

УДК 159.99

Личностные особенности FtM-трансгендеров

Симакова Лариса Сергеевна

Бакалавр психологии, психолог,
сервисный проект для трансгендерных людей и их близких «Т9 NSK»,
630099, Российская Федерация, Новосибирск, ул. Максима Горького, д. 104;
e-mail: lars.nevskiy@mail.ru

Савина Надежда Николаевна

Доктор психологических наук,
доктор педагогических наук, профессор,
проректор по научной работе,
Новосибирский гуманитарный институт,
630099, Российская Федерация, Новосибирск, ул. Советская, д. 23;
e-mail: nn_savina@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена актуальным вопросам изучения феномена трансгендерности. Полученные эмпирические данные подтверждают, что состояния, связанные с так называемым нарушением гендерной идентичности, могут рассматриваться как вариант нормы, характеризующийся определенной психологической спецификой. Таким образом, подтверждается идея авторов статьи о продуктивности непатологического подхода к феномену трансгендерности.

Для цитирования в научных исследованиях

Симакова Л.С., Савина Н.Н. Личностные особенности FtM-трансгендеров // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2015. № 3. С. 69-93.

Ключевые слова

Гендерная идентичность, гендерная дисфория, расстройство половой идентификации, трансгендерность, трансгендер, транссексуальность, транссексуал, бигендер, агендер, гендерквир, ЛГБТ.

Введение

Исследование вопросов, связанных с гендерной идентичностью, в частности с трансгендерностью, является одним из трендов современной психологии. Тем не менее до сих пор не существует единого мнения о том, относится ли феномен трансгендерности к патологическим реакциям или он должен быть постепенно депатологизирован. Точно так же отсутствует однозначная картина, резюмирующая личностные черты трансгендеров. Особенно остро недостаток психологических знаний в этой области ощущается в отечественной науке, и в целом феномен трансгендерности (особенно в контексте таких сложных образований, как образ Я, интерналитет, дисфункциональные когнитивные паттерны) требует проведения дополнительного исследования.

В современной науке существуют две практически равноправные точки зрения на личностные особенности трансгендеров. Первая связана с атрибутированием трансгендерам черт, связанных с психопатологией. Вторая состоит в том, что существенных различий между цисгендерами и трансгендерами по названным показателям не существует или что медицинское вмешательство, связанное со сменой пола, нивелирует существующие отклонения от нормы. Мы придерживаемся второй точки зрения.

Нами было проведено исследование, которое вносит вклад в разработку темы личностных особенностей FtM-трансгендеров. В работе впервые получены данные об уровне интернальности, различных аспектах самоотношения и степени выраженности иррациональных установок (дисфункциональных когнитивных паттернов) у FtM-трансгендеров. Результаты работы также позволяют сформулировать некоторые идеи относительно степени «патологичности» феномена трансгендерности.

Цель исследования предполагала изучение личностных особенностей FtM-трансгендеров.

В качестве объекта исследования в работе выступает гендерная идентичность как психологический феномен. Предметом являются личностные особенности FtM-трансгендеров.

Гипотеза исследования состояла в том, что FtM-трансгендеры не отличаются по уровню интернальности и большинству особенностей самоотношения от цисгендеров, а также характеризуются большим самоуважением и более гибкими когнитивными установками, за исключением когнитивного стереотипа переживания фрустраций.

При проведении эмпирического исследования были использованы четыре диагностические методики:

1) авторская анкета, фиксирующая данные о возрасте участников, их гендерной самоидентификации и намерении подвергнуться хирургической операции с целью смены пола;

2) тест уровня субъективного контроля (УСК) для изучения локуса контроля испытуемых;

3) опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева для детального исследования образа Я;

4) методика диагностики иррациональных установок А. Эллиса, направленная на измерение выраженности различных когнитивных искажений.

Математико-статистическая обработка включала в себя проверку нормальности распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова и критерии межгрупповых различий U-Манна-Уитни и t-Стьюдента.

Практическая значимость проведенного исследования

Ввиду недостаточной изученности феномена трансгендерности вопрос о типичных для FtM-трансгендеров личностных особенностях приобретает большое практическое значение. Появление новых данных в указанной области будет способствовать совершенствованию ранней диагностики трансгендерности. Стоит обратить внимание на то, что черты, соответствующие

нонконформной гендерной идентичности, в детском возрасте распространены достаточно широко и их патологический характер признается далеко не всеми экспертами.

Вопрос о том, насколько сильно изменены личностные качества FtM-трансгендеров, одновременно ставит проблему допустимости или недопустимости педагогических интервенций, направленных на развитие традиционной гендерной идентичности или на «выпрямление» нонконформной. Наконец, эти данные могут быть полезны специалистам-психологам, консультирующим как самих трансгендеров, так и их родителей.

База исследования

Первую группу составили 46 участников с женским акушерским полом в возрасте от 20 до 35 лет (средний возраст 26,5 лет), идентифицированных как трансгендеры на основании данных анкеты, разработанной авторами исследования. Сами участники характеризовали себя как FtM-трансгендеров (57%), FtM-транссексуалов (8%), бигендеров (15%), гендерквиров (6%) и агендеров (4%)¹. Примечательно, что 10% респондентов на вопрос о самоопределении написали собственный ответ – «мужчина», отказавшись от предложенных вариантов ответа и тем самым подчеркнув свою четко выраженную мужскую гендерную идентичность. Таким образом, речь в работе будет идти о лицах с женским акушерским полом и гендерной нонконформностью, выраженной в том или ином виде. Мы будем использовать термин «FtM-трансгендеры» по отношению ко всей этой выборке для удобства читателей.

О полном прохождении хирургической коррекции пола сообщили 11% испытуемых группы, о частичном – 15%. Желание подвергнуться оперативному вмешательству высказало еще 35% участников, 26% не исключали такой возможности. 13% участников не хотели бы корректировать свой пол хирургическим путем. Соответственно, результаты исследования могут быть применены к трансгендерам с женским акушерским полом в целом, а не только к транссексуалам.

¹ Определения терминов приведены ниже.

Во вторую группу вошли 46 женщин-цисгендеров в возрасте от 20 до 35 лет (средний возраст 26 лет), без признаков трансгендерности по показателям анкеты. Таким образом, представители обеих групп были эквивалентны по возрасту.

Феномен трансгендерности: определения, концепции и место в современных психиатрических классификаторах

Гендерные исследователи предпочитают не давать трансгендерности строгого определения. Приведем дефиниции, предложенные Американской психологической ассоциацией: «Трансгендер – это обобщающий термин для лиц, чье самовыражение или поведение не соответствует их полу при рождении. Гендерная принадлежность человека относится к его внутреннему ощущению того, что он мужчина, женщина или кто-то еще; гендерное выражение – это способ, посредством которого человек проявляет свою гендерную идентичность через поведение, манеру одеваться, прическу, голос или характеристики тела» [Ответы на Ваши вопросы..., 2011, www].

Похожее определение предлагает и С.Н. Иванченко: «Трансгендерность – общий термин для обозначения людей, чей гендер (социальный пол) и биологический пол не совпадают. Трансгендерная личность ... может внешне проявлять себя соответственно своему биологическому полу, либо желаемому полу, либо попеременно...» [Иванченко, 2009, www]. Таким образом, трансгендерами мы будем называть людей, чей гендер (проявляющийся в поведении) не совпадает с акушерским полом.

Согласно С.Н. Иванченко, бигендер – это человек с «плавающей», подвижной гендерной идентичностью. Бигендер ощущает себя то мужчиной, то женщиной, независимо от физического пола. Агендерность – это отсутствие гендерной идентичности, отказ от идентификации себя с каким-либо гендером. Гендерквир – это человек, который идентифицируется в гендере, отличном от мужского или женского, или как не относящийся ни к какому гендеру, или относящийся к обоим, или к их комбинации. Концепция гендерквира заостряет внимание на том, что отказ от бинарного понимания гендерной идентичности

не сводится к пониманию возможности комбинации мужских и женских черт в рамках отдельной личности. Частным случаем трансгендерности является транссексуальность, связанная со стремлением человека изменить параметры собственного тела, ассоциированные с полом, путем оперативного вмешательства или гормональной терапии.

Кроме того, часто среди трансгендеров выделяют две группы: лиц с мужским полом и женским гендером (MtF, male to female, гендерные женщины) и с женским полом и мужским гендером (FtM, female to male, гендерные мужчины).

Ниже мы рассмотрим существующие подходы к трансгендерности и дадим краткий обзор работ, проясняющих место нарушения гендерной идентичности в классификаторах психических расстройств.

М. Даймонд предпринял попытку прояснить соотношения терминов «пол» и «гендер» и связанных с ними вопросов сексуальной и гендерной идентичности, транссексуальности и трансгендерности (см.: [Даймонд, 2013]).

В.Н. Волков, анализируя изменения в интимной сфере человеческой жизни, характерные при переходе от модерна к постмодерну, обращает внимание на то, что в эпоху постмодерна половые характеристики личности, в том числе гендерная идентичность, не являются определенными раз и навсегда: они могут быть выбраны самим индивидуумом и могут быть отвергнуты им, если не приносят удовлетворения [Волков, 2014].

Е.В. Гредновская указывает на то, что возникновение феноменов транссексуальности и трансгендерности требует переосмысления отношения к гендерной идентичности и отказа от отождествления традиционного варианта с нормой, а неконформных – с девиацией или патологией. Подвергнуто критике упрощенное понимание гендера, женственности и мужественности в современной науке. Автор обращает внимание на серьезные методологические нарушения в работах по этой тематике и легкость, с которой житейские предрассудки принимают вид научно обоснованных фактов. [Гредновская, 2007]

Ш. Тейт, Дж. Беттергарсия и Л. Брент, реализующие личностный подход к самокатегоризации, в частности к гендерной идентичности, делают ряд интересных утверждений. Так, авторы предполагают, что процесс построения ген-

дерной идентичности у цисгендеров и трансгендеров принципиально не отличается и в обоих случаях носит активный характер. Эта идея интересна в связи с существующим стереотипом о том, что трансгендеры «придумывают» свою гендерную идентичность. Согласно Ш. Тейт, Дж. Беттергарсия и Л. Brent, это в некоторой степени верно, однако цисгендеры точно так же «придумывают» ее. Помимо этого тезиса, авторы акцентируют внимание на несоответствии бинарного подхода к гендеру действительности. Более того, многомерная модель гендера предполагает возможность выделения сколько угодно большого количества гендеров по различным критериям (относящимся к биологическим, психологическим, сексологическим, социальным и иным особенностям), каждому из которых соответствует несколько типов. [Tate, Bettergarcia, Brent, 2015, www]

А.И. Белкин занимает среднюю позицию: с одной стороны, автор рассматривает транссексуальность (работа написана до появления в отечественном обиходе термина «трансгендер») как патологическое состояние; с другой стороны, он считает, что разумной тенденцией будет не психиатрическое лечение транссексуалов, а легализация феномена и предоставление психологической помощи [Белкин, 2000].

По А.И. Белкину, MtF более мечтательны, склонны к созерцательности, рассматривают перспективу быть женщиной как неопределенное, недифференцированное счастье и не способны сообщить, что именно в этом является таким привлекательным. FtM, напротив, чаще всего – властные, волевые люди, в большей степени личностно зрелые. Они предстают активными и разносторонними людьми, не заикленными на вопросе смены пола, обладают высокой мотивацией достижения, амбициями.

Наконец, обратимся к работам, в которых нарушение гендерной идентичности рассматривается как психическое расстройство личности. В частности, А.А. Максимов, сторонник биполярного подхода, предлагает подразделять виды гендерной идентичности на нормальные, отклоняющиеся и патологические [Максимов, 2013, 129-130]. К последним автор относит различные варианты трансгендерности, апеллируя к наличию соответствующей нозологической единицы в психиатрических классификаторах. ICD-X (МКБ-10), общепринятое в Российской Федерации диагностическое руководство, действительно

включает категории F64.0 и F64.2, соответствующие нарушению гендерной идентичности взрослого человека и ребенка. Указанные единицы входят в раздел F64 (Расстройства половой идентификации), F6 (Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте).

Тем не менее даже с формальной точки зрения статус трансгендерности как нозологической единицы является не вполне однозначным. Так, Н. Барлетт, П. Вейси и У. Буковски проанализировали нарушение гендерной идентичности у детей в контексте принятых в DSM-IV критериев психического расстройства [Bartlett, Vasey, Bukowski, 2000]. Речь идет о таких атрибутах, как наличие актуального стресса, актуальной беспомощности или ухудшения функционирования, повышенный риск смерти, травмы, инвалидизация или потеря свободы, отклоняющееся поведение и острый конфликт личности и общества. Авторы делают следующий вывод: нарушение гендерной идентичности у детей в случаях, когда оно проявляется только чувством несоответствия биологического пола гендеру, но не сопровождается выраженным дискомфортом, не может рассматриваться как психопатологическое состояние.

Э. Атьенза-Масиас указывает на прогресс в определении состояний, связанных с гендерной идентичностью, в DSM-V [Atienza-Macías, 2015, www]. Кроме того, в работе сделан акцент на давлении законодательства (в особенности медицинского) на трансгендеров. А. Лев, напротив, с неудовольствием отмечает, что в DSM-V не решена проблема стигматизации альтернативных гендерных идентичностей и их продолжают рассматривать как патологические феномены [Lev, 2013]. Таким образом, нозологический статус трансгендерности до сих пор является предметом дискуссий, а ее место в континууме норма–патология изменяется с новыми версиями основных классификаторов.

Современные исследования личностных особенностей FtM-трансгендеров

Заметим, что публикации, посвященные собственно личностным характеристикам, психологическому «профилю» трансгендеров носят единичный характер. Систематическая работа в этом направлении началась сравнительно

недавно. К тому же исследования выполнены в различных странах и в неодинаковых условиях (в частности, значительная часть статей опирается на материалы интернет-опросов). Наконец, привлекались выборки, варьировавшие по размеру и репрезентативности, использовались разные принципы подбора контрольных групп, реализовывались разные методологические стандарты. Все эти факторы не позволяют уверенно систематизировать данные обнаруженных нами публикаций. Тем не менее в ряде исследований, проведенных в основном при помощи ММПИ-2 на достаточно крупных выборках, получены интересные результаты.

К. Кео-Мейер, Л. Херман, С. Рейснер, С. Пардо, К. Шарп, Дж. Бэбкок сопоставили профили ММПИ-2 FtM-испытуемых до гормональной терапии и через три месяца после ее начала, а также групп мужчин и женщин с традиционной гендерной идентичностью, подобранных к экспериментальной по возрасту и соотношению представителей различных рас. У FtM-испытуемых с началом получения тестостерона предсказуемо увеличилась выраженность личностных черт, связанных с «мужским» поведением и стилем реагирования. Вместе с этим слабее стали выражаться невротические особенности: демонстративность, сверхконтроль, подозрительность, ригидность, подверженность конверсионным реакциям, подавленность (ассоциированные с 1, 2, 3 и 6 шкалами ММПИ-2). Динамика экспериментальной группы по сравнению с цисгендерными женщинами отмечалась для 3 и 6 шкал, с цисгендерными мужчинами – для 1, 2, 3, 4, 6, 7 и 8 шкал. Кроме того, распространенность психопатологических нарушений в группе FtM-испытуемых после начала гормональной терапии существенно снизилась. [Keo-Meier, Herman, Reisner, Pardo, Sharp, Babcock, 2015, 147-149]

Э. Гомес-Хиль, А. Видаль-Хагемайер, М. Саламеро исследовали психосоциальное функционирование и личностные черты у трансгендеров. Согласно их данным, группы FtM и MtF не отличались друг от друга по выраженности патологических личностных черт (по ММПИ-2). Кроме того, большинство профилей в обеих группах можно было охарактеризовать как «нормальные»: повышение по каждой из клинических шкал встречалось у трансгендеров в 6,5–28% случаев, по 5-й шкале (личностные особенности, характерные для противопо-

ложного пола) – приблизительно в 50%. У FtM-респондентов не обнаружено различий личностного профиля между подгруппами лиц, ориентированных на гормональную терапию и на хирургическое вмешательство. [Gómez-Gil, Vidal-Nagemeijer, Salamero, 2008, 371-372]

Э. Миядзима, Н. Тайра, М. Кода, Т. Кондо провели обстоятельное исследование, согласно результатам которого респонденты FtM отличаются меньшим стремлением к новизне, высокой готовностью к сотрудничеству и зависимостью от вознаграждения (подкрепления). FtM-трансгендеры, по мнению исследователей, более настойчивы в отношении получения специфичной терапии и характеризуются высоким уровнем психосоциального функционирования. [Miyajima, Taira, Koda, Kondo, 2014, 497]

Этому аспекту посвящено несколько публикаций. У. Руппин и Ф. Пфэффлин на основании опроса и тестирования трансгендеров через 10–25 лет после смены пола утверждают, что за этот период улучшилось самочувствие и социальная интеграция испытуемых, большинство из них установили стабильные отношения, которыми удовлетворены. Кроме того, участники отметили снижение количества психологических проблем, позитивные изменения отношений внутри семьи, а также с друзьями. [Ruppin, Pfäfflin, 2015, www]

К. Фредриксен-Голдсен, Л. Кук-Дэниелс, Х.-Чж. Ким, Е. Ерошева, Ч. Эмлет, Ч. Хой-Эллис, Дж. Голдсен, Э. Мурако, однако, считают трансгендерность фактором риска депрессий, избыточного стресса и быстрого ухудшения состояния здоровья в пожилом возрасте. Авторы склонны рассматривать стигматизацию, опыт нахождения в позиции жертвы, недостаток социальной поддержки и знаний, касающихся заботы о собственном здоровье, как основные причины, обусловившие полученные результаты. [Fredriksen-Goldsen, Cook-Daniels, Kim, Erosheva, Emler, Hoy-Ellis, Goldsen, Muraco, 2014, 494]

В работе С. Бадж, Дж. Эделсон, К. Ховард показано, что частота встречаемости депрессивных и тревожных расстройств у трансгендеров значительно выше, чем у цисгендеров (около 50%). Существенных различий по встречаемости этих нарушений в подгруппах MtF и FtM не обнаружено. Авторы также указывают, что и депрессивный, и тревожный аффект эти испытуемые пытаются преодолевать при помощи сходного копинг-поведения, причем избегающая

стратегия оказывается скорее деструктивной, а поиск социальной поддержки – более конструктивным. [Budge, Adelson, Howard, 2013, 551-553]

К. Ричмонд, Т. Бёрнс и К. Кэрролл также указывают на повышенную склонность трансгендеров к развитию некоторых психических нарушений, в частности посттравматического стрессового расстройства, однако однозначно связывают эту тенденцию с тем, что эти испытуемые чаще подвергаются насилию в том или ином виде [Richmond, Burnes, Carroll, 2012]. Р. Теста, К. Хименес, С. Рэнкин на основании данных опроса свыше 3000 респондентов-трансгендеров подтверждают протективную роль их общения друг с другом. Как MtF, так и FtM, включенные в такие социальные отношения, чувствовали себя более комфортно, испытывали меньше страха и были менее склонны к аутодеструктивному поведению [Testa, Jimenez, Rankin, 2014].

Интересной и не до конца решенной является проблема самооценки трансгендеров. Особенно актуальной она представляется в свете данных Ш. Тейт, Дж. Беттергарсия и Л. Brent о том, что для цисгендерных испытуемых вне зависимости от их сексуальной ориентации степень соответствия гендерным стереотипам является важным фактором самооценки [Tate, Bettergarcia, Brent, 2015, www]. Ф. Санчес и Э. Вилен высказали идею о том, что в данном случае большую роль играет групповая идентификация с сообществом трансгендеров в целом [Sánchez, Vilain, 2009, 205].

Ниже рассмотрим существующие данные по вопросам особенностей идентичности, образа Я, у трансгендеров. В единственной обнаруженной нами публикации по этой теме Д.Г. Пирогов, исследовав FtM-трансгендеров, сообщил, что у его испытуемых образы реального и идеального Я были близки к образам «большинства мужчин». Таким образом, участники не «изобретали» гендер, а были ориентированы на принятие мужской гендерной идентичности, как они ее воспринимали. [Пирогов, 2004]

Особым интересом в современной гуманистически ориентированной психологии пользуется феномен жизнестойкости – “resilience”. Выше приводились данные о том, что большая выраженность психопатологических черт относится не к трансгендерности как таковой, а к стигматизации, отвержению, насилию, переживаемым лицами с неконсервативной гендерной идентичностью. В этой

связи внимание исследователей привлекает жизнестойкость трансгендеров как способность противостоять этим факторам, сохранять свою личность вопреки их действию. К. Джонсон, А. Сингх и М. Гонсалес указывают на то, что для представителей всех гендерных меньшинств характерна высокая потребность в безопасности и чувство необходимости реализовать свою жизнестойкость [Johnson, Singh, Gonzalez, 2014].

Согласно А. Гроссману, Э. Д'Аугелли и Дж. Фрэнку, которые использовали линейную регрессионную модель, такие аспекты жизнестойкости, как ощущение собственной профессиональной компетентности, самооценка, социальная поддержка и уровень эмоционально-ориентированных копинг-стратегий, объясняли 40-55% вариативности переменных, отражающих неблагоприятное психологическое состояние (депрессия, травматизация и др.). При этом совладающее поведение с опорой на эмоциональную сферу признано авторами сильным негативным фактором. [Grossman, D'augelli, Frank, 2011, 107-108]

А. Сингх, С. Менг и Э. Хансен, основываясь на результатах феноменологического исследования, выделили слагаемые жизнестойкости трансгендеров и угрозы, препятствующие ее развитию. К позитивным факторам были отнесены: а) возможность самостоятельно выбирать гендер и обосновывать этот выбор по своему усмотрению; б) проактивная деятельность и доступ к системам, обеспечивающим информационную поддержку; в) связь с сообществами, поддерживающими транссексуалов; г) способность к рефреймингу материала, угрожающего психическому здоровью; д) поддержание отношений с друзьями и членами семьи. Деструктивными факторами были названы: а) дискриминация по возрастному признаку, насилие со стороны старших; б) трудности с получением медицинской помощи; в) эмоциональная и социальная изоляция; г) дискриминация на рабочем месте; д) финансовые трудности; е) политика гендерной дискриминации. [Singh, Meng, Hansen, 2014, 211-215]

Стоит упомянуть, что ранее эта исследовательская группа выделила список тем, связанных с жизнестойкостью для участников-трансгендеров. «Обязательными» темами являются следующие пять: самостоятельное конструирование образа Я, принятие позитивной самооценки, готовность к социальному давлению, связь с поддерживающим сообществом и «взрачивание» надежды

на лучшее будущее; к «факультативным» темам относятся социальная активность и возможность выступать в качестве примера для подражания. [Singh, Hays, Watson, 2011, 23-24]

Большое значение для формирования жизнестойкости имеют предпочитаемые испытуемыми копинг-стратегии. Л. Майзек и К. Мьюзер отмечают, что у трудоустроенных трансгендеров сильнее выражена как стигматизация со стороны окружения, так и внутреннее чувство неполноценности, «ненормальности» [Mizock, Mueser, 2014]. Интенсивное использование копинг-стратегий при этом ассоциируется с меньшей стигматизацией. Положительное влияние, согласно авторам, могут оказывать психотропные препараты. Более глубокое исследование показало, что для трансгендеров характерно использование копинг-стратегий, связанных с раскрытием, декларированием своей гендерной идентичности, а также с «предвидением» стигматизации, готовностью к осуждению со стороны окружающих.

Резюмируя эту часть обзора, заметим, что большинство работ, выполненных на материале трансгендерных испытуемых и оперирующих личностными переменными, лежат в русле депатологизации или, напротив, подтверждения устойчивой ассоциации трансгендерности и патопсихологических особенностей. При этом акцент делается на выраженности депрессивных и тревожных переживаний, стресса и стигматизации, аутодеструктивных склонностей, а также на чертах, измеряемых ММРІ. Ряд коллективов не обнаружил отличий между группами цисгендеров и трансгендеров по этим показателям, еще несколько не смогли подтвердить свои гипотезы.

Авторы, продемонстрировавшие такие различия, не относят их на счет собственно трансгендерности, указывая на дискриминацию и стигматизацию, которой подвергаются практически все социальные меньшинства. Именно со стигматизацией, отвержением и насилием большинство исследователей связывают результаты, свидетельствующие о повышенной психологической уязвимости трансгендерных респондентов. Кроме того, отмечается, что поддержание контактов с другими трансгендерами позитивно влияет на психологическое состояние испытуемых. Наконец, в качестве существенного фактора рассматривается гендерная дисфория. Смена паспортного пола, получение

гормональной терапии или хирургическое вмешательство стабилизировали и гармонизировали личность участников проведенных исследований.

Ряд работ посвящен протективному действию адаптивных стратегий копинг-поведения и жизнестойкости как личностной черте. Эта характеристика больше выражена у лиц, получающих достаточную поддержку со стороны друзей, родственников, сообществ и социальных институтов. Ее развитие связано с меньшей уязвимостью к психологическим патогенным факторам. Кроме того, важной характеристикой, по-видимому, является позитивная групповая идентичность себя как представителя сообщества трансгендеров.

Анализ результатов исследования

Использование методики УСК позволило выявить, что для обеих групп характерен практически одинаковый изгиб профиля. Оба профиля лежат чуть ниже средней линии, очерчивая общую тенденцию: участники в основном характеризуются средними показателями локуса контроля с небольшим сдвигом в сторону экстернальности.

Можно отметить, что 33% участников-трансгендеров характеризовались внутренним локусом контроля, 13% – смешанным, а 54% – внешним. Цисгендеры оказались более склонны к смешанному типу: соответственно 28%, 28% и 43% (сумма не равна 100% вследствие округления).

Сравнительный анализ не выявил достоверных межгрупповых различий ни по одному параметру. Полученные данные указывают на то, что FtM-трансгендеры практически не отличаются от цисгендерных женщин по показателям, связанным с интернальностью. Локус контроля связан с ядерной, глубинной убежденностью человека в том, что именно он управляет своей жизнью и оказывает на нее большее влияние, чем случайные факторы и другие люди. Интернальность является базой для развития ответственности и проявления проактивного поведения, “agency”. Таким образом, результаты указывают на сохранность у FtM-трансгендеров личностного компонента, связанного с силой Я, автономностью, способностью предвидеть результаты своих действий и учиться на совершенных ошибках.

Отсутствие различий между обеими группами по показателям интернальности, вероятно, является следствием сложного взаимодействия специфичных для группы трансгендеров разрушительных внешних факторов и развивающихся в ответ на них особенностей копинг-поведения и повышенной жизнестойкости. Эти силы вкупе с личностными качествами, типичными для FtM-трансгендеров, позволяют установить психологический «гомеостаз», включающий в себя достаточный уровень интернальности.

В ходе анализа данных, касающихся выраженности иррациональных установок, были получены следующие результаты: FtM-участники характеризовались менее выраженными иррациональными установками в сфере долженствований, направленных на самих себя и в сфере оценочных установок, однако FtM-участники показали и меньшую фрустрационную толерантность (когнитивный стереотип, использующийся при перенесении трудностей, оказался выражен у них сильнее, чем у цисгендеров). Это может указывать на большую подверженность трансгендеров различным формам стресса, но в процессе его переживания когнитивные искажения не встраиваются в структуру личности, что позволяет трансгендерам опираться на гибкость и реалистичность мировосприятия в преодолении трудностей.

Отметим, что у 11% FtM-участников не были обнаружены признаки сформированных иррациональных установок, у 85% обнаружили умеренную степень их выраженности, а у 4% – высокую. В группе цисгендеров распределение было 8%, 85% и 7% соответственно.

Два стереотипа у трансгендеров оказались выражены намного слабее, чем у цисгендеров. Речь идет об оценочной установке, желании однозначно зафиксировать «что такое хорошо, а что такое плохо», наклеивании ярлыков, а также о долженствованиях, требованиях, которые испытуемые предъявляют к самим себе.

Привыкнув с детства слышать от значимых взрослых установки “долженствования” и подвергаясь оценочным установкам со стороны социума, трансгендеры, однако, отвечают на это более благополучно сформированными личностными установками, не интериоризируя данные когнитивные стереотипы (в отличие от цисгендеров). Таким образом, мы можем говорить о большей

когнитивной гибкости FtM-участников, об их адекватных способах совладающего поведения с помощью реалистичного мировосприятия.

Однако, что касается степени переносимости различных фрустраций, здесь FtM-участники уступают цисгендерам. Повышенная уязвимость к фрустрации может быть связана с социальным давлением на них и чувством небезопасности. Но благодаря гибкости когнитивных установок и автономности собственного «Я» большинство FtM-трансгендеров не уходит во внутриличностный конфликт, справляясь с возникающими фрустрациями с помощью копинг-стратегий и «жизнестойкости».

Эти особенности стиля мышления выглядят закономерным продолжением личностных особенностей, ассоциированных с FtM-трансгендерностью.

Характеристики образа Я: как и в случае с локусом контроля, конфигурация усредненных профилей в обеих группах достаточно близка. Удалось обнаружить только одно достоверное различие: FtM-участники характеризовались большим уровнем самоуважения, чем цисгендеры. При распределении участников обеих групп в подгруппы по выраженности позитивного самоотношения мы не наблюдаем почти никаких отличий друг от друга: для 80% трансгендеров был характерен высокий уровень позитивного самоотношения, для 11% – средний и для оставшихся 9% – низкий. Эти данные практически тождественны полученным в группе цисгендеров: 82%, 9% и 9%.

Собственно, самовосприятие – это феномен, тесно связанный с концептами образа Я и идентичности. Хорошим показателем успешности компенсации, о которой говорилось выше, является тот факт, что FtM-испытуемые не отличались от цисгендеров по абсолютному большинству идентичностных характеристик. Речь идет о позитивном отношении и интересе к собственной личности, способности понимать и принимать себя.

Также отметим равенство групп по оценкам шкал уверенности в себе, способности к саморуководству, отчасти близких внутреннему локусу контроля. То же касается и показателей склонности к самообвинению. Этот аспект особенно важен ввиду связи переживания вины и аутоагрессивного поведения.

Единственное достоверное различие связано с характерным для FtM-участников повышенным уровнем самоуважения. Как и в случае с когнитив-

ными искажениями, указанном выше, эта разница может быть отнесена на счет смещения гендерной идентичности ближе к маскулинной и преобладания ассоциированных с ней черт характера. Ряд авторов указывают, что самоуважение – важный фактор формирования жизнестойкости. Кроме того, для трансгендеров свойственна позитивная групповая идентичность и групповая самооценка. При этом перцепция собственного Я как представителя группы изменяется соответственно.

Заключение

Резюмируя вышесказанное, можно прийти к следующему выводу: состояния, связанные с так называемым нарушением гендерной идентичности, могут рассматриваться как вариант нормы, характеризующийся определенной психологической спецификой, связанной с тем, что на трансгендеров (как и на большинство социальных меньшинств) оказывается повышенное социальное давление как внутри семьи, так и в макросоциуме, предрасполагающее к психологической травматизации и снижению переносимости различных фрустраций. Соппротивление травмирующим внешним факторам и защита собственного уязвимого Я происходят путем формирования гибких когнитивных установок (вероятно, связанных также с копинг-стратегиями и механизмами психологической защиты), а также высокого самоуважения (возможно, ассоциированного с чувством принадлежности к трансгендерному сообществу). В результате действия этих механизмов удается достичь достаточно зрелого образа Я, высокой степени интернальности, реалистичного мироощущения и позитивного самоотношения. Таким образом, меньшая выраженность когнитивных стереотипов в сфере долженствования и оценивания по сравнению с цисгендерами, идентификация с трансгендерным сообществом, опора на жизнестойкость и гибкие личностные установки помогают FtM-испытуемым сформировать позитивный образ Я и достаточную автономность и ответственность.

В практическом отношении особый интерес представляет сформулированная нами по итогам интерпретации результатов идея. Представление о FtM-трансгендерах как о личностях, ведущих борьбу с «агрессивной» социальной

средой и компенсирующих собственную уязвимость за счет использования гибких личностных установок и жизнестойкости имеет ценность для специалистов помогающих профессий, работающих с лицами с неконформной гендерной идентичностью. Эта модель выделяет основные терапевтические «мишени», особенно актуальные для трансгендерных подростков: с одной стороны – источники дистресса и развития внутриличностного конфликта, а с другой стороны – качества, представляющие собой ресурс для формирования зрелой идентичности, достаточного интерналитета и позитивного отношения к себе и к окружающему миру. Кроме того, опираясь на все вышесказанное, стоит упомянуть, что более продуктивным является непатологический подход к феномену трансгендерности.

Библиография

1. Белкин А.И. Третий пол. Судьбы пасынков природы. М.: Олимп, 2000. 432 с.
2. Волков В.Н. Семья, эротика, секс и любовь в эпоху постмодерна // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2014. № 3. С. 35-57.
3. Гредновская Е.В. Кризис гендерной идентичности: дискурсы и практики (социально-философский аспект анализа): дис. ... канд. филос. наук. Екатеринбург: УрГУ, 2007. 207 с.
4. Даймонд М. Пол и гендер – это не одно и то же // Развитие личности. 2013. № 2. С. 205-214.
5. Иванченко С.Н. Трансгендерность, гендерная идентичность и гендерные стереотипы // Психологические исследования. 2009. Т. 6. № 8. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2009n6-8/259-ivanchenko8.html> (дата обращения: 20.03.2015).
6. Максимов А.А. Социально-правовые аспекты гендерной идентичности и ее соотношение с сексуальной идентичностью человека // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 2. Ч. 1. С. 128-131.

7. Ответы на Ваши вопросы о трансгендерных людях, гендерном выражении и гендерной идентичности // American Psychological Association. URL: <http://apa.org/topics/lgbt/transgender-russian.pdf> (дата обращения: 20.03.2015).
8. Пирогов Д.Г. Нарушения половой идентичности у молодых женщин: дис. ... канд. мед. наук. СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2004. 126 с.
9. Atienza-Macías E. Some Legal Thoughts on Transsexuality in the Healthcare System After the New Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) // *Sexuality & Culture*. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12119-015-9271-8> (дата обращения: 20.03.2015). doi: 10.1007/s12119-015-9271-8
10. Bartlett N.H., Vasey P.L., Bukowski W.M. Is Gender Identity Disorder in Children a Mental Disorder? // *Sex Roles*. 2000. Vol. 43. No. 11-12. Pp. 753-785.
11. Budge S.L., Adelson J.L., Howard K.A.S. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2013. Vol. 81. No. 3. Pp. 545-557.
12. Fredriksen-Goldsen K.I., Cook-Daniels L., Kim H.-J., Erosheva E.A., Emlert C.A., Hoy-Ellis C.P., Goldsen J., Muraco A. Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population // *Gerontologist*. 2014. Vol. 54. No. 3. Pp. 488-500. doi:10.1093/geront/gnt021
13. Gómez-Gil E., Vidal-Hagemeyer A., Salamero M. MMPI-2 Characteristics of Transsexuals Requesting Sex Reassignment: Comparison of Patients in Prehormonal and Presurgical Phases // *Journal of Personality Assessment*. 2008. Vol. 90. No. 4. Pp. 368-374.
14. Grossman A.H., D'augelli A.R., Frank J.A. Aspects of Psychological Resilience among Transgender Youth // *Journal of LGBT Youth*. 2011. Vol. 8. No. 2. Pp. 103-115. doi: 10.1080/19361653.2011.541347
15. Johnson C.W., Singh A.A., Gonzalez M. "It's Complicated": Collective Memories of Transgender, Queer, and Questioning Youth in High School // *Journal of Homosexuality*. 2014. Vol. 61. No. 3. Pp. 419-434. doi: 10.1080/00918369.2013.842436
16. Keo-Meier C.L., Herman L.I., Reisner S.L., Pardo S.T., Sharp C., Babcock J.C. Testosterone treatment and MMPI-2 improvement in transgender men: A

- prospective controlled study // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015. Vol. 83. No. 1. Pp. 143-156. doi: 10.1037/a0037599
17. Lev A.I. Gender Dysphoria: Two Steps Forward, One Step Back // *Clinical Social Work Journal*. 2013. Vol. 41. No. 3. Pp. 288-296.
18. Miyajima E., Taira N., Koda M., Kondo T. Differences in personality traits between male-to-female and female-to-male gender identity disorder subjects // *Psychiatry Research*. 2014. Vol. 220. No. 1-2. Pp. 496-499.
19. Mizock L., Mueser K.T. Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals // *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2014. Vol. 1. No. 2. Pp. 146-158.
20. Richmond K.A., Burnes T., Carroll K. Lost in trans-lation: Interpreting systems of trauma for transgender clients // *Traumatology*. 2012. Vol. 18. No. 1. Pp. 45-57.
21. Ruppin U., Pfäfflin F. Long-Term Follow-Up of Adults with Gender Identity Disorder // *Archives of Sexual Behavior*. 2015. Vol. 44. No. 5. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-014-0453-5> (дата обращения: 20.03.2015).
22. Sánchez F.J., Vilain E. Collective self-esteem as a coping resource for male-to-female transsexuals // *Journal of Counseling Psychology*. 2009. Vol. 56. No. 1. Pp. 202-209. doi: 10.1037/a0014573
23. Singh A.A., Hays D.G., Watson L.S. Strength in the Face of Adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals // *Journal of Counseling & Development*. 2011. Vol. 89. No. 1. Pp. 20-27. doi: 10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x
24. Singh A.A., Meng S.E., Hansen A.W. "I Am My Own Gender": Resilience Strategies of Trans Youth // *Journal of Counseling & Development*. 2014. Vol. 92. No. 2. Pp. 208-218. doi: 10.1002/j.1556-6676.2014.00150.x
25. Tate C.C., Bettergarcia J.N., Brent L.M. Re-assessing the Role of Gender-Related Cognitions for Self-Esteem: The Importance of Gender Typicality for Cisgender Adults // *Sex Roles*. 2015. Vol. 72. No. 3-4. URL: <http://online.sfsu.edu/ctate2/Tate%20et%20al%202015-CisTypicality&SelfEsteem.pdf> (дата обращения: 20.03.2015).
26. Testa R.J., Jimenez C.L., Rankin S. Risk and Resilience During Transgender Identity Development: The Effects of Awareness and Engagement with Other Transgender People on Affect // *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2014. Vol. 18. No. 1. Pp. 31-46. doi: 10.1080/19359705.2013.805177
-

Personality characteristics of FtM-transgender people

Larisa S. Simakova

Bachelor of psychology, psychologist,
T9 NSK service project for transgender people and their close ones,
630099, 104 Maksima Gorkogo str., Novosibirsk, Russian Federation;
e-mail: lars.nevskiy@mail.ru

Nadezhda N. Savina

Doctor of Psychology, Doctor of Pedagogy, professor,
Vice-Rector for Research,
Novosibirsk Institute of Humanities,
630099, 23 Sovetskaya str., Novosibirsk, Russian Federation;
e-mail: nn_savina@mail.ru

Abstract

This paper is devoted to the topical issues of studying the phenomenon of transgenderism. There is no clear picture summarizing the personality traits of transgender people. This paper presents the results of the empirical research that contributes to the theme of the personal characteristics of FtM-transgender people. The data on the level of internality, different aspects of self-attitude and the degree of manifestation of irrational attitudes (patterns of cognitive dysfunction) in FtM-transgender people were obtained for the first time. The results of the research also allowed the authors of the article to formulate some ideas about the degree of "pathologicality" of the phenomenon of transgenderism. The empirical data obtained by the authors of the article justify the point of view according to which states associated with so-called gender identity disorders can be considered to be normal variants characterized by specific psychological features. Therefore these empirical data justify the authors' idea about the efficiency of a nonpathological approach to the phenomenon of transgenderism. The authors of the article also point out that FtM-transgender people are personalities who fight against the "aggressive" social environment and have flexible personal attitudes and resilience in order to overcome their own vulnerability.

For citation

Simakova L.S., Savina N.N. (2015) Lichnostnye osobennosti FtM-transgenderov [Personality characteristics of FtM-transgender people]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 3, pp. 69-93.

Keywords

Gender identity, gender dysphoria, gender identity disorder, transgenderism, transgender, transsexuality, transsexual, bigender, agender, genderqueer, LGBT.

References

1. Atienza-Macías E. (2015) Some legal thoughts on transsexuality in the health-care system after the new edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). *Sexuality & culture*. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12119-015-9271-8> [Accessed 20/03/15]. doi: 10.1007/s12119-015-9271-8
2. Bartlett N.H., Vasey P.L., Bukowski W.M. (2000) Is gender identity disorder in children a mental disorder? *Sex roles*, 43 (11-12), pp. 753-785.
3. Belkin A.I. (2000) *Tretii pol. Sud'by pasynkov prirody* [The third gender. The destiny of stepchildren of nature]. Moscow: Olimp Publ.
4. Budge S.L., Adelson J.L., Howard K.A.S. (2013) Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81 (3), pp. 545-557.
5. Diamond M. (2002) Sex and gender are different: Sexual identity and gender identity are different. *Clinical child psychology and psychiatry*, 7 (3), pp. 320-335. (Russ. ed.: Daimond M. (2013) Pol i gender – eto ne odno i to zhe. *Razvitie lichnosti* [Personality development], 2, pp. 205-214.)
6. Fredriksen-Goldsen K.I., Cook-Daniels L., Kim H.-J., Erosheva E.A., Emlet C.A., Hoy-Ellis C.P., Goldsen J., Muraco A. (2014) Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *Gerontologist*, 54 (3), pp. 488-500. doi:10.1093/geront/gnt021

7. Gómez-Gil E., Vidal-Hagemeyer A., Salamero M. (2008) MMPI-2 characteristics of transsexuals requesting sex reassignment: Comparison of patients in prehormonal and presurgical phases. *Journal of personality assessment*, 90 (4), pp. 368-374.
8. Grednovskaya E.V. (2007) *Krizis gendernoi identichnosti: diskursy i praktiki (sotsial'no-filosofskii aspekt analiza)*. *Dokt. diss.* [Gender identity crisis: discourses and practices (a socio-philosophical analysis). *Doct. diss.*]. Ekaterinburg: UrGU Publ.
9. Grossman A.H., D'augelli A.R., Frank J.A. (2011) Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of LGBT youth*, 8 (2), pp. 103-115. doi: 10.1080/19361653.2011.541347
10. Ivanchenko S.N. (2009) Transgendernost', gendernaya identichnost' i gendernye stereotipy [Transgenderism, gender identity, and gender stereotypes]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological studies], 6 (8). Available from: <http://psystudy.ru/index.php/num/2009n6-8/259-ivanchenko8.html> [Accessed 20/03/15].
11. Johnson C.W., Singh A.A., Gonzalez M. (2014) "It's complicated": Collective memories of transgender, queer, and questioning youth in high school. *Journal of homosexuality*, 61 (3), pp. 419-434. doi: 10.1080/00918369.2013.842436
12. Keo-Meier C.L., Herman L.I., Reisner S.L., Pardo S.T., Sharp C., Babcock J.C. (2015) Testosterone treatment and MMPI-2 improvement in transgender men: A prospective controlled study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83 (1), pp. 143-156. doi: 10.1037/a0037599
13. Lev A.I. (2013) Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. *Clinical social work journal*, 41 (3), pp. 288-296.
14. Maksimov A.A. (2013) Sotsial'no-pravovye aspekty gendernoi identichnosti i eyo sootnoshenie s seksual'noi identichnost'yu cheloveka [Social-legal aspects of gender identity and its correlation with human sexual identity]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki* [Historical, philosophical, political and law sciences, culturology and study of art. Issues of theory and practice], 2, Part 1, pp. 128-131.
15. Miyajima E., Taira N., Koda M., Kondo T. (2014) Differences in personality traits between male-to-female and female-to-male gender identity disorder subjects. *Psychiatry research*, 220 (1-2), pp. 496-499.

16. Mizock L., Mueser K.T. (2014) Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 1 (2), pp. 146-158.
17. Otvety na Vashi voprosy o transgendernykh lyudyakh, gendernom vyrazhenii i gendernoi identichnosti [The answers to your questions about transgender people, gender expression, and gender identity] (2011). *American Psychological Association*. Available from: <http://apa.org/topics/lgbt/transgender-russian.pdf> [Accessed 20/03/15].
18. Pirogov D.G. (2004) *Narusheniya polovoi identichnosti u molodykh zhenshchin. Dokt. diss.* [Sexual identity disorders in young women. Doct. diss.]. St. Petersburg: SPbNIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ.
19. Richmond K.A., Burnes T., Carroll K. (2012) Lost in translation: Interpreting systems of trauma for transgender clients. *Traumatology*, 18 (1), pp. 45-57.
20. Ruppin U., Pfäfflin F. (2015) Long-term follow-up of adults with gender identity disorder. *Archives of sexual behavior*, 44 (5). Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-014-0453-5> [Accessed 20/03/15].
21. Sánchez F.J., Vilain E. (2009) Collective self-esteem as a coping resource for male-to-female transsexuals. *Journal of counseling psychology*, 56 (1), pp. 202-209. doi: 10.1037/a0014573
22. Singh A.A., Hays D.G., Watson L.S. (2011) Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of counseling & development*, 89 (1), pp. 20-27. doi: 10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x
23. Singh A.A., Meng S.E., Hansen A.W. (2014) "I am my own gender": Resilience strategies of trans youth. *Journal of counseling & development*, 92 (2), pp. 208-218. doi: 10.1002/j.1556-6676.2014.00150.x
24. Tate C.C., Bettergarcia J.N., Brent L.M. (2015) Re-assessing the role of gender-related cognitions for self-esteem: The importance of gender typicality for cisgender adults. *Sex roles*, 72 (3-4). Available from: <http://online.sfsu.edu/ctate2/Tate%20et%20al%202015-CisTypicality&SelfEsteem.pdf> [Accessed 20/03/15].
25. Testa R.J., Jimenez C.L., Rankin S. (2014) Risk and resilience during transgender identity development: The effects of awareness and engagement with other

transgender people on affect. *Journal of gay & lesbian mental health*, 18 (1), pp. 31-46. doi: 10.1080/19359705.2013.805177

26. Volkov V.N. (2014) Sem'ya, erotika, seks i lyubov' v epokhu postmoderna [Family, erotic, sex and love in the postmodern era]. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke* [Context and Reflection: Philosophy of the World and Human Being], 3, pp. 35-57.