

Гура О.Р.*, Тарасенко Л.В.**

* Магистрант ИСиР ЮФУ, ** Научный руководитель, к.с.н., профессор ИСиР ЮФУ

Научный интерес к проблемам гендерной идентификации возник в середине прошлого века. До этого периода проблема трансгендерности рассматривалась совместно с проблемами расстройства сексуальных влечений. На протяжении длительного периода пол человека рассматривался в качестве инвариантной характеристики. Аксиоматической считалась связь между физиологическим полом и самоидентификацией человека [1, с. 104]. Возможность сменить пол появилась себя лишь во второй половине 20 века.

Изучая проблему трансгендерности, необходимо четко определить базовые понятия. Современная психиатрия выделяет две формы расстройств половой идентификации: трансвестизм и транссексуализм.

Трансвестизм представляет собой поведение человека, переодевающегося в одежду противоположного пола с целью получения временного удовольствия от принадлежности к данному полу, но без желания изменить собственный пол. Если подобное «переодевание» сопровождается сексуальным возбуждением, то пациенту ставится диагноз фетишистский трансвестизм, который относится к расстройствам половых предпочтений. Трансвестизм не относится к проблемам половой идентичности. Однако наблюдаются люди, использующие трансвестизм для частичного решения проблемы собственной трансгендерности посредством социально-психологического удовлетворения [5, с. 67].

Следующий термин транссексуализм или гендерная дисфория олицетворяет постоянную уверенность лица во внутренней принадлежности к противоположному полу, связанный с отказом от физических характеристик врожденного пола, с желанием прибегнуть к хирургическому и гормональному воздействию для реализации гендерных ожиданий, получения социально правового признания. Транссексуал - индивид с гендерной идентичностью противоположной биологическому полу [6, с. 89].

Трансгендерное лицо – индивид, чья внешность, манеры поведения не соответствуют гендерным ролям, предписываемых обществом его биологическому полу. Трансгендерные лица не однородны. Выделяют: мужчин – андрофилов, испытывающих влечение к мужчинам и проявляющих женскую гендерную идентичность, мужчин – гинефилов, испытывающих влечение к женщинам и проявляющих женскую гендерную идентичность, женщин – гинефилок, испытывающих влечение к женщинам и проявляющих мужскую гендерную идентичность [5, с. 35]. Гендерная идентичность не должна ошибочно связываться с сексуальной ориентацией лица.

Транссексуализм является крайней формой недовольства собственным биологическим полом. При этом транссексуал испытывает сильнейшую дисфорию, которая приводит к депрессиям, деструктивному поведению и суицидальному поведению. Среди транссексуалов наблюдаются случаи самокастрации, обусловленной невозможностью иным путем сменить свой биологический пол.

Трансгендерность встречается во всех этнических, религиозных группах, не зависит от культурного и интеллектуального уровня индивида. По данным сексопатологов в мире среди мужского населения частота данного явления варьируется в районе одного трансгендера на 37000 человек, среди женского населения с частотой 1 трансгендер на 130000 человек [3, с. 165]. По данным Дж.Банкрофта и А.Оффита частота трансгендерности равняется 1 на 11000 мужчин и 1 на 25000 женщин [4, с. 58]. Средний возраст обращения транссексуала к врачам равен 23 годам у мужчин и 25 годам у женщин.

По данным психологических и медицинских исследований расстройства половой идентификации проявляются у ребенка в возрасте 4-5 лет [2, с. 81]. Данная группа детей характеризуется интересом к занятиям и одежде детей противоположного пола, проявляет негативное отношение к собственным половым признакам [4, с. 49]. Данное поведение ребенка в раннем школьном возрасте ведет к насмешкам и издевательствам со стороны сверстников. Мальчики по данным ученых в большей степени испытывают на себе негативное отношение со стороны окружающих [4, с. 54]. 97% школьников с расстройством половой идентификации подвергаются насмешкам со стороны сверстников, а 53% сталкиваются с негативным отношением учителей [6, с. 179]. 80% юных трансгендеров испытывают одиночество [2, с. 58]. Уже в подростковом возрасте наблюдается высокий процент самоубийств среди трансгендеров.

Исследования В.М. Маслова показывают, что у 60% мужчин и 26% женщин с расстройством половой идентичности возникают суицидальные мысли. Реализуют данные намерения 20% мужчин и 8% женщин [4, с. 76]. Возраст пиковой активности самоубийств среди трансгендеров 16-21 год [3, с. 94]. Финские ученые определили, что 8 из 10 трансгендеров заканчивают жизнь самоубийством [2, с. 64]. Каждый четвертый самоубийца во Франции на протяжении нескольких лет проявлял признаки трансгендерности [4, с. 176].

В Российской Федерации транссексуализм и суицид тесно переплетены между собой. По данным исследования психиатра Бухановского А.О. 86% самоубийств связаны с общественной агрессией в сторону лиц с расстройствами сексуальных предпочтений и гендерной идентичности. Бухановский доказал, что трансгендеры сталкиваются в 87% случаев с отрицанием данной проблемы со стороны общества, в 78% с презрением, в 75% с удивлением, в 28% с побоями. Психиатр изучил 541 пациента с расстройством гендерной

идентичности и пришел к выводу, что у всех лиц в той или иной степени была развита готовность к совершению суицида [2, с. 109].

В настоящее время единственной возможностью избежать суицида для трансгендера является смена пола: как полная (хирургическая), так и частичная (гормональная).

Таким образом, трансгендеры, как социальная группа обладают высоким риском совершения суицида. Необходимо изучать не только причины трансгендерности, но и последствия данного феномена. Трансгендеры нуждаются в правовой, социальной и медицинской помощи со стороны государства и общества. Необходимо на ранних этапах развития работать не только с трансгендерным ребенком, но и с его социальным окружением. Актуальным становится просвещение общества по вопросам трансгендерности. Медицинский подход не может являться единственным решением проблемы трансгендерности. Необходим комплексный подход к данному явлению.

Список литературы:

1. *Белкин А.* Третий пол. Судьбы пасынков Природы.- Москва. 2005 – 207с.
2. *Бухановский А.О.* Транссексуализм: клиника. - Москва. 2001 – 204с.
3. *Ворошилин С.И.* Расстройства половой идентификации и суицидальное поведение // Суицидология. 2011. №2 (3). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-polovoy-identifikatsii-i-suitsidalnoe-povedenie> (дата обращения: 21.03.2016).
4. *Гессманн Х.В.* Транс-идентичность – стандарты диагностики и лечения [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №3. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/3/Gessmann.phtm> (дата обращения: 01.03.2016).
5. *Дворянчиков Н.В., Новикова З.Д.* Проблема диагностики расстройств половой идентичности у лиц с танссексуализмом, Москва -2014. – 321с.
6. *Иванченко С.Н.* Трансгендерность, гендерная идентичность и гендерные стереотипы [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 6(8). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 28.02.2016).
7. *Симакова Л.С., Савина Н.Н.* Личностные особенности FtM-трансгендеров // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2015. № 3. С. 69-93.
8. Vereshchagina A.V., Gafiatulina N.K., Kумыков A.M., Stepanov O.V., Samygin S.I. [GENDER ANALYSIS OF SOCIAL HEALTH OF STUDENTS](#) // [Review of European Studies](#). 2015. Т. 7. № 7. С. 223-230.