

**С. А. Филиппова**

**S. A. Filippova**

*ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет  
им. Л.Н. Толстого», Тула*

*Tula State Lev Tolstoy Pedagogical University, Tula  
sfilippova2014@gmail.com*

## **КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В ОБЛАСТИ ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ**

### **PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE: GENDER ASPECTS**

**Аннотация.** Гендерная проблематика в последнее десятилетие переходит из разряда популярных в разряд скандальных тем. Представители СМИ, образовательной, правовой среды все более сегрегируются на «фобов» или активистов и сочувствующих; людей, не имеющих определенного мнения по вопросам трансгендерности, становится все меньше. В статье обозначен круг вопросов и компетенций, важных для осмысления специфики оказания психологической помощи в указанном поле специалистом, работающим с подростками и молодежью.

**Abstract.** Gender in the last decade has passed from the category of popular to the category of scandalous topics. Members of the media, educational, legal environment are increasingly segregated into «phobians» or activists; there are fewer people with no definite opinion on transgender issues. The article outlines the range of issues and competencies important for understanding the specifics of the provision of psychological assistance in this field by a specialist working with adolescents and young people.

**Ключевые слова:** гендерная идентичность, гендерное несоответствие, гендерная дисфория, психологическая помощь, компетентность

**Keywords:** gender identity, gender disparity, gender dysphoria, psychological care, competence

Круг вопросов, связанных с половой и гендерной идентичностью человека касается научных областей физиологии, психофизиологии, нейропсихологии, психологии, а в отдельных случаях, и клинической психологии и психиатрии. Благодаря СМИ мы можем знакомиться с разными точками зрения по вопросам, касающимся ЛГБТ-проблематики. Эти точки зрения высказывают врачи, философы, психологи, журналисты, юристы, активисты и пр., приводятся примеры, описываются случаи из практики и жизни людей; обсуждения часто заканчиваются обозначением непримиримых позиций «за» или «против». Все чаще звучат запросы на услуги ЛГБТ-френдли специалистов (врачей, юристов, психологов).

Профессиональная помощь квалифицированного психолога предполагает соблюдение норм этики: психолог не может дискриминировать человека

по какому бы то ни было признаку, его работа не предполагает реализацию воспитательных и перевоспитательных воздействий, он не может оспаривать цели и ценности клиента, не может навязывать свое «компетентное» видение проблемы клиента. То есть психолог следует за клиентом туда, куда он хочет двигаться. Это справедливо для всех случаев, кроме тех, которые прямо или потенциально угрожают жизни, здоровью самого человека или окружающих его людей. В случае запросов на психологическую помощь в указанном поле речь может идти именно о здоровье (физическом или психическом), при этом, мало кто из практикующих психологов действительно компетентен в вопросах половой и гендерной идентичности, владеет знаниями в области сексологии, клинической психологии и психиатрии настолько, чтобы реализовать главный принцип «не навреди». Зачастую, основной своей задачей специалист (особенно ЛГБТ-френдли), к которому обратились по вопросам гендерной дисфории или сексуальной ориентации, – видит задачу поддержки и «принятия себя таким...». Безусловно, человек нуждается в поддержке, но что делать, когда запрос звучит «хочу сказать родителям, что собираюсь менять пол, и сохранить с ними отношения». Вполне четко сформулированный запрос, решение уже принято, можем ли мы оспаривать?..

Сложно сказать чего больше – пользы или вреда приносит популяризация и освещение в публичных пространствах ЛГБТ-проблематики. С одной стороны, человек с гендерным несоответствием узнает, что он такой не один (что важно, так как процент нетипичных в этом отношении индивидов колеблется в популяции от 1 до 3 %) [3], узнает, в какие инстанции можно обратиться в случае дискриминации, применения насилия, нарушения прав и пр. С другой стороны, все ли люди с нетрадиционной ориентацией хотят, чтобы их особенности были предметом заголовков СМИ? Когда подобные обсуждения выходят за пределы компетентных сообществ, научные формулировки пересказываются «своими словами», возникает недопонимание, искажение научных фактов и данных, ненависть. Благодаря этой тенденции растет число «сам себе психологов», появляется риск самодиагностики; возникают ситуации, когда вместо обращения к врачу человек называет собственное сложное состояние «трансгендерностью» и задается идеей о смене пола как способе разрешения всех своих проблем. Ситуация становится еще более сложной, если это подросток. Еще сложнее, если в окружении подростка есть другие подростки со сложностями психосексуального развития, расстройствами личности (или другими расстройствами психики), – состояния которых тоже, казалось бы, можно объяснить трансгендерностью. Психическое заражение усиливается на фоне конфликта культур и поколений: «вы нас не понимаете». В итоге может

возникнуть достаточно сплоченное и зачастую воинственно настроенное ЛГБТ-комьюнити, в составе которого на самом деле нет ни одного подростка с указанными особенностями развития. ... а с 18 лет наступает совершеннолетие: и человек может принимать самостоятельные решения, с кем ему жить, какие препараты принимать, какие операции делать.

С точки зрения развития мозга, лобные доли мозга, ответственные за принятие решений, оценку риска, прогнозирование и планирование развиваются примерно к 20 годам; с точки зрения физиологии, эндокринная система, обеспечивающая, в том числе, регуляцию полового и предпосылки родительского поведения, тоже не «включается на полную мощность» ровно в 18 лет (а тем более раньше); с психологической точки зрения, формирование способности нести ответственность за принятые когда-то решения может формироваться у человека всю жизнь. Учитывая эти аспекты, весьма спорно, что подросток, готовящийся к «переходу годам к 20», до конца осознает, что делает. Вряд ли можно говорить о сознательном и взвешенном решении, адекватной оценке рисков, если решение принято в состоянии, сопровождающемся депрессивными симптомами и прочими проявлениями психологического и социального неблагополучия.

В чем нужно разобраться и какими вопросами задаться психологу, консультирующему подростков и молодежь.

Во-первых, важно не путать понятия: трансгендерность и трансвестизм, трансгендерность и эксгибиционизм, трансгендерность и интерсекс-состояния, гомосексуальность и педофилия и пр. – не синонимы. Стоит знать, что эндогенно-детерминированные состояния, когда пол человека нельзя идентифицировать бинарно (как однозначно мужской или женский), действительно существуют: например, синдром тестикулярной феминизации, когда генетический мужчина выглядит и ощущает себя женщиной, не подозревая о наличии у себя Y-хромосомы до начала полового созревания [2]. Стоит знать, что отделы мозга, отвечающие за построение схемы тела, физиологические аспекты полового влечения формируются внутриутробно. За формирование образа тела отвечает островковая доля, которая, как и прочие зоны мозга формируется в ходе эмбриогенеза. Сексуальная ориентация связана с особенностями функционирования гипоталамуса, регулирующего, помимо прочего, работу эндокринной системы. И то, и другое является нетипичным вариантом развития мозга, но не психическим расстройством, человек в подобном состоянии может вести вполне нормальную социальную жизнь, учиться, работать [1]. Яблоком раздора здесь являются, конечно, вопросы репродукции. Активно ведутся исследования, направленные на поиск надежных маркеров гендерного несоответствия. Существует инструментальная ди-

агностика, запатентованная российская разработка, позволяющая определить, действительно ли мозг мужчины проявляет активность, характерную для активности мозга женщин [4]. Однако, полученные разными исследовательскими группами данные слишком противоречивы для того, чтобы делать однозначные выводы о том, что те или иные особенности активности отдельных структур мозга являются надежным маркером трансгендерности.

Стоит иметь в виду следующее.

Существуют ли люди, которые после смены пола стали жить нормальной жизнью? – безусловно, да. Существуют ли люди, чья жизнь после смены пола не изменилась в лучшую сторону или изменилась в худшую? – безусловно, да. Таким образом, можем ли мы рассматривать процедуру смены пола как способ избавления от психологических проблем во всех случаях, когда речь идет о гендерной дисфории? – безусловно, нет. Можем ли мы, как специалисты помогающей профессии, игнорировать вероятность того, что способ, который клиент видит, как избавление от проблем, на самом деле таковым не является? – скорее, не можем игнорировать. Можно рискнуть уйти из дома, бросить университет, заключить или расторгнуть брак, сделать тату, – эти и многие другие ситуации чаще всего не грозят необратимыми последствиями для здоровья и психики, в отличие от смены пола.

Все ли люди, считающие себя трансгендерами или геями – на самом деле являются таковыми? – скорее, нет. Сходные проявления могут быть манифестом шизофрении, проявлением трансвестизма, демонстративного или пограничного расстройства личности, симптомом депрессии; за «гомосексуальностью» может скрываться задержка сексуального развития, страх отношений, психологические травмы.

Что может сделать психолог, находясь внутри пространства профессиональной этики: порекомендовать посетить психиатра и пройти обследование у клинического психолога. Этим специалистов лучше знать лично. Стоит рассмотреть запрос в разных плоскостях, нарисовать картину будущего, попробовать понять, как гипотетически изменится жизнь, реалистичны ли эти прогнозы, можно ли достичь этих изменений без рисков для здоровья? Стоит провести психообразовательную работу по проблеме, сориентировать клиента в данных статистики относительно рисков и коморбидности гендерного несоответствия с психическими расстройствами. Решение о смене пола стоит принимать только после всестороннего обследования, после оценки всех возможных и невозможных рисков, в идеале – после прохождения психотерапии, направленной на устранение прочих проблем (например, с образом «Я», общением, депрессивности). Только тогда можно говорить, что решение принято в нормальном психологическом состоянии, взвешенно.

Сложно писать текст, понимая, насколько болезненными для отдельных людей могут быть высказанные мысли. Не стоит воспринимать эти мысли как призыв кого-либо дискриминировать, что-либо запрещать, осложнять жизнь нетипичным людям, насильно лечить; ввиду сложности и неоднозначности указанных состояний высказанные идеи стоит воспринимать как призыв к специалистам убрать лишние эмоции, спокойно думать, рассуждать, всесторонне анализировать, принимать решения с учетом не только настоящего момента, но и отдаленной перспективы.

### **Список литературы**

1. *Мартынихин И.* Заявление Российской Психотерапевтической Ассоциации по сексуальной ориентации // Российское общество психиатров: сайт. URL: <https://psychiatr.ru/news/641?ysclid=lbo0nv9hi122064855> (дата обращения: 22.09.2022).

2. *Интерсекс* // Википедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B5%D0%BA%D1%81>.

3. Вопросы половой идентичности и оказания психиатрической помощи / Н. Н. Петрова, Е. М. Чумаков, О. В. Лиманкин, Л. А. Азарова // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 31, № 1. С. 80–89. URL: [https://psychiatr.ru/files/magazines/2021\\_05\\_scp\\_1926.pdf?ysclid=lbo0vilinb720693919](https://psychiatr.ru/files/magazines/2021_05_scp_1926.pdf?ysclid=lbo0vilinb720693919).

4. *Чаусова С. В.* Способ диагностики нарушения половой идентификации у мужчин. URL: <https://patenton.ru/patent/RU2705623C1>.

УДК 159.922.76-053.6-058.55:159.9.072

**Е. С. Холопова, С. С. Котова, Ю. А. Мехоношина**

**E. S. Kholopova, S. S. Kotova, Y. A. Mekhonoshina**

*ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», Екатеринбург*

*Russian state vocational pedagogical university, Ekaterinburg  
shikitti@gmail.com, 89193885388@mail.ru, yuliya\_mekhonoshina@mail.ru*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИКТИМНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

## **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF VICTIMIZATION IN ADOLESCENCE**

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования психологических аспектов виктимности в подростковом возрасте, а именно виктимного поведения, самооценки и агрессии.

**Abstract.** The article presents the results of a study of psychological aspects of victimhood in adolescence, namely victim behavior, self-esteem and aggression.