(cc) BY

Филиппова Светлана Анатольевна
канд. психол. наук, доцент
ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»
г. Тула, Тульская область

КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ В ОБЛАСТИ ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ

Аннотация*: гендерная проблематика в последнее десятилетие активно обсуждается СМИ, представителями образовательной, правовой среды, зачастую переходя из разряда популярных в разряд скандальных тем, сегрегируя участников обсуждений на активистов, сочувствующих и их оппонентов. Специалистов, не имеющих определенного мнения по вопросам ЛГБТ, становится все меньше. В статье обозначена проблема специальной подготовки психологов, оказывающих услуги консультирования подросткам и молодежи.*

Ключевые слова*: гендер, дисфория, сексология, психологическая помощь.*

Проблемы половой и гендерной идентичности касаются сфер философии, культурологи, физиологии, нейрофизиологии, психологии, религии, клинической психологии и психиатрии. В ходе обсуждений ЛГБТ-проблематики врачами, представителями духовенства, философами, психологами, журналистами, юристами, активистами и пр. на первый план выходят вопросы прав и свобод личности, морали и нравственности, детерминации, терминологии и пр. В то время как правозащитники, представители СМИ, врачи, педагоги могут занять позицию внешнего наблюдателя, руководствуясь абстрактной концепцией (законом, диагностическими критериями МКБ, традицией, культурной нормой), практикующие психологи в силу особенностей работы видят проблему «глазами клиента». Психологическая помощь предполагает соблюдение норм профессиональной этики: психолог не участвует в дискриминационных мероприятиях, его работа не предполагает реализацию воспитательных воздействий, он не может оспаривать цели и ценности клиента, не может навязывать свое «компетентное»

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

видение проблемы клиента. В отличие от медицинской парадигмы, располагающей критериями различения нормы и не-нормы, психология руководствуется понятиями «адаптивно – дезадаптивно», т.е. состояние, не представляющее опасности для жизни и здоровья самого человека и окружающих людей, определяется как адаптивное. Таким образом, если запрос клиента находится в рамках адаптивных состояний, психолог следует за клиентом туда, куда он хочет двигаться.

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 компетентен в вопросах половой и гендерной идентичности, владеет знаниями в области сексологии, клинической психологии и психиатрии, хотя бы на базовом уровне, позволяющем провести дифференциальную диагностику. Так, гендерная дисфория с соответствующим намерением сменить пол может быть обусловлена как трансгендерностью, так и психическим расстройством; дифференциальную диагностику может провести только психиатр. Если человек обратился к ЛГБТ-френдли-психологу, а психолог не распознал признаков психического расстройства дальнейшая работа может вестись в направлении «принять себя таким какой ты есть» что в перспективе может усугубить проблемы, связанные с психическим здоровьем.

Стоит обозначить круг рисков, обусловленных оказанием психологической помощи ЛГБТ-клиенту специалистом, не имеющим соответствующей подготовки.

Во-первых, есть риск упустить из вида временную перспективу. Мы можем ошибочно предполагать, что обратившийся за помощью совершеннолетний – это взрослый человек, способный нести ответственность за принятые решения. При этом данные нейрофизиологии говорят о том, что лобные отделы коры созревают до 20–22 лет, – это те отделы, которые отвечают за прогнозирование, планирование, оценку риска, способность отсрочить реализацию сиюминутных желаний. Вряд ли можно рассматривать намерение сменить пол, высказанное в юном возрасте, как осмысленное, взвешенное, учитывающее отдаленные последствия. Можно рискнуть переехать в другой город, бросить учебу, заключить

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

брак, сделать тату, – эти и многие другие ситуации чаще всего не грозят необратимыми последствиями для здоровья и психики, в отличие от смены пола.

Половое и родительское поведение находится под гормональным контролем, поэтому в пубертате (в норме) мы видим появление физиологических аспектов влечения, желание найти партнера, завести семью. При этом у части подростков процесс полового созревания идет более медленными темпами, у части – осложняется нарушениями эндокринной системы. В итоге мы можем видеть человека юношеского возраста, определяющего себя как «асексуал» или «гомосексуал», при этом практика показывает, что за «гомосексуальностью» может скрываться и задержка сексуального развития, и страх отношений, и психологические травмы. Гомосексуальность нельзя «вылечить» при помощи гормональной терапии, однако такие проявления полоролевого и сексуального поведения как асексуальность, маскулинность, феминность могут меняться в зависимости от изменений в гормональном статусе человека. В специальной литературе описаны акцентуации полоролевого поведения – пограничные состояния между нормативной и ненормативной половой идентификацией и поведением, – в которых также не последнюю роль играют особенности функционирования эндокринной системы [1]. Так, кроссполовая акцентуация у мужчин и женщин может внешне напоминать трансгендерность, но таковой не являться.

Кроме того, стоит помнить, что гендерная дисфория имеет высокую коморбидность с психическими расстройствами [5]. Ведутся исследования, направленные на поиск надежных маркеров гендерного несоответствия, позволяющих отличить трансгендерность от психических расстройств. Существует отечественная разработка, позволяющая определить, действительно ли мозг мужчины проявляет активность, характерную для активности мозга женщин [6]. При этом данные, полученные разными исследовательскими группами слишком противоречивы для того, чтобы делать однозначные выводы о том, что та или иная активность отельных структур мозга являются надежным маркером трансгендерности. А до тех пор, пока проблема дифференциальной диагностики не решена на нейрофизиологическом уровне, остается проблема диагностики

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

психологической: нужно убедиться, указывает ли симптоматика на гендерное несоответствие или шизофрению, депрессию и другие причины неблагополучия.

Специалисту стоит иметь представление о биологически и социально детерминированных состояниях. Социальная среда (СМИ) не может повлиять на биологически детерминированные состояния, т.е. на формирование определенных зон мозга, отвечающих за восприятие схемы тела (островковая зона), за половое влечение к лицам определенного пола (гипоталамус), которые формируются в ходе эмбриогенеза. При этом информационная среда может спровоцировать состояния психического заражения, о который писал В.М. Бехтерев [2]. Когда обсуждения указанной проблематики выходят за пределы компетентных сообществ, научные формулировки пересказываются «своими словами», возникает недопонимание, искажение научных фактов и данных. Благодаря популяризации растет число «сам себе психологов», появляется риск самодиагностики; возникают ситуации, когда вместо обращения к врачу человек называет собственное сложное психологическое 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-коммьюнити, в составе которого на самом деле нет ни одного подростка с указанными особенностями развития. … а с 18-ти лет наступает совершеннолетие: и человек может принимать самостоятельные решения, с кем ему жить, какие препараты принимать, какие операции делать.

Проблема психических заражений касается не только подростков, но и определенной части родителей, которые, не желая «навязывать» ребенку роли прибегают к идее бесполого воспитания: дитя вырастет и само решит – мальчик оно

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

или девочка. За этой идеей явно читается нежелание или неготовность принимать важные решения за ребенка, т.е. нести родительскую ответственность.

В чем нужно разобраться и какими вопросами задаться психологу, консультирующему подростков и молодежь? Стоит иметь в виду следующее.

Во-первых, важно не путать понятия: пол и гендер, половая, ядерная половая, гендерная идентичность – не синонимы; трансгендерность, трансвестизм, интерсекс-состояния – также не синонимы. Описаны несколько десятков синдромов, когда пол человека нельзя идентифицировать бинарно (интерсекс-состояния): например, синдром тестикулярной феминизации, синдром Клайнфельтера и пр. [4].

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.

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, задержки сексуального развития, у подростков – проявлением протестного поведения.

Что может сделать психолог, находясь внутри пространства профессиональной этики: порекомендовать посетить психиатра и пройти обследование у клинического психолога. Этих специалистов лучше знать лично, понимать, что это не частная клиника, где могут дать любое заключение, не углубляясь в диагностику состояния клиента. Стоит рассмотреть запрос в разных плоскостях, нарисовать картину будущего, попробовать понять, как гипотетически изменится

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

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. Решения, угрожающие репродуктивному (и не только) здоровью, стоит принимать только после всестороннего обследования, после оценки всех возможных и невозможных рисков, в идеале – после прохождении психотерапии, направленной на устранение прочих проблем. Только тогда можно говорить, что решение принято в нормальном психологическом состоянии.

Не стоит воспринимать текст статьи 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 рекомендацию специалистам обратить внимание на уровень своей компетентности в области обсуждаемой проблематики.

Список литературы

1. Алексеев Б.Е. Полоролевое поведение и его акцентуации / Б.Е. Алексеев. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.

2. Бехтерев В.М. Внушение и его роль в общественной жизни / В.М. Бехтерев. – Академический проект, 2019. – 257 с.

3. Заявление РПА по сексуальной ориентации: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://psychiatr.ru/news/641 (дата обращения: 02.11.2022).

4. Интерсекс. Материалы Википедии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B5%D0%BA%D1%81 (дата обращения: 02.11.2022).

5. Петрова Н.Н. 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.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

6. Способ диагностики нарушения половой идентификации у мужчин. Описание патента [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://patenton.ru/patent/RU2705623C1 (дата обращения: 22.09.2022).

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)