательства: феминизирующие и маскулинизирующие хирургические операции. Как правило, данные операции проводятся вскоре после рождения, и сейчас в медицинской и психологической среде не существует консенсуса по вопросу необходимости данных операций. Сторонники проведения подобных операций говорят о необходимости «минимизировать последующие хирургические осложнения и улучшить адаптацию пациентов в гражданском поле» [41]. С другой стороны, противники феминизирующих и маскулинизирующих хирургических операций указывают на такие последствия данного вида медицинских вмешательств как психологические травмы, влияние на сексуальную жизнь человека, а также нарушение прав на физическую и психическую неприкосновенность личности [8].

Разобравшись с понятием биологического пола, следует обсудить другое, не менее важное в вопросе трансгендерности понятие – «гендер». Что такое гендер? В современной науке этим термином обозначают не только социокультурные представления и индивидуальные когнитивные схемы восприятия пола, но также и те аспекты бытия женщины или мужчины, которые традиционно считались биологическими. Иными словами, термином «гендер» описывают любые проявления пола, не связанные прямо с репродуктивной активностью [38].

Впервые этот термин был использован американским психологом Р. Столлером в конце 1960-х гг. Столлер предложил понятийно разделить человеческую сексуальность по двум аспектам: биологическому, который он предложил называть уже устоявшимся термином «пол», и социальному, который Столлер обозначил словом «гендер» [33]. Ранее термин «гендер» использовался в английском языке только как грамматическая категория, обозначающая, в каком роде говорится высказывание: мужском, женском или среднем. Использованием именно контекстуальной категории Столлер

хотел подчеркнуть тот факт, что «биологические характеристики сексуальности не даны человеку непосредственным образом, а всегда преломляются через призму индивидуального сознания и социальных представлений, т.е. существуют в виде субъективного и зафиксированного в культуре знания о них» [32]. Иными словами, гендер отличается от пола тем, что гендерные характеристики формируются не столько под влиянием определённых биологических факторов, сколько под влиянием социализации, культурных особенностей общества, представлений о маскулинности и феминности.

Далее идею Столлера развивали С. Кесслер и У. Маккенна. Согласно им, социальным конструктом является не только гендер, но «биологический пол» – он также представляет собой продукт устойчивых интерпретативных практик, возникающих на основе когнитивных схем восприятия. Для Кесслера и Маккенны пол – это продукт социального взаимодействия в повседневной жизни. Т.е. он выступает всего лишь разновидностью гендера как системы социальных отношений, складывающейся по произвольно выбираемому генитальному критерию разделения людей на группы, и разновидностью системы социальных убеждений о неизбежности такого разделения [32]. Согласно этой концепции, термин «пол» уместен при обсуждении и анализе репродуктивной активности, в остальных же случаях (при анализе самосознания, идентичности, ролей, особенностей поведения) речь идёт о гендере.

Выше мы уже объясняли, почему даже такое «объективное» и, казалось бы, бинарное понятие как «пол» является в действительности сложной системой различных характеристик и качеств, не всегда соответствующих друг другу согласно традиционным и бытовым представлениям о поле. Что же касается гендера, этот термин некоторым представляется ещё более расплывчатым и неясным, что приводит к попыткам упростить понятие гендера до некоего «социального пола». В действительности гендер следует

рассматривать как спектр, как некий континуум. В связи с этим невозможно говорить о трансгендерности как о «противоположном гендере», ибо в спектральном понятии не существует противоположностей: как красный цвет не является противоположностью синего, так и женский гендер не может быть противоположен мужскому. Более того, не все трансгендерные люди идентифицируют себя как женщин или мужчин, некоторые имеют идентичности, выходящие за рамки бинарной гендерной системы [5]. Это явление будет рассмотрено нами далее по тексту.

Гендерные идентичности разнообразны и изменчивы, поэтому составить их исчерпывающий список или дать им чёткие, стабильные определения на данный момент если не невозможно, то, как минимум, затруднительно. Тем не менее, мы можем пользоваться уже устоявшимися терминами «транс-мужчина» (трансгендерный мужчина) и «транс-женщина» (трансгендерная женщина). У людей, не знакомых с тонкостями данной тематики, иногда возникает вопрос: транс-мужчина – это «мужчина, ставший женщиной» или всё-таки «женщина, ставшая мужчиной»? Данное непонимание объяснимо, но в то же время ссылается на устаревшие, некорректные формулировки. Транс-мужчина – это мужчина, чей пол при рождении – женский. Аналогичное определение можно дать и трансгендерной женщине. Тем не менее, определения трансгендерных людей через сам акт смены социальных гендерных маркеров закрепился в обществе, в том числе в терминологии, даже среди самих трансгендерных людей. Так, например, среди врачей и психологов используются следующие термины: FtM (female-to-male – «из женщины в мужчину») для транс-мужчин и, соответственно, MtF (male-to-female – «из мужчины в женщину») для транс-женщин. Подобная терминология вновь ссылается на бинарную систему взглядов, на «противоположность» гендерных характеристик, а также исключает из рассмотрения небинарные (не мужские и не женские) идентичности. Однако мы не можем не рассмотреть и её, т.к. термины МТФ и ФТМ закрепились в

русскоязычной среде. К тому же, при всех недочётах данной терминологии, она уже является шагом вперёд, признающая в трансгендерных людях мужчин и женщин, а не кого-то, что «считает себя представителем другого пола». Тем не менее, аббревиатуры АМАБ и АФАБ всё-таки представляются нам более удачными и корректными, т.к. ссылаются на объективный факт: пол при рождении, – а также не ограничивают идентичность описываемого нами человека: АМАБ может идентифицировать себя как транс-женщину, а может – как небинарного человека.

Небинарность – ещё одно понятие, встречающееся в контексте трансгендерной идентичности, последнее время всё чаще и чаще. Он часто используется и трансгендерной молодёжью в русскоязычной среде, однако в отечественной научной литературе практически не представлен. В связи с этим взятое нами определение небинарности взято из иностранных источников: небинарные и гендернофлюидные (гендерно-изменчивые) люди отличаются от бинарных трансгендерных людей тем, что их гендерная идентичность или их гендерная экспрессия (т.е. их публичное представление своего гендера через внешний вид, одежду и поведение) находится вне традиционной бинарной пары мужчина-женщина. Например, небинарный человек может идентифицировать себя как мужчину и женщину одновременно или, наоборот, ни как мужчину, ни как женщину [10]. Очень часто небинарные люди «прячут» свою идентичность за бинарными названиями (например, небинарная АФАБ-персона предпочитает говорить о себе как о транс-мужчине или даже обычной женщине, когда обращается к врачу) [20], что делает небинарные идентичности «невидимыми» в глазах специалистов. В английском языке чаще всего по отношению к небинарным людям используется нейтральное местоимение they. Однако в российском обществе вопрос способов вербализации небинарного гендера остается нерешенным [34].

Итак, мы сформулировали определение, что трансгендерный человек – это человек, чья гендерная идентичность отличается от пола при рождении. Соответственно, существует термин для обозначения тех, чья гендерная идентичность совпадает с полом при рождении – цисгендерный человек. Слово «цисгендерный» заимствовано из английского языка, cisgender, и происходит из латыни, имеет префикс cis-, который обозначает «на этой стороне». Префикс trans- является антонимичным ему префиксом, и обозначает «на другой стороне» или «напротив». Эти префиксы широко используются во многих языках, включая русский, в сферах химии, генетики, а также для обозначения географических объектов.

Согласно сложившейся исторической традиции, трансгендерных людей нередко объединяют в одну группу с гомо- и бисексуальными людьми, особенно в вопросе их юридических прав. Наиболее общим, зонтичным термином для обозначения такой объединённой группы является «квир-сообщество» (от англ. queer), которое включает в себя всех людей, которые не являются гетеросексуальными и/или цисгендерными. Этот термин из разговорного, малоизвестного и, в какой-то период времени, использовавшегося как оскорбление стал привычным словом, имеющим своё определение, например, в Оксфордском словаре английского языка и использующимся в научной литературе: как зарубежной, так и отечественной.

Глава 1.2. Культурное разнообразие

Существует мнение, что трансгендерность – это новое, «модное» явление, ранее не встречавшееся в человеческой истории. Тем не менее, этому представлению противоречат различные мифы и культурные явления многих народов. Для начала обратимся к мифологии Древней Греции. Не секрет, что в древнегреческих мифах нередко встречались персонажи, которых в современной терминологии можно назвать представителями квир-сообщества: у бога Зевса, знаменитого своими любовными похождениями,

были и любовники-мужчины, например, Ганимед; миф о Кипарисе – это история о возлюбленном бога Аполлона; согласно некоторым вариациям мифа о Троянской войне, Ахиллес и Патрокл были любовниками. Неудивительно, что в богатой и разнообразной мифологии Древней Греции нашлись и мифы трансгендерных людей. Так, к примеру, мифологический герой Кеней, согласно некоторым источникам, изначально был девушкой по имени Кенида. Варианты мифа разнятся, однако сходятся на том, что Кенидой овладел бог Посейдон (скорее всего, недобровольно, т.е. это было изнасилование), и в качестве благодарности и/или извинения пообещал исполнить любое желание Кениды. Та попросила сделать её неуязвимым воином, и Посейдон исполнил это желание. Впоследствии Кеней достиг таких выдающихся военных достижений, что стал царём лапифов, мифического племени, жившего в северной Фессалии.

Ещё одной древней и великой культурой можно назвать Шумер. Центральным женским божеством в шумерской мифологии и религии была богиня Инанна, которая считалась покровительницей продовольствия, была символом обильных урожаев, богиней плодородия и любви. Жрецы-плакальщики, призванные петь утешающие плачи Инанне, назывались галами. Независимо от их пола при рождении, роль жрецов-плакальщиков считалась женской, а потому гала говорили на шумерском диалекте, обычно используемыми женщинами, принимали женские имена.

Попробуем для сравнения обратиться к совершенно иной культуре – к традициям различных племён индейцев Северной Америки. Индейские представления о гендере значительно отличались от представлений европейцев, прибывших на новый для них материк. Разумеется, не стоит говорить об индейцах как о какой-то единой, одинаковой общности с повсеместными правилами и обычаями: язык, термины и традиции отличались у разных народов и племён. Тем не менее, есть некоторые общие закономерности, отличавшие индейскую культуру от европейской, и

представление о «третьем поле» является одним из таковых отличий. «Бердаши» (от фр. *berdaches*), «двудушники» (англ. *Two-Spirit People* или *Twospirit*) – такие слова стали использоваться европейцами для обозначения данного феномена. Что же это за таинственный третий пол? Опять же, существуют различия в зависимости от племени, но в целом их можно описать как «не цисгендерных» людей [28]. Обычно их численность составляла примерно 2% от населения [43]. В некоторых племенах двудушники «полностью проходили транс-переход» и принимались как мужчины или женщины, независимо от их пола при рождении, занимались традиционно мужскими или женскими делами, носили соответствующую одежду и т.д. В других же племенах они считались не мужчинами и не женщинами, что, однако, не было социально-нежелательным явлением: согласно индейским представлениям, двудушники имеют особую связь с богами и духами, а потому нередко именно они становились шаманами, провидцами, целителями или музыкантами [28]. Иногда двудушниками также называли гомосексуальных людей. В любом случае, индейцы относились с уважением и принятием к идентичности своих соплеменников, у них не было свойственного европейцам пренебрежения к чужому самоощущению. В прошлом миссионеры предпринимали неоднократные и порой весьма жестокие попытки искоренить это явление: так, например, Джордж Кэтлин, американский этнограф и живописец, специализировавшийся на портретах индейцев, писал о двудушниках следующее: «Эта традиция должна быть полностью уничтожена, пока еще никто не догадался ее изучить и описать». Несмотря на это, термин «Two-spirit» сейчас вновь возрождается и используется некоторыми коренными американцами для описания людей, которые идентифицируют себя как «обладающий как мужским, так и женским духом», что может трактоваться и в контексте сексуальной ориентации, гендерной идентичности или духовной идентичности [11].

Феномен трансгендерности нашёл свои проявления и в азиатской культуре. В Тайланде есть отдельное слово для обозначения трансгендерных женщин – катой. Тут стоит оговориться, что в тайском языке это слово имеет грубый оттенок, оно является ругательным или даже оскорбительным. Тем не менее, существует и тренд на снижение негативного отношения к квир-сообществу, к повышению толерантности, в том числе и в Тайланде, поэтому и слово «катой» из ругательного становится скорее шутливым, ироническим. Истории известны случаи реклейминга (от англ. reclaim – вернуть), когда изначально оскорбительное, имеющее негативную окраску слово группа меньшинства как бы «пересматривает», даёт ему новое, более позитивное значение: например, изначально слово «суффражистка» использовалось как оскорбляющее, чтобы принизить выступающих за избирательное право женщин, и на русский язык его можно было бы вольно перевести как «голосовалка»; тем не менее, активистки сами начали использовать это слово, добавляя к нему новые, позитивные смыслы, тем самым снижая значение смыслов негативных. Однако подобной трансформации со словом «катой» пока что не произошло полностью, поэтому мы рекомендуем использовать это слово с некоторой осторожностью. Тем не менее, само понятие «катой» трактуется достаточно широко: так можно назвать и транс-женщин, которые для феминизации используют гормональную терапию, коррекцию формы груди, удаление адамова яблока и прохождение операции на гениталиях, и феминных мужчин, хотя чаще всё-таки слово используется в первом случае. Судя по отношению к катой как к «третьему полу» и «женщинам второго типа», они всё-таки не воспринимаются как полноценные женщины (к чему стремятся активисты и активистки в Европе и Америке), однако всё равно нашли своё место в тайской культуре: к катоям относятся немало популярных моделей, певиц и кинозвёзд, а также есть и менее «феминные» профессии, например, волейбольная команда «Железные леди», выигравшая в национальном первенстве в 1996-ом году или Нонг Тум, экс-чемпионка по тайскому боксу.

Мы можем найти собственную историю трансгендерности и у народов Океании. Если обратиться к полинезийской культуре, то можно найти такой термин как «фаафафине». Префикс fa'a- означает «как, по образу», а корень fafine значит «женщина». Нетрудно догадаться, что это слово является полинезийским аналогом термина «транс-женщина». Обычно фаафафине исполняют традиционно женские роли: занимаются семейными делами, воспитанием детей, заботой о пожилых и больных людях. Традиционно их считают не мужчинами и не женщинами, а «третьим полом», что, в том числе, проявляется и в том, что мужчин, ставших партнёрами фаафафине, не считают гомосексуальными [18].

Своё представление о трансгендерных женщинах было и у народов Камчатки. Степан Крашенинников, русский этнограф, путешественник и исследователь Сибири и Камчатки, в своей книге «Описании земли Камчатки» писал о народе ительменов, среди которых выделялись коекчучи: «в женском платье ходят, всю женскую работу отправляют, и с мужчинами не имеют никакого обхождения, будто бы гнушались делами их, или зазирались вступать не в свое дело». Судя по описанию Крашенинникова, ительмены относились к коекчучам достаточно нейтрально: мужчины вступали с ними в половые контакты, а женщины, даже жёны партнёров коекчучей, дружили с ними. Тем не менее, другие народы, например, коряки, уже не проявляли такой терпимости к коекчучам [40].

Это не единственный пример случая, когда общество знает о трансгендерных людях и даёт им отдельные наименования, но в то же время проявляет нетерпимость. Здесь можно вспомнить хиджр – касту неприкасаемых в Индии, Бангладеш и Пакистане. К хиджрам относятся не только трансгендерные женщины, но также гомо- и бисексуальные люди, интерсекс-люди и евнухи. Как уже было сказано выше, хиджры являются кастой неприкасаемых, они не входят в систему четырёх варн и считаются способными осквернять членов более высоких каст (т.е. брахманов, кшатрий,

вайший и шудр). Тем не менее, хиджры также имеют свой особый статус в культуре: они могут давать благословения бездетным женщинам, участвуют в празднованиях свадеб и рождения мальчика, а также могут угрожать наложением проклятья импотенции или бесплодия. Сами хиджры одеваются в женскую одежду, берут себе традиционно женские имена [39]. Стоит отметить, что с 2014-ого года хиджры и трансгендерные люди официально считаются в Индии «третьим полом», так постановил Верховный суд Индии.

Индия – далеко не единственная страна, юридически признавшая третий пол. Помимо неё, этот термин официально закреплён в законодательстве следующих государств: Австралия, Австрия, Аргентина, Бангладеш, Великобритания, Германия, Дания, Канада, Кения, Мальта, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Пакистан, США, Таиланд. Как мы видим по примерам выше, под «третьим полом» не всегда понимается одно и то же: в некоторых культурах так называют людей, не относящих себя ни к мужчинам, ни к женщинам, в других – в принципе трансгендерных людей, в связи с тем, что они не воспринимаются как обычные женщины или обычные мужчины.

Нами представлен далеко не весь спектр гендерного разнообразия в различных культурах, однако даже этот небольшой экскурс в обычаи народов мира даёт понять: далеко не везде люди делятся исключительно на «мужчин» и «женщин». Трансгендерность закрепились не только в культурных обычаях, но также и в мифах, легендах. Это явление не зависит от времени и конкретного общества, оно всегда было и будет. Также представленный нами перечень не стремится поставить одну культуру выше другой, основываясь на их положительном, отрицательном или нейтральном отношении к трансгендерным людям. Мы преследуем цель подробнее рассказать о многообразии людских традиций и идентичности, об избавлении от европоцентризма во взгляде на разбираемый нами феномен.

Глава 1.3. История явления

Ссылаясь на информацию в предыдущей главе, мы можем смело утверждать, что трансгендерные люди существовали с древних времён. Более того, в некоторых культурах они не подвергались стигматизации, а приобретали мифологический, культовый статус. Тем не менее, говоря об истории трансгендерности как явления, мы не можем не затронуть одну из главных проблем трансгендерных людей как в прошлом, так и в настоящем времени – стигматизацию и трансфобию.

Трансфобией называют неприятие и/или отвращение к людям, которые не соответствуют гендерным ожиданиям общества [4]. Самыми яркими выражениями трансфобии можно назвать убийства на почве ненависти и законодательное преследование, однако к стигматизации транс-людей также относятся оскорбления, предубеждения, насмешки, неуважение к их гендерным маркерам и т.д. Столкнувшись с трансфобией, трансгендерные люди испытывают стресс, иногда опасности подвергается их здоровье или даже жизнь, что неминуемо приводит к повышенному стрессу, который, в свою очередь, способствует развитию психических расстройств. В частности, существует положительная связь между опытом переживания трансфобии и депрессией, суицидальным риском [4].

Стоит оговориться, что трансфобия не является фобией в психиатрическом смысле, то есть видом фобического тревожного расстройства. Слово «трансфобия» используется в современных социальных науках в первую очередь для обозначения комплексного социального явления, аналогично слову «ксенофобия».

Говоря об истории трансгендерности как явления, мы можем рассказывать о ней как этапе стигматизации и этапе последующей дестигматизации. Данный процесс протекал гетерохронно в различных обществах, однако можно выделить некоторый характерный паттерн.

Трансгендерность нередко связывают с гомосексуальностью и проституцией, в связи с маргинализацией этих явлений. Например, в декабре 1394 года в Лондоне арестовали Джона Райкенера, представлявшегося под женским именем Элеанор, и обвинили в совершении полового акта с Джоном Бритби, бывшим капелланом церкви Святой Маргарет Паттенс. При этом РайкENER был в женской одежде, даже во время допроса. Мы не можем с уверенностью утверждать, был ли РайкENER трансгендерной женщиной, а потому позволяем себе использовать мужские гендерные маркеры, однако отдельно указываем на свою возможную ошибку в данном решении, т.к. некоторые современные учёные, ссылаясь на женскую одежду и настойчивое представление о себе как о проститутке, вышивальщице, официантке, считают, что РайкENER всё-таки была транс-женщиной. Примечательной данную историю делает тот факт, что РайкЕНЕРА арестовали из-за двух преступлений: проституции и содомии. Однако в тот период проститутки в Лондоне обычно не арестовывали, а содомия считалась нарушением морали, а не общего права, и поэтому должна была преследоваться в церковных судах. Но, вероятно, никаких обвинений против РайкЕНЕРА никогда не предъявлялось – или, по крайней мере, не было найдено никаких записей, свидетельствующих об этом.

Были и куда более жестокие примеры трансфобии. В швейцарском городе Кюснахт в 1586 году была арестована Барбара Бруннер – за, что она оказалась «мужчиной под одеждой». В том же году 28 мая Барбару сожгли на костре, что было записано в хрониках протестантского священника из Цюриха, Иоганна Якоба Вика.

Трансгендерные люди также подвергались и государственному преследованию. В 1781 году в Норвегии арестовали Йенса Андерссона, трансгендерного мужчину, за то, что он женился на цисгендерной женщине Анне Кристин Мортенсдоттер. На вопрос, к кому полу принадлежит Йенс, суд получил ответ: «Он считает, что принадлежит к обоим» («Hand troer at

kunde henhøre til begge Deelee»). Более того, если трансгендерных людей привлекали к суду даже обвинению в преступлениях, не связанных с «нарушением морали», нередко акцент с самого преступления переходил на несоответствие обвиняемых гендерным ожиданиям общества. К примеру, 16 июня 1836 года в Нью-Йорке судили Мэри Джонс, трансгендерную афроамериканку, занимавшуюся проституцией. Её обвиняли в воровстве кошельков у мужчин, пользовавшихся её услугами. Однако случай привлёк внимание прессы, где в подробностях описывалось, как судьи смеялись над Джонс из-за сорванного зрителем парика или как Джонс днём носила мужскую одежду, а ночью – женское платье и протез влагалища. Х.Р. Робинсон нарисовал литографию Мэри Джонс, дав подпись «Мужчина-монстр» («The Man-Monster»). Позднее, в 1876 году, арестовали Фрэнсис Томпсон, афроамериканку и бывшую рабыню, а также активистку по борьбе с изнасилованиями – за то, что она была «мужчиной, переодетым в женщину». Её оштрафовали на 50 долларов и заключили в тюрьму. Фрэнсис Томпсон считается первой трансгендерной женщиной, давшей показания перед Конгрессом США.

Уже в конце XIX века формируется первая неформальная организация по защите интересов трансгендерных людей в США – «The Cercle Hermaphroditos». Эта группа была основана в 1895 году в Нью-Йорке ради «объединения для защиты от жестоких преследований в мире». В то время гомосексуальность и трансгендерность являлись не только неприемлемыми социально, но и уголовно-наказуемыми, и поэтому объединения как The Cercle Hermaphroditos становились отдушиной, безопасной зоной для трансгендерных, небинарных и гомосексуальных людей. Тем не менее, сведений об этой организации крайне мало, и мы не можем назвать какую-то правозащитную деятельность The Cercle Hermaphroditos.

Переходя к истории трансгендерности в XX веке, в первую очередь мы решили рассказать о таком человеке, как Карл М. Бэр. Бэр был немецко-

израильским писателем, суфражистом и сионистом, однако в контексте нашего повествования он важен как человек, который первым прошёл операцию по хирургической коррекции пола и получил полное юридическое признание своей гендерной идентичности, а также новое свидетельство о рождении с указанным мужским полом. Будучи интерсекс-человеком, т.е. имеющим форму гениталий, промежуточную между типичными мужскими и женскими гениталиями, Бэр при рождении был определён как девочка, воспитывался в соответствии с этим и получит имя Марта Бэр. С юных лет Бэр проявлял интерес к социальным работам, движению суфражисток, борьбой с торговлей людьми. Примерно с 20 лет он жил под мужским именем Карл, говорил о себе в соответствующем роде, носил традиционно-мужскую одежду. Однако в 1906 году он перенёс неожиданную госпитализацию, в ходе которой обнаружили его вторичные половые признаки. Тем не менее, в октябре того же года Бэр перенёс операцию по хирургической коррекции пола и получил соответствующую медицинскую справку, что позволило ему также сменить свидетельство о рождении. Его новая личность была подтверждена судами в его родном городе, Арользене, 8 января 1907 года. К сожалению, точные записи о медицинских процедурах, через которые он прошёл, неизвестны, поскольку его медицинские записи были утеряны во время сожжения книг нацистами в 1930-х годах. Тем не менее, мы знаем, что Карл М. Бэр получил право жениться, причём дважды – сначала на Бейле Халперн, которая умерла через два года после бракосочетания, и спустя время он женился на Эльзе Макс. Не желая терять связь со своими публикациями, подписанными именем «М. Бэр», Карл оставил букву «М.» как часть своего нового имени. В 1938-ом году, после конфликтов с нацистской администрацией, Бэр со своей женой смог эмигрировать в Палестину, а затем в Израиль. Карл М. Бэр прожил долгий 71 год и скончался в Тель-Авиве, где и похоронен как «Карл Меир Бэр».

Однако широкой общественности скорее известна другая транс-женщина того времени – Лили Эльбе. Официально называвшаяся Лили Ильзе Эльвенес, она была датской художницей-пейзажисткой и также является одной из первых транс-персон, прошедших операцию по хирургической коррекции пола, точнее, серию таких операций. Урождённая Эйнар Магнус Андреас Вегенер, Эльбе в 22 года женилась на Герде Готлиб, также художнице, с которой познакомилась в Датской королевской академии изящных искусств. Впоследствии Герда не раз рисовала Эльбе в женских нарядах – в первый раз по вынужденной причине, когда на работу не пришла натурщица и Герда попросила Эльбе (тогда ещё считавшую себя мужчиной и носившую имя Эйнар) позировать ей в женском наряде, а затем уже и осмысленно, когда Лили осознала своё пристрастие к подобной гендерной экспрессии. Уже в 1920-30-ых годах Эльбе представлялась как женщина, выбрала имя Лили Эльбе, не скрывала этого от ближайших друзей семьи, а на публике называла себя сестрой Эйнара, в чём Герда её поддерживала. В то время операции по коррекции пола были ещё экспериментальными, однако Эльбе всё-таки приехала в Германию, чтобы попасть в Институт сексуальных наук Хиршфельда, где, после прохождения серии психологических тестов на оценку её психического состояния, в 1930-ом году прошла серию хирургических операций: удаление яичек, имплантация яичника в брюшную мускулатуру, удаление полового члена и мошонки. После этого Датский суд аннулировал брак Эльбе и Герды, зато у Лили появилась возможность получить документы на новое женское имя. К сожалению, в 1931-ом году Лили Эльбе скончалась после следующей операции (вагинопластики и трансплантации матки) из-за отторжения иммунной системы. Клиника, где она проходила операции, была уничтожена во время Второй мировой войны, что привело к утере и её медицинских документов. История Лили Эльбе стала известна широкой публике после того, как в 2000-ом году Дэвид Эберсхофф издал роман «Девушка из Дании», основанный на истории Эльбе,

а спустя 15 лет по роману сняли одноимённый фильм с Эдди Редмэйном в роли Лили и Алисией Викандер в роли Герды.

Разумеется, помимо феминизирующих операций проводились и маскулинизирующие. Так, в 1946-ом году новозеландский пластический хирург Гарольд Гиллис провёл первую операцию по фаллопластике для трансгендерного мужчины Майкла Диллона. Официально Гиллис диагностировал у него острую гипоспадию (аномалия анатомического строения пениса, при которой отверстие мочеиспускательного канала смещено вниз по вентральной поверхности), что помогало скрыть проведение, на самом деле, операции по коррекции пола. Позднее Диллон издал книгу «Self: A Study in Ethics and Endocrinology», посвящённую трансгендерности, хотя в то время данный термин ещё не использовался, и Диллон прибегал к определению «мироощущение и темперамент другого пола».

Несмотря на проведение и развитие операций по коррекции пола, сохранялось предвзятое отношение к трансгендерным людям как на уровне общества, так и на уровне законодательства. Степень гонений меняется в зависимости от времени и государства, однако глобальная тенденция к поддержанию трансфобного отношения сохранялась. В ответ на притеснения транс-люди старались формировать организации по оказанию социальных, психологических и/или медицинских услуг друг другу, а также объединялись с негетеросексуальными людьми – так и возникало квир-движение.

Одним из поворотных событий в истории квир-движения в принципе и трансгендерности в частности являются «Беспорядки в кафе Комптона» – в английском языке для этого инцидента закрепилось название Compton's Cafeteria Riot, что можно также перевести как «бунт» или «восстание» в кафе Комптона. Как уже рассказывалось выше, транс-люди искали и организовывали места, где могли собираться открыто, проводить время,

делиться своим опытом и заводить знакомства. Одним из таких мест стало «Кафе Комптона» в районе Тендерлоин в Сан-Франциско. Подобных мест было крайне мало, и, более того, транс-люди не могли попасть во многие гей-бары, опасаясь полицейских рейдов. Само явление кроссдрессинга (ношение одежды или аксессуаров, которые в определённом обществе ассоциируются с противоположным полом) было вне закона в США, поэтому даже присутствие трансгендерных людей в заведении могло послужить поводом для полицейской облавы. Тем не менее, транс-люди могли встречаться в том самом «Кафе Комптона» на пересечении Тэйлор-стрит и Турк-стрит. Даже там сотрудники кафе периодически вызывали полицию, считая, что трансгендерные клиентки мешают их бизнесу. Так, в 1966-ом году, после очередного грубого задержания клиенток, остальные трансгендерные посетительницы и посетители дали отпор полиции, что переросло в беспорядки на улице. В ту же ночь, после задержания, друзья и союзники арестованных транс-людей организовали пикет возле кафе. К ним присоединились также группы организаций для геев и/или лесбиянок (Vanguard, Street Orphans). События в кафе Комптона привели к нескольким ярким социальным акциям, а также укреплению организаций по взаимопомощи для квир-сообщества.

Спустя три года, в 1969-ом году, произошли самые знаменитые бунты, связанные с притеснением квир-сообщества – Стоунволлское восстание, также называемое просто «Стоунволл». Эти события определили развитие движения за соблюдение прав человека в отношении квир-людей как в США, так и во всём мире. Как уже говорилось выше, полиция США часто устраивала облавы на гей-бары и другие подобные им места, и бар «Стоунволл-инн» являлся одним из таких заведений. Он пользовался популярностью у самых маргинализованных представителей квир-сообщества: транс-женщин, кросс-дрессеров, сбежавшей из дома молодёжи, занимающихся проституцией мужчин, иногда его посещали и лесбиянки.

Ночью 28 июня 1969 года полицейские устроили очередную облаву, проверяя документы всех посетителей и работников, а также арестовывая тех, кто был «недостаточно пристроен»: людей в женской одежде, если в документах они были записаны как мужчины, женщин «менее чем с тремя элементами женской одежды». В тот вечер в баре находилось около 200 человек, и хотя не всех из них собирались арестовывать, заместитель инспектора Сеймур Пайн, один из руководителей облавы, угрожал остальным посетителям Стоунволл-инн арестом. Доподлинно неизвестно, что именно стало триггером для начала бунта против полиции, однако беспорядки начались стремительно, когда первых арестованных заводили в приехавший автозак. Рукопашные драки быстро сменились массовым конфронтацией толпы и полицейских. Как впоследствии писали многие участники тех событий, ожесточённое противостояние с полицией стало следствием продолжительной дискриминации и унижений, которое давно переносили эти люди, а теперь решили дать отпор [7].

Стоунволлское восстание привлекло внимание общественности и прессы, что привело к разрастанию организаций, направленных на защиту прав геев, лесбиянок, бисексуалов и транс-людей. Более того, подобные организации стали появляться в Канаде, Австралии и Западной Европе. Одной из таких организаций можно назвать STAR (Street Transvestite Action Revolutionaries), основанную в 1970-ом году двумя транс-активистками: Сильвией Риверой и Маршей П. Джонсон. Помимо активизма, участники и участницы STAR также занимались помощью и предоставлением жилья для бездомной квир-молодёжи. Однако противоречия возникали не только с обществом, но внутри подобных организаций, в том числе по вопросу гендерной идентичности: даже среди маргинализованной группы сексуальных меньшинств трансгендерные участники и участницы правозащитных организаций не всеми воспринимались всерьёз. Тем не

менее, нельзя не отметить влияние стоунволлских бунтов на историю квир-движения.

Постепенно влияние правозащитных организаций приводило к изменениям в обществе и законодательстве. Так, в 1972-ом году Швеция стала первой в мире страной, которая законодательно закрепило для транс-людей возможность совершать операции по коррекции пола – более того, гормонотерапия в таком случае предоставлялась бесплатно. С тех пор список стран, легализовавших медицинский и юридический транс-переход, со временем пополнялся.

Тем не менее, повышение видимости и расширение прав трансгендерных людей не решали все проблемы. Они всё ещё подвергались дискриминации и стигматизации, а также нападениям и, к сожалению, становились жертвами убийств на почве ненависти. С 1999-ого года 20 ноября отмечается День памяти трансгендерных людей, целью которого является привлечение внимания к проблеме насилия, с которым сталкиваются трансгендерные люди. Основательницей Дня памяти является Гвендолин Смит, и изначально она хотела обратить внимание на годовщину убийства Риты Хестер, чернокожей трансгендерной рок-музыкантки, тем самым проведя 20 ноября 1999-ого года как день памяти всех людей, которых убили из-за трансфобии. То, что начиналось как интернет-проект, переросло в официальный День памяти трансгендерных людей, в который различные правозащитные организации проводят демонстрации, лекции и семинары, траурные мероприятия, направленные на просвещение общества и привлечение внимания к тому, что транс-люди подвергаются насильственным преступлениям намного чаще других социально-уязвимых групп.

В 2013-ом году было выпущено DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition, Диагностическое и статистическое

руководство по психическим расстройствам 5-го издания), в котором термин «расстройство гендерной идентичности» был изменён на термин «гендерная дисфория». Авторы пятого издания обосновали это изменение борьбой со стигматизацией, возникавшей из-за наличия слово «расстройство» в диагнозе. В DSM-5 гендерная дисфория имеет следующее определение: «дистресс, который человек испытывает из-за несовпадения между своей гендерной идентичностью и полом при рождении» [13]. Подробнее об особенностях гендерной дисфории мы расскажем в одной из следующих глав.

В нашем распоряжении находится значительно меньше исторических источников, позволяющих оценить развитие отношения общества к трансгендерным людям в России. Мы уже рассказывали в предыдущей главе о коекучах, проживавших на Камчатке. Тем не менее, при анализе литературы чаще рассматривается вопрос отношения к мужеложству, т.е. к гомосексуальным половым контактам между мужчинами. Отдельных указов или даже культурных особенностей, связанных с трансгендерностью на Руси или в Российской империи, нами найдено не было, однако можно предположить, что половые контакты мужчин с транс-женщинами также были бы сочтены за мужеложство.

Для демонстрации данной проблемы мы решили рассмотреть конкретную персоналию – Надежду Андреевну Дурову, также известную как офицер Александр Соколов или Александр Андреевич Александров.

Понимая возможный факт мисгендеринга (употребления местоимений, не соответствующих гендерной идентичности человека) и деднейминга (употребления имени, данного трансгендерному человеку при рождении, но больше им не используемого), мы хотим оговориться, что будем использовать имя Александр Александров по нескольким причинам. Во-первых, император Александр I своим указом не только возвёл офицера

Александра Соколова в корнеты и перевёл в элитный Мариупольский гусарский полк, но и наградил новым именем Александр Андреевич Александров, что является производным от имени самого царя. С того момента Надежда Дурова юридически «исчезает», а офицер А. Александров имеет официальные документы, военное звание, жалованье [30]. Во-вторых, в собственных дневниках, переписке и личном общении используется именно это имя – Александр, – а также мужские местоимения и род. Учитывая закрепившиеся в культуре имя «Надежда Дурова» и прозвище «кавалерист-девица», мы оставляем за собой право использовать имя, официально признанное даже императором Александром I.

Дебаты о гендерной идентичности А. Александрова ведутся, и в большинстве источников эта история рассматривается как судьба женщины, передевавшей в одежду другого пола ради военной карьеры, доступной только мужчинам. Стоит оговориться, что окончательно закрыть данную дискуссию вряд ли возможно. С одной стороны, в годы жизни А. Александрова ещё не было терминов «трансгендерность», а также ныне устаревших «транссвестит», «транссексуал» и т.п., а потому А. Александров не мог использовать их для описания себя. С другой стороны, о себе он говорил в мужском роде, представлялась как «штабс-ротмистр Александров» или «Александр Андреевич», в личной переписке к нему обращались соответственно. Более того, А. Александров обижался, если к нему обращались по женскому имени и не понимал, почему «к воину и офицеру дамы могут обращаться так вольно и без соблюдения всяких приличий» [30]. В связи с этим современные учёные всё чаще склоняются к мнению, что Александр Андреевич Александров (Надежда Дурова) – это пример трансгендерного человека в истории Российской империи.

После революций 1917 года права квир-людей в Советском Союзе значительно расширились, включая более открытое представление о гендерном разнообразии. Николай Кольцов, директор Института

экспериментальной биологии, заявил, что существует «бесконечное количество промежуточных полов». Высказывалось мнение, что «среди нас живут люди, не соответствующие ни тому, ни другому полу», которые «начнут испытывать чувство ответственности перед обществом и станут ему полезными только тогда, когда это общество перестанет их угнетать и душиить из-за своей несознательности и буржуазного варварства». В 1929 даже была организована конференция по «трансвеститам», на которой обсуждались вопросы смены пола и легализации однополых браков. Однако открытость 1920-ых сменилась консервативной реакцией после прихода к власти Сталина, что включало в себя, помимо всего прочего, повторную криминализацию однополых отношений в 1933-ом году.

Эта статья была отменена только в 1991-ом году после распада СССР и образования Российской Федерации. До недавнего времени трансгендерные люди в России могли пройти специальную комиссию, получить справку F64.0 «расстройства половой идентификации» по МКБ-10 (НА60 «Гендерное несоответствие» по МКБ-11 [23]), после чего проходить различные гендерно-аффирмативные операции, принимать гормональную терапию, менять документы. Однако в 2022 г. был принят Федеральный закон от 05.12.2022 № 478-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об информации, информационных технологиях и о защите информации” и отдельные законодательные акты Российской Федерации», запрещающий «пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений и смену пола». То, что несколько месяцев продолжалось в нашей стране как легальная, но не афишируемая практика, окончательно потеряло свой правовой статус в следующем году, когда был принят законопроект, запрещающий изменение гендерного маркера в документах (графа «Пол»), а также «медицинские вмешательства, направленные на смену пола». Данный закон полностью криминализировал любые гендерно-аффирмативные операции, лишил транс-людей доступа к гормональной терапии и возможности смены документов.

В данном контексте хочется отметить авторское исследование 2016-ого года, в рамках которого проводился опрос среди жителей Москвы [43]. На вопрос: «Встречали ли Вы информацию о трансгендерных людях?» 72% опрошенных ответили, что встречали информацию, в которой поднимались такие вопросы. При этом большинство москвичей сообщили, что информация, которую они видели о транс-людях, носила информационный характер (34%), больше одной трети (39%) охарактеризовали информацию как нейтральную, и только 12% сочли увиденную информацию пропагандистской. Иными словами, сообщения о транс-людях в основном носит информационный и нейтральный характер.

Глава 1.4. Гормонозаместительная терапия и транс-переход

Трансгендерный переход – это социальный процесс, который включает в себя широкий спектр практик, конечной целью которых является жизнь трансгендерных людей в соответствии с их гендерной идентичностью [27]. Некоторые транс-люди предпочитают социальный переход и воздерживаются от использования гормонов или других медицинских процедур, при этом изменяя внешний вид, стиль одежды и соответствующие записи в документах. Другие люди предпочитают также и физический переход – они выбирают медицинские вмешательства, такие как операции на груди или половых органах, приём заместительной гормональной терапии.

Процесс транс-перехода может занимать от нескольких месяцев до многих лет, что зависит от возможностей и желаний конкретного трансгендерного человека. Не существует единого сценария перехода: каждый человек сам решает необходимость и объём требующихся ему практик [36]. Тем не менее, мы можем выделить несколько элементов трансгендерного перехода, не все из которых являются обязательными.

1. Осознание собственной гендерной идентичности. Пожалуй, единственный обязательный пункт в данном списке, т.к. без

осознания своей гендерной идентичности человек не может предпринимать шагов на пути к соответствию с данной идентичностью. Однако уже этот, первый этап может быть осложнён эмоционально-болезненными переживаниями, сомнениями и/или нехваткой достоверной информации. В связи с этим выделяется отдельная значимость психологической и психотерапевтической помощи: задачей специалистов становится поддержка клиентов в исследовании своей идентичности и поиске подходящих для них способов её выражения [35]. При этом работа с трансгендерными клиентами требует от психологов и психотерапевтов соответствующего уровня осведомлённости о трансгендерности и особенностях гендерной идентичности в принципе.

2. Каминг-аут. Под этим словом обозначается процесс признания человеком своей принадлежности к сексуальному или гендерному меньшинству. Каминг-аут может осуществляться как публично, так и в кругу ограниченного числа людей: родственников, близких друзей, партнёров и т.д. Важной характеристикой каминг-аута является добровольность – человек рассказывает о своей идентичности по собственному желанию, а не в результате давления, шантажа или публичного разглашения личной информации без согласия на это. Многие люди, планирующие те или иные процедуры медицинской коррекции пола, делают каминг-аут непосредственно перед этим процессом или в его начале, чтобы подготовить своих родственников, друзей или коллег к будущим изменениям. Однако некоторые трансгендерные люди предпочитают не делать каминг-аут вовсе или сократить число узнавших людей до необходимого минимума, опасаясь негативной реакции, непонимания, оскорблений, а в некоторых случаях – давления, угроз и насилия. При этом развитии событий

после начала медицинских коррекций и смены документов таким людям приходится полностью менять свой круг общения и создавать новый с нуля.

3. Социальный переход. На данном этапе происходит смена гендерных ролей индивида, человек переорганизуется в соответствии со своей гендерной идентичностью. К элементам социального перехода относятся такие практики как смена имени (как юридически, так и на уровне личного общения), просьба обращаться в предпочитаемых местоимениях и грамматическом роде, смена внешности при помощи одежды, макияжа, причёски, аксессуаров и т.п. Сюда же относится использование различных пространств, которые предназначаются для людей определённой гендерной идентичности: раздевалки, общественные уборные и пр. Многие трансгендерные люди также прибегают к различным методикам изменения голоса: транс-мужчины учатся делать свой голос низким, более соответствующим традиционным представлениям о мужском голосе, в то время как транс-женщины, наоборот, тренируют более высокий голос [1]. Большинство элементов социального перехода направлены на достижение «пасса» (от англ. pass – «пропуск») – образа, в котором трансгендерных людей окружающие люди воспринимают как представителей того гендера, к которому они принадлежат. Стоит отметить, что хотя хороший пасс способствует не только психологическому комфорту транс-людей, но, иногда, и их безопасности, т.к. помогает избежать трансфобии от незнакомых и малознакомых людей [2]. Для большинства транс-людей социальный переход является ключевым этапом их транс-перехода, далеко не все нуждаются в медицинских операциях, заместительной гормональной терапии и прочих медицинских процедурах.

4. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ). ЗГТ иногда также называется ГРТ – гормональная терапия при трансгендерности. Под ЗГТ подразумевается «введение экзогенных эндокринных веществ с целью побудить феминизирующие или маскулинизирующие изменения, что является необходимым с точки зрения медицины вмешательством» для транс-людей [35]. Индивидуальность трансгендерного перехода для каждого человека проявляется и на этом этапе: некоторые люди стремятся достичь выраженной феминизации/маскулинизации, однако другим достаточно андрогинной внешности и минимизации существующих вторичных половых признаков. Гормонотерапия является индивидуализированным лечением, требующим учёта целей пациента, соотношения риска и пользы от препаратов, наличия других медицинских показаний, а также социальных и экономических аспектов. При маскулинизирующей терапии ожидаются следующие физические изменения: пониженный голос, увеличение клитора (вариативно), рост волос на лице и теле, прекращение менструаций, атрофия тканей молочных желез и пониженный процент жира по сравнению с мышечной массой. При феминизирующей терапии: рост груди (вариативно), пониженное либидо и эрекции, уменьшенный размер семенников и повышенное процентное содержание жира по сравнению с мышечной массой [35]. Большая часть вышеперечисленных физических изменений происходит в течение двух лет.
5. Хирургическая коррекция пола. Иногда данный вид операций называют «сменой пола», однако это некорректный термин, т.к. данные гендерно-аффирмативные операции направлены на коррекцию генитального пола, первичных и вторичных половых признаков. Генетический пол человека изменить в данный момент невозможно, однако для трансгендерных людей такой

биологический половой признак, как наличие или отсутствие Y-хромосомы, обычно не является значимым вопросом. Гендерно-аффирмативные операции включают в себя широкий спектр маскулинизирующих (мастэктомия, гистерэктомия, удаление фаллопиевых труб и яичников, фаллопластика) и феминизирующих (маммопластика, операции по феминизации лица, орхиэктомия и пенэктомия, вагинопластика) хирургических операций [24]. Мы уже говорили выше, что не все транс-люди проходят через хирургическую коррекцию пола. Аналогично, не все люди, посчитавшие для себя субъективно необходимыми данные операции, проходят их все. Для транс-людей гендерно-аффирмативные операции способствуют не только снижению стресса и достижению большего соответствия с их идентичностью, но и может помочь чувствовать себя легче в присутствии сексуальных партнеров или в таких местах, как кабинет врача, бассейн или тренажерный зал. Современные исследования показывают неоспоримый положительный эффект гендерно-аффирмативных операций на послеоперационные результаты, такие, как индивидуальное благосостояние, косметический вид и половая функция [35]. Современные методы хирургической коррекции пола дают хороший эстетический результат, а некоторые методы операций на половых органах предусматривают сохранение сексуальной функции. При этом именно хирургические операции вызывают наибольшее количество споров как в медицинской среде, так и в обществе в целом. Одним из аргументов противников хирургической коррекции пола становится следующее мнение: «В обычной хирургической практике патологические ткани удаляются для восстановления нарушенных функций или изменения вносятся в особенности тела для улучшения самооценки пациента, однако

при лечении половой дисфории условия не выполняются. В ходе некоторых из этих операций удаляются здоровые ткани, что нарушает ключевой принцип врачебной этики «не навреди»». Однако исследования, проведённые экспертами по здоровью трансгендерных людей, показывают значительное снижение дискомфорта и дистресса у пациентов после проведения гендерно-аффирмативных операций [35]. Уважение к принципу «не навреди» должно сочетаться с уважением психологического дистресса самих пациентов, а также учётом рисков, которые могут последовать в некоторых случаях при запрете этих операций.

6. Смена документов. Возможности и условия смены документов отличаются в разных странах. Хотя во многих государствах присутствует возможность смены гендерных маркеров в документах, нередко на этот процесс накладываются различные ограничения. Например, в некоторых странах юридически признаётся третий пол, в других – только мужской и женский. Иногда возможность смены документов открывается для трансгендерных людей только после прохождения заместительной гормональной терапии и гендерно-аффирмативных хирургических операций. При этом возможность смены гендерных маркеров в документах способствует адаптивной социализации и психологическому комфорту трансгендерных людей. Осложнения и невозможность смены документов, напротив, приводит не только к росту уровня личного стресса [19], но также нарушению социальной интеграции и даже угрозе безопасности здоровья и жизни [24].

В международном научном сообществе давно принят консенсус, что трансгендерный переход значительно улучшает общее самочувствие транслюдей [19]. К положительным результатам транс-перехода относятся

улучшение качества жизни, большее удовлетворение личными отношениями, повышение самооценки и уверенности в себе, а также снижение тревоги, депрессии, суицидальных тенденций и склонности к употреблению психоактивных веществ. Более того, последние годы положительный эффект только растёт, во многом благодаря развитию медицины и росту социальной поддержки транс-людей. Однако в случае отсутствия доступа к хирургическим операциям и заместительной гормональной терапии, а также при отсутствии поддержки в близком кругу, при столкновении со стигматизацией трансгендерные люди чаще, чем население в целом, страдают от депрессии, тревоги, стресса, повышается риск суицида.

Однако существует ещё одна причина, по которой выступают против разрешения гендерного перехода или снижения преград на пути к нему – это обратный переход. Обратный переход (или детранзишн, от англ. detransition) – это возвращение человека к жизни в соответствии с полом при рождении. Обратный переход является комплексным, сложным феноменом, и специалисты говорят о недостатке стандартизированных опросников, позволяющих объективно оценить степень сожаления людей о своём транс-переходе, что приводит к высокой субъективности в оценке данного сожаления [6]. Тем не менее, отмечается, что число людей, сожалеющих о транс-переходе крайне мало, их число колеблется от 0,3% до 3,8% в зависимости от исследования [19]. Число же тех, кто сожалеет конкретно о гендерно-аффирмативных операциях, составляет и вовсе менее 1% от обратившихся за этими операциями пациентов [6].

При анализе проблемы обратного перехода важно не допустить критической ошибки – не все люди, решившиеся на обратный переход, являются трансгендерными людьми, осознавшими ошибочный выбор в своей жизни. Намного чаще к обратному переходу вынуждены прибегнуть всё те же трансгендерные пациенты, столкнувшиеся с дискриминацией, отсутствием социальной поддержки, некачественными хирургическими

операциями. Наиболее распространенными причинами обратного перехода являются давление со стороны родителей, непосильная сложность транс-перехода, домогательства и дискриминация, а также проблемы с поиском работы [17]. В подобных случаях транс-люди могут совершать и временный обратный переход, не находя в себе сил бороться с трансфобией и/или ожидая более подходящей и принимающей обстановки.

Тем не менее, прецеденты обратного перехода становятся аргументом для тех, кто выступает против гендерно-аффирмативных операций и заместительной гормональной терапии. В таком случае высказывается мнение, что человек может передумать, однако «будет уже поздно» и здоровью нанесён вред. Ссылаясь на уже представленные выше исследования, доказывающие крайне низкий процент «передумываний», хотим также обратить внимание на альтернативное мнение: «Вопрос о том, что “феномен передумать” и обратиться за повторными операциями или терапией можно расценивать как адекватный, такие профессионалы не рассматривают, поскольку они существуют в жёсткой бинарной парадигме – либо он (мужчина), либо она (женщина), третьего не дано. С их точки зрения, “нормальный человек” должен один раз и навсегда решить, в каком гендере он предпочитает жить, и в дальнейшем не имеет права отказываться от первоначального выбора – “это уже точно психопатология” [37]».

Суммируя всё вышесказанное, мы приходим к выводу, что трансгендерный переход, включающий в себя социальные, так и медицинские элементы, является оптимальным и рекомендованным способом помощи трансгендерным людям. Доступность заместительной гормонотерапии и хирургических операций, а также наличие поддержки в кругу близких, снижение уровня дискриминации и стигматизации положительно сказываются на здоровье и благополучии транс-людей. В то же время случаи обратного перехода случаются и требуют внимательного изучения специалистами, но являются сигналом для разработки и

популяризации стандартизированных опросников, для развития системы поддержки транс-людей, но не для осложнения доступа к медицинским этапам транс-перехода.

Глава 1.5. Особенности личностной идентичности

Выше мы уже неоднократно упоминали исследования, показывающие, что трансгендерные люди статистически чаще страдают от тревоги и депрессии. Данное наблюдение укладывается в рамки теории о стрессе меньшинств. Под стрессом меньшинств понимается высокий уровень стресса, с которым сталкиваются представители стигматизированных групп меньшинств [21]. Согласно этой теории, разнообразные предрассудки и стигматизация представителей различных меньшинств создают стрессовую среду, приводящую к проблемам с психическим здоровьем. Более того, различные стрессовые реакции организма (например, повышенное кровяное давление) могут приводить к развитию психосоматических заболеваний.

Существуют различные вариации стресса меньшинств в зависимости от рассматриваемой группы, и стресс у представителей квир-сообщества также имеет свои особые черты. Столкнувшись с общественной гомо- и/или трансфобией, квир-люди вынуждены скрывать свою идентичность, свои отношения [22]. Однако сокрытие такой важной личной информации вызывает значительный психологический стресс, в том числе навязчивые мысли о тайне, чувство стыда и вины, тревогу, изоляцию от других представителей меньшинства, боязнь быть разоблачённым [9]. Осознание своей принадлежности к стигматизируемой группе также приводит к формированию страха социальной изоляции: трансгендерные люди боятся, что информация об их гендерной идентичности испортит или полностью уничтожит важные для них социальные связи, а в худшем случае – приведёт к травле, угрозам и риску для жизни. Иногда, в попытке защититься от подавляющего стресса, психика человека обращается к такому виду защиты, как интернализованная трансфобия, т.е. трансфобия, направленная

трансгендерным человеком на себя и трансгендерное сообщество в принципе. Иногда интернализированная трансфобия проявляется в рационализации дискриминации, представлении о трансгендерности как ненормальном явлении, поддержке дискриминационных высказываний и политике, однако в некоторых случаях она доходит до того, что человек яростно отрицает свою трансгендерность, не позволяет себе осознать её, при этом демонстрируя яркую, чрезмерную трансфобию публично.

К особому виду стресса, характерному для трансгендерных людей, относят гендерную дисфорию. Согласно определению в DSM-5, гендерная дисфория – это «дистресс, который человек испытывает из-за несовпадения между своей гендерной идентичностью и полом при рождении».

Американская психиатрическая ассоциация (АПА или American Psychiatric Association, APA) выделяет следующие симптомы гендерной дисфории:

- Сильное желание принадлежать к гендеру, отличному от пола при рождении;
- Сильное желание, чтобы к человеку относились как к представителю гендера, не совпадающим с полом при рождении;
- Значительное несоответствие между переживаемым или выражаемым гендером человека и его половыми характеристиками;
- Сильное стремление к половым характеристикам гендера, не совпадающим с полом при рождении;
- Сильное желание избавиться от своих половых характеристик из-за несоответствия своему переживаемому или выражаемому гендеру;
- Сильное убеждение в том, что у человека присутствуют типичные реакции и чувства другого гендера [13].

Для постановки диагноза требуется, чтобы пациент испытывал два или более из перечисленных симптомов в течение шести месяцев или дольше.

У некоторых специалистов вызывает непонимание использование термина «дисфория» в данном диагнозе. Дисфорией называют болезненно-пониженное настроение, при котором свойственны проявление раздражительности, чувство неприязни к окружающим, частые аффективные вспышки и лёгкость проявления агрессии. Дисфория не является отдельным заболеванием или диагнозом, а может проявляться как симптом при неврозах, депрессии, посттравматическом стрессовом расстройстве, некоторых расстройствах личности и пр. В связи с этим, термин «дисфория» в диагнозе «гендерная дисфория» используется в значении «дисфория или дистресс, испытываемый из-за гендерного несоответствия». Стоит также напомнить, что в МКБ-11 данное состояние имеет другое наименование – «гендерное несоответствие» [23]. В отличие от DSM-5, в МКБ-11 оно не классифицируется как расстройство по причине борьбы со стигматизацией трансгендерных людей, однако «это состояние подразумевает определенные медицинские потребности, которые наилучшим образом могут быть удовлетворены, если оно будет иметь свой код в МКБ».

В противовес «гендерной дисфории» существует и «гендерная эйфория» – это состояние удовлетворения, наслаждения и/или облегчения, которое испытывают трансгендерные люди, когда ощущают соответствие их гендерной экспрессии и гендерной идентичности [3]. В отличие от гендерной дисфории, понятие гендерной эйфории было сформулировано изначально не в медицинской среде, а в самом трансгендерном сообществе, как антоним дисфории. В связи с этим в академических и медицинских кругах еще нет консенсуса в отношении точного определения этого термина, однако само существование описанного удовлетворения от соответствия гендерной экспрессии и идентичности не ставится под вопрос. Некоторыми авторами в данном контексте используется синонимичный термин «трансгендерная конгруэнтность» [16].

Что касается причин возникновения гендерной дисфории и гендерного несоответствия, этот вопрос пока остаётся дискуссионным и не имеет краткого ответа. Однако существует ряд исследований, доказывающих, что структура мозга транс-женщин имеет больше сходств со структурой мозга цисгендерных женщин, чем цисгендерных мужчин; аналогичные исследования проводились и с транс-мужчинами, выявив сходство с мозговой структурой и неврологическими паттернами цис-мужчин [26]. Исследования, проведённые на близнецах, выявляют роль генетических факторов гендерного несоответствия [15], однако конкретные гены пока что не обнаружены.

Глава 2. Организация исследования

Целью данной работы является исследование особенностей личностной идентичности совершеннолетних людей, принимающих заместительную гормональную терапию, связанную с коррекцией пола.

Были выдвинуты следующие гипотезы:

1. У пациентов отмечается повышенный уровень тревоги, депрессии и соматизации;
2. У пациентов существуют переживания в отношении своей идентичности;
3. Коррекция пола имеет существенную личностную значимость для пациентов, получающих гормонозаместительную терапию.

Задачи:

1. Выявить наличие и степень тяжести тревоги, депрессии и соматизации пациентов.
2. Проанализировать биографические характеристики образа Я у пациентов.
3. Проанализировать взаимосвязи психобиографических показателей с характеристиками Я-концепции.
4. Проанализировать субъективную значимость коррекции пола.

Объект исследования – совершеннолетние люди, получающие заместительную гормональную терапию в связи с коррекцией пола.

Предметом исследования являются характеристики Я-концепции людей, получающих заместительную гормональную терапию в связи с коррекцией пола.

Нами были использованы клинико-психологические, психодиагностические и опросные методы. Для анализа данных

использовались методы математической статистики, частотный анализ и корреляционный анализ.

Для проведения данного исследования использовались следующие методики:

1. PHQ-SADS (Анкета здоровья пациента) – применялась при решении задачи 1;
2. Биографический опросник (BIV) – применялась при решении задачи 2 и задачи 3;
3. Методика «Кто я?» (тест Куна) в модификации Т.В. Румянцевой – применялась при решении задачи 3;
4. Методика «Мой главный поступок» – применялась при решении задачи 4;
5. Методика «Анти-я» – применялась при решении задачи 3.

Большинство пациентов заполняли предложенные им анкеты в дистанционном формате. Все трансгендерные пациенты – это люди с диагнозом F64.0 «расстройства половой идентификации», которые получали заместительную гормонотерапию в медицинских центрах.

У респондентов оценивались следующие характеристики:

1. Уровень соматизации;
2. Уровень тревоги;
3. Уровень депрессии;
4. Аспекты биографии, окружающей среды и личности пациентов;
5. Особенности личностной идентичности.

Для выявления уровня соматизации, уровня тревоги и уровня тревоги использовалась **PHQ-методика** (Patient Health Questionnaire, Анкета здоровья пациента). В зависимости от набранных баллов уровень исследуемой характеристики мог быть лёгким, умеренным, средним или тяжелым, а

также, при малом количестве баллов, можно было сделать вывод об отсутствии нарушения.

Элементы биографии, окружающей среды и личности пациентов получались из результатов **биографического опросника** (BIV – Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltenstorungen, Биографический опросник для диагностики нарушений поведения). Эта методика описывает испытуемых посредством свойств личности, сформированных социальной средой, жизненной ситуацией и биографией, раскрывает влияние семейной ситуации на жизненный путь, а также позволяет получить личностно значимую информацию о биографии пациентов, об особенностях окружающей их среды и их нынешнем психическом состоянии. Данная методика относится к числу самооценочных, следовательно, полученная из неё информация является субъективным отношением пациента к семье и собственному поведению в социуме. Также с помощью биографического опросника можно обнаружить некоторые нарушения адаптации и поведения в социальной среде.

В биографическом опроснике есть восемь шкал:

1. Шкала FAM – субъективное описание семейной ситуации в детстве и юности, взаимодействия с родителями, отношения семьи к окружающим.
2. Шкала ICHSTK – сила Я, самоуверенность, способность добиться своего.
3. Шкала SOZLAG – влияние факторов внешней среды, вызывающих выраженное напряжение в личных и социальных ситуациях.
4. Шкала ERZIEN – воспитательное воздействие родителей или замещающих их лиц.
5. Шкала N – нейротизм, эмоциональная лабильность.
6. Шкала SOZAKT – социальная активность, контактность.

7. Шкала PSYKON – предрасположенность к соматическим нарушениям, склонность реагировать соматически на стрессовые нагрузки.
8. Шкала Е – экстраверсия.

Особенности личностной идентичности выявлялись по совокупности нескольких методик, а именно – методика «Кто я?» (тест Куна) в модификации Т.В. Румянцевой, методика «Мой главный поступок» и методика «Анти-я». В рамках методик «Кто я?» и «Анти-я» анализировались самооценка пациентов и множество идентичностей их личности: половая идентичность, социальная, семейная, профессиональная, индивидуальная, физическая, а также отношение к собственному здоровью, направленность в прошлое или будущее. В методике «Кто я?» от пациентов требовалось написать как можно больше ответов на вопрос «Кто я такой?», а затем дать им эмоциональное описание в зависимости от того, как он относится к написанным характеристикам: положительно, отрицательно, противоречиво или неопределённо. В методике «Анти-я» пациентам было необходимо вообразить и описать максимально непохожего на них человека, отличающегося по своим личностным особенностям. Результаты методики «Мой главный поступок» во многом дополняли результаты, полученные от вышеописанных методик, но одним из ключевых моментов, важных для данного исследования, было то, сколько человек назовут своим главным поступком коррекцию пола, трансгендерный переход.

Глава 3. Результаты исследования

Наше исследование прошли 117 человек в возрасте от 18 до 45 лет, которых мы разделили на три группы:

1. Экспериментальная группа: трансгендерные люди, чья гендерная идентичность не совпадает с полом при рождении (56 человек);
2. Контрольная группа: люди, чья гендерная идентичность совпадает с полом при рождении (50 человек);
3. Сомневающиеся люди, у которых возникали идеи о «смене пола», ощущения себя «не в своём поле» и т.п., но которые не относят себя к транс-людям (11 человек).

Большинство респондентов проживают в Санкт-Петербурге (55%), есть также анкеты из Москвы (15%), других городов России (24%) и из иностранных государств (6%). Распределение всех трёх групп по городам проживания представлено на рис. 1.

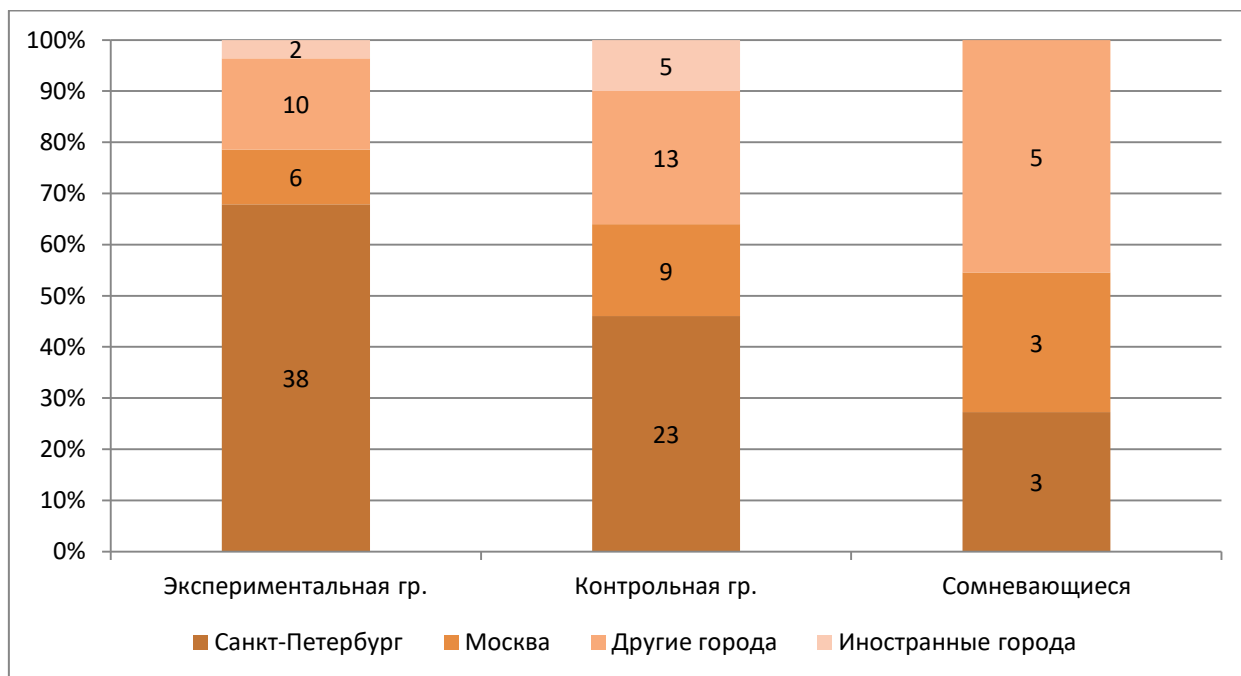


Рис. 1, Распределение респондентов по городам

Для большинства респондентов трансгендерной группы характерно наличие среднего общего образования, полная родительская семья и

отсутствие на момент исследования романтических отношений. Контрольная группа респондентов характеризуется наличием неполного высшего образования, полной родительской семьёй и отсутствием отношений. В выборке сомневающихся чаще встречаются респонденты с неполным высшим образованием, неполной родительской семьёй и отсутствием отношений. Визуальная систематизация полученных результатов представлена в табл. 1. Более подробные данные представлены на рис. 2, рис. 3 и рис. 4.

Параметры	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Сомневающиеся
Образование	Среднее общее	Неполное высшее	Неполное высшее
Родительская семья	Полная	Полная	Неполная
Отношения	Нет отношений	Нет отношений	Нет отношений

Табл. 1, преобладающие уровень образования, вид родительской семьи и статус отношений для всех трёх групп

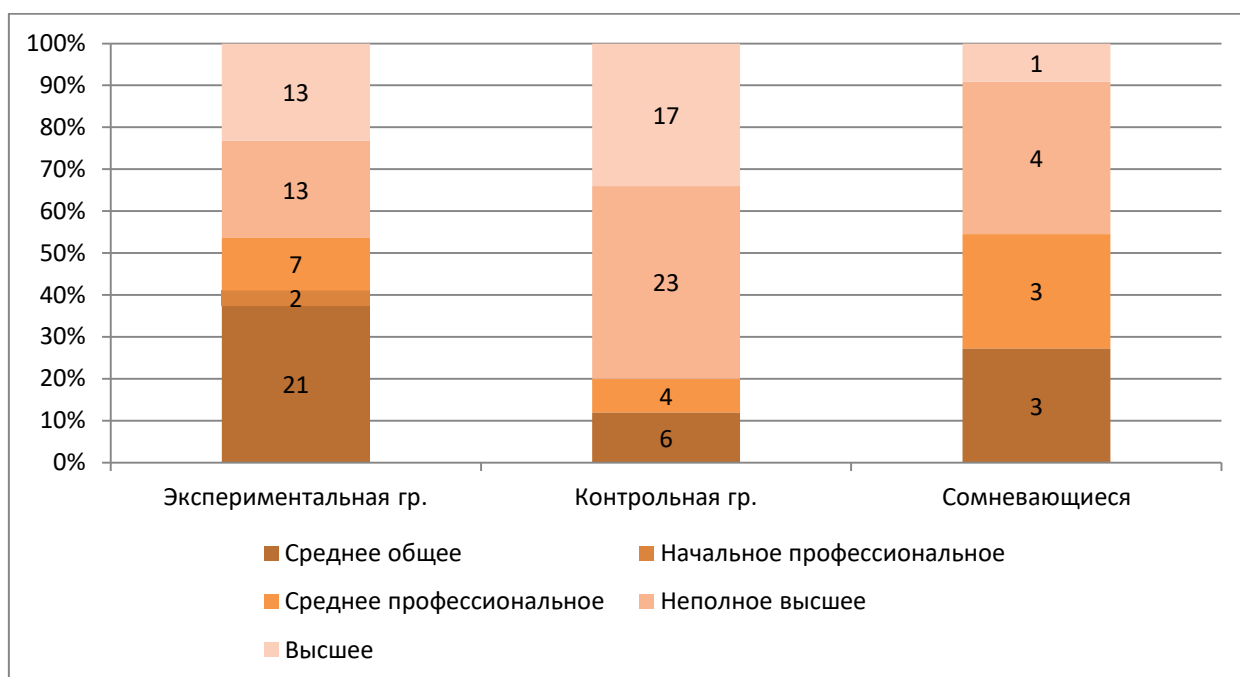


Рис. 2, Образование респондентов

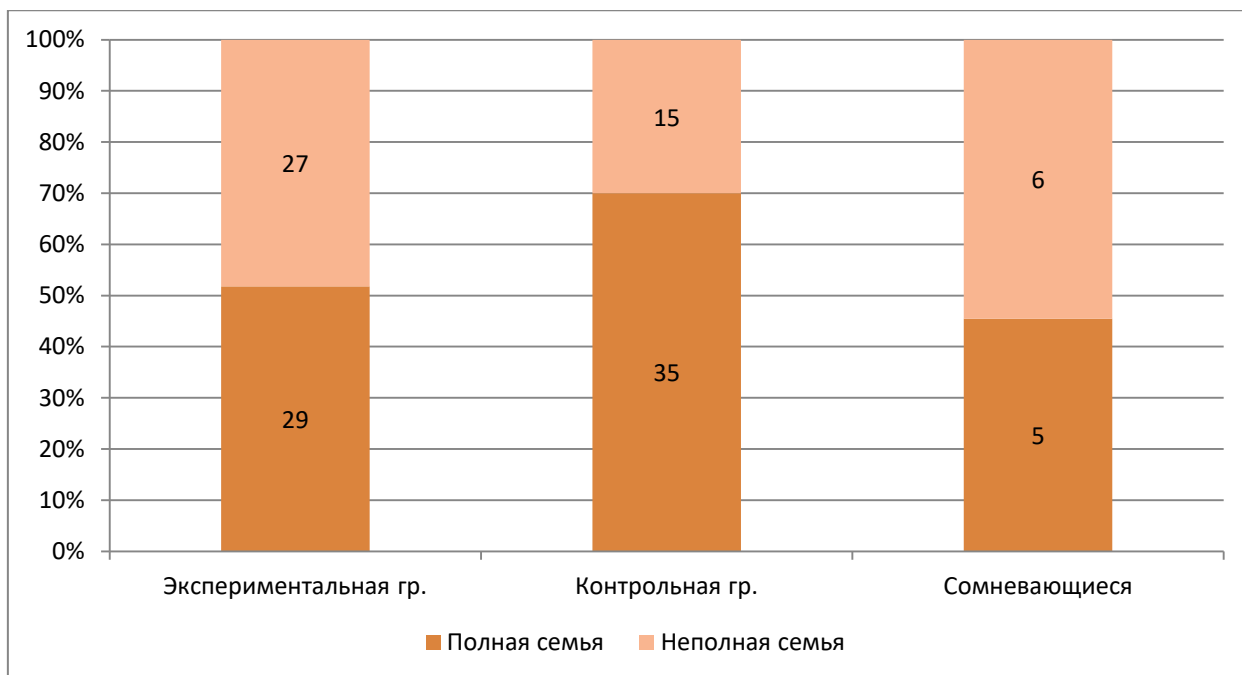


Рис. 3, Родительские семьи респондентов

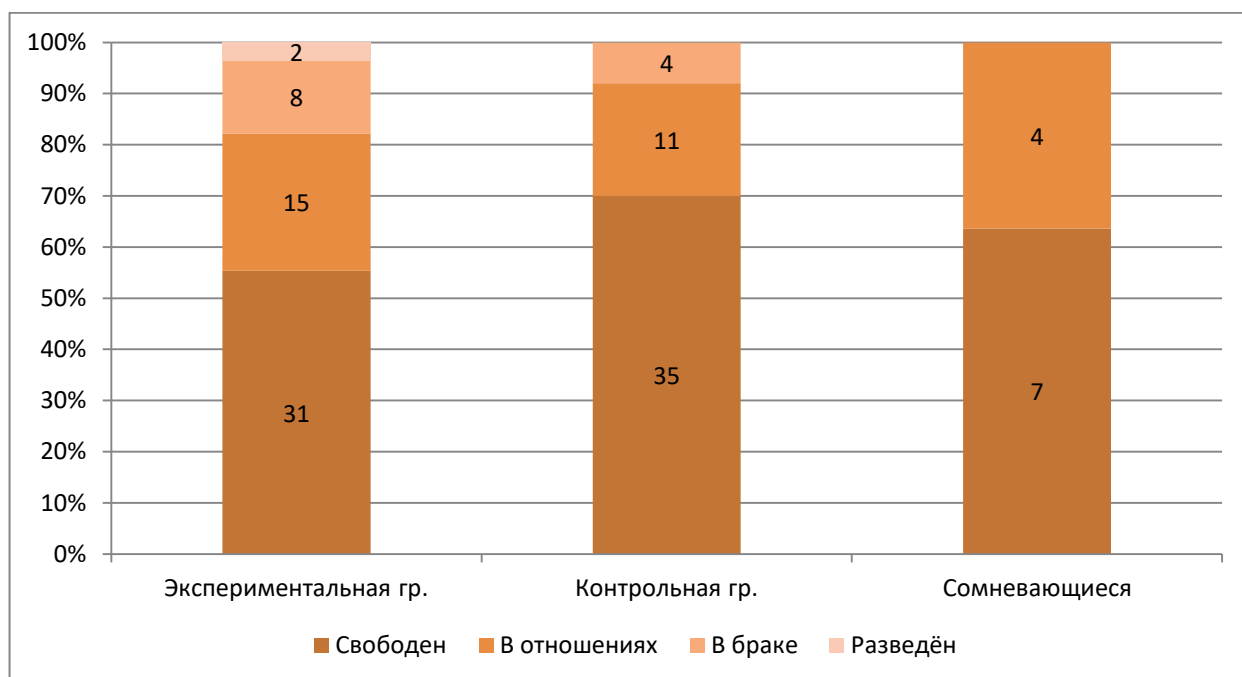


Рис. 4, Семейное положение респондентов

По результатам анкеты здоровья пациента РНҚ составлен график частоты встречаемости соматизации, тревоги и депрессии у прошедших тестирование пациентов и представлен на рис. 5.

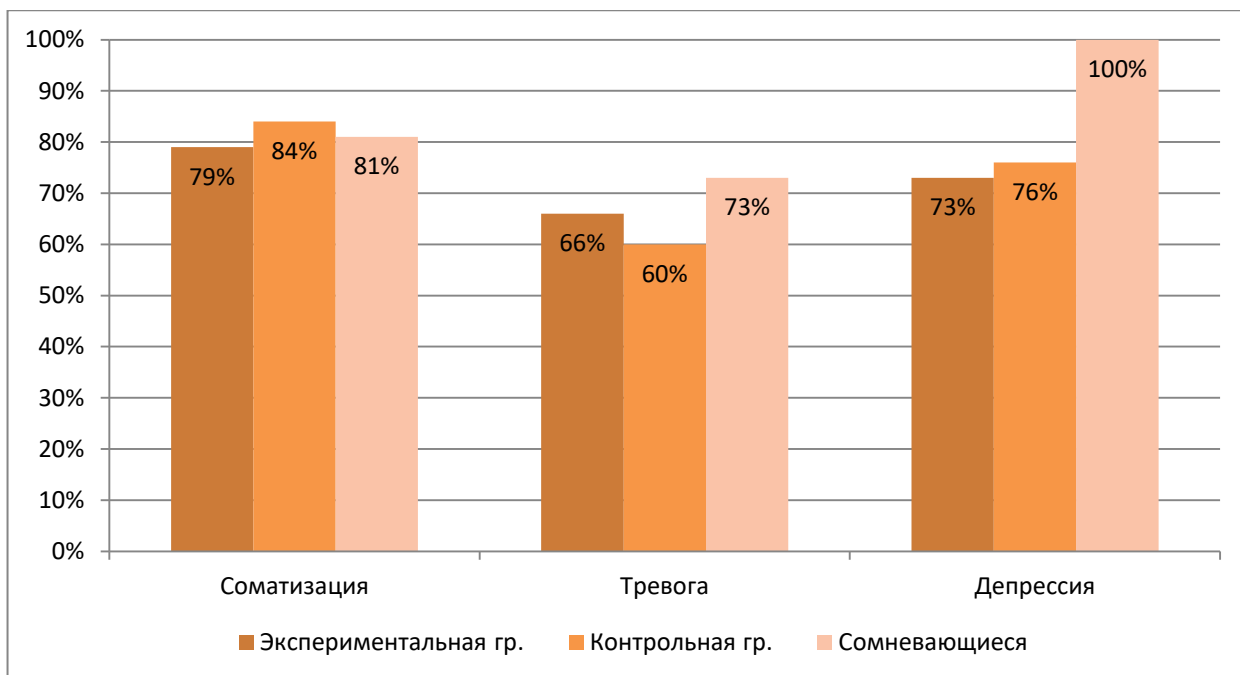


Рис. 5, Результаты анкеты здоровья пациента (PHQ), частота встречаемости нарушений

Варианты степени нарушений уровня соматизации, тревоги и депрессии оказались достаточно разнообразны. Данные результаты представлены на рис. 6, рис. 7 и рис. 8. В табл. 2. продемонстрирована систематизация полученных данных.

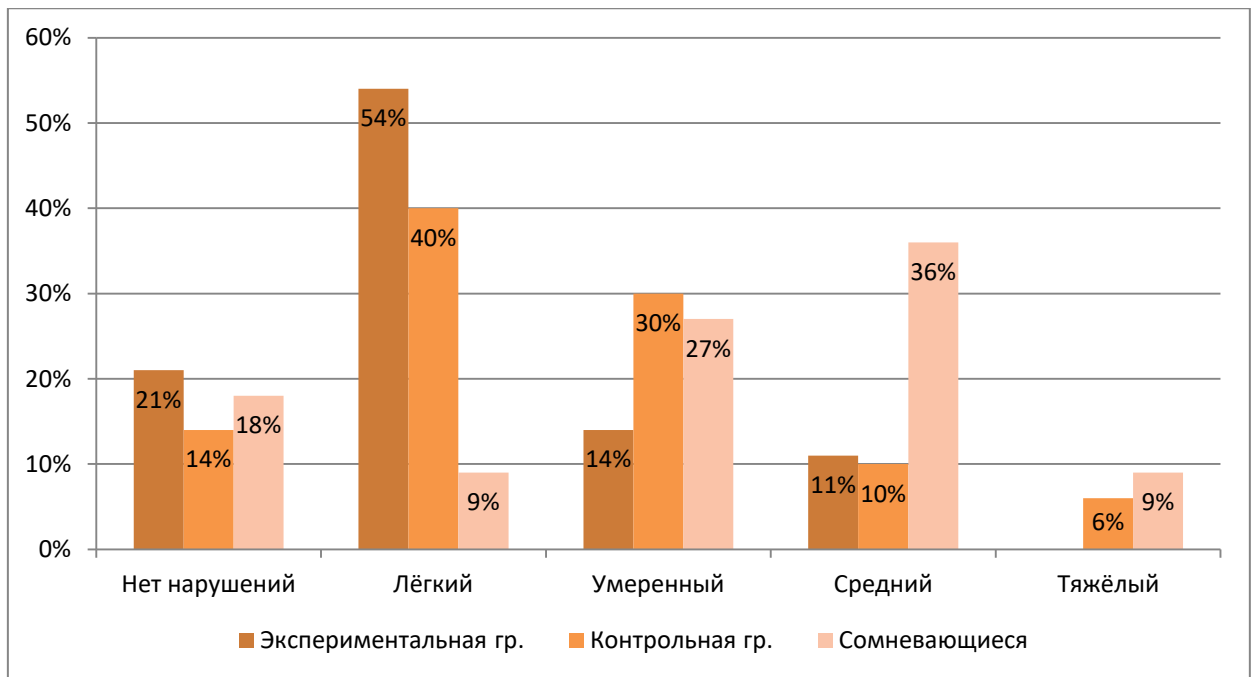


Рис. 6, Результаты анкеты здоровья пациента (PHQ), частота встречаемости нарушений по шкале соматизации

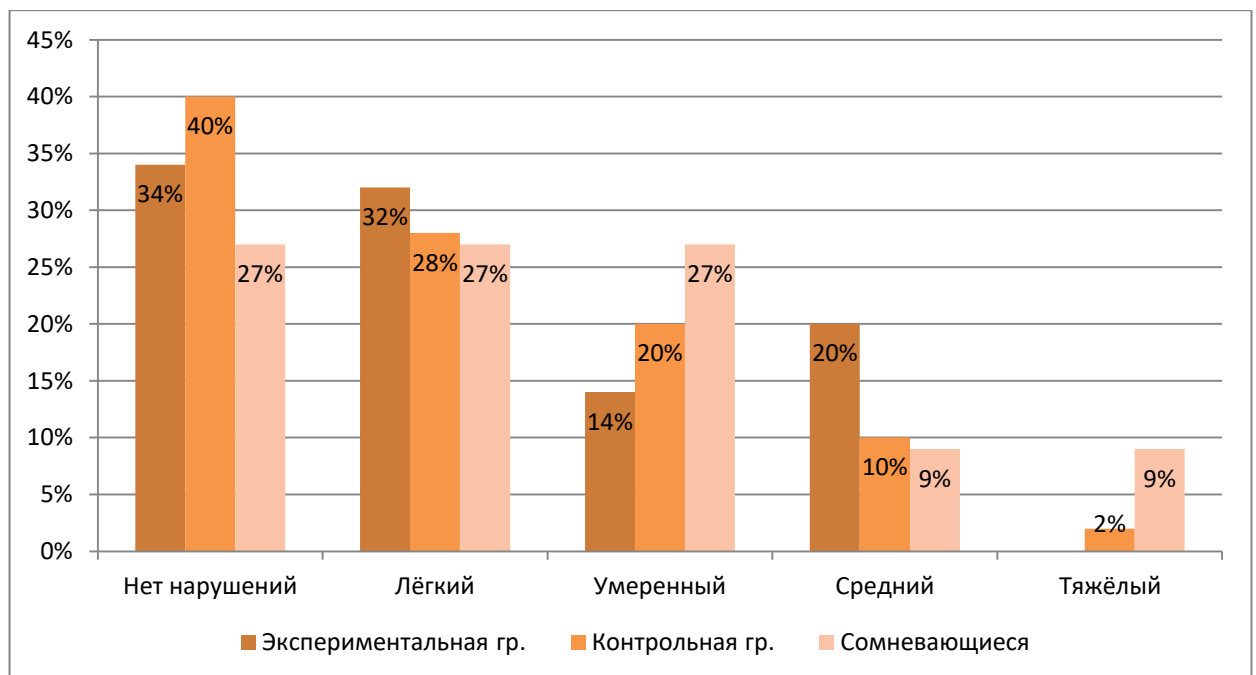


Рис. 7, Результаты анкеты здоровья пациента (PHQ), частота встречаемости нарушений по шкале тревоги

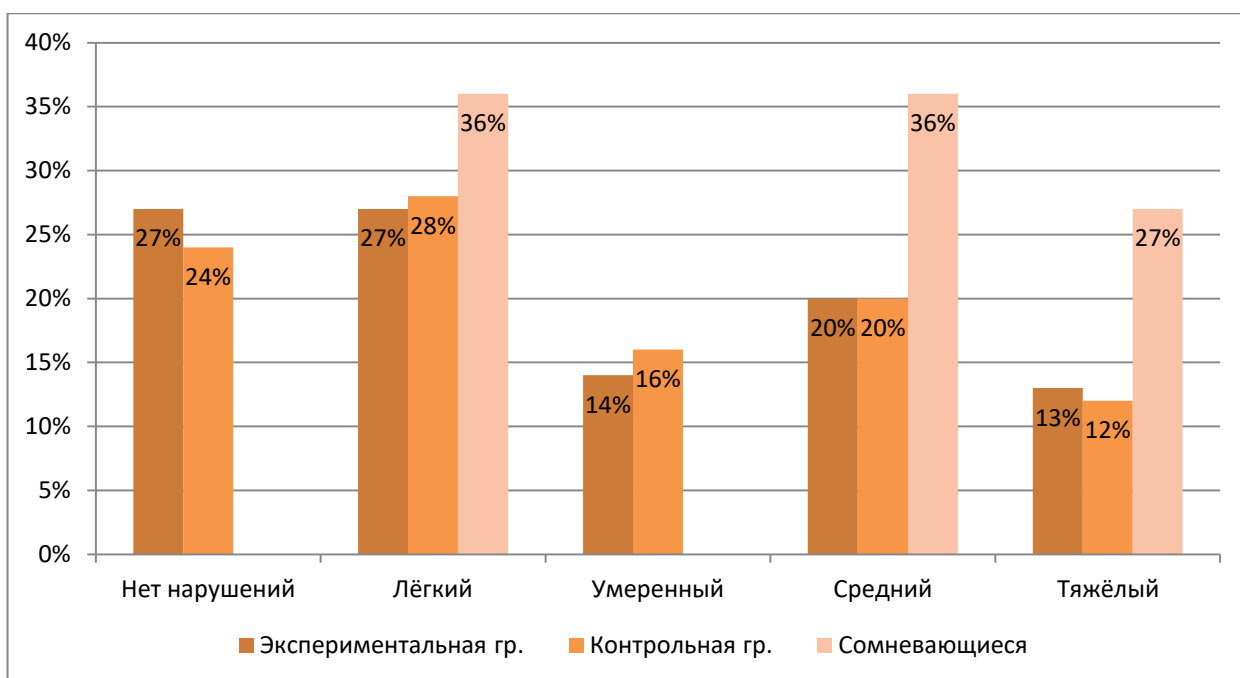


Рис. 8, Результаты анкетирования здоровья пациента (PHQ), частота встречаемости нарушений по шкале депрессии

Параметры	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Сомневающиеся
Уровень соматизации	Лёгкий	Умеренный	Умеренный
Уровень тревоги	Лёгкий	Лёгкий	Умеренный
Уровень депрессии	Умеренный	Умеренный	Средний

Табл. 2, преобладающие уровень образования, вид родительской семьи и статус отношений для всех трёх групп

Из представленных результатов можно сделать несколько выводов. Во-первых, нарушения по каждой из трёх шкал анкеты присутствуют у большинства пациентов.

Во-вторых, для трансгендерных респондентов характерны лёгкие уровни соматизации и тревоги, умеренный уровень депрессии. У контрольной группы также лёгкий уровень тревоги и умеренный уровень депрессии,

однако уровень соматизации выше: в среднем он достигает умеренного, нарушения по этим параметрам встречаются чаще, а также шире вариативность нарушений. Выборка сомневающихся отличается более негативным состоянием: умеренный уровень соматизации и тревоги, депрессия средней тяжести, к тому же депрессивное состояние встречается у всех респондентов данной группы.

В-третьих, во всех группах наибольшие нарушения выявлены по шкале депрессии – по ней набраны наиболее высокие баллы в каждой группе. При этом чаще всего встречаются соматические нарушения (такие как упадок сил, трудности с засыпанием, различные ощущения дискомфорта в желудке и т.п.), однако в большинстве случаев это нарушения лёгкого уровня.

Согласно результатам биографического опросника (BIV), у трансгендерных респондентов статистически значимо отличаются результаты по шкалам семейной ситуации (FAM) и воспитательного воздействия родителей (ERZIEN). Результаты анализа данных биографического опросника представлены на рис. 9.

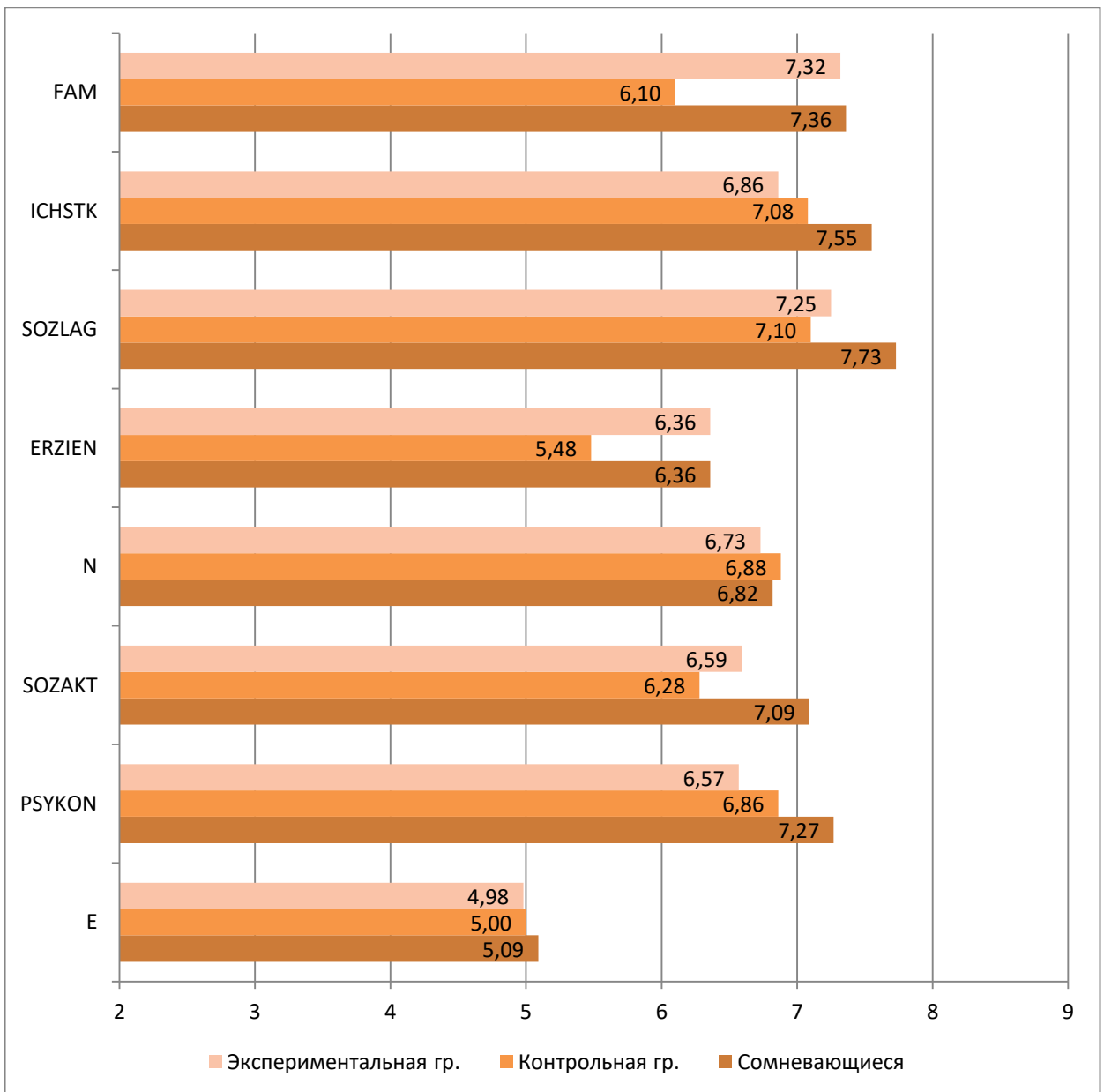


Рис. 9, сравнение результатов биографического опросника между группами

Иными словами, для трансгендерных людей характерны следующие качества:

1. неудовлетворённость отношениями с родителями, ощущение повышенных требований со стороны родителей в детстве, восприятие семьи как закрытой, негативное восприятие действительности у родителей;

2. неудовлетворённость воспитательными мерами, отсутствие доверительных отношений в семье, ощущение непринятия родителями, избегание разговоров о физиологических темах, запрет на принятие самостоятельных решений.

При этом показатели транс-людей по всем шкалам соответствуют рамкам нормативных значений. Можно также отметить, что все три группы склонны к интроверсии (шкала E), разница между значениями по этой шкале минимальна. Таким образом, склонность к интроверсии можно считать свойством совокупной выборки, а не определённых групп из рассматриваемых. То же самое можно сказать про результаты по шкале нейротизма (N) и среднюю склонность к эмоциональной лабильности.

Отдельного внимания заслуживают результаты третьей группы, сомневающих респондентов. За исключением вышеупомянутых общих значений в шкалах N и E, результаты сомневающих либо близки к выборке транс-людей (шкалы FAM и ERZIEN), либо превышают значения оставшихся групп (шкалы ICHSTK, SOZLAG, SOZAKT, PSYCON). Повышенные значения проявляются именно в тех шкалах, которые описывают влияние среды на человека. Более того, по шкалам силы Я (ICHSTK) и напряжения в социальных ситуациях (SOZLAG) показатели группы сомневающих достигают дезадаптивных значений: им свойственны низкая самооценка, неумение добиваться своего, частое выражение напряжения социуме и трудности социальной адаптации.

Сравнив контрольную и экспериментальную группы, мы выявили некоторые статистически значимые различия между ними. Результаты сравнения представлены в табл. 3 и табл. 4.

Параметры	Экспериментальная группа (среднее значение)	Контрольная группа (среднее значение)
Соматизация	1,13	1,54
FAM семейная ситуация	7,32	6,10
ERZIEN родительское воспитание	6,36	5,48

Табл. 3, сравнение экспериментальной и контрольной групп по результатам анкеты здоровья пациента и биографического опросника

Параметры	Экспериментальная группа (среднее значение)	Контрольная группа (среднее значение)
Деятельностное Я	1,32	2,44
Персональные характеристики	3,89	6,14
Глобальные характеристики	0,86	1,90
Социальные характеристики антипода	2,48	0,60
Индивидуальные характеристики антипода	7,11	9,50
Деятельностное Я антипода	2,61	4,36
Персональные характеристики антипода	7,21	9,92
Описание будущего у антипода	0,20	0,04
Метафорическое описание антипода	0,04	0,22

Табл. 4, сравнение экспериментальной и контрольной групп по характеристикам Я-концепции и описанию образа Другого

Исходя из представленных выше данных, мы можем сделать несколько выводов. Во-первых, трансгендерные респонденты менее соматизированы, чем контрольная группа. Во-вторых, они менее удовлетворены отношениями с родителями, в их семье придерживались менее благоприятного стиля воспитания. В-третьих, у их антиподов чаще встречаются социальные

характеристики, а индивидуальные – реже, что говорит о внутреннем конфликте, неудовлетворённости своими социальными навыками.

Мы также провели сравнение с группой сомневающихся. По большинству параметров они оказались ближе к экспериментальной группе, чем к контрольной, однако есть и исключения. Результаты сравнения представлены в табл. 5 и табл. 6.

Параметры	Экспериментальная группа (среднее значение)	Контрольная группа (среднее значение)	Сомневающиеся (среднее значение)
Соматизация	1,13	1,54	2,09
FAM семейная ситуация	7,32	6,10	7,36
ERZIEN родительское воспитание	6,36	5,48	6,36

Табл. 5, сравнение экспериментальной, контрольной и сомневающейся групп по результатам анкеты здоровья пациента и биографического опросника

Параметры	Экспериментальная группа (среднее значение)	Контрольная группа (среднее значение)	Сомневающиеся (среднее значение)
Позитивные оценки	0,54	0,46	0,23
Индивидуальные характеристики	3,04	4,34	1,36
Деятельностное Я	1,32	2,44	0,09
Персональные характеристики	3,89	6,14	4,55
Глобальные характеристики	0,86	1,90	0,64
Социальные характеристики антипода	2,48	0,60	2,73
Индивидуальные характеристики антипода	7,11	9,50	6,45
Деятельностное Я антипода	2,61	4,36	3,27
Персональные характеристики антипода	7,21	9,92	8,45
Метафорическое описание антипода	0,04	0,22	0,00

Табл. 6, сравнение экспериментальной, контрольной и сомневающейся групп по характеристикам Я-концепции и описанию образа Другого

Согласно продемонстрированным результатам, для группы сомневающихся характерны следующие особенности: их уровень

соматизации выше, чем у остальных респондентов; у них ярче всего проявляется неудовлетворённость отношениями с родителями, стиль их воспитания можно охарактеризовать как неблагоприятный; у них значительно меньше позитивных оценок своих качеств, что говорит о сниженной самооценке; они сильно неудовлетворены своими социальными навыками.

Таким образом, респонденты из группы сомневающихся схожи с трансгендерными в вопросе семейных отношений и социальных навыков (более того, их оценки ещё негативнее, чем у трансгендерной группы). Они чаще жалуются на соматические нарушения, что более характерно для контрольной группы (здесь тоже их результаты носят более негативный характер). В отличие от двух других групп, сомневающиеся статистически реже оценивают свои качества как положительные, что указывает на их заниженную самооценку.

Далее был проведён корреляционный анализ связей результатов биографического опросника и анкеты здоровья пациента. Результаты данного анализа представлены на рис. 10.

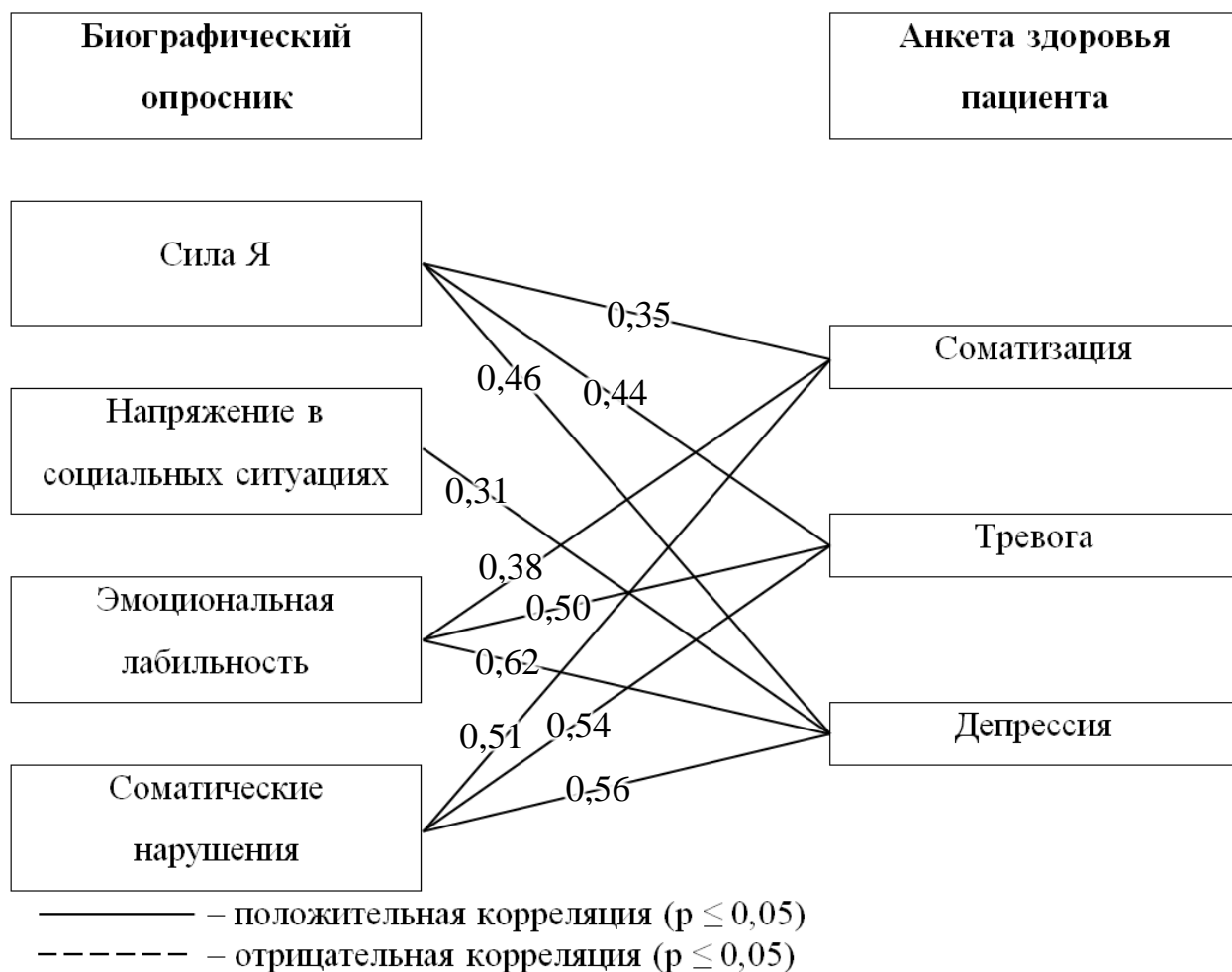


Рис. 10, корреляция между биографическим опросником и анкетой здоровья пациента

Исходя из данных анализа, можно сделать вывод, что повышенный уровень соматизации, тревоги и депрессии коррелирует с несколькими качествами, выявленными в биографическом опроснике: неуверенностью в себе (ICHSTK), сильными эмоциональными реакциями (N) и сильно выраженной склонностью к соматическим нарушениям вкупе с низкой устойчивостью к стрессовым нагрузкам (PSYKON). К тому же, повышенный уровень депрессии коррелирует с неспособностью устанавливать и поддерживать социальные контакты (SOZLAG).

Также был проведён корреляционный анализ связей между результатами биографического опросника и описательных методик. Результаты анализа корреляции с методикой «Кто я?» представлены в виде

корреляционных плеяд на рис. 11 и рис. 12, а корреляция с методикой «Анти-я» – на рис. 13 и рис. 14. Для удобства визуализации обе таблицы разделены на две части.

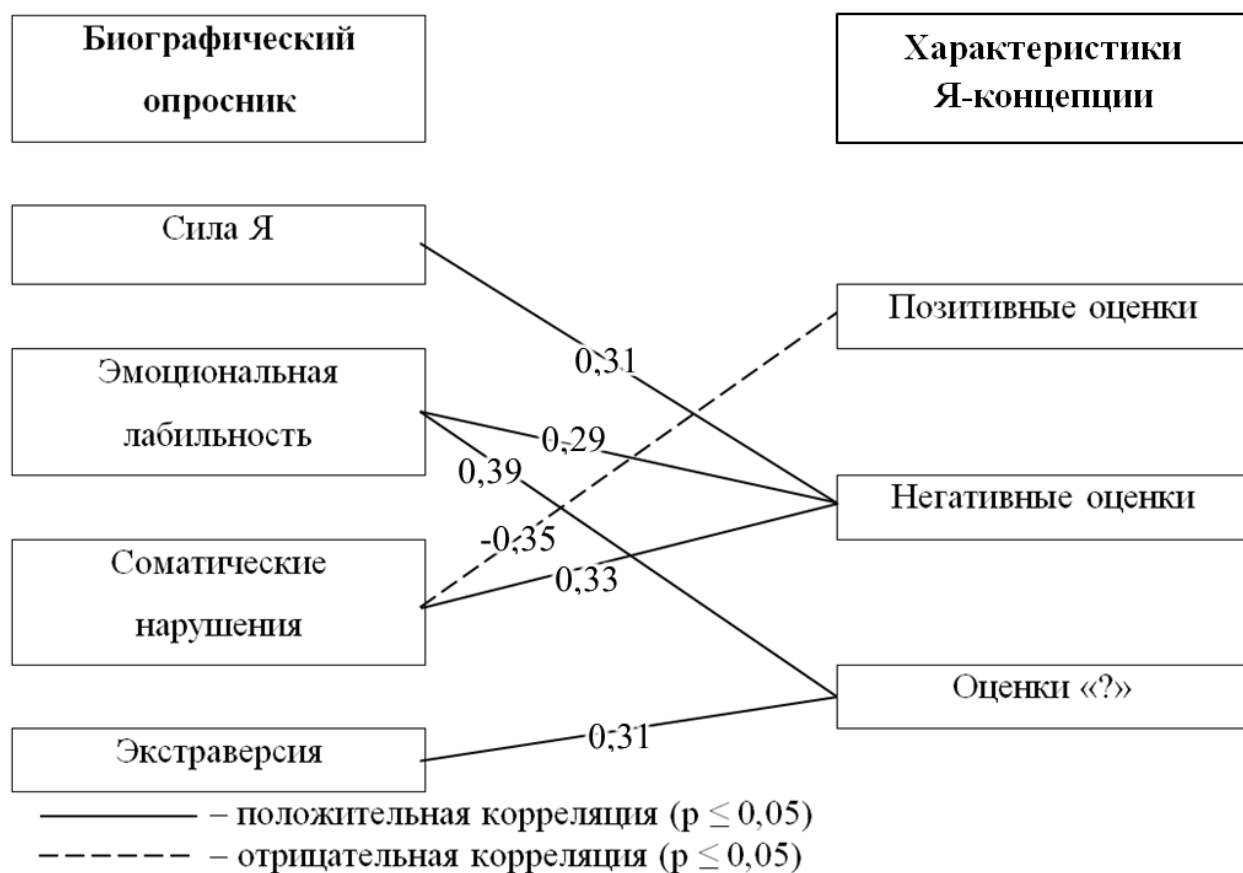


Рис. 11, корреляция между биографическим опросником и характеристиками Я-концепции (методикой «Кто я?»), часть 1

На рис. 11 видна корреляция между количеством негативных оценок (т.е. показателем низкой самооценки) и неуверенностью в себе (ICHSTK), сильными эмоциональными реакциями (N) и склонностью к соматическим нарушениям (PSYKON). И напротив, количество позитивных оценок отрицательно коррелирует со шкалой соматических нарушений (PSYKON). Количество оценок «?» (которые показывают готовность человека к переменам или наличие кризисных переживаний) коррелирует со шкалой эмоциональной лабильности (N) и экстраверсии (E).



Рис. 12, корреляция между биографическим опросником и характеристиками Я-концепции (методикой «Кто я?»), часть 2

Как следует из результатов на рис. 12, высокие показатели по шкале силы Я (ICHSTK) коррелируют с количеством социальных характеристик, использованием существительных (признак потребности в определённости) и ответов в настоящем времени. Можно сделать вывод, что при низкой уверенности в себе респонденты испытывают потребность в постоянстве и стабильности, сосредотачиваются на своём нынешнем состоянии и положении, а также рассматривают себя через призму социальной

идентичности, принадлежности к какой-то группе (например, мужчина, сын, россиянин, музыкант, либерал и т.д.).

Можно также выделить отрицательную корреляцию между шкалой напряжения в социальных ситуациях (SOZLAG) и количеством характеристик из категории «Отношения». Логично предположить, что трудности социальной адаптации приводят к снижению количества характеристик, в которых респонденты называют себя стороной межличностных отношений.

Шкала воспитательного воздействия родителей (ERZIEN) отрицательно коррелирует с количеством характеристик из категории «Семья» и описаний будущего времени. Это приводит нас к выводу, что неправильный тип воспитания и негативное воздействие родителей в детстве приводит к тому, что респонденты не воспринимают себя полноценными или любимыми членами семьи и, как следствие, семейные характеристики не несут для них личностной значимости.



Рис. 14, корреляция между биографическим опросником и описанием образа Другого (методикой «Анти-я»), часть 2

На рис. 14 видно, что сразу несколько шкал биографического опросника: сила Я (ICHSTK), эмоциональная лабильность (N) и соматические нарушения (PSYKON), – коррелируют с количеством глаголов, используемых при описании антипода. Глаголы показывают активность и самостоятельность человека, следовательно, респонденты с низкой уверенностью в себе, сильными эмоциональными реакциями и низкой устойчивостью к стрессу чувствуют недостаток этих качеств в себе, желают быть активнее и самостоятельнее.

Также была проанализирована частота встречаемости различных характеристик Я-концепции: социальное Я, коммуникативное Я,

материальное Я, физическое Я и деятельностное Я. Результаты приведены на рис. 15.

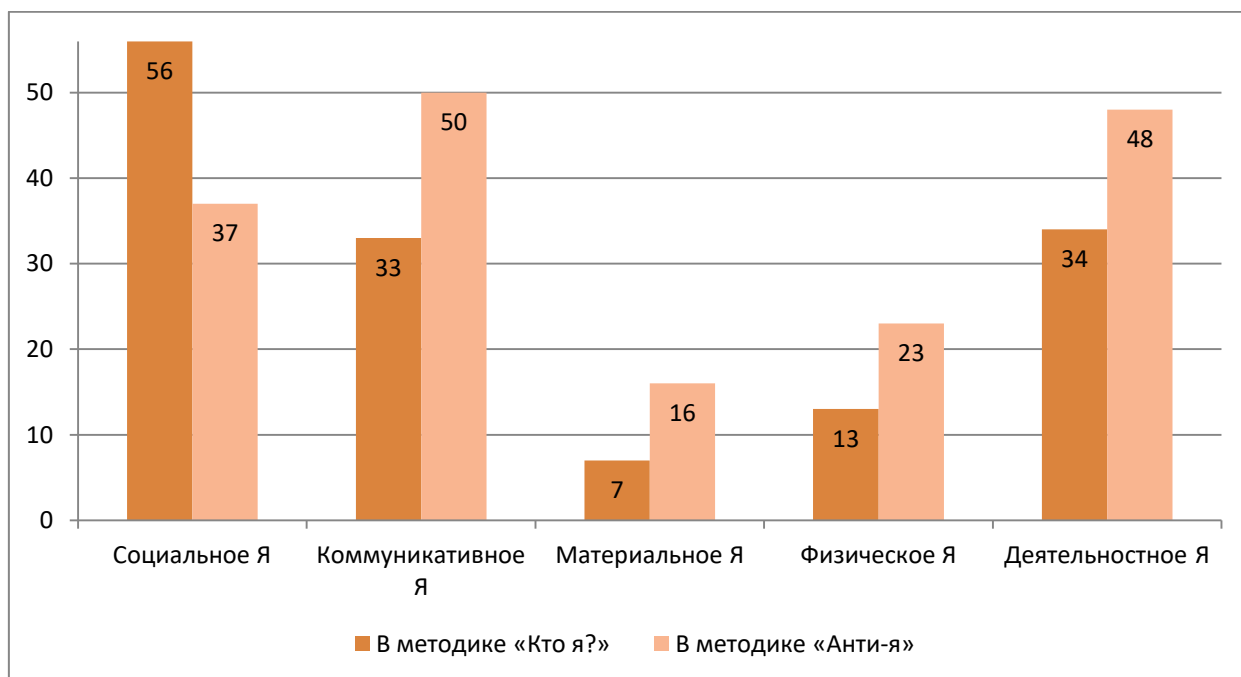


Рис. 15, частота встречаемости характеристик Я-концепции в методиках «Кто я?» и «Анти-я»

Социальные характеристики упоминаются во всех анкетах методики «Кто я?», при этом значительно реже упоминаются у антипода. Сам антипод чаще описывается через призму коммуникативных и деятельностных характеристик. Значительно меньше внимания уделяется материальным и физическим характеристикам. Эти результаты подтверждают несколько наших выводов, описанных выше: трансгендерные респонденты часто оценивают себя по своим социальным ролям и статусам, при этом чувствуют недостаток коммуникативных навыков, хотели бы больше сил направлять в свою деятельность и активность.

Ещё одним важным результатом исследования является выявление того, как часто обследуемые люди называли трансгендерный переход своим самым главным поступком или упоминали его в своём эссе. На рис. 16 представлены результаты анализа всех написанных эссе.

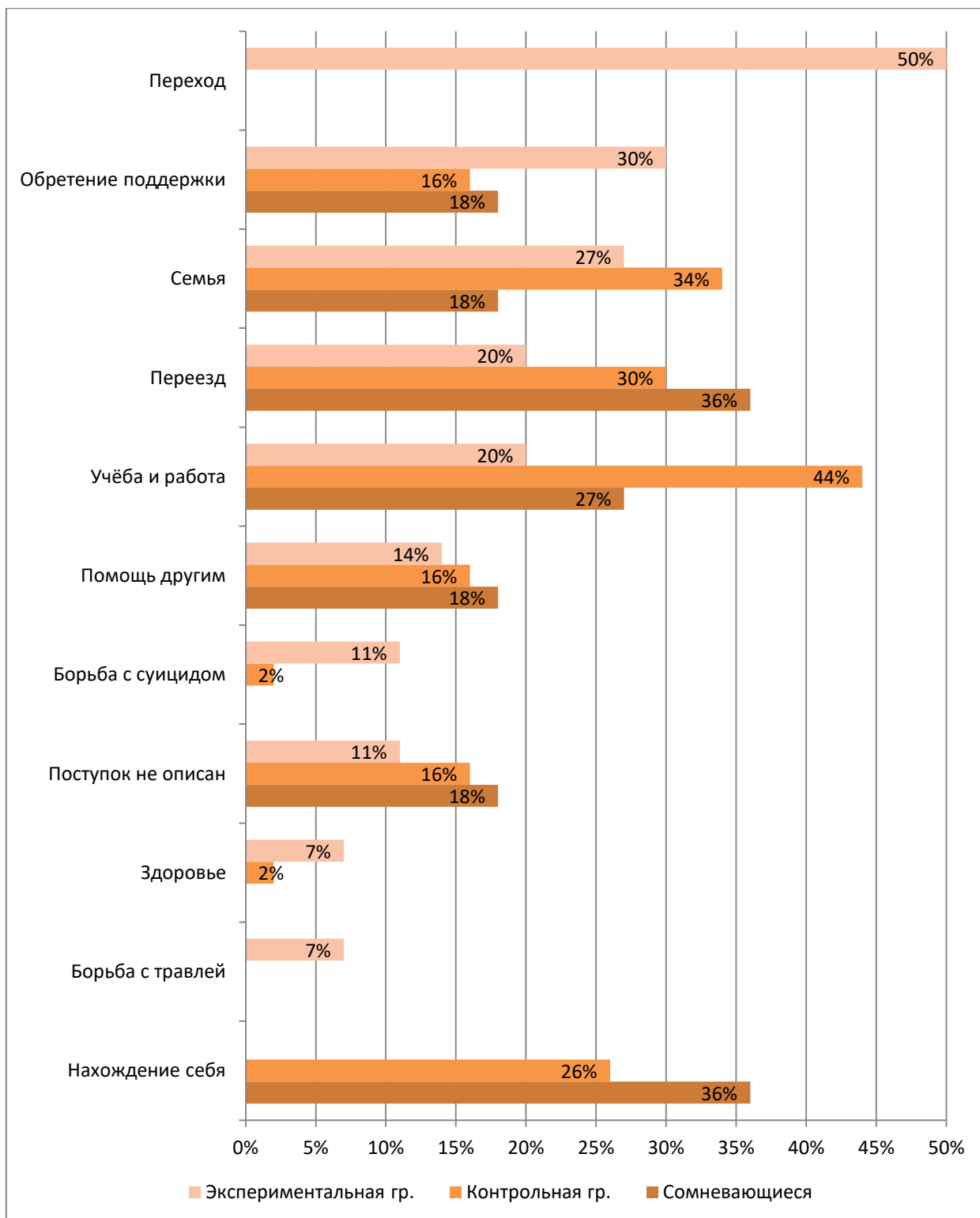


Рис. 16, встречаемость тем в эссе «Мой главный поступок»

Из проанализированных эссе трансгендерных респондентов 50% из них содержали в себе тему «Переход». Под данной темой мы объединили как описания непосредственно транс-перехода, а также каминг-аута, принятия

себя, осознания своей идентичности. По понятным причинам данная тема отсутствует в эссе двух других групп.

Следующей по частоте встречаемости является тема «Обретение поддержки» (30% эссе), включающая в себя каминг-аут перед близкими и последующие принятие с их стороны, знакомство с новыми людьми, оказывающими моральную поддержку, и обращение за психологической помощью. Третьей по эмоциональной насыщенности идёт тема «Семья» (27% эссе), объединяющей в себе как воссоединение с родственниками, так и разлуку с ними. При этом тема семьи в процентном соотношении встречается чаще у контрольной выборки.

Темы «Переезд» и «Учёба и работа» являются следующими по частоте встречаемости. В группе трансгендерных респондентов переезд обычно описан либо как то, что связано с началом медицинского транс-перехода и/или сепарацией от родственников, либо как переезд за границу (свершившийся или планируемый). Ещё одной важной темой в эссе является «Помощь другим», однако эти три темы чаще встречаются в текстах других групп. Тема «Учёба и работа» является наиболее часто встречающейся у контрольной группы, а «Переезд» – у сомневающихся.

Темы «Борьба с суицидом», «Здоровье» и «Борьба с травлей» полностью или почти полностью отсутствуют в текстах контрольной группы и сомневающихся людей, при этом нередко встречаясь в эссе транс-людей.

Стоит отметить, что в первой группе ниже всего процент неописанных главных поступков. Категория «Поступок не описан» включает в себя тексты, в которых респонденты либо отказались описывать этот поступок, либо не смогли для себя такой найти, либо обозначали все свои поступки как важные.

Тема «Нахождение себя» включает в себя все эссе контрольной группы и сомневающихся людей, которые относятся к осознанию и принятию себя.

Данная тема является эмоционально заряженной для обеих групп, однако в ней не представлена группа трансгендерных респондентов по той причине, что данные переживания уже относятся к теме «Переход». Учитывая встречаемость данной темы в половине эссе, «Нахождение себя» также можно считать важной темой для экспериментальной группы.

Далее нами был проанализирован средний объем текста в эссе «Мой главный поступок». На рис. 17 представлены результаты данного анализа.

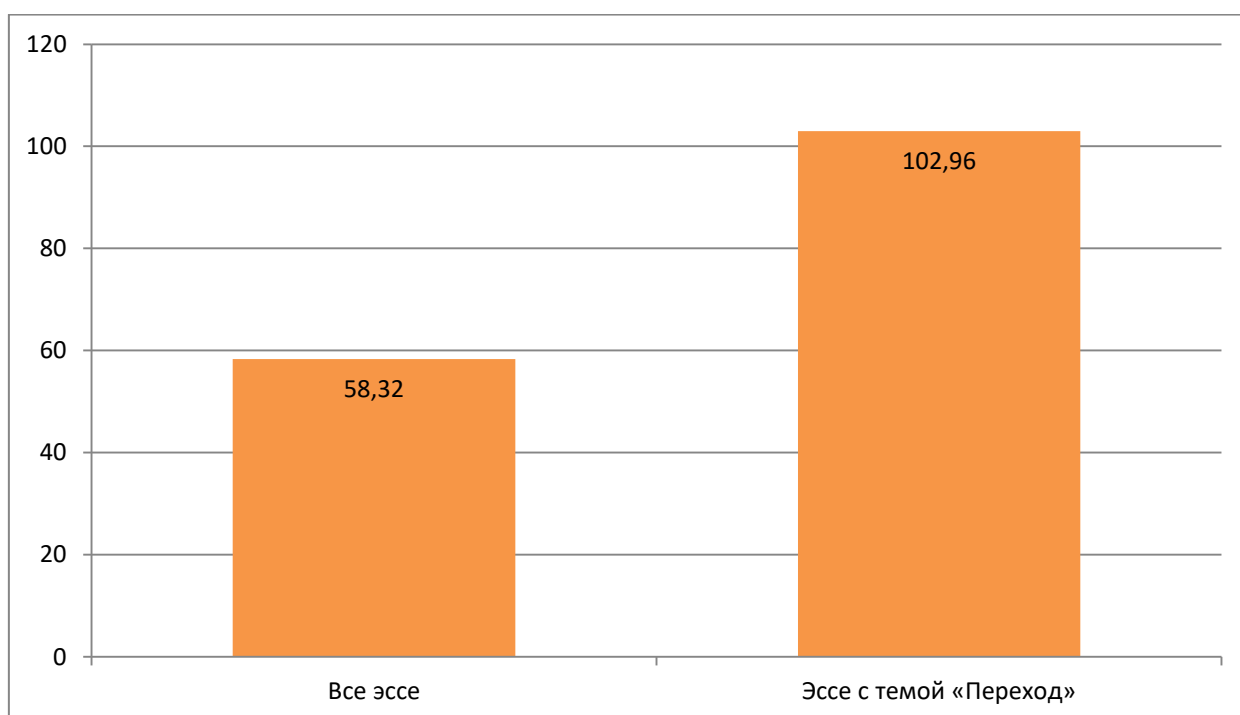


Рис. 17, средний объем эссе «Мой главный поступок»

Было выявлено, что эссе, затрагивающих тему перехода, имеют больший объем, чем все эссе в среднем. Количество слов в них в 1,77 раз больше, чем в среднестатистическом описании поступка. Исходя из этих данных, мы можем сделать вывод о значимости данной темы для обследуемых участников, т.к. большой объем текста показывает эмоциональную заряженность темы и значительное количество энергии, выраженной при написании ответа.

Учитывая выявленный факт наличия темы «Переход» в каждом втором из написанных эссе и повышенный объём текста в ответах с данной темой, мы можем сделать вывод о значительной субъективной значимости трансгендерного перехода для респондентов из нашей выборки.

Выводы

1. Для пациентов на ЗГТ характерны лёгкие уровни соматизации и тревоги, умеренный уровень депрессии.
2. Пациенты на ЗГТ характеризуются неудовлетворённостью отношениями с родителями и воспитательными мерами в детстве.
3. У пациентов наблюдается фрустрированность из-за высокой значимости социальной принадлежности, низкой осознанности этой значимости и неудовлетворённости своими социальными ролями и системой взаимоотношений в ближайшем окружении.
4. Коррекция пола имеет большую субъективную значимость для пациентов, что проявляется в значительной эмоциональной заряженности данной темы.

Заключение

В результате нашего исследования подтвердилась гипотеза о повышенном уровне тревоги, депрессии и соматизации у пациентов, принимающих гормонозаместительную терапию, связанную с коррекцией пола.

При анализе значимых областей Я-концепции и аспектов биографии обнаружена выраженная фрустрация, вызванная рассогласованием между значимой социальной принадлежностью и отсутствием этой принадлежности.

Результаты нашего исследования показывают высокую значимость транс-перехода в картине Я-концепции трансгендерных людей.

Недавняя тенденция по снятию стигмы с трансгендерных людей осложняется изменением законодательства, что влияет и на научный процесс изучения данного феномена: проводится меньше исследований, респонденты боятся сообщать о своей идентичности, закрыт доступ практически ко всем элементам транс-перехода. Тем не менее, изучение трансгендерности как феномена и личностных особенностей трансгендерных людей остаётся важной и актуальной задачей, особенно на территории нашей страны, так как можно предполагать отличие результатов аналогичных исследований в других странах. Сами подобные различия уже можно считать интересным объектом научного исследования.

Коррекция пола является важным решением в жизни человека, а усиливающаяся стигматизация приводит к стрессу и сильным переживаниям у пациентов. Поэтому сейчас, в условиях запрета трансгендерного перехода в России, качественная психологическая поддержка становится одним из ключевых факторов, влияющих на адаптацию и повышение качества жизни трансгендерных людей.

Список литературы

1. Ahmed A. A. et al. Online community-based design of free and open source software for transgender voice training //Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction. – 2021. – Т. 4. – №. CSCW3.
2. Anderson A. D. et al. “Your picture looks the same as my picture”: An examination of passing in transgender communities // Gender Issues. – 2020. – Т. 37.
3. Austin A., Papciak R., Lovins L. Gender euphoria: A grounded theory exploration of experiencing gender affirmation //Psychology & Sexuality. – 2022. – Т. 13. – №. 5.
4. Bandini E., Maggi M. Transphobia // Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities. – 2014.
5. Bilodeau, Brent. Beyond the Gender Binary: A Case Study of Two Transgender Students at a Midwestern Research University // Journal of Gay & Lesbian Issues in Education : journal. — 2005. — Vol. 3, no. 1. — P. 29—44.
6. Bustos V. P. et al. Regret after gender-affirmation surgery: a systematic review and meta-analysis of prevalence //Plastic and reconstructive surgery Global open. – 2021. – Т. 9. – №. 3.
7. Carter D. Stonewall : the riots that sparked the gay revolution // New York : St. Martin's Press. – 2004.
8. Cottingham, Jane,. Sexual health, human rights, and the law. — Geneva, Switzerland. — vi, 66 pages c.
9. D'augelli A. R., Grossman A. H. Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults //Journal of interpersonal violence. – 2001. – Т. 16. – №. 10
10. Diamond L. M. Gender fluidity and nonbinary gender identities among children and adolescents // Child Development Perspectives. – 2020. – Т. 14. – №. 2.

11. Estrada G. Two Spirits, Nádleeh, and LGBTQ2 Navajo Gaze. *American Indian Culture and Research Journal*. – 2011. – 35 (4)
12. Fact Sheet: Intersex. «Free & Equal» Campaign. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.
13. First M. B. *DSM-5 handbook of differential diagnosis*. – American Psychiatric Pub, 2013.
14. Herman J. L., Flores A. R., O'Neill K. K. How many adults and youth identify as transgender in the United States?. – 2022.
15. Heylens G. et al. Gender identity disorder in twins: a review of the case report literature // *The Journal of Sexual Medicine*. – 2012. – T. 9. – №. 3.
16. Huit T. Z. et al. Psychometric evaluation of the transgender congruence scale // *Sexuality Research and Social Policy*. – 2021.
17. Irwig M. S. Detransition Among Transgender and Gender-Diverse People—An Increasing and Increasingly Complex Phenomenon // *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. – 2022. – T. 107. – №. 10.
18. Julia O'Malley: Fa'afafine: Born a boy, but raised a girl. // *The Honolulu Advertiser*. – 2007
19. Know W. W. What does the scholarly research say about the effect of gender transition on transgender well-being? (online literature review) // *Public Policy Research Portal, Center for the Study of Inequality, Cornell University*. – 2018.
20. Lykens J. E., LeBlanc A. J., Bockting W. O. Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueer or nonbinary // *LGBT health*. – 2018. – T. 5. – №. 3.
21. Meyer I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence // *Psychological bulletin*. – 2003. – T. 129. – №. 5.

22. Pachankis J. E. The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model // *Psychological bulletin*. – 2007. – Т. 133. – №. 2.
23. Reed G. M. et al. Расстройства, связанные с сексуальностью и половой принадлежностью в МКБ-11: пересмотр классификации МКБ-10, основанный на последних научных доказательствах, клиническом опыте и правовых соображениях // *World Psychiatry*. – 2016. – Т. 15.
24. Robinson B. B. et al. WPATH Clarification on medical necessity of treatment, sex reassignment and insurance coverage in the USA // *World Professional Association for Transgender Health*. – 2008.
25. Turban J. L. et al. Sex assigned at birth ratio among transgender and gender diverse adolescents in the United States // *Pediatrics*. – 2022. – Т. 150. – №. 3.
26. Uribe C. et al. Brain network interactions in transgender individuals with gender incongruence // *Neuroimage*. – 2020. – Т. 211.
27. Verbeek M. J. A. et al. Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands // *International journal of transgender health*. – 2020. – Т. 21. – №. 2.
28. Walter L. Williams. *Berdache* // *Encyclopedia of Homosexuality* / Eds. Wayne R. Dynes, William A. Percy, Warren Johansson, Stephen Donaldson. — N. Y. : Garland Publishing, 1990.
29. Winter S. et al. Transgender people: health at the margins of society // *The Lancet*. – 2016. – Т. 388. – №. 10042.
30. Бояринова П.А. Надежда Дурова: феномен гендерного беспокойства в России в первой половине XIX в // *Женщина в российском обществе*. 2016. №2 (79).
31. Гахраманова Г.Н. Определение понятия "гендер": социальный и биологический пол человека. Вектор науки Тольяттинского

- государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2015;(1).
32. Гендерная психология. 2-е изд. / Под ред. И. С. Клециной. — СПб.: Питер, 2009. — 496 с.: ил. — (Серия «Практикум»).
33. Данилова О.Л. Психология восприятия насилия: культурный и гендерный аспекты // Практикум по гендерной психологии / Под ред. И. С. Клециной. — СПб.: Питер, 2003. С. 388–403.
34. Змитрович М. А. и др. Проблема передачи небинарности гендера в русском переводе на примере книги Д. Прайса "Laziness Does Not Exist: A Defense of the Exhausted, Exploited, and Overworked". — 2022.
35. Коулман Э. и др. Стандарты медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно неконформным индивидуумам. Всемирная Профессиональная Ассоциация по здоровью транссексуалов, 2013. 7-ая версия. стр. 9-11 // X. Фолл. Б. м.: FtM-Феникс, 2013. 143 с. — 2013.
36. Макинтош А. Как прожить трансгендерный переход и остаться (по материалам выступления на научно-практической конференции «Без цензуры» 18–19 мая 2019 г., Москва) // Психология и психотерапия семьи. — 2020. — №. 3-4.
37. Менделевич В.Д. Небинарная гендерная идентичность и трансгендерность вне психиатрического дискурса // Неврологический вестник. — 2020. — №. 2.
38. Олейникова Е.Ю. К проблеме исследования гендерной идентичности // Вопросы науки и образования. — 2018. — №. 8 (20).
39. Рыжакова С.И. «Третий пол» (hijra, гермафродиты) в индийском обществе: культурно-антропологический анализ // Мифология и повседневность: Гендерный подход в антропологических дисциплинах. Материалы науч. конф. / Сост. А. А. Панченко, К. А. Богданов. — СПб.: Алетейя, 2001.

40. Самойленко Д.И. и др. Традиционные формы сексуального поведения у коренных народов Севера. Люди превращённого пола // Петропавловск-Камчатский, 2016.
41. Сорокина Ю. А. и др. Феминизирующее и маскулинизирующее влияние лекарственных средств: клиническое значение // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – №. 4-1 (94).
42. Ушкова И.В., Киреев Е.Ю. Трансгендерность в современном российском обществе // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2017. № 2.
43. Ушкова И.В. Феномен трансгендерности в мировой культуре / И. В. Ушкова // Мир науки. Социология, филология, культурология. — 2018. — Т 9. — №4.