



**Политические взгляды
в транс* сообществе**

Результаты опроса

2015

**Яна Кирей-Ситникова. Политические взгляды в транс* сообществе: результаты опроса.
— Транс* Коалиция на постсоветском пространстве, 2015.**

В брошюре приводятся результаты опроса русскоговорящих трансгендерных людей по ряду вопросов, касающихся гендера и трансгендерности. Текст разбит на пять частей: 1) демографические данные, 2) процедуры смены документов, 3) регулирование изменений тела, 4) диагнозы и транс* депатологизация, 5) иные вопросы. Каждый раздел снабжён вводной информацией в проблематику с целью сделать брошюру полезной и интересной широкому читающих.

Электронный документ распространяется бесплатно, по лицензии Creative Commons BY-NC-SA.



Введение

Активистки и активисты, выступающие за права трансгендерных людей, часто утверждают, что представляют интересы транс* сообщества. Так же и медики, зачастую имеющие противоположные взгляды, чем активист_ки, утверждают, что действуют во благо трансгендерных людей. Однако в подавляющем случае и те, и другие опираются исключительно на свои собственные мнения насчёт того, что же будет полезно трансгендерным людям, редко спрашивая мнения последних. Когда же они их спрашивают, то стремятся использовать их слова для оправдания своей, уже сформировавшейся, позиции, в то время как позиция несогласных замалчивается. Для исключения голосов несогласных используются различные стратегии, основанные на разделении трансгендерных людей на группы, чьё мнение заслуживает быть озвученным, и всех остальных.

Если говорить о медиках, то повсеместно встречаются проявления иерархии «врач / пациент_ка», где «пациент_ка» вообще не может иметь права голоса, даже если речь идёт о её/его жизни. Исследования, проводимые в медицинских учреждениях, ограничиваются лишь малой частью трансгендерных людей, а именно теми, кто подходит под критерии диагноза F64.0 «Транссексуализм». Более того, часто исследования проводят именно те самые медики, которые ставят диагноз, в результате чего возникает конфликт интересов и пациент_ки склонны говорить то, что от них ожидают услышать, а вовсе не то, что они сами думают. В результате, на выходе подобных исследований получается описание не столько транс* сообщества, сколько (весьма условно сконструированных) критериев этого диагноза.

С другой стороны, трансгендерные и квир активист_ки, выступающие с феминистских и анти-медикализирующих позиций, выставляют несогласных с ними трансгендерных людей как отсталых, малограмотных дур и дураков (в этом я сама немало «преуспела»), часто на основании того, что последние не знают каких-то феминистских теорий.

Я пыталась составить этот опросник таким образом, чтобы дать дорогу различным мнениям и озвучить их без своих собственных оценок. Это не значит, что у меня такого мнения не существует, и это моё мнение, несомненно, повлияло на то, какие вопросы и в каких формулировках я задавала, и как буду интерпретировать ответы. Тем не менее, я сделала всё от меня зависящее, чтобы разделить здесь свою роль как активистки и как исследовательницы (хотя этот тезис является спорным с точки зрения феминистской философии науки), и одинаково представить все мнения, в том числе прямо противоречащие моей собственной позиции.

Поскольку мне хотелось сделать этот отчёт не просто набором цифр и диаграмм, понятным лишь небольшому кругу людей, я постаралась во многих вопросах дать небольшое введение в проблематику, с разъяснением (насколько возможно, безучастным) основных позиций. Надеюсь, что благодаря этому отчёт сможет послужить и некоторым образовательным материалом.

Опросник состоял из пяти частей: 1) демографические данные, 2) процедуры смены документов, 3) регулирование изменений тела, 4) диагнозы и транс* депатологизация, 5) иные вопросы. В данном отчёте не все вопросы обсуждаются по порядку, поэтому в скобках приводится номер вопроса, как он был задан в опроснике. В текст включены комментарии, показавшиеся мне наиболее яркими; другие комментарии находятся в приложениях. Часть комментариев не была опубликована, в случаях когда участвующие указали своё нежелание их публикации. На мой взгляд, именно комментарии и представляют основную ценность опроса. Среди трансгендерных людей много разногласий, и не все готовы воспринимать мнения других, особенно в пылу дебатов, в которых личное отношение к собеседнице оказывает большое влияние. Данный опрос позволил сделать все высказывания анонимными (в том числе и для меня), что вероятно, позволит всем нам посмотреть на наши позиции несколько со стороны и лучше услышать друг друга.

Мне бы хотелось предостеречь от интерпретации цифр, приведённых в этом тексте, как результатов некоторого «голосования» по вопросу, какими должны быть те или иные процедуры. Опрос изначально является сильно нерепрезентативным (см. Источники ошибок), поэтому им не следует пытаться манипулировать в политических целях. Несмотря на свою нерепрезентативность, он всё же не полностью бесполезен, так как отражает мнение несравненно большего числа трансгендерных людей, чем единиц видимых и известных активисток и активистов.

Также одним из способов применения этих результатов может стать попытка найти корреляции между ответами на разные вопросы или ответами и демографическими данными. Например, можно задать вопросы: «Кто среди трансгендерных людей поддерживает депатологизацию, а кто выступает против?», «Все ли из тех, кто поддерживает прохождение операций как условие смены документов, прошли или собираются их проходить сами?», «Имеется ли взаимосвязь между требованием упрощения процедур смены документов с феминистскими взглядами?», и т.д. Как показал пробный анализ этих данных, не все зависимости так просты, как можно было бы ожидать. Подробный анализ не вошёл в этот отчёт и будет проведён позже. Если вы хотите принять участие в этом исследовании — обращайтесь.

Яна Кирей-Ситникова

сентябрь 2015

Оглавление

Источники ошибок.....	1
I. Демографические данные.....	2
I.1. Ваша гендерная идентичность сегодня (В.1).....	2
I.2. Приписанный гендер (пол) при рождении (В.2).....	3
I.3. Относите ли Вы себя к интерсекс* людям? (В.3).....	3
I.4. В каком возрасте Вы решили (осознали), что приписанный при рождении гендер Вам не подходит? (В.4).....	3
I.5. Сколько лет Вам сейчас? (В.5).....	4
I.6. Изменили ли Вы документы? (В.6).....	4
I.7. Совершали ли Вы какие-либо изменения тела (бодимодификации)? (В.7).....	5
I.8. Пытались ли Вы когда-либо получить диагноз «Транссексуализм»? (В.23).....	5
I.9. Как часто Вы подвергаетесь дискриминации? (В.36).....	5
II. Процедура смены документов.....	6
II.1. «Для смены гражданского (паспортного) пола требуется ... » (В.8).....	7
II.2. Должны ли люди иметь право изменять гражданский пол более 1 раза? (В.9).....	9
II.3. Минимальный возраст, с которого можно произвести изменение гражданского пола (В.10).....	10
II.4. Какую из моделей смены документов, существующих сегодня в других странах, Вы бы хотели взять за основу изменения законодательства в своей стране? (В.11).....	11
II.5. Должен ли гендер (пол) указываться в документах? (В.12).....	12
III. Изменения тела.....	14
III.1. Условия, при выполнении которых трансгендерные люди должны иметь право пройти операции? (В.13).....	14
III.2. Условия, при выполнении которых трансгендерные люди должны иметь право принимать гормоны? (В.14).....	15
III.3. Минимальный возраст, с которого могут совершаться операции? (В.15).....	16
III.4. Поддерживаете ли Вы идею давать несовершеннолетним людям гормоны, останавливающие половое созревание? (В.16).....	16
III.5. Считаете ли Вы правильным проведение операций детям, родившимся с гениталиями, строение которых отличается от явно «женских» и «мужских»? (В.17).....	17
III.6. Должны ли гормоны и/или операции оплачиваться государством или самими трансгендерными людьми? (В.18).....	17
IV. Диагноз «Транссексуализм» и депатологизация.....	19
IV.1. Какие изменения диагноза «Транссексуализм» (F64.0) в следующей версии МКБ Вы бы поддержали? (В.19).....	20
IV.2. Какие изменения диагноза «Расстройство гендерной идентичности в детском возрасте» (F64.2) в следующей версии МКБ Вы бы поддержали? (В.20).....	21
IV.3. Поддерживаете ли Вы удаление диагнозов «Трансвестизм двойной роли» (F64.1) и «Фетишистский трансвестизм» (F65.1) из следующей версии МКБ? (В.21).....	22
IV.4. Ваше отношение к движению за депатологизацию (В.22).....	22
V. Другие вопросы.....	27
V.1. Да / нет вопросы (В.24-26, В.28-29).....	27
V.2. Чьи интересы должны стоять выше? Человека или государства? (В.27).....	29

V.3. Сколько в идеальном обществе должно существовать гендерных ролей? (В.30).....	29
V.4. Понятия «женщина» и «мужчина» определяются: (В.31).....	29
V.5. Как Вы относитесь к (транс)феминизму? (В.32-33).....	30
V.6. Как Вы относитесь к трансгендерному активизму? (В.34).....	31
V.7. К чему из перечисленного Вы относитесь положительно? (В.35).....	33
V.8. Считаете ли Вы необходимым создание антидискриминационного законодательства по признаку трансгендерности? (В.38).....	34
V.9. Причины трансгендерности (транссексуальности), на Ваш взгляд? (В.39).....	34
V.10. Можно ли (существует ли возможность) пропагандировать трансгендерность? (В.40).....	35
V.11. Как Вы определите свои политические взгляды? (В.41).....	36
V.12. Мнения об опросе (В.42).....	36
Приложение 1. Ответы на вопрос: «Пожалуйста, опишите Ваше отношение к движению за транс* депатологизацию».....	38
Приложение 2. Ответы на вопрос: «Как Вы относитесь к трансгендерному активизму?».....	45

Источники ошибок

В результате проведения опроса было собрано 358 ответов людей, идентифицирующих себя как трансгендерные (в широком, зонтичном, смысле). Оценить его репрезентативность представляется невозможным ввиду отсутствия каких-либо точных данных о числе трансгендерных людей в целом, и говорящих по-русски в частности. Имеющиеся в литературе цифры на сей счёт включают в себя либо медицинскую статистику диагноза «Транссексуализм», которая не описывает всех трансгендерных людей, либо относится к другим культурным контекстам.

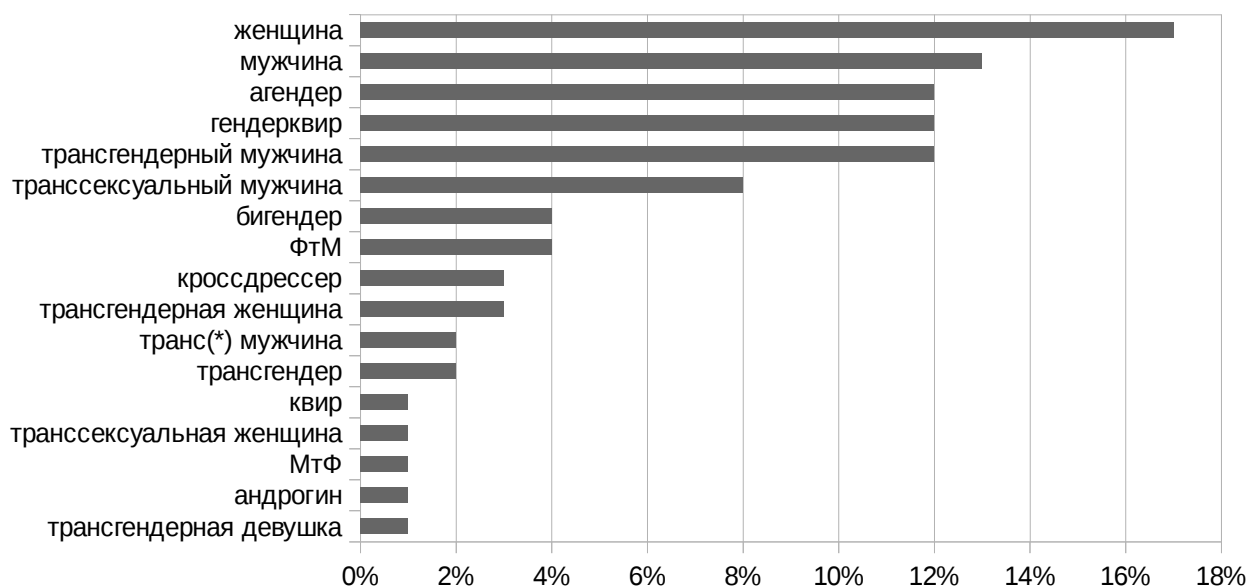
Помимо этого, в методологии проведения опроса содержались факторы, которые, вероятно, ввели в его результаты систематические ошибки. Во-первых, авторка опроса является достаточно известной в постсоветском пространстве транс* активисткой, с феминистскими, квирными и депатологизирующими взглядами. Соответственно, люди, не разделяющие эти взгляды, скорее всего, имели меньшее желание участвовать в опросе, чем люди, их поддерживающие. Во-вторых, в названии опроса были обозначены «политические взгляды», в результате чего люди, негативно относящиеся к политике, могли не участвовать в опросе. В комментариях многие участницы отметили, что они не считают большинство вопросов из опросника относящимися к политике. Предположение о том, что такая формулировка может вызвать непонимание, возникла ещё на этапе составления опросника, однако она была оставлена по причине того широкого смысла, который я вкладываю в слово «политика», в частности, феминистский лозунг «личное — это политическое» служил для меня важным аргументом (и это яркий пример того, как субъективные взгляды исследовательницы могут влиять на результаты). Если бы опрос проходил на английском языке, конечно, лучше было бы употребить здесь слово «policy», а не «politics» (что как правило соответствует тому, что в русском обычно понимают под «политикой»). В-третьих, формулировки вопросов и предложенных ответов содержали довольно много терминологии, которая, как было отмечено участницами в комментариях, была не всем известна, что могло внести противоречия в ответы, а то и вызвать желание закрыть опросник у тех, кому она была не понятна. В-четвёртых, опрос проводился в интернете и не затронул тех, кто им не пользуется. Наконец, совершенно неверно считать, будто все ответившие заранее имели чётко продуманные позиции по всем приведённым вопросам — напротив, многие формулировали свои позиции по мере прохождения опросника, поэтому формулировки и последовательность вопросов могли иметь большое значение. В то время как последнее могло оказать негативное влияние на качество этого исследования, с активистской точки зрения, на мой взгляд, этот опрос был весьма полезен как возможность для многих трансгендерных людей узнать, какие взгляды существуют на те или иные вопросы, и сформулировать свои собственные.

I. Демографические данные

Опрос проводился с 31 января по 17 июня (дата последнего зафиксированного ответа) 2015 года. Вопросы были опубликованы в интернете с помощью сервиса Google формы, информация об опросе распространялась на трансгендерных онлайн форумах и в социальных сетях. Общее число участвовавших = 358. Язык опросника — русский, место проживания не спрашивалось для того, чтобы участвующие не опасались идентификации.

I.1. Ваша гендерная идентичность сегодня (B.1)

Гендерная идентичность — это идентификация себя с людьми какого-то гендера. В отличие от большинства опросов, в которых людям предлагается выбрать из двух опций — женской или мужской — здесь отвечавшим была предоставлена полная свобода в указании своей идентичности, в том числе нескольких идентичностей одновременно.



Несмотря на то, что идентичности «женщина» (17%) и «мужчина» (13%) были наиболее популярны, респондент_ки указали большое число других идентичностей, включая небинарные: агендер (12%), гендерквир (12%), квир (1%), андрогин (1%). Значительное число идентичностей включает в себя трансгендерность, например, «трансгендерный мужчина» (12%), «транссексуальный мужчина» (8%), «ФтМ» (4%) и др. Терминология, которую люди использовали для описания своих идентичностей, очень важна, поэтому здесь не предпринималась попытка как-либо объединить разные идентичности вместе (например, «трансгендерный» и «транссексуальный» [мужчина] рассматриваются по отдельности). Также идентичность «женщина» не включает в себя идентичности «трансгендерная женщина» и др.

Из приведённой гистограммы идентичностей можно сделать любопытное наблюдение. Люди с маскулинными идентичностями чаще учитывают трансгендерную часть своей идентичности: идентичности «трансгендерный + транссексуальный + транс(*) мужчина + ФтМ» суммарно отметили 26%, а идентичность «мужчина» — 13%. Напротив, люди с феминными идентичностями чаще идентифицируют себя как просто «женщины» (17%), тогда как трансгендерность включили в свою идентичность только 6% («трансгендерная + транссексуальная женщина + трансгендерная девушка + МтФ»).

I.2. Приписанный гендер (пол) при рождении (B.2)

Приписанный гендер или пол — это пол / гендер, который определяют при рождении ребёнка. Как правило, именно этот пол позже записывается как гражданский пол. Этот пол приписывается на основании строения гениталий ребёнка. Даже если гениталии не вписываются в типичные представления о «женских» и «мужских», в постсоветских странах приписывание происходит к одному из двух «полов». Поэтому в этом вопросе были возможны только два варианта ответа.

В то время как желательным является обращение к людям в соответствии с их гендерной идентичностью, для некоторых исследований бывает полезно иметь термин, обозначающий людей, которым был приписан определённый пол при рождении, и чтобы этот термин не включал слова «женщина» и «мужчина». В английском для этого используются аббревиатуры FAAB и MAAB — соответственно, *female* или *male assigned at birth*. На русском можно использовать похожие термины ЛПЖГ и ЛПМГ — люди с приписанным женским (мужским) гендером. В этом опросе участвовали 61% ЛПЖГ и 38% ЛПМГ.

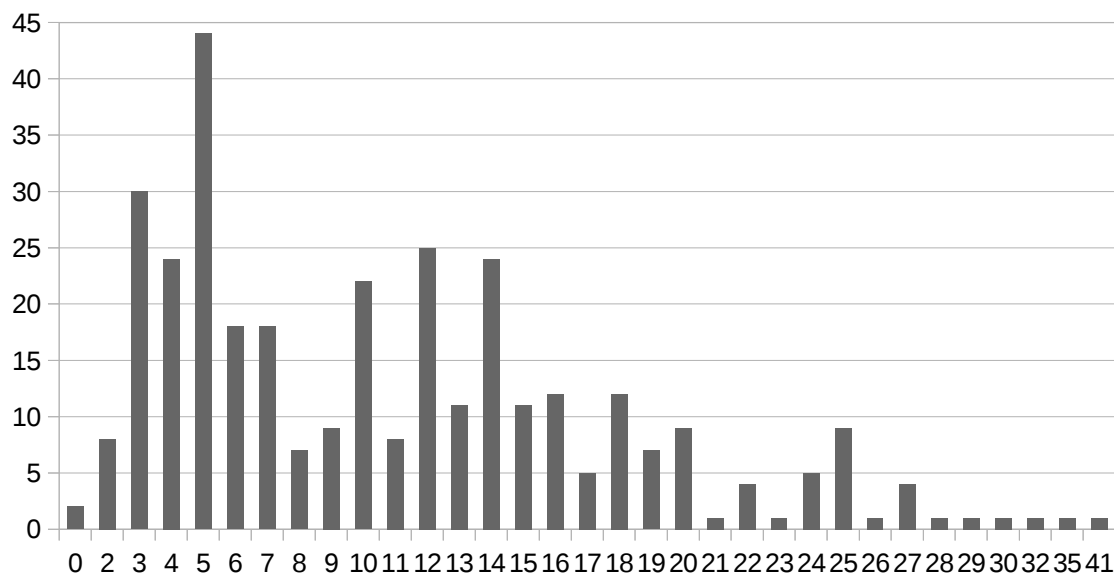
I.3. Относите ли Вы себя к интерсекс* людям? (B.3)

Идея о том, что у некоторых биологических видов, включая человека, существуют особи двух типов, которые различаются по репродуктивным функциям, описывается понятием полового диморфизма. В случае невыраженности у человека характеристик, по которым ей/ему можно однозначно приписать один из двух «биологических полов», либо наличия характеристик, свойственных двум «биологическим полам», говорят об интерсекс* людях. При этом нужно понимать, что «биологический пол» это условная конструкция, и точнее говорить о различных (биологических) компонентах пола, таких как генетический, хромосомный, гонадный, гормональный, морфологический и др.

На этот вопрос 9% ответили, что относят себя к интерсекс* людям, и 87% — что нет. К сожалению, другие ответы тех же людей дают основание полагать, что они имели под интерсексностью нечто иное, нежели описанное выше. Вероятно, это было связано с тем, что некоторые трансгендерные люди считают свою трансгендерность «гермафродитизмом мозга». Так или иначе, ответы на этот вопрос пришлось исключить из рассмотрения.

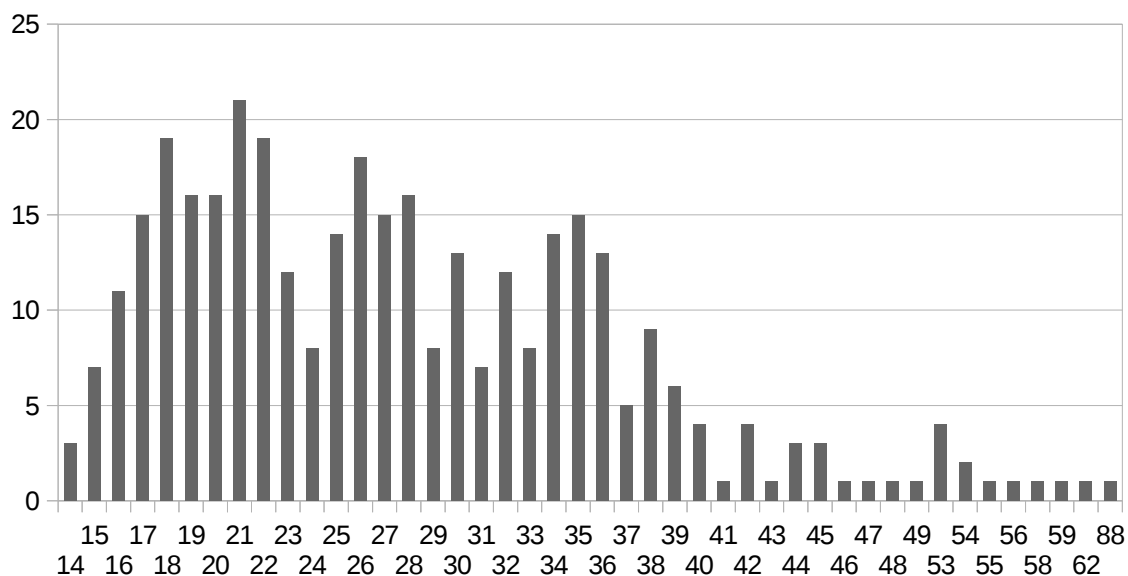
I.4. В каком возрасте Вы решили (осознали), что приписанный при рождении гендер Вам не подходит? (B.4)

Средний возраст, указанный участниками, = 11 лет, с минимальным возрастом = 0, и максимальным = 41 года. На гистограмме представлено распределение возрастов, в которых люди осознали / решили, что гендер им не подходит. Часто указывался не точный возраст, а примерный интервал, в таком случае, при подсчёте учитывалась нижняя граница. При исследовании возраста осознания идентичности необходимо учитывать особенности памяти, из-за которых на ответы могли оказывать влияние проекции сегодняшних убеждений. Например, очевидно, что люди не могли помнить (да и как-либо выразить) свою гендерную идентичность до 1 года, поэтому вероятно предположить, что здесь мы имеем дело с попыткой указать таким способом на врождённость своей гендерной идентичности этими людьми.



I.5. Сколько лет Вам сейчас? (B.5)

Средний возраст, указанный участниками, = 28 лет, с минимальным возрастом = 14, и максимальным = 88 лет.



I.6. Изменили ли Вы документы? (B.6)

Ответы на этот вопрос включали «Гендер (пол)» (16%), «Имя» (22%), «Нет, но планирую» (48%) и «Нет, и не планирую» (25%). Предполагалось использовать ответы на этот вопрос для поиска взаимосвязей с позицией по смене документов. Однако для более конкретного обсуждения взаимосвязей опросник должен был бы включать вопрос о стране, в которой были (или не были) изменены документы, а также на каких условиях участникам опроса изменили (или не изменили) документы. Также опция «Нет, но планирую» могла быть

воспринята относящейся как к имени, так и гендеру, и не понятно, что должны были выбрать те, кому изменили имя, а гендер пока ещё нет. Одним словом, этот вопрос был недостаточно хорошо продуман.

I.7. Совершали ли Вы какие-либо изменения тела (бодимодификации)? (B.7)

Как и предыдущий, этот вопрос был сформулирован не совсем корректно. Он содержал ответы «Татуировки» (18%), «Пирсинг» (26%), «Операции» (21%), «Гормоны» (42%), а также «Нет, но планирую в будущем» (34%). Не понятно, о планах насчёт чего из вышеперечисленного спрашивалось в последнем пункте. Хотя под «операциями» имелись ввиду в основном операции, связанные с изменением морфологического пола, это не было указано в явном виде. Также полезно было бы узнать, почему люди проходили те или иные изменения тела, либо не проходили их. Благодаря полю свободного комментирования удалось узнать, что некоторые не уверены, хотят ли они таких изменений; другие хотели бы, но не имеют денег; наконец, третьи вынуждены проходить операции для смены документов. В связи с этими недостатками методологии этот вопрос крайне проблематично использовать для поиска каких-либо корреляций.

I.8. Пытались ли Вы когда-либо получить диагноз «Транссексуализм»? (B.23)

Этот вопрос был расположен рядом с вопросами о диагнозе и депатологизации и предназначался для выяснения взаимосвязей с позициями на их счёт. Среди ответивших, получили диагноз 36%, безуспешно пытались получить 5% и не пытались получить 62%.

I.9. Как часто Вы подвергаетесь дискриминации? (B.36)

19% ответили, что подвергаются дискриминации постоянно, 39% — иногда, 18% подвергались дискриминации раньше, но не сейчас, и ещё 18% никогда не подвергались дискриминации. Дискриминация является расплывчатым понятием (тем более что в вопросе не указано, что это дискриминация по признаку трансгендерности), поэтому ответы зависели не только от фактической подверженности дискриминации / угнетению, но и того, что отвечавшие имели ввиду под дискриминацией.

II. Процедура смены документов

В современных государствах (вероятно, без исключений) граждан_ки, достигшие определённого возраста, обязаны иметь документы, удостоверяющие личность. Интересно, что повсеместное использование таких документов является относительно недавней практикой, начавшейся в 20-м веке с появлением массовых бюрократических государств и соответствующих технологий (включая фотографию). Несмотря на известное разнообразие информации, которая может упоминаться в документах, графы, которые есть всегда, это имя и гражданский пол. В то время как требование указывать пол в документах, применяемых внутри страны, устанавливается национальными законодательствами, аналогичное требование для заграничных паспортов установлено на международном уровне, например, Международной организацией гражданской авиации. В случае новорождённых, им выдаётся свидетельство о рождении, которое содержит имя и в некоторых странах пол.

Многие трансгендерные люди не идентифицируют себя с теми именем и полом, которые им, без их ведома, приписали при рождении, поэтому упоминание их в документах может быть как минимум неприятно. В случае изменения тела и внешности, эти так называемые идентификационные документы перестают идентифицировать человека, котор_ая внешне воспринимается окружающими в другом гендере, чем в них написано. Это чревато проблемами во всех местах, в которых необходимо удостоверение личности: на границе, при устройстве на работу, в банке, в магазине при использовании кредитной карты (в случае гендерированных имён) и т. д. По этой причине, по всему миру, трансгендерные активист_ки ведут борьбу за то, чтобы имя и гендер в документах можно было изменить. Однако когда ведётся речь об изменении, часто речь идёт о *бинарной гендерной модели*, то есть о том, чтобы женский гендер можно было поменять на мужской, а мужской — на женский. Существуют разные подходы к тому, на каком основании может быть произведено такое изменение, о чём пойдёт речь ниже. Несмотря на то, что такие изменения могут облегчить жизнь многих трансгендерных людей, другим это представляется недостаточным. Простое изменение между двумя существующими гендерами не может устроить людей, идентифицирующих себя вне бинарной модели (гендерквир_ки, бигендер_ки и др.). Предлагаются различные решения, такие как: включение большего (но фиксированного) числа опций в графу «пол» (например, варианта «третий пол»); возможность свободного указания любой идентичности без каких-либо ограничений; полная отмена графы «пол»; указание «пола» по желанию; указание «пола» лишь в определённых документах (например, медицинских). Последние варианты представляются осуществимыми лишь в очень отдалённой перспективе.

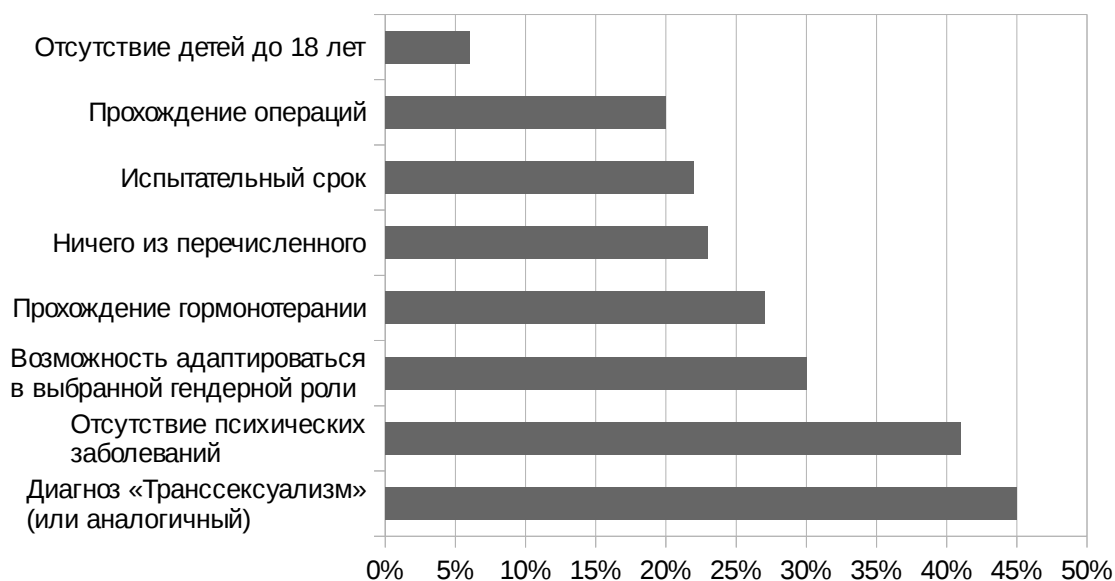
На сегодня, в странах постсоветского пространства, в которых проживает большая часть отвечающих, существуют различные модели смены имени и гражданского пола в документах. Наиболее распространённым вариантом является законодательное требование «документа установленной формы», подтверждающего изменение «пола». Такое требование (в практически идентичных формулировках) существует в законодательствах Армении, Кыргызстана, Молдовы, России и Таджикистана. Однако более глубоко этот вопрос не проработан и «документ установленной формы» не установлен в этих странах, более того, не ясно, подразумевается ли под «полом» морфологический, гормональный, социальный (гендер) или что-то ещё. Такая неопределённость делает процедуру смены документов более сложной для трансгендерных людей, по своей воле желающих пройти все возможные операции (например, в России из-за установленной формы ЗАГСы часто отправляют заявител_ниц в суды), поэтому эта группа людей зачастую требует уточнения процедуры и введения установленной

формы. С другой стороны, отсутствие определённости иногда даёт возможность смены документов людям, которые не хотят проходить изменений тела, либо не хотят получать диагноз. Эта группа людей часто считает опасным требование вводить чёткую процедуру, так как в текущей ситуации процедура может быть установлена таким образом, что этим людям для смены документов потребуется проходить те операции, которые они по своей воле проходить не стали бы.

Подробная процедура смены гражданского пола прописана в трёх странах постсоветского пространства: Беларуси, Казахстане и Украине. В Беларуси действует действует Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.12.2010 №163 «О некоторых вопросах изменения и коррекции половой принадлежности», которое разрешает смену гражданского пола до прохождения операций, но лишь *после* получения диагноза «Транссексуализм». В Казахстане процедура определяется Постановлением Правительства Республики Казахстан «Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации», согласно которому изменение гражданского пола производится только после постановки диагноза в психиатрическом стационаре и двух этапов изменения тела (первый — гормональный, второй — хирургические операции). При этом, «в случае неуспешности медицинских мероприятий по смене пола на одном из этапов Комиссия <...> выносит заключение о недопустимости проведения следующего этапа», таким образом, лишая человека возможности получить новые документы. Изменение гражданского пола в Украине проходит в соответствии с Приказом №60 Министерства Здравоохранения Украины «Об усовершенствовании оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в изменении (коррекции) половой принадлежности». Изменение также производится после постановки диагноза в психиатрическом стационаре (от 30 до 45 дней), который затем подтверждается центральной комиссией в Киеве, и прохождения операций, назначенных комиссией, причём несогласие с объёмом «диагностически-лечебных мероприятий», назначенных Комиссией, является противопоказанием для смены гражданского пола. К другим противопоказаниям относят: состояние в браке, наличие детей до 18 лет, гомосексуальность, интерсексность и др.

II.1. «Для смены гражданского (паспортного) пола требуется ... » (B.8)

Вопрос содержал наиболее распространённые требования, которые ставятся для изменения гражданского «пола» в постсоветских странах. Требование стерилизации, распространённое в европейских странах и против которого европейские активист_ки ведут борьбу, не было включено в число возможных вариантов, так как оно не существует в странах постсоветского пространства. Несмотря на отсутствие поясняющей информации, предполагалось, что речь идёт о бинарном изменении (между «женской» и «мужской» опциями).



Наибольшее число голосов набрали «Диагноз "Транссексуализм" (или аналогичный)» (45%) и «Отсутствие психических заболеваний» (41%), причём число тех, кто считает оправданным требование хотя бы одного из них, превышает половину — 59%. Рассмотрение этих опций вместе оправдано тем, что обе они на сегодняшний день требуют участия психиатра. Более того, в том виде, в котором он сегодня существует в МКБ-10, диагноз «Транссексуализм» требует проверки на психические заболевания, в первую очередь, шизофрению. Однако прежде чем делать выводы, необходимо понимать, что обе эти опции, указанные как варианты ответов, могли быть интерпретированы по-разному отвечающими. Так, упоминание «аналогичного» диагноза отсылает к вопросу об изменениях диагноза, которые могут произойти в ближайшее время. Судя по ответам в части IV, значительная часть из тех, кто требует сохранения диагноза как условия смены гражданского пола, говорят о диагнозе не в его нынешней форме, а в каком-то из изменённых видов. В некоторых случаях можно заключить, что люди хотят сохранить какой-то вид освидетельствования, но проводить их должны не психиатры (а например, психотерапевты). Аналогично и ответ про психиатрические заболевания, к числу которых относится в том числе и самая обыкновенная депрессия, мог быть интерпретирован в широких пределах.

«Справка о том, что человек прошёл/проходит психотерапию и/или консультировался о своём решении о транзишн с психотерапевтом (не психиатром)»;

«Отсутствие психических заболеваний. Просто убрать пол из документов, и всё. Под психическими заболеваниями я понимаю тяжёлые — шизофрения, у.о. Депрессия препятствием быть не должна»;

«Отсутствие бредового синдрома, остальные психические расстройства препятствием быть не должны».

Под возможностью адаптации в выбранной гендерной роли (30%) часто понимают возможность безошибочно распознаваться окружающими как лицо определённого (одного из двух) гендера. В качестве аргументации часто приводят либо заботу о самих трансгендерных людях, на которых может быть совершено нападение в случае их невписывания в бинарную модель, либо поддержание гендерных стереотипов. На мой взгляд, первый из них не совсем логичен, ибо, как известно, «бьют по морде, а не по документам», то есть возможность по-

страдать от нападения никак не связана с содержанием графы «пол» в документах.

«Пассабельность, достаточно небольшая. Адекватная оценка внешности. В том плане, что если на прием заявится девочка в косметике и юбке, и скажет, что она мужчина, то извините, но нет. Это не стереотип, это здравый смысл».

Прохождение гормонотерапии (27%) тесно связано с возможностью восприниматься в определённом гендере, вероятно, поэтому эти ответы получили близкое число голосов. Под испытательным сроком (22%) обычно понимают некоторый срок (от нескольких месяцев до нескольких лет), который должен пройти с момента первого обращения человека с целью изменения гражданского пола (или хирургических операций, но об этом в другом вопросе) до собственно изменения. Предполагается, что это позволит более взвешенно подойти к этому, как многие считают, судьбоносному, решению. По другому мнению, изменение гражданского пола в документах не является столь серьёзной процедурой, которую необходимо обдумывать несколько лет, тем более что при желании его всегда можно вернуть обратно (см. следующий вопрос). Меньше всего голосов набрали хирургические операции (20%) и отсутствие несовершеннолетних детей (6%).

Совершенно отличный от предыдущих вариантов предлагают те, кто не считают приемлемым ни одно из вышеперечисленных условий (23%). Согласно этой модели, изменение гражданского пола должно происходить по простому заявлению, по типу того как происходит смена имени, то есть без необходимости предоставлять какие-либо медицинские справки. На сегодня, эта модель реализована в Аргентине и Мальте, и это является той моделью, к которой стремятся многие международные правозащитные организации. В частности, данный подход был рекомендован странам-участницам (включая Грузию, Молдову, Россию и Украину) Парламентской Ассамблеей Совета Европы (ПАСЕ) в 2015 году.

«Возможность сменить документы по выраженному стабильному желанию, а уже потом — для тех, кому понадобится — гормонотерапия, и, в крайнем случае, операции. То есть обратный порядок к имеющемуся. С возможностью остановиться на любом этапе или вернуться назад. Очень желательно сохранить практику психотерапевтической помощи желающим — чтобы помочь и тем, у кого шизофрения, и тем, у кого желание нестабильно, чтобы никто не чувствовал себя неполноценным и "нитру", как сейчас»;

«Документы должны меняться только по заявлению лица, этой смены желающего. Больше ничего не нужно»;

«Упразднить эту графу вслед за национальностью!»

II.2. Должны ли люди иметь право изменять гражданский пол более 1 раза? (B.9)

65% ответили, что должна быть возможность менять гражданский пол сколько угодно раз, и только 23% — что это можно делать лишь один раз в жизни. Это достаточно парадоксальный результат, учитывая, какое число респондентов к требовало различных условий для смены документов хотя бы в одну сторону. Некоторые ответы на этот вопрос дают основания предположить, что не все отвечающие понимали смысл словосочетания «гражданский пол» и путали его с какими-то биологическими характеристиками:

«А как назад пришить?»;

«Один раз — в рамках медицинской необходимости и обоснования, всё остальное — за

свой счет, т.к. это будет признаком отсутствия социализации и уверенности в выбранном гендере, а возможно и признаком психиатрических патологий».

Среди ответов имеются такие, где изменение гражданского пола предлагается установить по прошествии какого-то промежутка времени:

«Только по прошествии времени, а несегодня мальчик, завтра девочка. И вообще бы лучше перед сменой пола человек пожил где-нибудь в реабилитационном центре под присмотром специалистов, почувствовал, что значит быть человеком противоположного пола. У многих нет такого опыта и после операции оказывается, не ожидали такой жизни, такой роли в обществе, а не в своей квартире»;

«Да, но не каждый день, а, например, раз в пять лет».

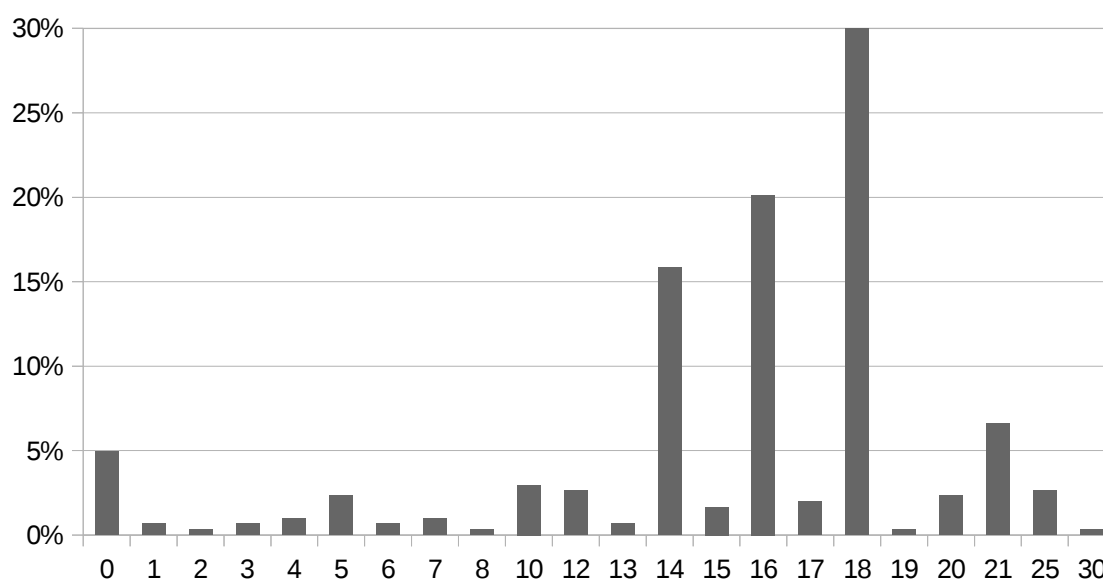
Согласно ещё одному мнению, многократная смена документов может быть вызвана недостаточностью бинарной системы. В качестве решения они предлагают ввести «третий пол»:

«Корректным была бы возможность вписаться в графу третий пол и не перескакивать, если человек не вписывается в бинарную систему»;

«Ввести графу, обозначающую 3-й пол, во избежание подобных "метаний"».

II.3. Минимальный возраст, с которого можно произвести изменение гражданского пола (B.10)

На сегодняшний день минимальный возраст, которого долж_на достичь человек для смены гражданского пола, равняется 18 лет. Возраст, который считают приемлемым участвовавшие в опросе, различается в широких пределах от 0 до 30 лет (также был ответ 60 лет, но он был высказан человеком, считающим, что гражданский пол следует отменить, поэтому данный ответ не рассматривался всерьёз). Среднее значение равнялось 15 годам.



Этот вопрос ещё раз подтверждает, что не все люди уверены, что вопрос относится именно к изменению гражданского пола, а не хирургическим операциям: «с 14-ти, если речь идёт только о смене документов», «без физиологических вмешательств — хоть в детстве».

Попытки найти корреляцию между ответами на этот вопрос и возрастом осознания своей трансгендерности не увенчались успехом, что должно быть связано с тем, что большинство людей под сменой гражданского пола подразумевали пол в паспорте, а его в постсоветских странах как правило выдают начиная с 14 лет.

II.4. Какую из моделей смены документов, существующих сегодня в других странах, Вы бы хотели взять за основу изменения законодательства в своей стране? (В.11)

Данный вопрос предназначался для того, чтобы узнать мнение отвечавших о зарубежных законодательствах. Ответы распределились следующим образом: Аргентина (35), Великобритания (20), Нидерланды (16), Дания (12), США (11), Германия (8), Беларусь (6); Австралия, Канада, Россия, Швеция (5); Израиль (4); Испания (3); Франция, Чехия (2); Австрия, Бразилия, Таджикистан, Таиланд, Украина (1). Число ответивших на этот вопрос составило 39% от общего числа (несколько человек упомянули более одной страны). Следующая таблица кратко суммирует законодательства некоторых из стран, указанных в ответах. Законодательства постсоветских стран были рассмотрены выше и здесь не приводятся. В таблицу включена неуказанная в ответах Мальта — новое законодательство в этой стране было принято весной 2015 года, во время проведения опроса.

Страна (число ответивших)	Диагноз*	Гормоны	Операции	Стерилизация	Период ожидания	Мин. возраст
Аргентина (35)	нет	нет	нет	нет	нет	-
Великобритания (20)	да	нет	нет	нет	2 года	18+
Нидерланды (16)	да	нет	нет	нет	нет	16+
Дания (12)	нет	нет	нет	нет	6 мес.	18+
США (11)	в зависимости от штата					
Германия (8)	да	?	нет	нет	3 года	-
Швеция (5)	да	?	нет	нет	да	-
Канада (5)	в зависимости от территории					
Австралия (5)	?**	?**	нет	нет	нет	-
Испания (3)	да	да	нет	нет	2 года	18+
Мальта (0)	нет	нет	нет	нет	нет	-

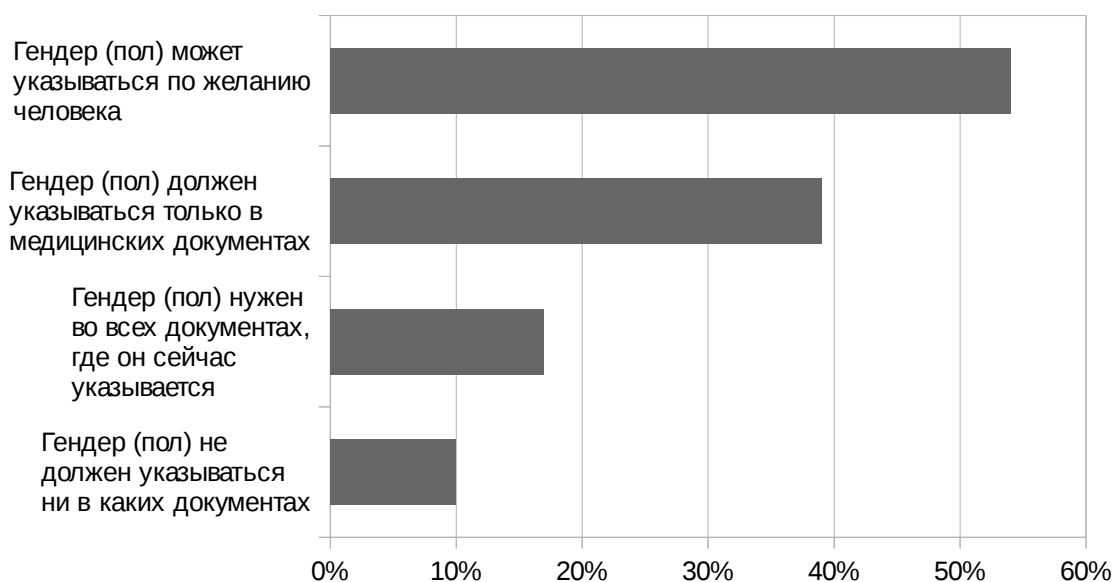
* Диагноз или заключения медицинского специалиста.

** Упомянется «подходящее медицинское лечение для изменения пола», без пояснения, в чём оно заключается, однако отдельно отмечено, что операции не требуются.

Эти результаты не следует воспринимать как политическое волеизъявление подавляющего числа ответивших иметь законодательство, похожее на аргентинскую модель. Они лишь свидетельствуют о степени ознакомленности с моделями смены документов других стран. Тем не менее, примечательно, что ни одна из моделей, набравших значительно число голосов, не требует проведения хирургических операций и/или стерилизации. Это в целом согласуется с результатами в вопросе II.1. Также стоит обратить внимание на низкую популярность моделей постсоветских стран, которая не объясняется полностью тем, что речь шла о «других странах».

II.5. Должен ли гендер (пол) указываться в документах? (B.12)

После всех предыдущих обсуждений о том, какими должны быть требования для смены гражданского пола в документах, в этом, последнем в этой серии, вопросе выяснилось, что лишь 17% ответивших поддерживают сохранение указания пола в тех документах, где он указывается сегодня. Значительно большее число (39%) считает, что единственное место, где его стоит упоминать, это медицинские документы. Большая часть ответивших (54%) придерживается мнения, что указание пола должно производиться только по желанию человека. Наконец, по мнению 10%, пол не должен указываться ни в каких случаях.



Явное противоречие, которое существует между ответами на последний вопрос и вопросы II.1 и II.2, нуждается в обсуждении. Зачем указывать такие требования для смены гражданского пола как диагноз, гормоны или операции, если позже оказывается, что большинство ответивших поддерживает опциональное его указания? Нужно заметить, что отсутствие указания гражданского пола в документах не всегда означает отсутствия такой категории в принципе в бюрократической системе. Например, можно представить себе модель, при которой указание пола в документах будет производиться по желанию, при этом информация о поле будет сохранена в актовых записях ЗАГС и может применяться, например, для недопущения регистрации однополых браков. Таким образом, в этих вопросах затрагиваются немало разные темы. Тем не менее, это вряд ли объясняет такое существенное расхождение результатов. Более вероятно предположить, что оно связано со структурой опросника и контекстом, в котором вопросы были заданы. Следующее объяснение основано на предположениях, что а) люди отвечали на вопросы последовательно, б) значительное число не имело за-

ранее чёткой и непротиворечивой позиции по этим вопросам (о чём многие упоминали). Хотя это было сделано не специально, вопросы располагались в такой последовательности, при которой широта проблематики увеличивалась. Первый вопрос о требованиях к смене пола (II.1) в документах содержит опции для ответов, которые отсылают к существующим практикам. Вопрос II.2 расширяет эти рамки и предлагает задуматься, является ли возможность менять пол один раз, как это существует сегодня, наилучшим вариантом. Наконец, последний вопрос (II.5) ещё дальше раздвигает границы возможного, ставя под сомнение необходимость указания гражданского пола вообще где-либо. Таким образом, в процессе ответов на опросник люди переходили от частной картины, привязанной к сегодняшнему дню, к более общей картине, многие опции в которой идеалистичны и могут быть реализованы лишь в далёком будущем. Вероятно, если бы эти вопросы были заданы в другой последовательности, то результаты могли бы оказаться другими. Этот параграф должен служить ещё одним предостережением от использования полученных данных в политических целях.

III. Изменения тела

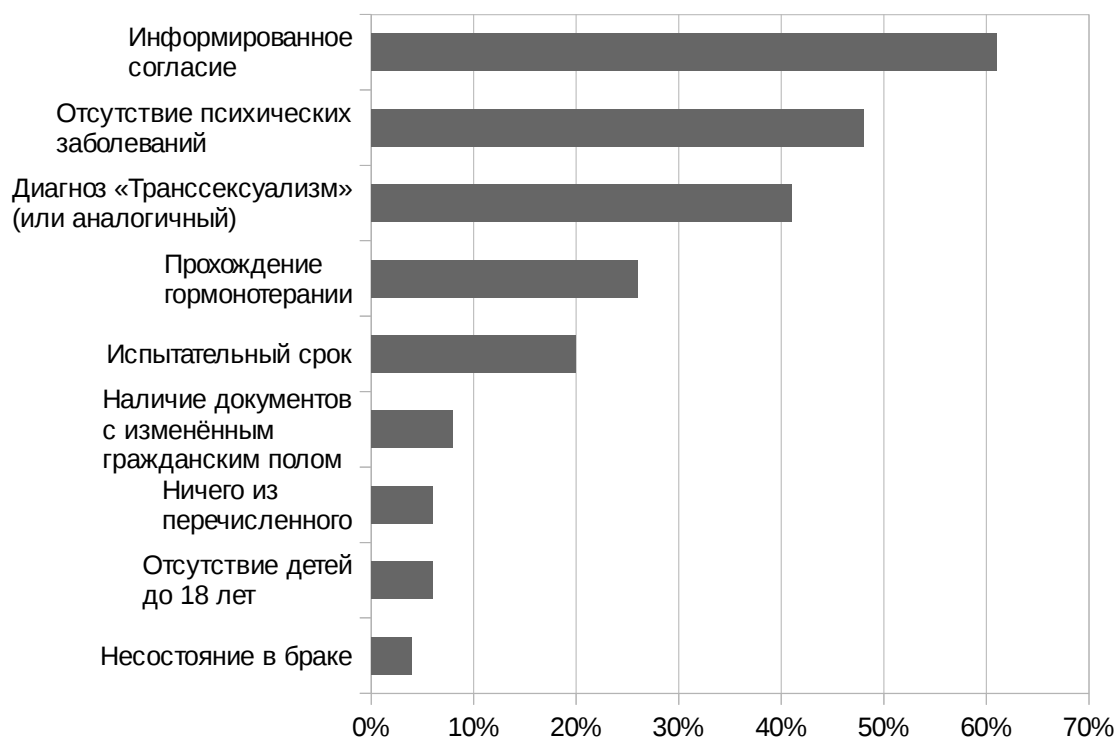
Изменения тела совершались людьми на протяжении значительной части истории и в некоторых обществах являются важной частью культуры. К категории изменений тела относятся не только хирургические операции, но и такие распространённые практики как пирсинг, татуировки, приём лекарственных препаратов и даже стрижка волос. Само название «изменения тела» может вводить в заблуждение, предполагая тело человека, не совершающей таких изменений, как постоянное и неизменное — однако в действительности наши тела меняются каждое мгновение посредством отмирания старых клеток и появления новых. В данном случае, под изменениями тела будут пониматься осознанные изменения, совершаемые по воле человека или общества.

Изменения тела, которые специфичны для трансгендерных людей, являются такие, которые видоизменяют признаки, традиционно относимые к «половым». Здесь можно напомнить о том, что то, что «биологический пол» является до известной степени социальной конструкцией и может быть разложено на генетический, хромосомный, гонадный, гормональный и анатомический пол (хотя возможны другие разделения). Последние две — это те компоненты, которые можно изменять на современном уровне развития медицины, соответственно, путём приёма гормональных препаратов и проведения хирургических операций. Возможность таких изменений регулируется политическими, экономическими и социальными механизмами, а именно: законодательством, наличием и финансовой доступностью медицинских услуг, стигмой, связанной с определёнными изменениями тела, и т. д. — в связи с чем чёткое разграничение между «гендером» и «полом», распространённое в феминизме, может быть поставлено под сомнение.

Целью этой части опросника было выяснения, какими способами должны регулироваться изменения тела, по мнению трансгендерных людей. В основе лежала идея о том, что принимать решения о тех или иных социальных механизмах должны в первую очередь те люди, которых это больше всего касается и которые в первую очередь ощущают их последствия. Однако следует обратить внимание, что вопрос об изменениях тела не касается всех трансгендерных людей одинаковым образом. С одной стороны, та часть трансгендерных людей, которые хотят изменить свои тела, имеет непосредственный интерес в получении простого и дешёвого доступа к таким изменениям. С другой стороны, другая часть трансгендерных людей, которые не хотят таких изменений, часто бывают заинтересованы в том, чтобы отсутствие изменений не являлось препятствием для признания их гендерной идентичности, в том числе на юридическом уровне. На этой почве среди трансгендерных людей нередко возникают разногласия, что будет проиллюстрировано примерами из ответов на опросник.

III.1. Условия, при выполнении которых трансгендерные люди должны иметь право пройти операции? (B.13)

Этот вопрос содержал варианты ответов, аналогичные вопросу о требованиях к смене документов (II.1), однако вместо варианта «прохождение операций» в данном случае имелся вариант «наличие документов с изменённым гражданским полом». Также были добавлены опции «информированное согласие» и «несостояние в браке» — последняя опция была пропущена в вопросе II.1 по невнимательности авторки.

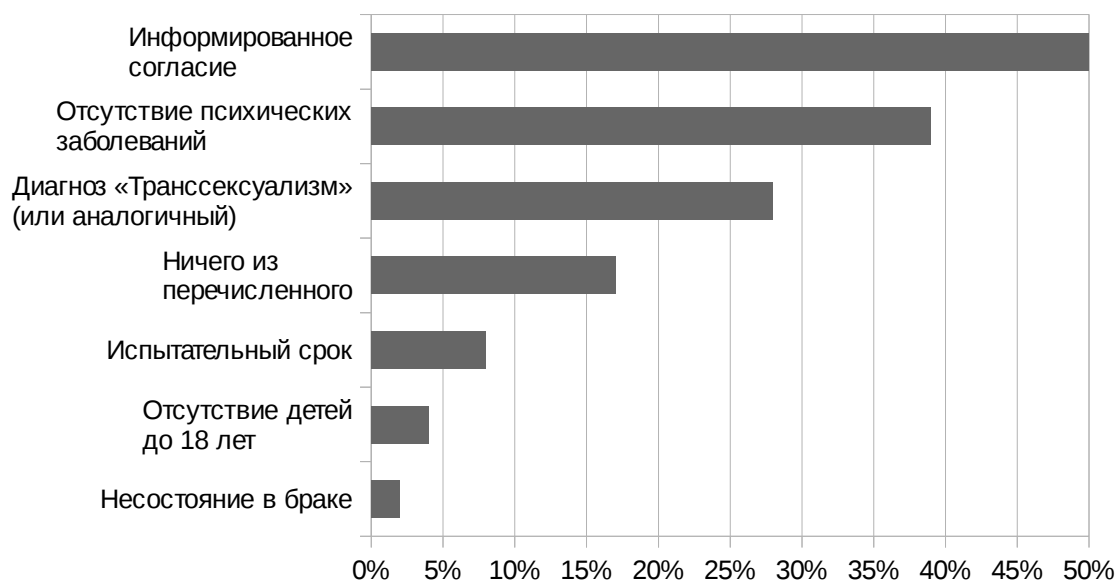


Под «информированным согласием» (*англ.* informed consent) (61%) обычно понимается модель, при которой единственным условием чего-либо (в данном случае, проведения операции) является объяснение человеку рисков, связанных с этой процедурой, и подписание человеком документа, в котором он/а/о подтверждает, что берёт на себя полную ответственность за последствия. Однако отмечавшие эту опцию здесь имели ввиду под ней не единственное, а ещё одно из условий, в дополнение к другим, таким как «отсутствие психических заболеваний» и «диагноз» (соответственно, 44% и 31% от числа отметивших «информированное согласие»).

Как и в случае вопроса про гражданский пол, здесь «психические» ответы (то есть «отсутствие психических заболеваний» и «диагноз») были очень популярны (48% и 41%). Следующими следовали условия прохождения гормонотерапии (26%) и испытательного срока (20%). Остальные опции набрали меньше 10%. Примечательно, что респондент_ки практически не связывают операции и смену гражданского пола как условия для осуществления друг друга. Так, операции представляются необходимыми для изменения гражданского пола 20% ответивших, тогда как изменение документов как условие проведения операций поддерживает 8%.

III.2. Условия, при выполнении которых трансгендерные люди должны иметь право принимать гормоны? (B.14)

Варианты ответов на этот вопрос не отличались от предыдущего, за исключением отсутствия опций «прохождение гормонотерапии» и «наличие документов с изменённым гражданским полом».



Гормонотерапия является менее инвазивной и более обратимой процедурой, чем хирургические операции, поэтому не вызывает удивления, что требования, которые участники опроса ставили для её осуществления, в целом мягче, чем в ответах на предыдущий вопрос.

III.3. Минимальный возраст, с которого могут совершаться операции? (В.15)

Средний возраст, указанный в ответах, составил 17 лет, с минимальным значением 0 и максимальным 25 лет (как и в вопросе II.3, ответ «60» был исключён из рассмотрения). Это на 2 года больше, чем средний возраст, обозначенный участниками для смены гражданского пола. В ответах на этот вопрос выявилась тенденция ссылаться на медицинские авторитеты, например, «не знаю, лучше спросить об этом прогрессивных специалистов» или «я не врач, не знаю».

Хотя специально отношение к изменениям тела в опроснике не выяснялось, по некоторым комментариям можно судить, что это отношение негативное: «Лучше им вообще не совершаться, а так, лет с 17».

III.4. Поддерживаете ли Вы идею давать несовершеннолетним людям гормоны, останавливающие половое созревание? (В.16)

Проведение операций для несовершеннолетних представляется значительной части респондентов неоднозначной идеей. Тем не менее, существует более «мягкая» альтернатива операциям — это приём гормонов, останавливающих половое развитие («блокаторов»), до того возраста, когда человек получит право принять решение об операциях.

В поддержку этой идеи выступили 66% ответивших (50% — «Да», 16% — «Да, при согласии родителей»), и только 20% ответили «Нет».

III.5. Считаете ли Вы правильным проведение операций детям, родившимся с гениталиями, строение которых отличается от явно «женских» и «мужских»? (B.17)

Данный вопрос не имеет непосредственного отношения к трансгендерным людям и был задан с целью проверить, насколько респондент_ки знакомы с темой интерсексности, тем более что операции — это вопрос, где интересы трансгендерного и интерсекс-движения пересекаются. Хотя интерсекс* дети рождались всегда, только с середины 20 века медицина достигла уровня, при котором гениталии, не вписывающиеся в стандарты «женских» или «мужских» стало возможно превращать хирургическим путём в такие, которые бы этим стандартам соответствовали. Не только медицинские технологии, но и гендерные теории сыграли свою роль. Особенно серьёзное влияние в этом плане оказали идеи Джона Мани, по мнению которого сознание ребёнка представляет собой «чистый лист», на котором можно «написать» всё что угодно, включая ощущение гендерной идентичности. По этой теории, ребёнку с «нестандартными» гениталиями необходимо сделать операцию до 2 лет и воспитывать в дальнейшем как «девочку» или «мальчика», — в этом случае, из ребёнка вырастет «настоящая» «женщина» или «мужчина». Под влиянием этой теории многие интерсекс* дети подверглись хирургическим операциям в младенчестве, причём настаивание врачей на том, что операции должны быть проведены как можно раньше (желательно до 2 лет), означает, что они осуществляются без ведома и согласия ребёнка. Такие операции имеют большое число негативных последствий для здоровья ребёнка: боли, потерю генитальной чувствительности, пожизненную зависимость от гормональных препаратов (в случае удаления гонад), необходимость регулярно расширять неовагину (в случае если она была хирургически создана), и наконец, расхождение швов, из-за чего многие интерсекс* люди вынуждены перделывать операции по нескольку раз. При этом за исключением редких случаев операции, проводимые в младенчестве, не являются необходимыми с медицинской точки зрения, и совершаются по соображениям приведения тела ребёнка к социальным нормам — причём чаще всего утверждается, будто это делается в интересах ребёнка.

Почти две трети ответивших (63%) посчитали, что такие операции не должны проводиться. Однако ещё одна треть (34%) считает их допустимыми (ответили «да» — 16% и «да, при согласии родителей» — 18%). Примечательно, что средний возраст, с которого, по мнению последней трети, можно осуществлять операции трансгендерным людям, не отличается от среднего, указанного другими ответившими, и составляет 17 лет (вопрос III.3). Это противоречие трудно объяснить иным способом, чем предположив, что ответившие считают гениталии, вписывающиеся в бинарные стандарты «женских» или «мужских», более ценными, чем гениталии иного вида. В первом случае, они настаивают на сохранении гениталий до того времени, пока человек не будет в точности уверен_а в необходимости их изменения. Во втором случае, считается, что их необходимо изменить как можно скорее, не спрашивая мнения тех, кому они принадлежат. Вряд ли можно ошибиться, предположив, что подобная же логика руководит и действиями врачей.

III.6. Должны ли гормоны и/или операции оплачиваться государством или самими трансгендерными людьми? (B.18)

Гормональные препараты и в особенности генитальные операции весьма дорогостоящи. Так, цены на вагинопластику в странах Европы, США и Таиланде обычно составляют от 10 до 20 тысяч долларов. В странах постсоветского пространства операции стоят дешевле, но и их качество зачастую оставляет желать лучшего. Трансгендерные люди, испытывающие

сильнейшую дискриминацию при трудоустройстве, часто не имеют возможности собрать такие суммы. Неудивительно поэтому, что значительная часть трансгендерных активистов добивается включения операций и гормонов в число медицинских процедур, покрываемых страховкой. Для этого используется несколько типов аргументаций:

1) Трансгендерность — это болезненное состояние, которое необходимо исправить при помощи гормонов и операций. Как и всякая другая болезнь, она должна покрываться медицинской страховкой. Данный подход критикуется теми, кто не поддерживает патологизацию гендерной вариативности (см. раздел IV).

2) Медицинские вмешательства требуются государством для изменения гражданского пола. Если государство их требует, то именно оно и должно за них платить. Этот подход годится до тех пор, пока гормоны и операции продолжают быть условием изменения гражданского пола, но не ясно, какую аргументацию будут использовать его сторонники в случае, если ситуация изменится.

3) Государство и общество осуществляют постоянную дискриминацию трансгендерных людей и навязывают им стереотипы женственности и мужественности, в результате чего они начинают хотеть изменить свои тела для соответствия этим стандартам. По этой причине государство обязано выплатить компенсацию трансгендерным людям, в частности, предоставить им право на бесплатную медицинскую помощь. Главным недостатком этого подхода является его маловероятная осуществимость в ближайшем будущем. [Положительный пример в этом плане подаёт Аргентина, где в 2015 году был внесён на рассмотрение закон, обязывающий государство выплачивать пожизненные пенсии трансгендерным людям, пострадавшим от государственных репрессий].

С другой стороны, среди трансгендерных людей существует мнение, что гормоны и операции не являются необходимыми, поэтому должны оплачиваться самими людьми, так же как необязательные косметические операции. Последнего мнения придерживались 11% опрошенных. Позицию, согласно которой медицинские вмешательства должны полностью оплачиваться государством, разделяют 29%. Большая часть — 46% — считает, что оплата должна производиться частично государством и частично самими людьми.

IV. Диагноз «Транссексуализм» и депатологизация

Различные виды гендерной вариативности считаются заболеваниями и включены действующее 10-е издание Международной классификации болезней (МКБ-10) в главу V «Психические расстройства и расстройства поведения»:

F.64 «Расстройства гендерной идентичности»:

F64.0 Транссексуализм;

F64.1 Трансвестизм двойной роли;

F64.2 Расстройство гендерной идентичности в детском возрасте;

F64.8 Другое расстройство гендерной идентичности;

F64.9 Расстройство гендерной идентичности, неуточнённое.

F.64 «Расстройства сексуального предпочтения»:

F65.1 Фетишистский трансвестизм.

Среди трансгендерных людей существует широкий спектр мнений о том, является ли включение гендерной вариативности в число болезней медицински обоснованным или же является следствием гендерных стереотипов и трансфобии, приносят ли эти диагнозы больше вреда или пользы для трансгендерных людей. Пункт, по которому сходятся большинство сторон, как показывают дискуссии в международном активистском сообществе, состоит в том, что существующую классификацию необходимо менять. Как будет видно из нижепредставленных данных, эту позицию разделяют и русскоязычные трансгендерные люди. Существенно более сложный вопрос состоит в том, какими должны быть эти изменения. К распространённым вариантам относятся:

а) полное исключение диагнозов из МКБ;

б) исключение из патологизирующих разделов МКБ и перенесение в непатологизирующий раздел, например, раздел Z (согласно МКБ-10);

в) перенос диагнозов из раздела психических заболеваний в один из патологизирующих разделов, например, гормональных или сексуальных нарушений;

г) создание отдельного раздела.

Часто любые изменения трансгендерных диагнозов называют *депатологизацией*. Однако в более узком смысле этот термин следует относить лишь к опциям (а) и (б). В случае переноса из раздела психических расстройств в какой-то другой раздел часто говорят о *депсихопатологизации*. Если же речь идёт о переносе в другой патологизирующий раздел, можно говорить о *репатологизации*. Говоря об изменениях диагноза, под «диагнозом» обычно понимают относящийся ко взрослым F64.0 «Транссексуализм», так как именно он касается трансгендерных людей, которые хотят изменить гражданский и/или анатомический пол. Однако совсем не очевидно, что другие диагнозы, связанные с гендерной вариативностью, должны быть изменены таким же образом, что и «транссексуализм». Поэтому в этом разделе опросника включены вопросы про диагноз F64.0 (IV.1), F64.2 (IV.2) и F64.1/F65.1 (IV.3).

Следует отметить, что разговоры об изменениях диагнозов не являются оторванными от реальности. Эти изменения уже происходят сегодня и до некоторой степени являются решён-

ным вопросом. В «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям», 5-я версия которого принята в 2013 году, диагноз «Расстройство гендерной идентичности» был переименован в «Гендерную дисфорию». В предварительной (бета) версии МКБ-11 трансгендерные диагнозы содержатся под отдельной рубрикой «Гендерное несоответствие» (англ. gender incongruence), которая, впрочем, входит в более общую категорию «сексуальных расстройств».

IV.1. Какие изменения диагноза «Транссексуализм» (F64.0) в следующей версии МКБ Вы бы поддержали? (B.19)

Несмотря на большое число комментариев в поддержку сохранения диагнозов, лишь 9% участвующих ответили, что их устраивает диагноз «Транссексуализм». 32% выступают за исключение этого диагноза из категории психических расстройств. Если говорить о том, куда его следует перенести, 33% выступают за создание отдельной категории; 32% поддерживают перенос диагноза в непатологизирующую категорию; 12% — в категорию гормональных расстройств; 3% — в категорию сексуальных расстройств; менее 1% — в категорию неврологических расстройств. Помимо этого, 19% выступают за изменение диагностических критериев, и 12% — за переименование диагноза. Ещё 28% выступают за полное удаление диагноза из МКБ.



«Считаю, что диагноз нужно убрать из категории психических расстройств. Но так как состояние это требует лечения (гормоны, операции), нужно всё же оставить в другой категории, например, гормональной»;

«Думаю, что необходимо оставить в списке заболеваний (но перенести их из категории психических расстройств в другую, возможно категорию гормональных, либо новую) те формы, которые подразумевают смену пола, т.к. это включает в себя серьёзное хирургическое и медикаментозное вмешательство»;

«Я за перенос транссексуальности в категорию гормональных расстройств, поскольку психика при лечении не меняется и является нормальной, меняется тело и для этого нужны гормоны»;

«Я за тот вариант депатологизации при котором транссексуализм переносится в категорию Z. Думаю, что это оптимально при реалиях МКБ-11, а в общем я хотел бы чтобы транссексуализма вообще не было в МКБ»;

«По аналогии с беременностью, это не болезнь, но состояние, требующее квалифицированного медицинского обслуживания и психологической поддержки исходя из конкретной ситуации»;

«Я считаю, что депатологизация нужна в любом случае. Какая бы модель ни была — это будет лучше, чем получать психиатрический диагноз. Хотел бы уточнить касательно гормонотерапии: было бы не лишним сходить на прием к психиатру, чтобы получить на неё разрешение, но только если психиатр ограничится тем, что даст заключение об отсутствии шизофрении и других псих. расстройств, а не поставит F64.0. Либо так, либо вовсе исключить психиатров из этой системы, пусть этим занимаются эндокринологи исходя из своей квалификации»;

«1) Я за то, чтобы диагноз ставил специальный врач (терапевт), а не психиатр. 2) Критерием постановки диагноза должна являться только гендерная дисфория, а не, к примеру, гендерные стереотипы»;

«До операции, как в МКБ-10. После операции обязательное автоматическое снятие диагноза транссексуализм и обязательный перевод в категорию гормональных расстройств»;

«Человеком, имеющим объективные проблемы со здоровьем, является только транссексуал, пожизненно зависимый от гормонов (соответственно, диагноз логично перенести из психиатрического в эндокринологический раздел). Саму гендерную дисфорию я не считаю хоть сколько-нибудь "заболеванием". Безусловно, чаще всего она сопровождается депрессией, дисморфофобией и т.д., но эти расстройства уже и так есть в МКБ»;

«Переименование обязательно, т.к. весьма часто общество связывает понятие "трансСЕКСуализм" с сексом, не понимая, что проблема в душе и к ориентации, сексуальным пристрастиям и т.п. не имеет отношения. На мой взгляд, более верный вариант "Трансгендерность"»;

«В условиях именно российской действительности, я категорически против депатологизации. Существующий на сегодняшний день в бета-версии МКБ-11 диагноз "гендерная инконгруэнтность" ничего не меняет в сути и меня устраивает»;

«Полное удаление диагноза из МКБ, возможно следует оставить в качестве диагноза гендерную дисфорию»;

«Я много лет назад перенёс коррекцию пола. У меня, тьфу-тьфу, не возникло никаких проблем с адаптацией. Я считаю, что проблемы у людей возникают потому, что они на самом деле и не являются транссексуалами. Нужно изменить непременно диагностику транссексуализма и разрешения на операции выдавать только тем людям, которые полностью адаптированы в желаемом поле».

IV.2. Какие изменения диагноза «Расстройство гендерной идентичности в детском возрасте» (F64.2) в следующей версии МКБ Вы бы поддержали? (B.20)

Складывается впечатление, что взрослые трансгендерные люди мало знают об этом диагнозе, поэтому ответы практически дублировали аналогичные из предыдущего вопроса,

при этом по большинству опций наблюдались меньшие проценты голосов, чем в соответствующих опциях предыдущего вопроса. С другой стороны, этот диагноз устраивает в нынешнем виде большее число людей (11% против 9%) — это несколько отличается от позиции некоторых международных активистских организаций (например, Transgender Europe), которые требуют полного удаления «детского» диагноза, с сохранением «взрослого» в изменённом виде (аргументация: наличие диагноза позволит взрослым получить доступ за счёт страховки к операциям, которые не нужны детям).



IV.3. Поддерживаете ли Вы удаление диагнозов «Трансвестизм двойной роли» (F64.1) и «Фетишистский трансвестизм» (F65.1) из следующей версии МКБ? (B.21)

69% ответили «Да» и 15% «Нет, их нужно сохранить». Помимо этого, была возможность указать свой ответ в поле «Другое»:

«Я полагаю, что их следует перенести в непатологизирующую категорию, и при запросе предоставлять психотерапевтическую помощь»;

«Скорее изменить и переименовать, чем полностью удалить»;

«Сохранить, но ставить в зависимости от непосредственного влияния особенности на качество жизни индивида»;

«Трансвестизм двойной роли однозначно исключить, а Фетишистский скорее перенести в другую группу».

IV.4. Ваше отношение к движению за депатологизацию (B.22)

К популярным аргументам за депатологизацию относят:

- Гендерное самовыражение и изменение тела являются личным выбором человека, тогда как диагнозы являются инструментами социального контроля над трансгендерными людьми.

«Патологизация нарушает базовое право человека на своё тело. Любые действия человека по изменению своего тела должны быть дерегулированы. Единственным человеком, который может решать, что делать со своим телом, должен быть сам человек»;

«Я трансгуманист. Я считаю возможным и желательным усовершенствование человеческой природы, ведущее к возрастанию возможностей человека, включая физические, интеллектуальные, социальные и так далее. Смена пола — частный случай увеличения возможностей, а любые ограничения, налагаемые на трансгендерных людей — это частный случай луддизма»;

«Я за депатологизацию. Власть гейткиперов над нашим сообществом не должна больше продолжаться».

- Диагнозы стигматизируют трансгендерных людей как психически больных, усиливают трансфобные предрассудки и ухудшают качество их жизни:

«Обидно, когда тебя считают психом родные. А я всего лишь хочу быть счастливым и нормально восприниматься людьми. Я не считаю себя психически неустойчивым или больным. Это моё тело и моя жизнь»;

«Депатологизация необходима, так как наличие такого диагноза стигматизирует трансгендерность»;

«Поддерживаю данное движение полностью, т.к. считаю себя изначально здоровой и ни в чём не виновной. Напротив отношение к нам как к больным создает нервное напряжение и может вызвать расстройство»;

«Оба лагеря — и те, кто за депатологизацию, и те, кто против — по-своему правы, а лично мне как трансгендеру не очень приятно от того, что у меня и так транссексуальность, с которой тяжело жить и выживать, так ещё и в патологии это записывают, а меня в "больные не голову"».

- Диагнозы призваны поддерживать сексизм и представление о «женщинах» и «мужчинах» как противоположных, непересекающихся категориях, что не соответствует действительности:

«Единственная патология транссексуалов — это столь ярое же желание примерять на себя роль "противоположного пола", сколь ярое желание шовинистического дуализированного общества "мужчин" и "женщин" (в социальном значении) устанавливать диктатуру сексизма и принуждать их и себя в том числе ей подчиняться»;

«Гендер = социальный конструкт, несоответствие чужим идеологическим (патриархальным) стереотипам как расстройство — это бред»;

«Транссексуальность — не патология, а состояние. Это никак не сравнимо с тем как если бы кошка чувствовала себя собакой, гавкала, пыталась вести себя подобным образом (верно служить человеку, охранять его, спасать в минуту опасности). Мужчины и женщины намного более схожи и в какие-то своей жизни каждая женщина и каждый мужчина ведут себя и ощущают себя как если бы были противоположного пола»;

«При отсутствии существенных социальных различий между людьми разного

пола/гендера и наличии понимания, что норма далеко не одна, транссексуальность стала бы менее болезненной. Люди могли бы менять своё тело при желании и в соответствии со своими ощущениями. Можно сказать, что я сторонник постгендеризма. Диагноз "транссексуализм" в его нынешней форме считаю некорректным, т.к. он не учитывает отличные от мужской и женской идентичности и во многом основывается на стереотипах».

- Получение диагноза «Транссексуализм» во многих странах является долгой и негуманной процедурой. Часто трансгендерные люди вынуждены проводить до месяца в психо-неврологическом диспансере и отвечать на оскорбительные вопросы психиатров, например, о том, как они занимаются сексом.
- Диагнозы не обладают надёжными критериями и опираются на заложенные в культуре представления о гендере, которые чётко не зафиксированы и могут отличаться в разных обществах:

«К транс депатологизации отношусь положительно, т. к. считаю определения "транссексуализма", данные в МКБ, абсурдными. Все люди слишком разные (в том числе трансгендеры и транссексуалы), и понятия о мужском/женском у всех тоже разные. Редко какой "биологический" мужчина или "биологическая" женщина вписывается в те строгие гендерные стереотипы рамки, установленные для транссексуалов и необходимые для того, чтобы подтвердить "диагноз". Многим людям приходится обманывать врачей, придумывать какие-то истории, лгать о своих взглядах, сексуальности и т.д., чтобы вписаться в заданный шаблон».*

С другой стороны, значительное число трансгендерных людей поддерживают сохранение (иногда с небольшими изменениями) диагнозов:

- Люди, которым требуется медицинское вмешательство (гормоны, операции), не могут считаться здоровыми:

«Я против депатологизации потому что это болезнь, а гормоны и операции наше лечение»;

«Полную депатологизацию не считаю необходимой, поскольку "транссексуализм" всё равно является отклонением, сказывается на психическом и физическом здоровье человека, требует лечения (гормоны, операции, смена гражданского пола)»;

«Транссексуализм — это болезнь. Все остальные гендерные состояния — тоже. Транссексуализм нужно лечить гормонами, операциями. Остальное лучше электрошоком»;

«Я считаю транссексуализм заболеванием (врождённое состояние, мешающее нормальной жизнедеятельности и требующее медицинской помощи) и не вижу причин для депатологизации»;

«Транссексуализм, безусловно, заболевание, потому как требует терапии (гормоны, операции — это всё терапия). Однако, отношение этого диагноза к разряду психических в корне неверно, так как никоим образом не влияет на адекватность и дееспособность индивида, с теми оговорками, что до произведения нужных модификаций индивиду приходится социализироваться в состоянии крайнего психического дискомфорта»;

«Положительно отношусь к депсихопатологизации. К полной [депатологизации] не уверен, т.к. человек, находящийся в теле другого биологического пола, испытывает отрицательные эмоции неприятия себя — это не является здоровым состоянием че-

ловека».

- Диагноз «Транссексуализм» необходим для получения доступа к медицинским услугам. Гораздо сложнее требовать оплаты гормонов и операций государством, в отсутствии диагноза:

«У нас есть право на здоровье. Естественно, нужна определённый диагноз, по которому бы выписывались гормоны для транссексуалов, чтобы государство могло взять на себя часть расходов»;

«Паталогизация трансгендерности это основание для возможности получения бесплатной помощи в рамках ОМС»;

«Не в нашей стране! Вы что, идиоты? Если исчезнет этот диагноз — сотни людей лишатся возможности стать самими собой! В наше время и в нашей стране нам позволили (!) совершить переход, потому что это патология. Не будь этого — нас бы просто посылали на йух со словами "А что вы хотите? Это же не патология. Доброкачественные опухоли ведь не вырезают". Так что включите мозги, наконец, господа активисты. Или валите на йух на запад».

- Диагноз необходим, чтобы отсеивать тех, кто не являются «настоящими транссексуал(к)ами». Если такие люди сделают операции, они могут пожалеть об этом:

«Я не думаю, что транссексуализм следует исключать из МКБ и позволять людям, просто запутавшимся в себе, ломать себе жизнь операциями и гормонотерапией»;

*«В движении за транс*депатологизацию меня смущает требование вовсе убрать экспертизу перед выходом на травмирующие операции. Я полагаю, что этот рубеж необходим, потому что лично слышал о ситуациях, когда даже имеющийся в РФ барьер оказывался достаточно невнятным, и операции делали люди с шизофреническим статусом, потом, сменив навязчивую идею, очень раскаивающиеся и засуживающие врачей»;*

«Не поддерживаю [депатологизацию] из-за огромного количества людей с психическими заболеваниями и гендерной дисфорией, а также неядерных ТС, которым ЗГТ и необратимые операции не нужны»;

«Это бред полный. Депатологизация приведет к тому, что толпы неадекватных людей побегут необратимо менять своё тело, а потом, уже после операций и изменения паспортного пола, вдруг выяснят, что как-то им некомфортно живется в новой роли и захотят вернуть все, как было. <...> Если каким-то не дружащим с головой активистам уязвляет самолюбие наличие психиатрического диагноза, это не повод подвергать угрозе жизни и благополучие многих людей».

- Возможность смены пола и гендера кем угодно приведёт к тому, что трансгендерные состояния перестанут восприниматься серьёзно и будут считаться прихотью:

«Депатологизация является скорее вредным действием, так как в итоге сведёт процесс смены половой принадлежности к уровню насморка. А с учётом желания гендерквир-сообщества менять половую принадлежность раз в год — это станет театром абсурда»;

«Я против депатологизации транссексуализма. Считаю, что это приведет к ещё более

фатальным последствиям. Смену пола будут считать просто прихотью»;

«Диагноз должен существовать. В другом разделе МКБ, но существовать должен. Иначе начнется — сегодня я девочка, завтра я мальчик, послезавтра аватар».

Также существует мнение, что решать вопросы о диагнозах должны исключительно врачи:

«Я против этого движения [за депатологизацию]. От него больше вреда, чем пользы. Врачи (тем более международный ВОЗ) — не дураки и сами разберутся. А махание флагами и сомнительные качания прав — только вред один».

Более подробно с ответами на этот вопрос можно ознакомиться в [Приложении 1](#).

V. Другие вопросы

В этом разделе были собраны вопросы на разные общие темы, прежде всего связанные с гендером. Ответы на них в основном были использованы для попытки нахождения корреляций с ответами на вопросы из разделов II-IV.

V.1. Да / нет вопросы (В.24-26, В.28-29)

Эта группа вопросов имела ответы вида «да»/»нет», поэтому для экономии места они будут рассмотрены вместе. Вопросы были следующие:

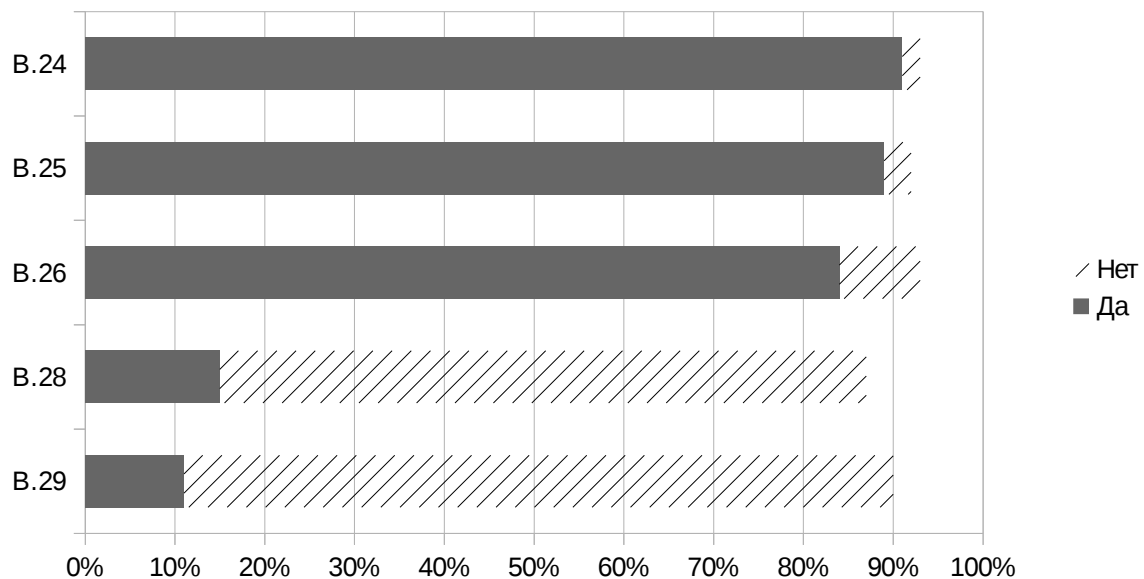
В.24. Должны ли трансгендерные люди иметь право зачать и родить ребёнка?

В.25. Может ли человек всегда распоряжаться телом по собственному выбору?

В.26. Поддерживаете ли Вы право на аборт?

В.28. Согласны ли Вы с мнением, что женщины и мужчины от природы созданы разными и должны выполнять разные функции в обществе?

В.29. Согласны ли Вы с мнением о том, что обязанность женщины — забота о детях, а мужчины — обеспечение семьи?



В.24. Трансгендерные люди обычно могут родить или участвовать в зачатии ребёнка, если они не делали генитальных операций. В случае если принимались гормоны, фертильность во многих случаях возвращается после отказа от них, хотя это зависит от длительности приёма и дозировок препаратов. Даже если фертильность низкая, вспомогательные репродуктивные технологии во многих случаях могут помочь решить проблему с зачатием. Даже в случаях, когда трансгендерные люди делают операции, возможность участвовать в зачатии генетическим образом остаётся, если предварительно заморозить генетический материал (сперму или яйцеклетки), хотя последнее и является недешёвым вариантом.

Законодательные ограничения на возможность зачатия ребёнка существуют в ряде стран Европы и за её пределами, где требование стерильности является одним из условий для смены гражданского пола. Не только возможность зачатия, но и наличие уже родившихся не-

совершеннолетних детей может быть преградой для смены документов (как, например, в Украине). Более того, требование прохождения генитальных операций косвенным образом является требованием невозможности иметь детей, хотя существует возможность заморозки генетического материала до операции. Однако в ряде стран трансгендерным людям закрыт доступ к использованию вспомогательных репродуктивных технологий, в этих случаях требование операций однозначно можно приравнять к требованию невозможности иметь детей.

Ответы на этот вопрос показывают, что среди ответивших практически нет тех, кто бы были против репродуктивных прав. В свете обсуждаемой выше причинно-следственной связи между операциями и фертильностью, этот результат в некотором смысле противоречит ответам 20%, которые в вопросе П.1 указали, что операции должны являться условием смены документов. Вероятно, они придерживаются мнения, что трансгендерным людям нужно выбрать между двумя опциями — или дети, или документы.

В.25. В комментариях к этому вопросу отмечалось, что возможность распоряжения своим телом является правом только психически здоровых людей.

«При отсутствии психических расстройств, приводящих к самодеструктивным действиям»;

«Если только справку от психиатра предоставит»;

«Может, если адекватен. А это, к сожалению, не всегда можно понять, поэтому нет, не может».

В.28. Этот вопрос, как видно из комментариев, был многими воспринят в контексте, где понятия «женщина» и «мужчина» определяются через биологические признаки. На самом деле, смешивать здесь два вопроса — про различия и функции в обществе — было ошибкой со стороны авторки, так как из комментариев следует, что многие считают, что эти группы биологически разные, но могут выполнять одинаковые функции:

«Женщины и мужчины созданы разными, и мы, трансгендеры, чувствуем это на себе особенно остро. Различия никуда не денутся даже если люди разного пола будут выполнять одни и те же функции. Поэтому пусть каждый занимается тем, чем хочет и что умеет»;

«Разные, но индивидуальные отличия между людьми намного сильнее; функции должны распределяться в зависимости от склонностей, а не пола»;

«Я за выход из бинарной системы. Люди могут делиться на группы по их отличию и функциям, но это явно не только М и Ж»;

«Они созданы разными, но иногда происходит сбой, который даёт трансгендерных людей. Которые рождаются одними, но считают и чувствуют себя совсем другими»;

«Разные от природы — да. Но насчёт функций — не согласен»;

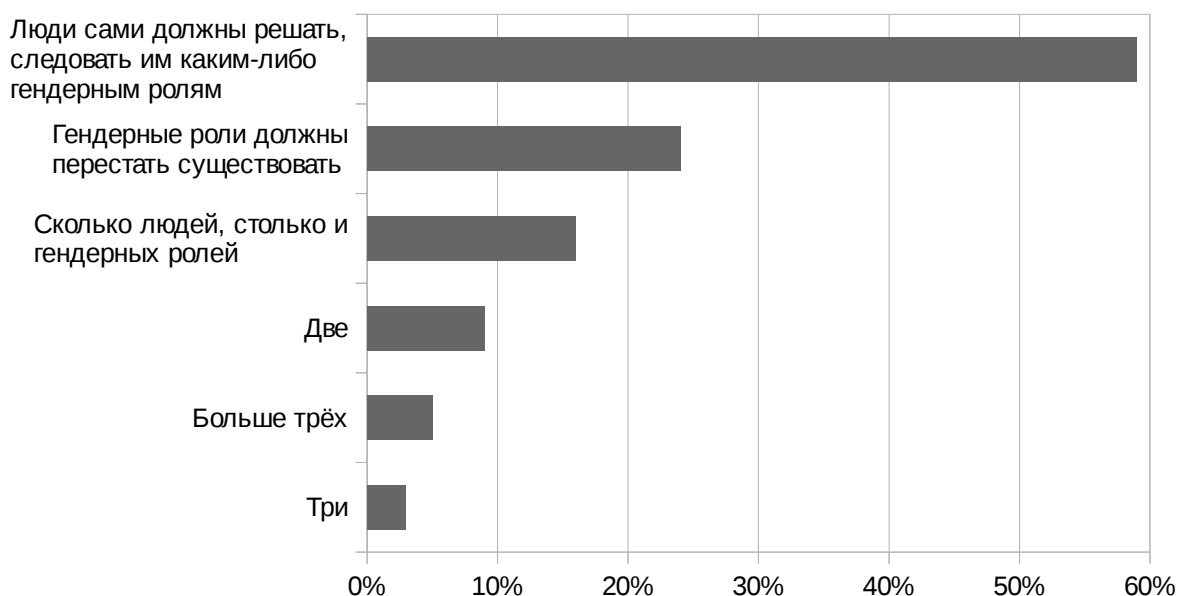
«Да, в общих случаях. Если женщина в состоянии выполнять мужскую работу (физически), то пусть работает. Если физически не подходит то её и не возьмут, верно? Как не берут филолога на работу программистом, так и с физическими данными. Так или иначе физически женщины отличаются от мужчин»;

«Они физиологически созданы разными. Биологическая функция деторождения по этой причине различна. Остальные функции, не зависящие от физиологии, могут совпадать».

V.2. Чьи интересы должны стоять выше? Человека или государства? (B.27)

Целью этого вопроса было найти связь между взглядами на гендерные вопросы и степенью авторитарности. Вероятно, из-за формулировки вопроса лишь 2% отметили, что интересы государства (или общества) должны стоять выше. Зато целые 21% выбрали опцию «по обстоятельствам».

V.3. Сколько в идеальном обществе должно существовать гендерных ролей? (B.30)

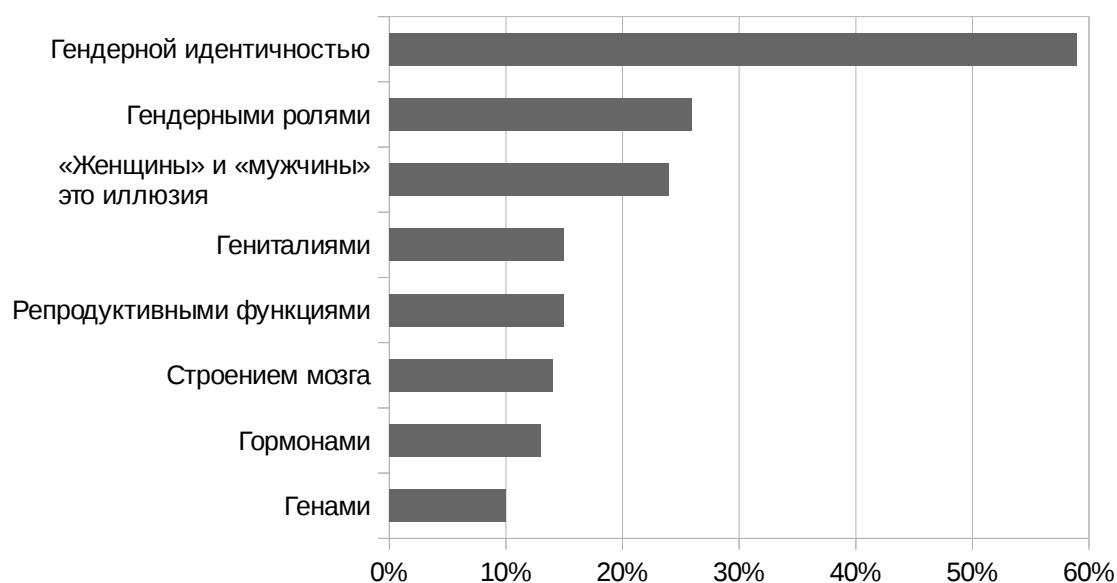


В ответах на этот вопрос наблюдался исключительный либерализм, и вариант с возможностью выбирать, следовать ли каким-то ролям, был наиболее популярным (59%). Это может показаться противоречивым результатом по сравнению с ответами на вопрос об условиях смены документов и операций, где диагноз «Транссексуализм» (или аналогичный) выбрали значительное число ответивших, так как этот диагноз предполагает (по крайней мере, в интерпретации большинства психиатров) жёсткое соответствие гендерным ролям, характерным для «противоположного» пола. Однако если мы вспомним, что лишь 9% поддерживают диагноз в его нынешней форме, это противоречие исчезает.

V.4. Понятия «женщина» и «мужчина» определяются: (B.31)

Обыватели, употребляя слова «женщина» и «мужчина», крайне редко задумываются над их значением, которое считают самоочевидным. Это происходит из-за того, что у людей, которых они знают, различные компоненты «пола» и «гендера» — генетический, гонадный, гормональный, морфологический, гендерная роль и гендерная идентичность — находятся в одном из двух типичных сочетаний, которые и называют «женским» и «мужским», соответственно, именуя людей, которые ими обладают, «женщинами» и «мужчинами». Убеждение в том, что эти два сочетания являются единственно верными, то есть (социальной) нормой, составляет идеологию *циснормативности*. Трансгендерные люди своим фактом

своего существования ставят под вопрос эту простую бинарную схему, даже несмотря на то, что многие из них (включая участвовавших в этом опросе) убеждены в правильности этой схемы и стремятся привести свои тела в соответствие ей. Обывательская схема «мужчина — женщина» является одномерной, в то время как реальное гендерно-половое пространство, построенное на компонентах «пола» и «гендера», многомерно. Как свести многомерную схему к одномерной? Иными словами, как различные сочетания компонент «пола» и «гендера» выразить в бытовых терминах «женщины» и «мужчины»? Какие компоненты должны играть определяющую роль, а какие не имеют к ним отношения? [В скобках заметим, что вопрос о том, зачем их сводить к упрощённым понятиям «женщины» и «мужчины», и не лучше ли вовсе отказаться от последних, является сам по себе спорным — последнее мнение разделяют 24% ответивших, что «женщины» и «мужчины» это иллюзия].



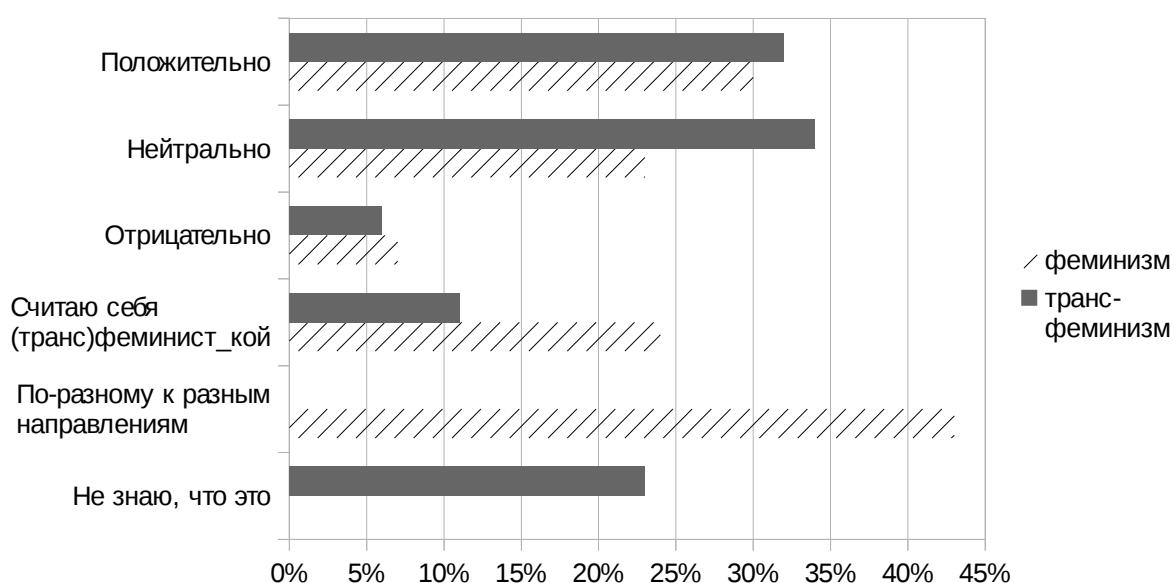
По мнению же большинства, понятия «женщины» и «мужчины» определяются в первую очередь гендерной идентичностью (59%). Далее следуют «гендерные роли» (26%). «Биологические» характеристики такие как гениталии (15%), репродуктивные функции (15%), строение мозга (14%), гормоны (13%) и гены (10%) считались отвечающими значительно менее важными для определения принадлежности к «женщинам» и «мужчинам», что серьёзно отличается от значимости этих признаков (особенно гениталий) для трансгендерных людей.

V.5. Как Вы относитесь к (транс)феминизму? (B.32-33)

Взаимоотношения между трансгендерным движением и феминизмом является сложным, по причине трансфобии многих феминисток и сексизма многих трансгендерных людей. Теоретическое обоснование неприятия трансгендерных людей (в особенности, транс* женщин) было дано в книге СШАмериканской радикальной феминистки Дженис Реймонд «Транссексуальная империя» (1979 год). К обвинениям, которые выдвигают транс* исключяющие радикальные феминистки (англ. TERF — trans exclusive radical feminists) против транс* женщин, относятся: наличие «мужского» набора хромосом, «мужских» гениталий, мужские привилегии, отсутствие универсального женского опыта, поддержка гендерных стереотипов и многое другое. С другой стороны, транс* мужчины обвиняются в предательстве интересов женщин и переходе на сторону угнетателей.

Трансфеминизм возник как направление феминизма, призванное бороться с трансфобией в мейнстримном феминизме, в начале 90-х. В основе многих аргументов, развиваемых в трансфеминизме, лежит теория о пересечении дискриминаций (и привилегий), иначе говоря *интерсекциональность*. На её основе проводится деконструкция понятия об универсальности женского опыта и утверждается, что цисгендерные женщины являются не только угнетаемой группой, но и сами могут участвовать в угнетении других групп (включая трансгендерных людей).

В русскоязычном интернет-пространстве дискуссии о трансгендерности и феминизме начались только в 2013 году, поэтому неудивительно, что многие из ответивших (23%) не знали, что такое трансфеминизм (наверное, число незнающих было больше, но некоторые воспользовались поисковыми системами во время прохождения опроса). С другой стороны, с учётом описанных выше дебатов, на вопрос о феминизме большинство (43%) указали разное отношение к разным направлениям феминизма.



В остальном предложенные варианты ответов на оба вопроса совпадали. Положительно к феминизму и трансфеминизму относятся 30% и 32%, нейтрально — 23% и 34%, отрицательно — только 7% и 6%. Считают себя феминистками 24%, а трансфеминистками — почти в два раза меньше (11%), что должно быть связано с наличием небольшого объёма информации об этом движении. В целом, несмотря на обвинения в сексизме, которые часто выдвигают феминистки по отношению к трансгендерным людям, положительное отношение к феминизму среди опрошенных почти в несколько раз выше, чем таковое для населения в целом.

V.6. Как Вы относитесь к трансгендерному активизму? (B.34)

Часто, говоря об активизме, люди вспоминают о публичных акциях. Однако трансгендерный активизм не ограничивается лишь акциями и включает множество других разновидностей, которые с не меньшим правом можно отнести к активизму: просветительские мероприятия, юридическая помощь при смене документов, консультирование на тему гормонов, написание книг, статей, стихов ... Поэтому неудивительно, что отвечая на данный вопрос, люди могли иметь ввиду совершенно различные виды активизма. 45% отве-

тили, что относятся положительно к активизму, 24% — по-разному к различным видам активизма. 22% относятся нейтрально и лишь 5% отрицательно.

Куда более содержательную информацию дают ответы на следующий вопрос, в котором людей просили подробнее описать своё отношение к активизму. Значительное число комментариев содержали слова поддержки в адрес активизма в целом:

«Активизм, безусловно, нужен, а основная его задача — просвещение. Поддерживаю все виды активизма, сам пытаюсь просвещать друзей и родных»;

«Я считаю, что активизм нужен. Транссексуалы, на мой взгляд, разобщены и каждый занят лишь собой, а ведь только сплочённостью и взаимопомощью можно победить, изменить сложившийся порядок вещей»;

«Трансгендерный активизм поддерживаю, как и желание каждого человека реализоваться в своей гендерной роли. Задачи ТГА, с моей точки зрения: — просветительская работа (в том числе и через СМИ); — социальная защита и психологическая поддержка ТГ; — юридическая помощь; — общественно-политическое движение (для усиления влияния на власть и принятие законов, касающихся ТГ)».

При этом в некотором числе комментариев содержались негативные мнения о публичном активизме:

«Активизм, который проявляется протестами, митингами, парадами — для меня не приемлем. А помощь трансгендерным людям, в каком-то плане волонтерство и подобные проявления активности я считаю правильной»;

«<...> желательно, чтобы активизм не был намеренно эпатажным или шокирующим - существует точка зрения «трансгендеры — это такие извращенцы», и любой эпатаж будет работать на неё».

Наконец, ещё один тип комментариев отражал резко негативное отношение к любому активизму (хотя есть основания считать, что во многих случаях оно относилось опять же к публичной активности):

«Я считаю, что вместо того, что бы отстаивать права человека на полную и желательно анонимную смену биологического пола, он занимается пропагандой половой распущенности, стирания границ между мужчиной и женщиной. Это совсем не отражает мои интересы — быть НОРМАЛЬНЫМ мужчиной, а не фриком неопределённого пола. Также меня достали эти лозунги «разрешите ФТМ рожать» — какой бред — это функция ЖЕНЩИНЫ, а не мужчины, которым я являюсь. Также я не понимаю этого «идеала» — смена окументов без обследования и операции — к чему мы тогда придем? Возникнет ужасная путаница и полная половая анархия — нужно добиваться бесплатной психиатрической комиссии и хирургической коррекции и соблюдения полной анонимности этого процесса, а то, извините — потом ходить документы менять — очень весёлый процесс. Поэтому я бы назвал современный «активизм» — квирактивизмом, а не трансактивизмом — квиргендеры не имеют к трансам никакого отношения и часть из них действительно психически нездорова (в шизоидном плане), поэтому и добивается отмены психиатрической экспертизы. Оно никак не отражает мои права»;

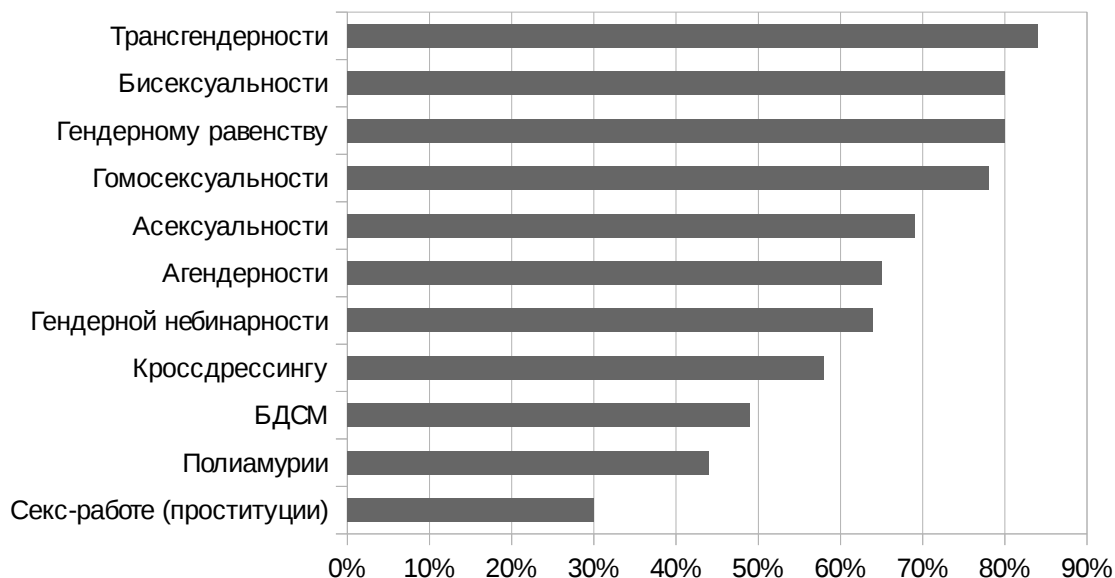
«Нет, не нужен. Чем меньше людей о нас знают — тем лучше»;

«Большая часть активистских акций, о которых я слышал, напоминает скорее публичный психоонанизм».

Более подробно с ответами на этот вопрос можно ознакомиться в [Приложении 2](#).

V.7. К чему из перечисленного Вы относитесь положительно? (B.35)

Этот вопрос был направлен на выявление уровня принятия среди трансгендерных людей к людям из других угнетённых групп, чьё угнетение прямо или косвенно связано с гендерными вопросами.



Как выяснилось, не все трансгендерные люди относятся положительно к трансгендерности — таковых было только 84%, однако это больше, чем положительное отношение к другим вопросам. К гендерному равенству, бисексуальности и гомосексуальности положительно относятся примерно 80% опрошенных. К асексуальности — 69%. К агендерности и гендерной небинарности — почти одинаковое число, 65% и 64%. При том, что кроссдрессинг обычно также включают в понятие трансгендерности в его зонтичном смысле, положительное отношение к нему испытывали лишь 58%. Наименее популярными опциями оказались БДСМ (49%), полиамурия (44%) и в особенности секс-работа (30%).

Как показали комментарии, не все были удовлетворены формулировкой этого вопроса, либо жаловались на отсутствие свободного поля для комментариев в нём. Вот один из этих комментариев:

«В перечне вещей под заголовком «К чему из перечисленного Вы относитесь положительно» я не совсем понял, что необходимо отметить. Если бы предписание было сформулировано как "К чему из перечисленного вы относитесь с принятием", я бы отметил большее количество пунктов, поскольку такие вещи как гомосексуальность, трансгендерность я признаю как вещи, которые существуют и не испытываю негативных переживаний по этому поводу».

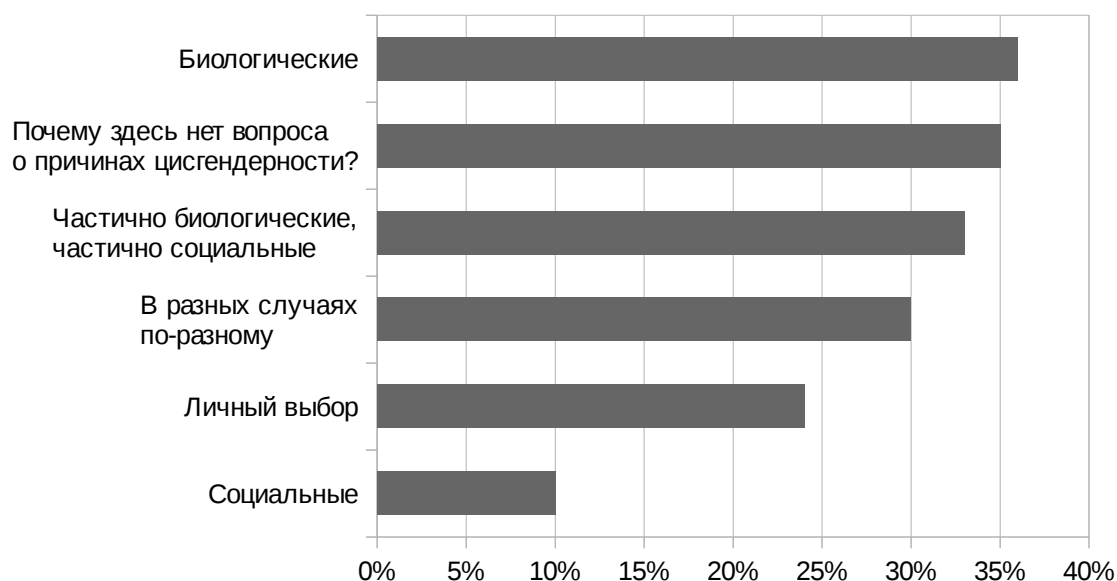
V.8. Считаете ли Вы необходимым создание антидискриминационного законодательства по признаку трансгендерности? (B.38)

Принятие антидискриминационного законодательства является одним из способов

уменьшения угнетения. Под законодательством может пониматься как принятие специальных законов, так и включение признака трансгендерности (или, как часто говорят, гендерной идентичности) в существующие законы, гарантирующие свободу от дискриминации по другим признакам. Приемлемость этого способа борьбы с дискриминацией зависит от общеполитических взглядов. Так, с анархистской точки зрения, введение новых законов легитимизирует государство и его вмешательство в жизни людей, к тому же, антидискриминационные законы вводят ограничения свободы, в том числе свободы слова. Тем не менее, многие люди, принадлежащие к угнетённым группам и имеющие анархистские взгляды, считают, что подходить к уничтожению государства нужно постепенно и на данном этапе законы могут быть полезны для разрушения различных иерархий. Поэтому в качестве одной из опций была предложена «Да, в качестве временной меры» — ею воспользовались 19% ответивших. Опцию «Да» (без каких-то условий) выбрали 88%. Ответ «Нет» получил только 4%.

V.9. Причины трансгендерности (транссексуальности), на Ваш взгляд? (B.39)

Причины трансгендерности (а также транссексуальности, для тех, кто употребляет этот термин), это один из вопросов, по которому транс* люди постоянно спорят между собой и с представителями циснормативного общества. Хотя разные стороны приводят всевозможные научные аргументы, спор этот ни по цели, ни по духу не является научным, а политическим. Результаты исследований используются догматически, без критического анализа, присущего научному подходу. А между тем, исследования, доказывающие как социальные, так и биологические причины трансгендерности, содержат большое число допущений, из-за которых по их результатам можно судить скорее о предубеждениях исследователей, чем о том, что действительно исследовалось. К популярным биологическим теориям относят различия в строении участков головного мозга (известностью эта теория, вероятно, обязана тому, что её опубликовали в авторитетном журнале Nature); теория генетической обусловленности и др. К социальным — теория Джона Мани о том, что гендерная идентичность = социализация в определённой гендерной роли + форма гениталий; теория аутогинефилии и др. Отдельностоящей позицией можно считать свободный выбор гендерной идентичности.



При обсуждении взглядов трансгендерных людей на причины трансгендерности необ-

ходимо брать во внимание более общий политический контекст. Так, трансфобные нападки со стороны общества часто представляют трансгендерных людей как аморальных, греховных и т. п., иными словами, подразумевают то, что именно трансгендерные люди несут ответственность за свою трансгендерность. В этом контексте понятно желание значительной части трансгендерных людей (в данном опросе — 36%) доказывать обратное: что они родились такими. Напротив, социальные теории крайне непопулярны — 10%. Промежуточные варианты — «частично биологические, частично социальные» и «в разных случаях по-разному» — оказались посередине между этими крайними опциями (33% и 30%). Теория личного выбора получила 24%. Примечательно, что при обсуждениях причин трансгендерности, противоположное явление — цисгендерность — не проблематизируется, поэтому одним из вариантов ответов был предложен «Почему здесь нет вопроса о причинах цисгендерности?» (35%).

V.10. Можно ли (существует ли возможность) пропагандировать трансгендерность? (B.40)

В связи с наличием в России закона, запрещающего «пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений», и инициативах по принятию похожих законов в других странах постсоветского пространства, любопытно было узнать, что думают трансгендерные люди о возможности пропагандировать трансгендерность. 46% ответили, что этого нельзя сделать. По мнению 29%, пропаганда существует, из них 12% ответили, что пропагандировать трансгендерность не только можно и нужно. При этом, однако, не ясно, все ли участвующие в опросе понимали под словом «пропаганда» одно и то же, и что именно:

«Пропагандировать, в контексте открыто информировать — вполне да! Считаю, что обществу необходима адекватная Квир-Транс пропаганда!»;

«Слово "пропагандировать", по-моему, несёт негативную окраску. Обществу нужно давать информацию — откровенную и достоверную — о данном явлении, чтобы все поняли, что в нём нет ничего плохого»;

«Не пропагандировать, а разъяснить людям, что это болезнь, которая излечивается после операции»;

«Некоторые из ответивших упомянули о том, что считают пропаганду трансгендерности невозможной по причине её врождённости»

«Можно задать встречный вопрос — а как её можно пропагандировать, если рассматривать её причину как биологическую?»;

«Термин "пропаганда" не подходит к биологически обусловленному явлению».

V.11. Как Вы определите свои политические взгляды? (B.41)

Этот вопрос содержал одно свободное поле. Наиболее популярными оказались идеи либерализма (31%), анархизма (13%) и социализма (10%). Далее следовали в пределах 2-4%: демократические взгляды, монархизм, коммунизм, либертарианство, консерватизм, национализм и пофигизм.

V.12. Мнения об опросе (B.42)

В последнем пункте участницы опроса могли оставить о нём своё мнение. Такие мнения были как в целом позитивные, так и негативные:

«Опрос отличный. Первый не патологизирующий, от которого не хочется передёрнуть»

ся и в ужасе закрыть. Спасибо»;

«<...> Опрос составлен довольно последовательно и логично, исключает дискриминацию по признаку гендерной идентичности»;

«Милый, весёлый опрос, поднял настроение. Стало почти приятно от того, что кого-то волнуют такие вопросы. Надеюсь, это анкетирование поможет облегчить жизнь транссексуалам. Но, надеясь на лучшее, мы готовимся к худшему»;

«Думаю, авторам, прежде чем заниматься изучением феномена, стоило бы литературу почитать. Есть ощущение что треть теста (кроме очевидных вопросов про пол и возраст) составили бабульки, насмотревшиеся ужасов по НТВ. Если авторы опроса не жёлтые журналисты, а студенты-аспиранты, которые хотя бы защитятся, то внимание к источникам и истории проблемы им пригодится».

Другие комментарии содержали более конкретные предложения по улучшению опроса. Наибольшую критику вызвало название опросника, в котором говорилось про «политические взгляды»:

«В целом анкета хорошо составлена. Только не понятно, почему такое название, а вопрос о политике только один. Возможно, именно по причине названия, транс-люди неохотно заполняют эту анкету. Лично я не интересуюсь политикой, поэтому и не заполняла опросник раньше»;

«Опросник не имеет отношения к политическим взглядам. Это заведомое введение в заблуждение меня не устраивает»;

«Нормальный такой опрос, только название отталкивает... Политика достала. Любопытны результаты».

Следующим объектом критики оказался вопрос «К чему из перечисленного Вы относитесь положительно» (В.?):

«Вопрос <...> не имеет поля для комментирования. Мне пришлось заполнить те поля ответов, к которым я отношусь нейтрально, но не положительно в строгом смысле. Просто по принципу, что нет отрицательного отношения»;

«"К чему из перечисленного Вы относитесь положительно". Не хватает пункта — ко всему нейтрально»;

«<...> Можно было добавить варианты ответов: "пансексуальность", "андрофильность", "гинефильность", "ендерквирофильность", т.к. гендерно-небинарным людям сложно оперировать понятием "бисексуальность"».

Другие комментарии:

«"Как Вы относитесь к трансгендерному активизму" — активен выбор только одного варианта ответа»;

«Мне показалось ошибочным использование трансгендерности как зонтичного термина, в частности — для агендеров и гендерквиров. Если бы в названии была "не-цисгендерность", тогда вопрос бы снимался. Но в том виде, в котором опросник существует сейчас, он дает пространство для высказывания и для представителя оппозиционного к Т*идее мировоззрения, как я, например. Не знаю, входило ли это в ваши цели и задачи. Если не входило, то первые вопросы лучше подкорректировать, и обозначить, что анкета предназначена только для узкой группы ФтМ и МтФ»;

(Ответ авторки: Да, входило в задачи опросника исследование мнений всех людей, относящих себя к трансгендерным. Не совсем понятно, что имеется ввиду под «Т*идеей»).

«Можно оставить текстовые поля напротив радио-кнопок с ответами "Да", "Нет", чтобы при желании можно было написать, почему»;

(Ответ авторки: Это хорошая идея, но в Гугл-формах это нельзя сделать).

«На мой взгляд, в аннотации к опроснику некорректно задана тема. Не совсем готов был к некоторым вопросам»;

«Нет пункта "В процессе получения диагноза F64" в одном из вопросов»;

«Есть только одна претензия. Некоторые вопросы сформулированы, на мой взгляд, не очень верно. Они не оставляют возможности нейтрального ответа на вопрос. Либо "да", либо "нет"»;

«Мне показалось, что некоторые пункты повторяются»;

«Много новых терминов, так что возможно некоторые ответы будут не впопад»;

«Не все вопросы достаточно проработаны, возможны неоднозначные толкования».

Приложение 1. Ответы на вопрос: «Пожалуйста, опишите Ваше отношение к движению за транс*депатологизацию»

Человек должен иметь право на распоряжение собственным телом и выбор идентичности. Необходимо разорвать связь между «диагнозами» и правом на собственное тело.

Я полностью за депатологизацию трансгендерности. Это цисгендерам нужно голову лечить.

Необходимо исключать из психиатрии, по дальнейшему развитию позиции не имею. В случае сохранения диагноза необходимо переименование на нейтральное — «трансгендерность», «гендерная вариативность» или аналогичное.

В России очень жёсткое отношение к этому. Это приводит многих людей к суицидам и к депрессиям.

Идеологически полностью поддерживаю идею депатологизации, но мне кажется, у неё стратегически мало шансов на то, чтобы быть внедрённой в ближайшее десятилетие...

Почему это должно быть патологией? — отвечу вопросом на вопрос. Человека не устраивает пол, что здесь такого? Паталогия это означает неполноценность, ущербность, и на каком основании нас причисляют к ущербным? Это потому что так трансфобам захотелось? Транссексуализм это особая структура или даже концепция взаимодействия отделов головного мозга, особый тип нейронных связей, отчасти ступень или пробы эволюции, очень хочется так сказать.

Транссексуализм — не болезнь, это врождённое, а не приобретённое.

Я за депатологизацию. Однако при этом необходимо разработать чёткую систему, чтобы снизить вероятность «ошибочных» операций.

Поддерживаю исключение из категории психических расстройств, перенос в категории эндокринологии и хирургии. Поддерживаю упрощение процедур диагностирования «транссексуализма», смены документов. Полную депатологизацию не считаю необходимой, поскольку «транссексуализм» всё равно является отклонением, сказывается на психическом и физическом здоровье человека, требует лечения (гормоны, операции, смена гражданского пола). Так же добавил бы, что сохранение диагноза и перенос его в другую категорию необходимы для получения квалифицированной мед.помощи.

Я поддерживаю, потому что сам я транссексуал.

Я считаю, что транссексуализм нужно исключить из списка заболеваний. Человек имеет право делать со своим телом что хочет, главное чтобы не было никаких психологических отклонений.

Это движение очень важно. Необходимо как можно больше информации предоставлять окружающим, проводить мероприятия, разъясняющие им стереотипы и их вред.

Считаю полную депатологизацию, вплоть до исключения этих «заболеваний» из реестра вообще, необходимой. Подобная патологизация нарушает базовое право человека на своё тело. Любые действия человека по изменению своего тела должны быть дерегулированы. Единственным человеком, который может решать, что делать со своим телом, должен быть сам человек. Указание гендера в документах должно оставаться на усмотрение владельца документов.

В России всё равно всё будет через жопу.

Ничего не слышала о депатологизации, по названию понимаю, что движение выступает за изменение содержания транссексуализма в официальных документах, поддерживаю.

Если государство оплачивает лечение, то необходимость его должна быть подтверждена врачами как обязательное условие.

Отменили графу национальность, авось отменят и графу пол.

Думаю, единственной категорией, удерживающей транссексуальную проблематику в МКБ, может

быть отчётливо выраженная дисфория (т.е. мучительное переживание несовпадения биологического пола и гендера, производящее клинические последствия — клиническую депрессию и проч.) При условии, что эта дисфория не является нормальной реакцией на стигматизацию и преследование со стороны ближайшего окружения и социума. При этом транссексуальность должна быть депатологизирована полностью и рассматриваться как один из моментов в анамнезе наряду с другими.

Я против депатологизации транссексуализма. Считаю, что это приведет к еще более фатальным последствиям. Смену пола будут считать просто прихотью. Нужно не допустить депатологизации транссексуализма. До коррекции пола — это психическое заболевание и должно им остаться. После коррекции пола диагноз должен сниматься.

Моё отношение положительно в том случае, когда уберут транссексуальных и трансгендерных людей из Психических заболеваний и поймут наконец-то, что транссексуализм это био-генетическая патология при наличии гендерной дисфории, то есть не принятия своего акушерского пола и конфликт с ДНК и телом, при котором мозг всего лишь посредник.

Максимально поддерживаю депсихопатологизацию и помещение диагноза в непатологизирующую категорию.

Движение не поддерживаю в отношении транссексуальных людей. Считаю для них это вредным и опасным. Всех остальных трансгендеров из перечня болезней удалить. Транссексуализм это болезнь, которую надо лечить. Трансгендерность это желание заявить/показать личную идентичность, к болезни это не имеет никакого отношения.

Я поддерживаю некоторые идеи данного движения и считаю, что оно во многом помогает обеспечить транссексуальным людям определённые права, которые они заслуживают. Например, право жить так, как считаешь нужным и не выслушивать мнения других людей, если они тебе не интересны, а также право на более быстрое получение разрешения на смену пола. С другой стороны, я не думаю, что транссексуализм следует исключать из Международной классификации болезней и позволять людям, просто запутавшимся в себе, ломать себе жизнь операциями и гормонотерапией. Разрешение на смену пола должны получать только те, кому это действительно необходимо.

Выступаю за транс-депатологизацию в правовом поле. При этом, медицинские показания должны обеспечить возможность гос. оплаты операций, а диагностические критерии изменены (например, в сторону достаточности обоснования «диагноза» при наличии хотя бы одного из критериев).

Трансгендерность можно идентифицировать как болезнь, и такая болезнь должна лечиться сменой физического пола.

Для меня транссексуализм — это физическое (наравне с гермафродитизмом), а именно развитие физического пола плода в неправильную сторону, при уже сформированном поле мозга. Не имею понятия, куда такое в МКБ можно отнести. С темой депатологизации не знаком... если эта депатологизация не превращает транссексуализм во что-то иное, чем я выше описал, и если эта депатологизация не усложнит транссексуалам жизнь, то мне все равно.

Имхо, корень проблемы — гендер как патриархальная конструкция, а дискриминация Т*людей уже следует из этого. Людям с одними вторичными половыми признаками предписано подчиняться и обслуживать, людям с другими — управлять, людям со смешанными — навязывается выбор между предыдущими двумя категориями. Трансгендерность, которую я понимаю узко как МтФ- или ФтМ-переход (в т.ч. и коррекция пола), не решает проблему гендерных стереотипов, не разрушает их, а всего лишь помогает адаптировать человека к ним. Человека, осознанно предпочитающего адаптацию борьбе со стереотипами и их отрицанию, безусловно нельзя осуждать и патологизировать, для этого предпочтения может быть много причин. Но наравне с этим человек должен иметь доступ к концепциям боди-позитива и антисексизма, и главное, к информации о том, что гендер — это миф, и он не обязан деформировать свое тело и самосознание, подстраивая себя под чьи-то предрассудки. Только при знакомстве со всеми парадигмами гендера возможно уверенное и обоснованное самоопределение и настоящее информированное согласие на коррекцию пола.

Поддерживаю, особенно с т.зр. квир-теории. Считаю, что каждый имеет право на гендер (или его отсутствие), не считаю это расстройством, не поддерживаю теорию абсолютной врожденности

(структуры мозга и т.д.), не вижу смысла искать причины возникновения ТС, т.к. это способствует транс*фобному поиску «лечения».

Желательно более широко просвещать массы на тему трансгендерности, чтобы не было мнений, основанных исключительно на «горячих» сюжетах передач типа «Пусть говорят» и ширпотребных сенсаций НТВ.

Считаю, что гендерных идентичностей не должно быть в идеале и в дальнейшем. Сейчас, конечно же, поддерживаю любые трансгендерные идентичности. То, что я читала про закон в Аргентине, мне очень нравится.

Не знаком ни с одной из моделей:)). От себя могу лишь добавить, что являясь явно психически здоровым человеком, хотелось бы им и оставаться.

Поддерживаю де-психиатризацию.

Считаю, что много шума, а толку мало.

Считаю, что диагноз нужно убрать из категории психических расстройств. Но так как состояние это требует лечения (гормоны, операции), нужно всё же оставить в другой категории, например, гормональной. Потому что при НОРМАЛЬНОЙ организации страховой медицины, он должен входить в страховку.

Думаю, что необходимо оставить в списке заболеваний (но перенести их из категории психических расстройств в другую, возможно, категорию гормональных, либо новую) те формы, которые подразумевают смену пола, т.к. это включает в себя серьёзное хирургическое и медикаментозное вмешательство, кроме того для самой личности нахождение в изначальном гендерном виде воспринимается как патологичное.

В движении за транс*депатологизацию меня смущает требование вовсе убрать экспертизу перед выходом на травмирующие операции. Я полагаю, что этот рубеж необходим, потому что видел лично слышал о ситуациях, когда даже имеющийся в РФ барьер оказывался достаточно невнятным, и операции делали люди с шизофреническим статусом, потом, сменив навязчивую идею, очень раскисывающиеся и засуживающие врачей. С другой стороны, я скорее за более широкое развитие и депатологизацию психотерапии, и возможность каждому транссексуалу и квиру получить возможность психотерапевтического сопровождения, бесплатного и лояльного, которое поможет адаптироваться в новой роли и пройти все сложности перехода(или отказа от перехода). Следовательно, вовсе выбрасывать врачей из этой категории мне кажется неправильным по отношению к самим транс-людям, но имеющуюся ситуацию, когда без бумажки ты букашка, хотелось бы сменить на более безопасную.

Плюсы депатологизации: 1) улучшение отношения к Т* людям в обществе, 2) признание вредного влияния гетеронормативности, перенос ответственности с «больных» людей на неразумно организованное общество. Минус: риск отмены существующих льгот, квот и страховых выплат, связанных с операциями и др. Т* мед.услугами.

Мне хочется гуманного общества, где человеку хотят помочь и уважают его особенности и решения. Так же я знаю, что часто, человек сам не уверен что именно ему нужно, по этому трудно представляю себе законодательно обусловленную процедуру. Но из реального, таким людям однозначно нужна поддержка, однозначно необходимо обследование и лечение (имеется в виду переход), которые они могли бы получить бесплатно. Совершенно не разумны ограничения или требования по поводу наличия, планирования детей. Наверное, отдельный раздел это разумно, поскольку данных о биологическом основании транссексуализма пока не достаточно.

Государство создано для защиты прав своих граждан. У нас есть право на здоровье. Естественно, нужна определённый диагноз, по которому бы выписывались гормоны для транссексуалов, чтобы государство могло взять на себя часть расходов. Я за перенос транссексуальности в категорию гормональных расстройств, поскольку психика при лечении не меняется и является нормальной, меняется тело и для этого нужны гормоны. Это логично.

Я считаю, что человек имеет право одеваться как ему нравится и удобно в соответствии с климатом и общими нормами, выбирать любое имя и любой необходимый обществу род деятельности, вне зависимости от строения его гениталий или биологического пола — главное чтобы его здоровье этому не

препятствовало. Так же и говорить о себе и от себя может в любом роде. Я вообще не понимаю, зачем столько суеты вокруг символических бумажек — какой выбирает человек психологический и социальный пол, дело сугубо личное, а вот как быть с телом — об этом лучше всего принять решение не торопясь в половозрелом возрасте и посоветовавшись с дружественными и высокопрофессиональными врачами.

Я против этого движения. от небо больше вреда, чем пользы. врачи (тем более международный ВОЗ) — не дураки и сами разбирются. А махание флагами и сомнительные качания прав — только вред один. Вот объясните мне, зачем в опрос вставлять явную ВНУШАЮЩУЮ фразу «Перенос в непатологизирующую категорию (Z)» ???

Депатологизация необходима, т.к. наличие такого диагноза стигматизирует трансгендерность.

Должен быть просто выбор, если человек хочет что бы у него в паспорте был записан пол женский, то почему бы и нет? Имя, отчество и т.д. менять без лишних вопросов. А делать или не делать операцию. Никто в здравом уме не будет называть себя «Марией Ивановной», при этом ходить с бородой и носить мужскую одежду. То есть те, кто захочет поменять пол в паспорте, будут стараться в первую очередь соответствовать внешне. Все эти диагнозы по сути не нужны, нужно что бы заявления в ЗАГС о смене паспортного пола было достаточным.

Моделей не знаю, значение слова «депатологизация» в данном случае не вполне понимаю. Считаю, что сейчас есть сложности с прохождением обследования и комиссии (мало где можно), приобретением гормонов, сменой документов (всех). Неплохо было бы организовать профильные семейные консультации психологов (для родственников трансгендерных людей и их самих).

Я трансгуманист. Я считаю возможным и желательным усовершенствование человеческой природы, ведущее к возрастанию возможностей человека, включая физические, интеллектуальные, социальные и так далее. Смена пола — частный случай увеличения возможностей, а любые ограничения, налагаемые на трансгендерных людей - это частный случай луддизма. Дело луддитов в любом случае обречено. Однако, чтобы приблизить момент получения новых возможностей и признания этих возможностей обществом, необходимо организованно способствовать появлению и внедрению соответствующих технологий. Поэтому массивная поддержка инновационных биомедицинских технологий (преимущественно регенеративной медицины) — оптимальная стратегия борьбы за депатологизацию трансгендеров.

Единственная патология транссексуалов — это столь ярое же желание примерять на себя роль «противоположного пола», сколь ярое желание шовинистического дуализированного общества «мужчин» и «женщин» (в социальном значении) устанавливать диктатуру сексизма и принуждать их и себя в том числе ей подчиняться. Вместо этого, более, чем очевидно, что человеку XXI века, разумному человеку XXI века естественно и приемлемо жить и сосуществовать как личность, будучи индивидуально, не ограниченной узким набором вещей/жестов/эмоций и прав, которые можно и которые нельзя, и в то же время не путающей свободу самовыражения и модификаций тела с личными качествами, в общем-то так же одинаковыми для _всех_ гендеров и полов.

Положительно, гендерная идентичность должна быть правом и выбором.

Снятие псих. диагноза после смены документов. Остаются анатомия, физиология и эндокринология, они барахлят, но никакого отвращения к имеющемуся полу и желания его сменить нет.

Я за тот вариант депатологизации, при котором транссексуализм переносится в категорию Z. Думаю, что это оптимально при реалиях МКБ-11, а в общем я хотел бы, чтобы транссексуализма вообще не было в МКБ.

Поддерживаю данное движение полностью, т.к. считаю себя изначально здоровой и ни в чем не виновной. Напротив, отношение к нам как к больным создаёт нервное напряжение и может вызвать расстройство. Я женщина, всегда была таковой, попытки приспособиться к чужому телу и отношение к этому как к болезни или патологии положительных плодов не принесёт ни в коем случае.

Частично поддерживаю. Человек сам хозяин своему телу. И может себя изменить. Но я против отмены половой принадлежности человека. Ты либо мальчик, либо девочка. Решать тебе.

Патологизация трансгендерности это основание для возможности получения бесплатной помощи в

рамках ОМС.

Мало информации, увы. Было бы неплохо непатологизирующую категорию, чтобы государство хотя бы частично оплачивало переход и была возможность получать официально гормональное лечение качественное.

К транс*-депатологизации отношусь положительно, т.к. считаю определения «транссексуализма», данные в МКБ, абсурдными. Все люди слишком разные (в том числе трансгендеры и транссексуалы), и понятия о мужском/женском у всех тоже разные. Редко какой «биологический» мужчина или «биологическая» женщина вписывается в те строгие гендерные стереотипы рамки, установленные для транссексуалов и необходимые для того, чтобы подтвердить «диагноз». Многим людям приходится обманывать врачей, придумывать какие-то истории, лгать о своих взглядах, сексуальности и т.д., чтобы вписаться в заданный шаблон. Я придерживаюсь мнения, что психолого-психиатрическая комиссия перед гормональной и хирургической коррекцией пола (как и перед любой другой серьезной медицинской процедурой) не является лишней, но лишь для того, чтобы исключить серьезные психические заболевания, а не для постановки якобы психиатрического диагноза «транссексуализм».

Не поддерживаю из-за огромного количества людей с психическими заболеваниями и гендерной дисфорией, а также неядерных ТС, которым ЗГТ и необратимые операции не нужны. Однако я поддерживаю более гуманные комиссии и способа их прохождения.

Думаю, что трансвеститизм и фетишизм вообще не относятся к расстройствам, потому как это скорее хобби или что-то сродни близкое БДСМ, который почему-то психиатрическим заболеванием не считается, вопреки тому, что фетишизм считается.

Если нет конфликта с гендерной идентичностью и дискриминации в отношении транс* людей, мы можем лучше выполнять свои профессиональные обязанности и приносить большую выгоду своему работодателю и/или себе и государству (в виде налогов, как минимум). Win-win.

Я считаю, что человек может родиться «не в своём теле». Это такое же нормальное явление, как и сексуальная ориентация, поэтому транссексуализм не должен быть диагнозом.

Не поддерживаю депатологизацию. Считаю, что диагноз должен существовать, и процедура смены пола возможна только после установления диагноза. При этом за то, чтобы перенести его из психических расстройств в другой раздел (это ближе к сексуальным расстройствам).

По аналогии с беременностью это не болезнь, но состояние, требующее квалифицированной мед.обслуживания и психологической поддержки исходя из конкретной ситуации.

Отрицательное. Это патология, которая требует медицинского вмешательства с полноценным психиатрическим обследованием и обязательной хирургической коррекцией. Считаю такое движение совершенно не отражающим мои интересы.

Я считаю, что депатологизация нужна в любом случае. Какая бы модель ни была — это будет лучше, чем получать психиатрический диагноз. Хотел бы уточнить касательно гормонотерапии: было бы не лишним сходить на прием к психиатру, чтобы получить на нее разрешение, но только если психиатр ограничится тем, что даст заключение об отсутствии шизофрении и других псих. расстройств, а не поставит F64.0. Либо так, либо вовсе исключить психиатров из этой системы, пусть этим занимаются эндокринологи исходя из своей квалификации.

Я полагаю, что каждый человек должен быть свободным и счастливым. Касаемо трансгендеров, то они должны быть исключены из списка «психических расстройств», поскольку особенность их состояния не имеет психической основы. Одновременно с этим, необходимо проводить тщательный контроль потенциальных трансгендеров на возможность психического расстройства (например, шизофрении), и исключить возможность повторной смены пола (контроль как раз и позволяет это предотвратить).

В большей степени негативное. Активисты действуют во многом агрессивно, требуют того, что имеет мало смысла. То же проведение операций без какого-либо психиатрического обследования. Закон, запрещающий оргоноуносящие операции, был принят не просто так.

Я поддерживаю все модели депатологизации. К сожалению, из года в год отношение к трансгендер-

ным людям в СНГ только ухудшается. Этому способствуют СМИ и правительство с дикими законами и ограничениями прав. Лично мне весьма сложно живётся в России, несмотря на смену документов, и я планирую эмигрировать в ближайшем времени. Но я готова участвовать в любых движениях за права ЛГБТ и в особенности, конечно, в поддержку транс-сообщества.

К сожалению, я почти ничего не знаю о существующих моделях депатологизации, и не могу их сравнивать. С моей точки зрения, оптимальной будет следующая модель: 1) любая заявленная человеком гендерная идентичность считается объективно существующей до тех пор, пока не появятся веские причины думать иначе (так же, как это происходит с физической болью или эмоциями). 2) Деление ГИ на «правильные» и «не правильные» на основании соответствия/несоответствия принятым в данной культуре для данного биологического пола нормам устраняется. 3) Признаётся безусловное право индивида распоряжаться своим телом. Любые ограничения должны быть минимальными, и использоваться только для того, чтобы убедиться в осознанности его выбора. При этом общество может (и должно) объяснить человеку возможные последствия его выбора, а также рассказать об альтернативах. 4) Признаётся, что для получения любой (в т.ч. медицинской) помощи достаточно осознанного согласия.

Я не знаю ничего об этих моделях, но считаю, часть понятий должна быть депатологизирована. Не могу сказать за фетишистский трансвестизм и трансвестизм двойной роли, так как не являюсь психиатром и не знакома в концепциями антипсихиатрии в достаточной степени, но мне представляется несправедливым, что люди с подобными мелкими девиациями могут быть ограничены в своих правах только из-за них.

Это бред полный. Депатологизация приведет к тому, что толпы неадекватных людей побегут необратимо менять свое тело, а потом, уже после операций и изменения паспортного пола, вдруг выяснят, что как-то им некомфортно живётся в новой роли и захотят вернуть всё, как было. Знаете Саус Парк? Персонаж оттуда, мистер Гаррисон, — это отличный пример того, к чему может привести депатологизация транссексуализма. В нашей стране, к счастью, не так уж сложно и дорого пройти психиатрическую комиссию и получить разрешение на смену пола. Если каким-то не дружащим с головой активистам уязвляет самолюбие наличие психиатрического диагноза, это не повод подвергать угрозе жизни и благополучие многих людей.

Честно поддерживаю, но считаю, что вырубание с корнем диагноза сделает невозможной помощь транссексуальным людям. Ещё меня волнует отсутствие медицинской помощи транссексуальным людям, особенно в эндокринологии.

Положительно отношусь к депсихопатологизации. К полной не уверен, т.к. человек, находящийся в теле другого биологического пола, испытывает отрицательные эмоции неприятия себя — это не является здоровым состоянием человека. Вопрос для меня открыт.

Я за транс*депатологизацию и за полное устранение такого диагноза как «транссексуализм» из МКБ.

О моделях не в курсе. Но в патологию записывать всё, что отличается от статистического большинства не стоит. Так и до рыжих очередь дойдёт.

В условиях российской действительности депатологизацию не поддерживаю в корне. Только нынешняя ситуация зыбко, но позволяет людям менять гражданский пол. Притом в совершенно различных юридических и медицинских обстоятельствах. После депатологизации, желание человека в России сменить пол, станет фактически прихотью. Наивно полагать, что в данных обстоятельствах государство будет делать какие-то шаги навстречу транссексуальным людям. Кроме того, наличие медицинского диагноза потенциально позволяет пользоваться транссексуальным людям теми преимуществами, которых нет и не предвидится у ЛГБТ-сообщества.

1) Я за то, чтобы диагноз ставил специальный врач (терапевт), а не психиатр. 2) Критерием постановки диагноза должна являться только гендерная дисфория, а не, к примеру, гендерные стереотипы.

В цивилизованных странах диагноз транс* никак не влияет на положение человека. Его положение зависит лишь от его способностей. Потому депатологизация не играет никакой роли. А в нецивилизованных странах не стоит жить.

Транссексуализм, безусловно, заболевание, потому как требует терапии (гормоны, операции — это

всё терапия). Однако, отношение этого диагноза к разряду психических в корне неверно, так как никоим образом не влияет на адекватность и дееспособность индивида, с теми оговорками, что до произведения нужных модификаций индивиду приходится социализироваться в состоянии крайнего психического дискомфорта. Резюмируя всё вышесказанное, считаю, что транссексуализм следует юридически рассматривать как физическое заболевание, хотя это не совсем верно с медицинской точки зрения.

Мне кажется, что очень много внимания уделяется трансгендерности как качеству врождённому, в то время как о социальных аспектах забывают. Трансгендерность как минимум частично обусловлена влиянием патриархата и бинарных установок общества. Следовательно, для депатологизации следует изменить само общество. При отсутствии существенных социальных различий между людьми разного пола/гендера и наличии понимания, что норма далеко не одна, транссексуальность стала бы менее болезненной. Люди могли бы менять своё тело при желании и в соответствии со своими ощущениями. Можно сказать, что я сторонник постгендеризма. Диагноз «транссексуализм» в его нынешней форме считаю некорректным, т.к. он не учитывает отличные от мужской и женской идентичности и во многом основывается на стереотипах. И почему-то исключает гомосексуальность, хотя сексуальная ориентация и гендер друг от друга не зависят.

Скорее да, чем нет, потому что согласно моему представлению о мире, человеческое существо вольно делать всё, что пожелает без страха быть осуждённым или наказанным за свои действия обществом, кроме случаев, когда действия человеческого существа ограничивают это же право других человеческих существ.

Приложение 2. Ответы на вопрос: «Как Вы относитесь к трансгендерному активизму?»

Не занимаюсь активизмом, поскольку у меня сейчас нет на это сил. Считаю, что сейчас должен существовать любой активизм, от использующего сугубо медикализованный подход до радикального квир-активизма, но само занималось бы чем-то более близким ко второму.

Нужен. Но он должен быть направлен только на помощь людям, оказавшимся в сложной ситуации.

На мой взгляд, активизм проявляется на разных уровнях и он крайне необходим. Активизм гражданский, активизм в узких проф.сферах, в разных соц. группах и т.д. Активизм — это способ доступно информировать о явлении, а также инструмент для выбивания определённого социального сегмента для определённой группы людей в их интересах.

Поскольку у трансгендера как и у любого из состава ЛГБТ прав ноль целых ноль десятых, в этой стране, то надо права отстаивать и добиваться всего. Ведь трансгендер крайне редко выглядит как обычная генетическая женщина и поэтому неизбежно будут нападки и т.д., поэтому единственный выход — это законодательство, а также правильное воспитание людей касательно отношения к транссексуалам. А эти вещи без активизма не получить никак.

Нужно добиться помощи от государства, чтобы в раннем детстве выявлялось спокойно без истерик транссексуальность человека, чтобы это не считалось извращением каким то и позором. Да, человек родился таким или с этим и он ждет помощи же от окружающих... Чем раньше будет выявлен диагноз транссексуализм, сделана операция, тем в будущем мы на улицах не увидим «крокодилов» что в мужском, что в женском обличии. Транссесуалам будет легче адаптироваться в жизни и обществе, в последствии. Лучше бы ещё отбирался генный материал (сперматозоиды и яйцеклетки): вдруг человеку понадобится это в будущем.

Наверное, активизм необходим в современном обществе. Для отстаивания своих прав и информирования о них других членов общества... Поддерживаю людей, занимающихся активизмом, если это не переходит в сепаратизм. Сама оставила свой трансгендер в покое из трусости, при этом чётко выражаю полит. позицию и позицию по поводу животных и детей в открытой форме.

Активизм нужен. Пока каждый как может себя ведёт. А нужны курсы, школы по гендерности.

Нужен, прежде всего для поддержки внутри транс сообщества и для ликбеза общества.

Активизм нужен для исключения жестокой дискриминации трансгендеров. Я говорю не о детской дискриминации вроде отсутствия повышения на работе, а о реальной, где человек оказывается на улице без средств к существованию и вынужден идти на панель. Активизм должен включать в себя радикальное действие по защите только и только прав трансгендеров. Ни одна другая группа активистов не будет заботиться о нас просто так. Все остальные группы будут либо использовать нас в своих целях, либо отрезать от нас. Нет возможности заниматься активизмом из-за страха за свою жизнь.

Основная задача трансактивизма в просвещении общества и самих трансгендеров, а также в борьбе за равные права. Необходимой является так же юридическая и психологическая поддержка трансгендерных людей.

Не отношусь, считаю, что нужно внедряться в правящие структуры и строить заговоры. По-тихому.

Да, требуется просвещение людей .

Участвую и поддерживаю настолько, насколько мои личные взгляды позволяют это.

Терпеть не могу яростные выступления, которые лишь провоцируют основную массу населения .

Являюсь ЛГБТ-активистом, поскольку это актуально пока в той стране, где я живу ещё (Украина) в целом, хотя всё больше задумываюсь о трансгендерном активизме, выделенном из общей ЛГБТ тематики. Необходимо просвещение на предмет гендера; юридическая защита прав трансгендеров; в широком культурном смысле — считаю, что вопросы гендера необоснованно распространились на большое количество сфер, где им нечего делать, «дегендеризация» этих сфер — необходима для цивилиза-

ции и культуры; производство множества патологических феноменов — происходит как следствие данного порядка вещей, как классический невроз явился прямой производной культуры XIX века, в этом смысле необходима ревизия нозологических единиц, связанных с гендерным разнообразием, в плане пересмотра самого основания формирования диагностических критериев; в самом трансобществе — существует задача депатологизации транссексуальности/трансгендерности, поскольку патологическое восприятие себя, родившегося/юся не в том теле — во многом поддерживается в обществе. В этом направлении было бы правильным направить усилия на нормализацию «транс» во всех сферах, не как нечто, от чего можно избавиться путем перехода, но как самостоятельную, особую форму гендерной идентичности. После этого решение о переходе может осуществляться, на мой взгляд, более свободно, с исключением ненависти к своему исходному телу, но как достижение желаемого. В общем, я хочу сказать, что депатологизация зависит не только от психиатрии, внешнего сообщества, принимающего или нет транслюдей, но и самих трансгендерных сообществ, исключающих патологизацию в своём самоощущении.

Я считаю, что вообще нужно запретить афиширование транссексуализма вообще. Нет его совсем и точка!!!! Чем больше показывают по телеку этих п..диков (аля-транссексуалов), тем хуже отношение общества к настоящим транссексуалам.

Любой активизм хорош, если даёт на выходе какие бы то ни было конструктивные достижения и результаты. Занималась различной сетевой активностью, поддержкой и администрированием форумов, взаимодействием с Т*-сообществом, переводом и написанием текстов по транс-тематике, взаимодействием со СМИ, принимала участие в различных мероприятиях и акциях, в адвокативной деятельности, возможно, список неполон.

Транссексуальным людям точно не нужен никакой трансгендерный активизм.

Активизм однозначно нужен. Поддерживаю тот активизм, который упрощает «смену пола». Не участвовал в активизме.

Нужен, основные задачи вижу в просвещении общества по вопросам гендерной идентичности, оказании психологической и юридической поддержки трансгендерам и гендерквирам.

Я восхищаюсь такими людьми! В определённых ситуациях стараюсь доносить соответствующую точку зрения до тех, с кем общаюсь. К сожалению, пока не хватает смелости поступать так же. Это проблема прежде всего для тех, у кого есть дети. Ненавижу это г...во!

Нужен однозначно. Не поддерживаю патологизирующие подходы, поддерживаю квир-теорию.

Активизм нужен в адекватной неагрессивной форме, аргументированный и позволяющий добиваться прав трансгендеров гуманными способами .

Не занимаюсь, отношусь нейтрально, чтобы всё было в разумных пределах .

Я его не вижу в городе и стране и описывать поэтому нечего .

В соц. сетях, разговариваю в оффлайне при случае. Активизм очень нужен. Основное, как мне кажется, это развеять предрассудки людей о гендере и сексуальности. И вообще, сказать, что все мы квиры. Ты можешь выглядеть как хочешь и вести себя как хочешь, но не потому что тебе предписано поступать таким образом, а потому что тебе так нравится. А еще, я особенно за последние дни стала значительно чаще использовать феминитивы. Стараюсь всегда. Даже, например, говорю «добрая/добр_ая день». Изменение языка — это очень важно.

Активизм вообще мне чужд. Но, если кто-то за что-то борется — замечательно.

Занимаюсь в плане постов в нете. Не против поучаствовать в чём-нибудь в реале .

В идеале трансгендерность должна быть признаком человека, не более значимым, чем цвет глаз, например. А лечение входит в стандартную страховку. Распространение правдивой и понятной информации об этом явлении очень важно.

Негативно, в той форме, в которой он сейчас существует. Считаю, что просвещением общества в этом вопросе должны заниматься учёные, в том числе и преподаватели в школе. Но на данном этапе, я не видел ни одного научного фильма, даже формата ВВС, который соответствовал бы необходимым

требованиям. Я считаю, что по телевизору должны показывать так называемый «ядерный» тип транссексуалов, которые существенно отличаются от травести и просто странных особей, которых показывают сейчас. То есть классических мужчин и женщин, которые просто родились не в своем теле. Возможно, только тогда общество будет воспринимать транссексуализм как разновидность физического дефекта, как почечную недостаточность, волчью пасть и так далее.

Безусловно, активизм необходим. Он должен включать в себя просветительскую деятельность, защитную, работу с кризисными центрами (и прежде всего, их создание) и работу в сфере депатологизации трансгендерности и транссексуальности. Поддерживаю трансгендерный активизм, однако достаточно скептически отношусь к радикальному активизму. Занимаюсь уличным активизмом и просветительской деятельностью в своём окружении.

Поддерживаю движение за то, чтобы прекратить жестокие условия для смены документов (такие, как обязательность операций/гормонотерапии — если человек не хочет операции или химии, не нужно насильничать и нужно выдать документы) и систематизировать и облегчить процедуры смены документов; привести в порядок в медицинской и гражданской сферах всё, что относится к ФТМ с нужными документами, гормонами и существующей коррекцией — рожающему ребёнку.

Очень нужны группы псих. поддержки ТС-ребят, а также группы работы с родителями и близкими. Пропаганда транс-френдли.

Общественное просвещение, в том числе в школах, просвещение родителей и т.д., право на смену пола и отмену гендерных окончаний .

Я полагаю, что больше всего трансгендерному активизму не хватает представления в простой и понятной популярной культуре. Чем больше будет ТС-человек вписан в кругозор человека не-ТС, тем проще им будет сосуществовать. Плакатный активизм я не поддерживаю, имеющиеся группы поддержки мне не очень нравятся, как рассадники паранойи и сексизма (те, с которыми приходилось общаться, были именно такие). Итого, на мой взгляд, трансгендерный активизм стоит направить на ряд целей: 1. Раскрытие информации о том, кто такие ТС, квиры, агендеры и т.д., широким массам людей с формированием стереотипа «он тс/квир/агендер — это нормально». 2. Изменение законодательства в сторону упрощения получения помощи транс-людям: как медицинской, так и психологической. 3. Работа с самим транс-сообществом, разработка путей снижения агрессии, внутреннего разобщения, мизогинии и сексизма, снижение значимости операций для положительного самоощущения, создание транс-шелтеров и квир-транс-сообществ.

Просвещение масс о феномене трансгендерности, улучшение качества жизни транс-людей, требования полноценных прав человека и их соблюдения (право иметь детей и т.д.)

Хорошо когда активизм грамотный... Терпеть ненавижу когда говорят за всех. В основном консультирую лично... Иногда участвую в мероприятиях просветительского характера, говорить стараюсь за себя и про реальное.

Группы поддержки, информационные ресурсы, работа с психиатрами и психологами, и т.п.

Нужен для просвещения людей и вывода транс-людей из тени.

Нужен, задачи: упрощение процедуры смены гражданского пола, борьба с дискриминацией (следствие первого), поддерживаю любые виды активизма, т.к. в основном это интернет-активизм, и ни с чем, что могло бы дискредитировать транс-сообщество, я пока не сталкивался.

Любые попытки изменить что-либо в этой стране ни к чему не приведут. Это бесполезно.

Безусловно, т* активизм нужен. Его виды каждый выбирает по своему нраву и, конечно, в основе должно лежать признание того, что все люди равны: нужно избегать пресловутой ксенофобии, ненависти, в отношении любых соц. групп. Основные задачи — депатологизация, уравнивание в правах, гуманизация законодательства в отношении Т*, правовая, психологическая и иная поддержка Т*-людям. Сам активизмом не занимаюсь, но планирую .

Вообще не понятно что за «изм» такой. Но права должны отстаиваться, если речь об этом.

Активизм очень нужен, нужно информировать людей, чтобы избавлять их от стереотипов.

Я поддерживаю только те виды активизма, которые направлены на увеличение возможностей человека и направлены на получение результатов. Это с необходимостью подразумевает: признание жизни основной ценностью; опору активистов на научное знание как в отношении проблемы трансгендерности, так и в отношении самоорганизации и методов лоббирования интересов трансгендеров; популяционный подход. Обычно методы такого активизма находятся в рамках правового поля, деятельность является целенаправленной, организованной и результативной. К сожалению, судя по отсутствию значимых результатов у трансгендерных активистов, приходится признать, что они пренебрегают каким-то из вышеприведенных пунктов. Я предполагаю, что это скорее всего научно обоснованные методы самоорганизации и лоббирования.

Не занимаюсь никаким активизмом, так как боюсь быть поднятой на смех одними людьми и убитой другими.

В идеальном [моём] обществе гендер будет существовать в том виде, в котором людям удобнее. Транс-активизм приближает эту светлую минуту. Лично я занимаюсь просветительской деятельностью, некоторые знают, что я странного гендера, это позволяет им очеловечивать транс-людей, т.к. на типичное пугало я мало похожу.

Нужен. 1. Солидаризация с активизмами других видов, объединение адекватных правозащитных движений друг с другом. 2. Междисциплинарный дискусс на тему того, что такое вообще гендер и гендерная дисфория. 3. Депатологизация, «дедиспансеризация», декриминализация, легализация, борьба за право на доступные операции по коррекции пола, равные права в обществе, взаимовыручка, организация секс. просветов, центров для трансгендерных детей, молодёжи, любых социальных центров, лояльных к трансгендерности, в принципе, горячие линии и так далее... Лично активизмом не занимаюсь (хотелось бы не исключать для себя это в будущем).

Сложно сказать, так как я в РФ и тут вообще с общественной жизнью не очень хорошо.

Активизм нужен, т.к. трансгендерному сообществу надо бороться за свои гражданские права и равенство. Я поддерживаю все виды активизма.

Я считаю, что активизм нужен. Транссексуалы, на мой взгляд, разобщены и каждый занят лишь собой, а ведь только сплочённостью и взаимопомощью можно победить, изменить сложившийся порядок вещей. Считаю проблему трудоустройства едва ли не главной и тут активизм просто необходим. А получается, что каждый нашёл для себя тепленькое местечко (если получилось) и на своих братьев и сестёр ему наплевать. Дискриминация на рынке труда — гигантская мясорубка, которая убила не одного и не одну. Только вместе можно победить.

Я считаю, что из всего ЛГБТ-сообщества трансгендерным людям тяжелее всего адаптироваться в обществе и справиться с непониманием окружающих. Активистская деятельность, направленная на защиту транссексуалов и их прав, на поддержку людей любой самоидентификации, может восприниматься мной только положительно.

Если человек хочет считать себя трансгендером, это его право. И его право быть активистом.

Если он будет назойлив, то может настроить общество ещё сильнее против трансгендеров .

Акционизм, просветительская деятельность, создание петиций, заявление требований .

К трансгендерному активизму отношусь положительно, но в то же время понимаю и уважаю желание многих пост-оп транссексуалов «слиться с толпой», сокрытия своего прошлого в тайне и не принятия участия в активистской деятельности. Считаю, что каждый человек имеет право относиться к своей трансгендерности как он пожелает, и очень не одобряю, когда активисты осуждают тех, кто предпочитает скрывать своё прошлое, и называют «предателями» и «трусами».

Нужно в первую очередь информирование широких слоев населения о гендере и трансгендерности. Информационная, психологическая поддержка трансгендеров, консультационные центры и телефоны доверия. Пока не занимаюсь, но хотела бы и планирую.

Не нужен как таковой. Это не тусовка по интересам. Активизм больных сахарным диабетом, как вы к нему относитесь?

Пока это не касается лично меня, я не буду ни за что выступать, пусть даже я и транссексуал. Потому

что это не первое в списке того, чем я «горжусь» в своей жизни и на чем циклюсь. Вот если бы ущемлялись права художников, к которым я отношусь, я бы пошёл в активисты.

Активизм нужен и транс* люди должны быть видимы (информированность общества может повысить степень толерантности, т.к. люди могут бояться того, что не понимают). Виды активизма: поддержка (информационная, юридическая, психологическая) самого сообщества; сотрудничество с другими правозащитными организациями. На данный момент я — ЛГБТ-активист.

Слишком явная активность создаёт в обществе негативные отзывы.

Активизм, направленный на поддержку друг друга, на помощь в разругивании проблем с документами/операциями/гормонами/психологич. помощь... — только за. Сам принимаю некоторое участие. Активизм, направленный на стирание правил; депатологизацию; направленный на разрешение менять пол просто по желанию — против.

К сожалению, сейчас это всё поверхностный шум, создающий иллюзию действия. Может быть конечно я мало об этом знаю .

Я сам являюсь активистом, работаю в ЛГБТ организации. Активизм, безусловно, нужен, задачи могут быть разные, в зависимости от возможностей и интересов людей, задействованных в этом активизме, в зависимости от потребностей группы. Люди могут работать на разных уровнях — адвокации, общения, культурных мероприятий и т.д. У них могут быть разные цели и видения, и на этой почве могут возникать конфликты, но как по мне, это неизбежно. Что мне кажется неприемлемым?... Самопиар и заискивание перед властью в духе Алексеева.

Я, кроме вашего утопического движения, ни о каких больше не слышал. Не занимаюсь, и не собираюсь.

Поддерживаю квир* активизм, гендер-бендер, разрушение гендерных стереотипов, борьбу за депатологизацию трансгендерности и упрощение процедуры смены документов .

Просвещение общественности о характере заболевания, помощь людям с таким диагнозом (медицинская, психологическая, юридическая, группы поддержки и пр.)

Я поддерживаю активизм как способ привлечь внимание к проблеме трансгендерности, вопросам равенства возможностей. Но, к сожалению, часто активизм перерастает в пропаганду, дескать трансгендеры все такие особенные и замечательные. По-моему, подобные проявления лишь усугубляют проблему нетерпимости.

Как я уже написала, готова поддерживать любые движения за права трансгендеров. Это необходимо, а этого в России очень мало. Люди боятся, они не уверены в себе, забиты, задавлены общественным мнением, предпочитают страдать молча и подавлять свои желания, чтобы не выделяться из толпы и не подвергаться осуждению, вынуждены отказываться от своего счастья в угоду родственникам-друзьям-соседям. Им крайне необходима поддержка. Особенно отчетливо я ощутила это, узнав о самоубийстве прекрасной транс-девушки Элины, которая была доведена до крайней степени отчаяния именно гнѐтом общества, неприятием, непониманием... Есть и другие примеры. Нам всем нужна поддержка, нас слишком мало, мы должны быть вместе и помогать друг другу. А общество должно принять нас, в конце концов. Но само это не произойдет, этого нужно добиваться. Чем могу — готова помогать в этой нелѐгкой борьбе.

Нужен. Какой угодно — всё хорошо.

Поддерживаю и занимаю активную правозащитную позицию.

Я сама слишком застенчива, чтобы заниматься активизмом — но отношусь к нему положительно. Я считаю, что он создаёт безопасную среду, в которой, например, я могу выяснить чѐ-либо отношение к трансгендерности (или попытаться переубедить кого-нибудь) не привлекая к себе излишнего внимания. Я поддерживаю любые виды активизма, направленные на образование, объяснение трансгендерности для обычных людей. При этом желательно, чтобы активизм не был намеренно эпатажным или шокирующим: существует точка зрения «трансгендеры» — это такие извращенцы, и любой эпатаж будет работать на неё.

Задача — депатологизировать транссексуальность в глазах общества и государства, привить культуру

гендерного плюрализма.

Необходимо всячески помогать трансгендерным людям, недавно начавшим переход.

Нужна работа на консолидацию сообщества, на обеспечение его устойчивости и защищённости. Кроме того нужно просвещение психологов, эндокринологов. Ну, и просвещение широких масс, конечно, тоже .

Главная задача трансгендерного активизма добиться — чтобы трансгендерные люди воспринимались обществом так же естественно, как люди разного возраста: младенцы, старики и т.д.

Если говорить о ТрансКоалиции — то резко отрицательно .

Неумеренный трансгендерный активизм только вредит. Борьба за свои права — это прекрасно, но стоит видеть разницу между ущемлением прав и тупыми, необоснованными требованиями исполнения своей воли (раз уж выше речь заходила о феминизме, то как пример тупых требований могу вспомнить намерение насадить повсюду феминитивы). И уж точно в первых рядах активистов не должны стоять такие люди, как Яна Ситникова.

Я не вижу точек соприкосновения между тем, что принято сегодня называть трансгендерность и транссексуальности. Если раньше людей приходилось приучать к тому, что транссексуальные люди это не эпатажные травести дивы из клубов, то теперь приходится отличать свою принадлежность от модных трансгендерности и андрогинности.

Всё круто. Бывают нападки на ЛГБ сообщество, обвинения ЛГБТ-активистов в трансфобии или замалчивании информации о трансгендерах. Мы делаем общее дело и надо бороться вместе. Также напрягает агрессивное поведение по отношению к цисгендерам или к тем, у кого цисгендерное поведение. Также очень напрягает, когда задаёшь какой-либо вопрос, тебе тыкают, что ты неграмотный, необразованный и если нужно зайди в гугл и прочитай. Поэтому я держусь в стороне, т.к. не уверен, что возможно договориться о чём-либо, на любой аргумент тебе ставят диагноз. Это лишь личный опыт общения с транс-активистами. В общем, их цели мне импонируют.

Поддерживаю в рамках права человека распоряжаться собой. Активизмом не занимаюсь, живу как мне нравится. Пока получается неплохо.

Я не выделяю трансгендерный активизм из ЛГБТ-активизма. Но я выделяю транссексуальных людей из ЛГБТ (и в т.ч. трансгендерного)-сообщества, если они не связаны с ним по какой-то иной линии (например, будучи геями, лесбиянками, квирами, трансвеститами и т.д.) Проблемы транссексуальных людей узкоспецифичны, и в большинстве своём уникальны. ТС-активизм нужен. Но нужен он для решения конкретных задач. Да, отчасти я этим занимаюсь.

Задача номер один — показать, что мы такие же люди, как и все жители этой, порой несправедливой, планеты... **МЫ ЕСТЬ-ПРИВЫКАЙТЕ!!!**

Поддерживаю в том смысле, что о трансгендерах говорить надо, чтобы люди знали, что есть и такой вариант нормы. Но отделяться от цис-людей я бы не хотел.

Привет Ситниковой! Но её активизм и ей подобный не приведёт ни к чему, на мой взгляд.

Стараюсь избегать таких вещей, это палка о двух концах. Считаю, что активизм вещь хорошая, но в умеренных дозах и там, где люди могут понять то, что им говорят, чтоб не было ситуаций как с геями в России.

Любой, в том числе и трансгендерный, активизм, возникает в том случае, если определённая группа людей недовольна отношением к себе со стороны государства, общества, законов. Активизм не есть причина, но следствие. По этой причине трансгендерный, ЛГБ и другие формы активизма не разделяю между собой.

1. Нужно создание ТГ-комунны, оказывающей взаимопомощь и поддержку. 2. В России ТГЛБ нуждаются в организации, которая «по-чёрному» наказывала бы гомофобов. То, что на репрессии государства не последовало никакой реакции в виде «радужного террора», крайне печальный показатель. 3. Однако самой полезной и наиболее осуществимой является повышение гендерной грамотности населения. Это касается всего населения, потому что когда транссексуалка говорит

«раньше я была мужчиной», то о какой гендерной грамотности может идти речь? В СНГ это просто пропасть, и как ни странно, залатать эту пропасть проще, чем осуществить пункт 1.

Необходима просветительская работа для трансгендеров и для общества; поддержка и помощь в понимании необходимости или отсутствия необходимости изменений для трансгендеров; борьба с ксенофобией внутри ТГ-комьюнити; повышение медицинской грамотности в среде трансгендеров для осознанного выбора своих изменений.

Активизм нужен. Его задача в защите прав трансгендерных людей, в том числе на законодательном уровне. Важна совместная работа психологов, психиатров, эндокринологов и пластических хирургов для облегчения прохождения «перехода» трансгендерными людьми. Важно пропагандировать толерантное отношение к трансгендерам.

Как и к любому такого рода активизму, отношусь нейтрально, кроме тех случаев, когда активисты пытаются навязать своё мнение незаинтересованным людям или не способны на конструктивный диалог с оппозицией.

Активизм говорит о том, что не все люди довольны ситуацией, сложенной государством, обществом. Он обращает внимание людей на проблему, помогает ее решить.

Активизм будет до тех пор, пока не будут урегулированы законы, когда будут принимать таких людей спокойно. Ведь суть его не показать себя, а просьба о помощи.

Однозначно нужен. Почему трансгендерные люди должны молчать? Мы должны заявлять о себе всеми возможными способами. Так как мне 17, я пока не имею возможности участвовать в активных действиях, но я стараюсь посвящать в вопрос трансгендерности знакомых людей.

Нужен, потому что на нашей планете должно быть комфортно всем, а не только определённой привилегированной группе. Основные задачи: депаталогизация транссексуальности, право на гендерную идентичность и гендерную репрезентацию, нециснормативность. Полагаю, занимаюсь, если учитывать диванный феминизм .

Поддерживаю без хулиганства и эпатажа .

Прежде всего трансгендеры и гендер-квирсы должны выйти из тени, чтобы общество видело, что это обычные люди.

Ещё раз попрошу бороться за свои права, а не против моих возможностей... Я лично против этой всей «борьБЫ» и не хотелось БЫ, чтобы 3 особо активных активиста (которым наплевать на людей, но очень хочется быть активными!!!!) накосячили в публичном дискурсе на тему трансгендерности. Я активно против активизма.