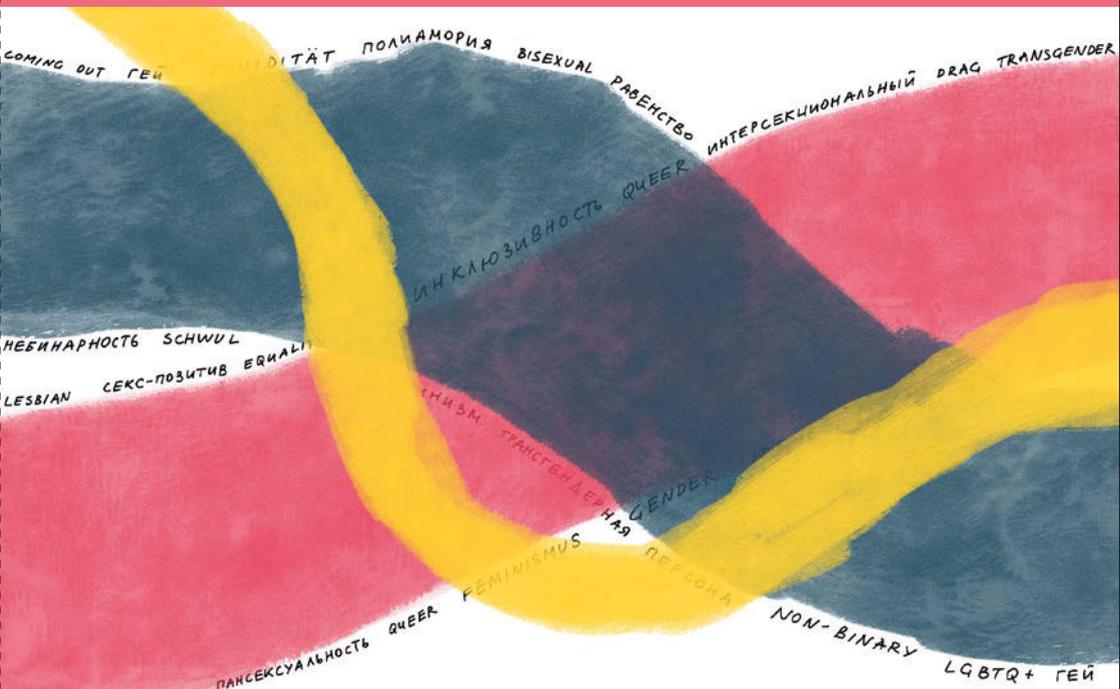


Кирилл Федоров
Марина Козина

Особенности психологического консультирования ЛГБТ-клиентов/к

*Пособие для практикующих русскоязычных
психологов/инь и психотерапевтов/к в Германии*



Edition Waldschlösschen Materialien

In der Edition Waldschlösschen Materialien veröffentlicht die Akademie Waldschlösschen Dokumentationen und Materialien. Auch Beiträgen von Kooperationspartner*innen des Waldschlösschens steht die in unregelmäßiger Folge erscheinende Schriftenreihe offen. Die Schriftenreihe wird herausgegeben von Dr. Rainer Marbach.

Herausgeberin dieses Heftes

Svetlana Shaytanova
Projektkoordinatorin des Modellprojektes
„Разнообразие (Raznoobrasije) heißt Vielfalt“.



Herausgegeben durch das
Modellprojekt „Разнообразие
heißt Vielfalt“ der Stiftung
Akademie Waldschlösschen in
Kooperation mit Quarteeera e.V. im Programm „Modernisierung und Ausbau der
Trägerstrukturen der politischen Erwachsenenbildung – Stärkung und Diversifizierung“
der Bundeszentrale für politische Bildung.



Кирилл Федоров
Марина Козина

Особенности психологического консультирования ЛГБТ-клиентов/к *Пособие для практикующих русскоязычных психологов/инь и психотерапевтов/к в Германии*

Edition Waldschlösschen
Materialien
Heft 24

Impressum

Kirill Fedorov / Кирилл Федоров, Marina Kozina / Марина Козина:
Особенности психологического консультирования ЛГБТ-клиентов/к.
Пособие для практикующих русскоязычных психологов/инь и
психотерапевтов/к в Германии
Edition Waldschlösschen Materialien / Heft 24
© Waldschlösschen Verlag
Göttingen 2020

Titelgrafik:
Helen Lamer

Satz und Herstellung:
neueform corporate designers

1. Auflage 2020
ISBN 978-3-937977-xx-x

“ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЛГБТ-КЛИЕНТОВ/К”

Данная брошюра предназначена для специалистов и специалистов, помогающих профессий, преимущественно психологов/инь психотерапевток/в. Наша задача – обозначить опорные точки и практические рекомендации, которые помогут вам оказать качественную и этичную психологическую помощь ЛГБТ-клиентам/кам. Какие-то вещи в брошюре могут показаться вам непривычными и новыми. Мы надеемся, что у вас получится не избегать возникающего напряжения, а попробовать честно разобраться и в материале, и в своих переживаниях. Мы все социализировались в гетеронормативном обществе, которое транслировало неравноценность людей с разными сексуальными ориентациями и гендерным идентичностями. Это может меняться только усилиями конкретных людей через приобретение новых знаний и осмысление своего опыта и своих переживаний. Мы приглашаем вас пройти этот путь.

*Марина Козина
Кирилл Федоров,
движение “Психология за права человека”*

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Современный подход к пониманию сексуальной ориентации и гендерной идентичности	8
2.	Корректная лексика и гетеронормативная микроагрессия	14
3.	Стресс меньшинств: контекст дискриминации, невидимый для большинства	17
4.	Этические принципы оказания психологической помощи гомосексуальным, бисексуальным и трансгендерным клиентам/кам	20
5.	На пути принятия: работа с усвоенной гомофобией/трансфобией/бифобией	23
6.	Работа с трансгендерными клиентами/ками	30
7.	Камин-аут: на пути к открытой жизни	37
8.	В завершение	40
	Список полезной литературы	41

1. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ.

В XX веке произошла настоящая революция как научных, так и общественных представлений о гендере и сексуальности. От депатологизации мы пришли к пониманию закономерности и правильности разнообразия проявления человеческой сексуальности и гендерного самовыражения. Конечно, процесс переосмысления продолжается до сих пор. Различные страны, включая и разные профессиональные группы (психологи/ни, юристы/ки, врачи и т.д.) движутся по этому пути неравномерно.

Для того, чтобы оказывать этичную и эффективную помощь гомосексуальным, бисексуальным, трансгендерным и квинт-клиента/кам психологу прежде всего важно разобраться в нескольких базовых понятиях - пол, гендер, гендерная идентичность и сексуальная ориентация.

Пол – это совокупность биологических характеристик организма.

Биологический пол кажется нам очень простым и понятным феноменом. Тем не менее, если спросить себя “В каком месте у меня находится пол?”, ответ может вызвать определенные затруднения. Пол – это сложная система, которая включает в себя разные уровни – хромосомный, гонадный, морфологический.

Что важно понимать про пол?

- Пол не определяет наш потенциал, интересы, потребности и характер. Все это формируется в процессе гендерной социализации, т.е. нас учат определенной модели поведения, объясняя это тем, что мы мальчики или девочки. Если же убрать влияние социализации, то мы увидим, что пол определяет не психологические различия мужчин и женщин, а уровень психической и двигательной активности организма (возможность применения мышечной массы, возбудимость, скорость реакций). И как отмечают В.В Козлов, Н.А Шухова в своем учебнике по гендерной психологии: «Сочетание различных характеристик каждого уровня образует многообразие конституциональных особенностей каждого человека»
- Пол не является бинарным феноменом. Мы привыкли думать о том, что существует только два пола – мужской и женский. Но всегда существовали другие варианты, которые просто патологизировались и считались “недостойными” претендовать на полноценное признание со стороны государства и общества. Речь идет про людей с интерсекс-вариациями. Интерсекс-люди – это люди, рожденные с половыми признаками, которые нельзя отнести к типично мужскому или женскому организму (согласно статистике ООН на планете проживает от 0,5 до 1,7 % интерсекс-людей). Синдром Клайнфельтера, синдром Якобса, синдром Рейфенштейна - это всего лишь несколько вариантов из более чем сорока возможных интерсекс-вариаций. Стоит отметить, что у интерсекс-человека может быть совершенно любая сексуальная ориентация и гендерная идентичность.

Гендер – это совокупность норм и представлений, касающихся того, какими должны быть мужчины и женщины. Всемирная Организация Здравоохранения дает следующее определение: «Понятие «гендер» используется для описания тех характеристик мужчин и женщин, которые явля-

ются социально приобретенными, например, норм, ролей и существующих между ними отношений». Ключевое слово – приобретенными. То, какие имена, одежда, игрушки, хобби и работа являются мужскими или женскими определяют сами люди, а не природа. Гендер формируется культурным и историческим контекстом. Что значило быть мужчиной в Древней Греции, Средневековье или XXI веке или какой нужно быть женщиной сейчас в Скандинавии, России и Саудовской Аравии – это разговор про очень разных мужчин и женщин, образы которых меняются от страны к стране, от эпохи к эпохе. Впервые понятие “гендер” стал использовать психолог и сексолог Джон Мани еще в 1950-х. Он хотел в своих работах разделить биологические и социальные отличия мужчин и женщин.

Стоит отметить, что гендерные вопросы – это всегда вопросы распределения власти и ресурсов. То, как мы определяем гендер дает ответ на то, кто будет принимать законы в парламенте и руководить страной, а кто будет сидеть с маленьким ребенком, кто будет убирать дома и готовить еду, кого продвигать по карьерной лестнице, кому какую профессию можно выбирать, с кем, сколько и каким образом можно заниматься сексом. Общество и государство посредством гендерной социализации хочет распределить людей по полочкам. Проблемы начинаются в тот момент, когда люди не хотят жить на той полочке, на которую им указывают другие.

Когда мы рождаемся, нам приписывают определенный пол, затем нам начинают транслировать определенные гендерные представления, и таким образом начинает формироваться наша гендерная идентичность.

Гендерная идентичность – это внутреннее самоощущение человека как представителя мужского/женского пола или же самоопределение вне гендерной бинарности.

Само это понятие ввел психиатр Роберт Столлер в 1968 г.

Гендерная идентичность включает в себя наши представления о мужском и женском, наше отношение к этим представлениям, самовыражение и поведение. Человека, у которого совпадает приписанный при рождении пол и его/ее внутреннее самоощущение, мы можем назвать цисгендерным (цис – “на той же стороне”), если не совпадает, значит речь идет о трансгендерном человеке (транс – “сквозь”, “через”).

- ▶ Цисгендерность – совпадение гендерной идентичности с приписанным при рождении полом.
- ▶ Трансгендерность – это обобщающий термин для лиц, чья гендерная идентичность и гендерное выражение не соответствует полу, приписанному при рождении.

В 2018 году Всемирная организация здравоохранения исключила трансгендерность из списка психических расстройств.

Сексуальная ориентация – это устойчивая модель эмоционального, романтического и/или сексуального влечения к мужчинам, женщинам или представителям обоих полов.

В 1973-м году Американская Психиатрическая Ассоциация депатологизировала гомо/бисексуальность. Это решение было поддержано Американской Психологической Ассоциацией. В 1990-м году Всемирная организация здравоохранения признала гомосексуальность и бисексуальность вариантом нормы. Современная сексология и психиатрия в определении нормы сексуального поведения придерживается четырех основных критериев:

- ▶ **Половозрелость** (люди, вступающие в сексуальные отношения, должны быть анатомически и физиологически готовы к этому),
- ▶ **Информированность** (вступающие в сексуальные отношения должны обладать полной информацией о происходящем и на основании этого принимать осознанное решение),
- ▶ **Добровольность** (согласие на секс должно быть дано без применения насилия и манипуляций),
- ▶ **Безопасность** (секс не должен причинять психологический и физический вред ни одной из сторон).

Последние годы стал распространяться термин “пансексуальность” или “пансексуальная ориентация”. Речь идет о людях, которые определяют свою сексуальную идентичность не через биологический пол партнера или партнерши. Пансексуальному человеку абсолютно все равно, у кого какие гениталии и кому какое гендерное самовыражение ближе. Также пансексуальными можно обозначить отношения, в которых, например, один партнер цисгендерный гомосексуальный мужчина, а второй – небинарная персона (назвать их однополой или разнополой парой было бы неэтично).

Конечно же наши собственные представления не всегда соответствуют последним научным изменениям. Поскольку мы до сих пор живем в патриархальном и гетеронормативном мире, предрассудки по отношению к ЛГБТИК-сообществу могут сидеть в нас очень глубоко. Для небольшой самодиагностики мы рекомендуем вам ответить на несколько вопросов:

1. *Какие эмоции у вас вызывают вид целующихся бородатых мужчин или накрашенного мужчины с маникюром?*
2. *Если бы вы узнали, что в гомосексуальных семьях ребенок будет с большей вероятностью иметь гомосексуальную ори-*

ентация, было бы для вас это аргументом против усыновления детей однополыми семьями?

3. *Изменится ли ваше отношение к ЛГБТИК-сообществу, если вы узнаете о том, что люди в любой момент могут сами выбирать свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность?*
4. *Что вы испытываете, когда читаете новости о том, что трансгендерные мужчины рожают детей?*

Попробуйте честно прислушаться к своим ощущениям. Не стоит паниковать, если вы чувствуете некоторое сопротивление и тревогу. Скорее, это задача разобраться с тем, что именно вызывает у вас такую реакцию.

2. КОРРЕКТНАЯ ЛЕКСИКА И ГЕТЕРОНОРМАТИВНАЯ МИКРОАГРЕССИЯ.

В процессе изменений представлений о сексуальной ориентации и гендерной идентичности менялись термины и слова, которыми описываются эти явления. Язык отражает представление общества о том или ином феномене. Поэтому исторически патологизирующие термины заменялись нейтральными, в том числе за счет усилий правозащитников/ниц и ЛГБТИК-активистов/к. Часто специалисты/ки, имеющие небольшой опыт работы с ЛГБТИК-клиентами/ками, могут в своей речи транслировать гетеронормативную микроагрессию: слова и выражения, которые закрепляют в нашем языке доминирование гетеросексуальности и цисгендерности как единственной нормы. Например, “человек с нетрадиционной сексуальной ориентацией” – тут хочется сразу спросить, а какая ориентация является традиционной, и по каким критериям мы ее назначаем таковой. Или же вопрос клиенту, о сексуальной ориентации которого нам ничего неизвестно: “Вы женаты или у вас есть девушка?” – сформулированный подобным образом вопрос сразу же обозначает, что других вариантов психолог/иня не предполагает. Основные проблемы с лексикой возникают тогда, когда специалисты/ки не хотят прямо обозначать конкретные феномены и выдумывают эвфемизмы или замещающие термины для них. Если мы находимся в гетеронормативном дискурсе, то там есть только одна “правильная” ориентация – гетеросексуальная. Поэтому ее часто не обозначают вообще – она есть по умолчанию. Отсюда появляется “традиционная” и “нетрадиционная” ориентация, “эти люди” и прочее. Корректная/нейтральная лексика – это прежде всего про то, чтобы называть вещи своими именами, используя для этого профессиональные термины.

Примеры гетеронормативных фраз:

Я нормально отношусь к нестандартным отношениям.

Ваш стиль жизни очень отражает вашу ориентацию.

А как вы поняли, что вы гей/лесбиянка? А был ли опыт с мужчиной/женщиной?

А у тебя был полноценный секс?

Геям быть нормально, главное при этом оставаться настоящим мужчиной.

Кто у вас в отношениях за мужчину, кто за женщину? Кто актив, кто пассив?

У многих бывает бисексуальный этап в жизни.

Я правильно понимаю, что вы мужчина, который чувствует себя женщиной?

Важно помнить, что гетеронормативная микроагрессия может затруднять для психолога формирование доверительного контакта с клиентом/кой, а также приводит к трудностям самораскрытия со стороны клиента/ки.

Ниже приведена таблица корректных и некорректных терминов с краткими разъяснениями. Очень важно при взаимодействиях с ЛГБТИК-клиент/ками использовать корректную лексику, т.к. это первое по чему он/а может определить вашу компетентность в данной теме.

Некорректный термин	Комментарий	Корректный термин
Люди нетрадиционной ориентации	Это выражение подразумевает, что есть традиционная ("нормальная") и нетрадиционная сексуальность, что не соответствует действительности. непонятно, на основании чего проводится такое деление. Можно привести аналогию с цветом волос: мы не говорим про рыжих людей "люди с нетрадиционным цветом волос"	Гомосексуальные люди/геи/бисексуальные люди/бисексуалы*ки/лесбиянки/квир-люди
Секс-меньшинства	Этот термин делает акцент на сексуальной сфере, в то время как сексуальная ориентация включает в себя множество явлений: желание заводить близкие отношения, нежность, заботу, создание семьи, романтические чувства и пр.	
Гомосексуализм/гомосексуалисты	Изначально патологизирующий термин, придуманный для обозначения гомосексуальности как болезни	Гомосексуальность/геи/гомосексуалы/Гомосексуальные люди
Перверты	устаревший психиатрический термин, обозначающий патологичность гомо/бисексуального влечения	
Транссексуализм/транссексуалисты	Также термин из медицинской классификации болезни, придуманный изначально для обозначения патологического состояния	Трансгендерность/трансгендерные люди/небинарные персоны
Мужчина, который стал женщиной/женщина, которая стала мужчиной	Мы говорим о человеке, исходя из его/ее актуального гендерного самощущения. Если человек обозначает свой гендер как мужской, некорректно говорить о нем, как о женщине	Трансгендерная женщина/трансгендерный мужчина/
Смена пола	Трансгендерные люди не меняют пол, а совершают определенные действия, которые помогают им достичь желаемой гендерной репрезентации.	Трансгендерный переход/гендерно аффирмативные действия/Т-переход
Гермафродиты, гермафродитизм	устаревший дегуманизирующий термин	интерсекс-вариация, интерсекс-человек, люди с интерсекс-вариациями
Интерсексуальный человек, интерсексуальность	интерсекс-вариации не являются одним из вариантов сексуальной ориентации, у интерсекс-людей может быть абсолютно любая сексуальность	

3. СТРЕСС МЕНЬШИНСТВ: КОНТЕКСТ ДИСКРИМИНАЦИИ, НЕВИДИМЫЙ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА

Концепция стресса меньшинств – это оптика, которая позволяет осмыслять опыт гомосексуальных, бисексуальных и трансгендерных людей и учитывать контекст их жизни в процессе психотерапии. Данная концепция была предложена Вирджинией Брукс в 1981 году, а в дальнейшем разрабатывалась исследователем Илоном Майером.

Стресс меньшинств – это форма социального стресса, которому подвержены индивиды и сообщества вследствие их принадлежности к стигматизированным группам, в отношении которых существуют предрассудки и дискриминация.

То есть речь идет о дополнительном напряжении, которое возникает вследствие принадлежности человека к угнетенному меньшинству. Важно уточнить, что эта концепция никак не обесценивает стресс и напряжение человека, который к меньшинству не относится. Она лишь говорит, что у человека, который относится к стигматизированной группе, есть дополнительные причины для переживаний и тревоги. Возьмем, например, свидание. Обычно романтическое свидание – это довольно тревожное событие, особенно если люди встречаются первый раз. Вы можете переживать о том, как вы выглядите, какое впечатление произведете, не будет ли с вами скучно и пр. Если при этом вы негетеросексуальный человек, то к этим переживаниям могут добавляться мысли о том, не столкнетесь ли вы с оскорблениями людей или косыми взглядами из-за того, что вы однополая пара. Если вы не раскрывали свою ориентацию перед окружением, может возникнуть тревога, что вы столкнетесь с кем-

то из знакомых и вам придется врать. Это лишь часть переживаний – таких моментов может быть очень много, и они пропитывают всю жизнь ЛГБТИК-клиентов/к.

Давайте рассмотрим факторы стресса меньшинств, которые приводят к этому дополнительному напряжению:

1. Наличие внешних, объективных стрессовых событий и условий. Это конкретные негативные события, которые возникают из-за того, что вы принадлежите к меньшинству. Увольнение с работы, дискриминация, травля. К сожалению, преступления на почве гомофобной и трансфобной ненависти также не остались в прошлом. Пример: 12 июня 2016 года в американском городе Орlando было совершено массовый расстрел людей в ЛГБТИК-клубе. Другой яркий пример последних лет – пытки и убийства ЛГБТИК-людей в Чеченской республике.
2. Ожидания таких событий, повышение тревожности и бдительности, в связи с этим ожиданием. Например, если ЛГБТИК-человек слышит про события в Орlando или Чечне, то у него/нее может нарастать тревога за собственную жизнь. Или если однополая семья, имеющая детей, читает в СМИ о том, что у ЛГБТИК-семьи власти пытаются отобрать ребенка, это вероятно приведет к сильному переживанию о том, что подобное может произойти и с ними. Переживания могут быть и по менее катастрофичным поводам, например о том, что работодатель откажет вам на собеседовании из-за сексуальной ориентации.
3. Интернализация негативного отношения со стороны общества. Мы усваиваем представления о мире и нормы из окружающей действительности. Если человек слышит, что трансгендерность – это ненормально, а геев надо лечить, это влияет на его/ее отношение к себе и приводит к формированию усвоенной гомофобии, бифобии и/или трансфобии.

Почему важно учитывать факторы стресса меньшинств в терапии и консультировании?

- ▶ Это помогает перейти от ригидной экспертной позиции к пониманию ограниченности своего опыта и знаний различных социальных контекстов (а любое поведение всегда существует в определенном контексте). Если вы не принадлежите к ЛГБТИК-сообществу, вам может быть многое непонятно про контекст, в котором живут геи, лесбиянки, бисексуальные и трансгендерные люди.
- ▶ Помогает адекватно оценивать амплитуду эмоциональных реакций клиента/ки. В отрыве от контекста какое-то событие может казаться вам не слишком значимым, и могут возникнуть вопросы, почему клиент/ка так реагирует на обычные вещи. Если мы понимаем системность, институциональную закрепленность и регулярность этого стресса, нам проще соотнести событие с реакцией.
- ▶ Помогает оценивать общий уровень напряжения. Вначале терапевтической работы мы проясняем общую жизненную ситуацию клиента/ки. Можно использовать концепцию стресса меньшинств и прояснить, какие именно факторы (реальные события, ожидание этих событий, усвоенное негативное отношение к себе) присутствуют сейчас у него/нее.
- ▶ Помогает оценить имеющиеся у клиента/ки ресурсы и время, необходимое для решения проблемы. Наличие стресса меньшинств может влиять на скорость терапевтической работы, потому что есть дополнительные задачи, которые нужно решать. Если вам кажется, что работа движется слишком медленно, возможно, вы не учитываете контекст стресса меньшинств.

4. ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫМ, БИСЕКСУАЛЬНЫМ И ТРАНСГЕНДЕРНЫМ КЛИЕНТАМ/КАМ

Соблюдение этических норм не только помогает учесть дисбаланс власти, в котором клиент/ка всегда находится в более уязвимом положении, но и делает работу эффективной с методологической точки зрения. Есть общие этические нормы психологов, но, к сожалению, иногда в ситуациях, когда работа проводится с геем, лесбиянкой, трансгендерным или бисексуальным человеком эти принципы забываются. Давайте разберемся, какие этические нормы важно учитывать в работе.

1. Признание **равноценности** различных сексуальных ориентаций и гендерных идентичностей. Важно, чтобы для психолога гомосексуальная/бисексуальная ориентация и трансгендерность не были менее равноценными, чем гетеросексуальность и цисгендерность. Мы социализировались в обществе, где, к сожалению, это не так, поэтому важно отслеживать собственные позиции по этому поводу.
2. Использование **современной и корректной лексики**.
3. **Критическое осмысление гетеронормативности**, социальных и политических институтов, влияющих на ЛГБТИК-клиентов/к, понимание причин стресса меньшинств и учет данных факторов в терапии.

4. **Недопустимы** психотерапевтические интервенции, направленные **на изменение сексуальной ориентации и гендерной идентичности**, в том числе в случае прямого запроса от клиента/тки.

Здесь мы хотели бы процитировать Всемирную Психиатрическую Ассоциацию: «ВПА твердо верит в лечение, основанное на фактических данных. Нет ни признака научных доказательств того, что врожденная сексуальная ориентация может быть изменена. Кроме того, так называемые методы лечения гомосексуальности могут создать условия, в которых процветают предрассудки и дискриминация, и они могут быть потенциально вредными (Rao and Jacob, 2012). Предоставление какого-либо вмешательства, претендующего на то, чтобы «лечить» то, что не является болезнью, – совершенно неэтично». (Позиционный документ Всемирной Психиатрической Ассоциации по гендерной идентичности и однополой ориентации, влечению и поведению*, март 2016)

5. Терапевт/ка **не может самостоятельно определять и обозначать сексуальную ориентацию и гендерную идентичность** клиента/ки. ЛГБТИК-клиент/ка является главным экспертом в своем опыте и идентичности.
6. Терапевт/ка **не занимается поисками причин** формирования той или иной сексуальной ориентации и гендерной идентичности.
7. Терапевт/ка уважают самоопределение клиента/тки и используют в обращении **предпочитаемое имя и гендер**.
8. В обязанности терапевта/ки входит постоянное **повышение квалификации, изучение новых научных данных** по теме СОГИ (сексуальной ориентации и гендерной идентичности), супервизии у более опытных коллег.

ЛГБТИК-клиенты/ка не должны использоваться терапевтом/кой для получения актуальной информации о СОГИ.

9. Признание того, что **наука и профессиональные стандарты не всегда успевают меняться** в соответствии с новым пониманием различных феноменов, связанных с гендерным и сексуальным разнообразием.
10. Терапевт/ка в своей работе исходит из того, что все **ЛГБТИК-клиенты/ки уникальны, их запросы очень разнообразны**, несмотря на общий опыт жизни в гетеронормативном обществе.
11. Гомофобия и трансфобия терапевта/ки являются личными ограничениями в работе с клиентами/ками и должны прорабатываться в рамках личной терапии и супервизий.

5. НА ПУТИ ПРИНЯТИЯ: РАБОТА С УСВОЕННОЙ ГО- МОФОБЕЙ/ТРАНСФОБИЕЙ/ БИФОБИЕЙ

В процессе взросления часто у представителей ЛГБТИК-сообщества формируются гомофобные и трансфобные предрассудки, которые препятствуют формированию позитивной и интегрированной сексуальной/гендерной идентичности. Широкий спектр переживаний, связанных с неприятием своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности в психологии, называют интернализированной (усвоенной) гомофобией/бифобией/трансфобией.

- Усвоенная (интернализированная, внутренняя) гомофобия/бифобия – это негативное отношение человека к своей гомосексуальной или бисексуальной ориентации, сформированное в процессе социализации в гетеронормативном обществе.
- Усвоенная (интернализированная, внутренняя) трансфобия – это негативное отношение человека к своей трансгендерности, сформированное в процессе социализации.

Напомним, что усвоенное негативное отношение к себе является одним из факторов стресса меньшинств, которое влияет на физическое и психологическое здоровье геев, лесбиянок, бисексуальных и трансгендерных людей. Парадоксально, но в определенном смысле, от внешней гомофобии защититься проще, чем от усвоенной/внутренней, т.к. во втором случае мы имеем дело с личным гомофобом, который вызывает в человеке стыд и тревогу, куда бы он не пошел.

Усвоенная гомофобия, трансфобия, бифобия очень похожи по проявлениям и процессам, которые в них происходят. Переживания различаются формально по содержанию (в одном случае это про гендерную идентичность, в другом – про сексуальную ориентацию), но в целом здесь мы видим больше сходства.

Как может проявляться усвоенная гомофобия, трансфобия, бифобия:

- ▶ **Когнитивный уровень:** «я ненормальная», «я извращенец», «я гомик», «у меня есть отклонения»;
- ▶ **Эмоциональный уровень:** стыд, чувство вины, сожаление, досада, злость, тревога;
- ▶ **Поведенческий уровень:** злоупотребление психоактивными веществами, отсутствие сексуальной или романтической жизни, частая смена сексуальных партнеров, демонстративность, суицидальные попытки и пр.

В основе усвоенной гомофобии и трансфобии могут лежать представления о биологической нецелесообразности своей сексуальности, убеждения, что причиной сексуальной ориентации/трансгендерности является психическое расстройство или что данная сексуальная ориентация/трансгендерность является греховной и аморальной.

Этапы психологической работы

1. Первоначальная диагностика.

- Проверяем наличие идентичности (нужно определить, сформирована ли сексуальная/гендерная идентичность, и если да, то какая именно);
- Отношение клиента/ки к своей идентичности;
- Иррациональное ограничение себя. Чего клиент/ка не позволяет себе, где себя ограничивает из-за негативного отношения к идентичности?

При диагностике также мы можем учитывать уровень открытости человека. Если никто из окружения не знает про его/ее сексуальную ориентацию или гендерную идентичность, можно предположить высокий уровень усвоенной гомофобии/трансфобии. Сложности в создании длительных близких отношений могут косвенно свидетельствовать о высоком уровне неприятия себя. Отношение к своему сообществу и ЛГБТИК-активизму также может быть показательным для диагностики. Это не значит, что человек обязательно должен быть ЛГБТИК-активистом или активисткой. Но амплитудные негативные переживания в адрес сообщества скорее всего распространяются и на самого человека (“они все время афишируют”, “я не понимаю зачем об этом кричать”, “я лесбиянка, но я против пропаганды”).

2. Контракт и переформулирование запроса.

Вы можете столкнуться с несколькими ситуациями. Например, с прямым запросом на работу с усвоенной гомофобией/трансфобией. В этом случае каких-то дополнительных шагов предпринимать нет необходимости помимо стандартного прояснения проблемы.

Клиент может не заявлять работу с усвоенной гомофобией, трансфобией, бифобией как основную. В этом случае, если при прояснении вам кажется, что уровень негативного отношения к себе достаточно высок, можно проинформировать клиента/ку о том, что это может оказывать влияние на его/ее самочувствие, уровень счастья и удовлетворенности жизнью. И, велика вероятность, что вы еще столкнетесь с усвоенной гомофобией (трансфобией, бифобией) в процессе психотерапии.

Некоторые клиенты/ки изначально приходят в терапию для того, чтобы “вылечиться” от гомосексуальности или трансгендерности. Это, безусловно, проявление очень сильного неприятия своей сексуальной

ориентации или гендерной идентичности. Здесь важно переформулировать запрос на корректный и реалистичный. В этом могут помочь:

- ▶ Поддержка («Я вижу, как вам нелегко об этом сейчас говорить», «Понимаю, что это непростой для вас разговор»);
- ▶ Отсылка к своему профессиональному опыту/научным исследованиям; Информирование о том, что искусственная коррекция гендерной идентичности противоречит этике психолога и недопустима;
- ▶ Предоставление альтернативы («Смотрите, но это не значит, что я не могу вам помочь...», «Вы сейчас испытываете различные переживания из-за противоречия...», «Мы сейчас с вами стоим на развилке...»).

3. Определение психотерапевтических мишеней и подбор инструментария для дальнейшей работы.

Важно прояснить, от чего именно страдает клиент/ка. Усвоенная гомофобия (бифобия, трансфобия) может включать в себя разные переживания и установки. Можно прояснить представления клиента/ки об однополых отношениях, что именно в таком формате отношений невозможно – любовь, дети и т.д. И затем, развеять эти мифы.

Большая часть работы с усвоенной гомофобией, трансфобией, бифобией связана с принятием себя, работой со стыдом и виной.

Вы можете использовать техники и методы из того психотерапевтического подхода, в котором вы работаете.

- ▶ Когнитивно-поведенческая терапия
- ▶ Гештальт-терапия

- ▶ Терапия, сфокусированная на сострадании
- ▶ Терапия принятия и ответственности
- ▶ Гуманистическая психотерапия
- ▶ Логотерапия и экзистенциальный анализ
- ▶ Нарративная практика
- ▶ ...

Используйте тот инструментарий, которым вы владеете.

Приведем здесь упражнение из терапии, сфокусированной на самосострадании.

Упражнение “Поддерживающее письмо”

Сейчас мы предлагаем вам сделать одно упражнение. Представьте себе какое-то свое качество или особенность, за которое вы себя критикуете. У каждого человека есть качества, за которые он себя корит, это часть человеческого жизненного опыта. Обычно, когда мы думаем о тех наших свойствах, которые отвергаются обществом, мы испытываем широкий спектр негативных эмоций – страх, тревогу, злость, подавленность, и др. Какие эмоции испытываете вы? Постарайтесь быть честны с собой и избегать подавления негативных переживаний. Почувствуйте их во всей полноте, но в тоже время чрезмерно не драматизируйте ситуацию.

Затем представьте друга/подругу/близкого человека, кто без каких-либо условий любит, принимает вас, проявляет к вам доброту и сострадание. Представьте, что он/она знает обо всех ваших сильных и слабых сторонах, включая те, о которых вы только что думали. Этот близкий друг понимает всю ограниченность человеческой природы, несправедливость, которая есть в мире и относится к вам с добротой. Он/она

знает историю вашей жизни и все миллионы обстоятельств, которые сделали вас таким/такой, какая вы есть в настоящий момент.

А теперь напишите себе письмо с позиции этого воображаемого близкого человека, делая акцент на его/ее отношении к той вашей характеристике или обстоятельству жизни, за которое вы себя критикуете. Что бы этот человек сказал/а бы по поводу вашего отличия, к которому вам сложно проявить сострадание? Насколько глубокое чувство сопереживания этот человек испытывает к вам, особенно к тому, за что вы привыкли себя критиковать и осуждать? Что бы этот/эта друг/подруга написали вам, чтобы напомнить вам, что вы всего лишь человек и что все люди одновременно и сильны, и уязвимы.

Напишите о том, какие у него/нее есть предложения по поводу того, что бы вы могли изменить и каким образом эти предположения, могут быть реализованы, базируясь на безусловном понимании и сочувствии к себе. Вложите в это письмо всю силу человеческого принятия, доброты, заботы и уверенности в том, что все заслуживают счастья и благополучия без исключения.

После того, как вы напишите это письмо, сделайте паузу. Затем через непродолжительный перерыв перечитайте его. Постарайтесь сделать это мягким и доброжелательным голосом. Вы можете возвращаться к этому письму, когда будете нуждаться в поддержке.

Это всего лишь один из примеров того, как можно работать с усвоенной гомофобией/бифобией/трансфобией. Вы можете использовать самые разные упражнения, техники, метафоры и вопросы из вашего психотерапевтического подхода. Главное, чтобы вы понимали причины негативного отношения геев, лесбиянок, бисексуальных и трансгендерных людей к самим себе, корректно ставили психотерапевтические мишени, и чтобы ваша дальнейшая работа базировалась на этических принципах, о которых мы писали выше.

Дорога к принятию своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности бывает долгой и непростой. Но помните, что каждый человек стремится к тому, чтобы принять себя. Наша задача – помочь ему/ей увидеть барьеры на этом пути и преодолеть их. Принятие себя – это путь, для которого требуется определенное время. Но и этот путь ценен сам по себе.

6. РАБОТА С ТРАНСГЕНДЕРНЫМИ КЛИЕНТАМИ/КАМИ.

Трансгендерность по-прежнему остается стигматизированной и часто невидимой темой даже внутри ЛГБТИК-сообщества. Когда речь идет про ЛГБТИК, часто упоминают только гомосексуалов, забывая про другие буквы этой аббревиатуры. Ранее мы уже разбирали, что такое гендерная идентичность, трансгендерность и цисгендерность. Вы можете вернуться к началу, чтобы вспомнить эти понятия.

Трансгендерные люди могут определять себя в рамках бинарной гендерной системы и идентифицировать себя как мужчина или женщина. В случае, когда люди определяют свою гендерную идентичность вне двух привычных нам гендерных полюсов (м и ж), мы говорим о небинарной трансгендерности. Небинарные персоны – это люди с гендерными идентичностями, выходящими за пределы мужского и женского.

При психологической работе с трансгендерными людьми важно учитывать специфическое состояние – гендерную дисфорию.

Гендерная дисфория – это переживания разной степени выраженности, испытываемые человеком в случае, когда гендерная идентичность и приписанный при рождении пол не совпадают. Это понятие ввел Гарри Бенджамин, американский врач и крупнейший специалист своего времени в вопросах трансгендерности.

Гендерная дисфория может возникать в совершенно разных ситуациях, ее проявления и оттенки индивидуальны. Например, человек может испытывать сильное отторжение, тревогу, злость, когда видит определенные части своего

тела. Часто обращение в некорректном роде и использование неправильных местоимений может усиливать гендерную дисфорию.

При работе с гендерной дисфорией важно:

1. Прояснять субъективный опыт человека. Что такое гендерная дисфория именно для вашего клиента? Из каких эмоций она складывается? В какие моменты возникает?
2. Исследовать, что повышает и понижает дисфорию. Можно предложить клиенту составить два списка, пусть в каждом будет не меньше 10 пунктов. Такое исследование помогает тщательнее проанализировать контекст жизни именно с точки зрения влияния на дисфорию. Например, дисфория может увеличиваться, когда человек смотрит на себя в зеркало в определенном ракурсе. И снижаться, когда надевает определенные вещи или использует косметику. Попробуйте найти очень конкретные действия.
3. Оценивать амплитуду. Гендерная дисфория – один из факторов, увеличивающих суицидальный риск. Стоит внимательно следить за амплитудой этих переживаний и принимать меры, если дисфория увеличивается.

Транс-переход (гендерно-аффирмативные процедуры)

Одним из способов снижения гендерной дисфории являются гендерно-аффирмативные процедуры или трансгендерный переход. Лучше избегать выражений “смена пола”, “коррекция пола”, так как они являются некорректными. Переход – это комплекс действий, и они могут быть очень разноплановыми. Не существует какой-то одной формы перехода, подходящей всем, это всегда индивидуальный гендерный поиск.

Можно выделить несколько уровней, на которых возможен переход:

- ▶ Социальный (стрижка, одежда, имя, местоимение, работа с голосом),
- ▶ Юридический (смена документов),
- ▶ Медицинский (гормонозаместительная терапия, хирургические вмешательства).

Порядок замены документов и документы необходимые для хирургических операций, а также условия получения гормональной терапии сильно отличаются в зависимости от конкретной страны. Лучше изучить этот вопрос именно там, где вы работаете, эти знания могут быть полезны при работе с трансгендерными клиент/ками.

На что можно обратить внимание при психологическом сопровождении человека, который совершает переход:

1. Исследовать индивидуальные потребности и желания. Часто в связи с переходом появляется много тревоги, но не всегда эти переживания сопровождаются реальными представлениями, другими словами, что именно человек хочет сделать в рамках перехода. Ответ на этот вопрос необходимо искать совместно с клиентом в процессе терапии.
2. Приближение к реальности: возможные сроки и стоимость перехода, последствия гормональной терапии. У человека может быть много переживаний по поводу перехода, но не всегда им сопутствуют знания о каких-то фактических вещах – сколько будет стоить фаллопластика или вагинопластика; каков порядок получения справки, необходимой для смены документов; как долго надо принимать гормонотерапию (всю жизнь) и пр. Важно приблизить картинку перехода к реальности. Вы можете рассказать о тех аспектах, которые из-

вестны вам и побудить клиента/ку найти недостающую информацию.

3. Поиск наименее амплитудных и обратимых действий. Если человек ничего не делал для изменения своей гендерной репрезентации, имеет смысл двигаться постепенными шагами. Начать лучше с социального уровня и смотреть, как клиент реагирует на эти изменения, что происходит с дисфорией. Понятно, что решение о том, какие действия совершать, принимает клиент/ка. Но вы можете помочь ему найти больше путей и вариантов для постепенного экспериментирования. Начать можно с определенной стрижки и нового стиля в одежде.

Принципы помощи трансгендерным людям

1. Междисциплинарность. Трансгендерному человеку могут оказывать помощь одновременно несколько специалистов: психиатр, социальный работник, эндокринолог, уролог, гинеколог, хирург и другие. Для того, чтобы действия были согласованы, необходимо не бояться быть в контакте с другими специалистами и специалистами. Также важно при необходимости перенаправлять человека к профильному специалисту (в этом случае рекомендуем искать людей, которые понимают специфику работы с трансгендерными клиентами/ками)
2. Принцип аффирмативности. Важно признавать то гендерное ощущение, которое есть сейчас, а не ставить клиента/ки в условия, когда он или она должны доказать вам, что его/ее трансгендерность “настоящая”.
3. Принцип индивидуальности. Важно не забывать, что нет какого-то портрета “типичного трансгендерного человека”. Все истории уникальны. Опыт конкретного человека – это опыт конкретного человека, а не всей группы.

4. Парадигма гендерного разнообразия. При работе с трансгендерными людьми, особенно небинарными трансгендерными людьми, важно понимать, что гендерное самоощущение шире бинарности мужской/женской.

Тактичное взаимодействие с трансгендерным людьми:

Давайте подробнее раскроем, как в реальности проявляется принцип аффирмативности. Есть очень простые правила, которые помогут сделать ваше взаимодействие с трансгендерными людьми корректным и безопасным:

- ▶ Обращайтесь к клиенту в предпочитаемом гендере и избегайте мисгендеринга - использования местоимений, родовых окончаний, не соответствующих гендерной идентичности человека;
- ▶ Используйте имя, которым называет себя человек, а не деднейм т.е. имя, данное ему/ей при рождении, которое сейчас не используется клиентом/кой;
- ▶ Используйте термин “переход”, “гендерно-аффирмативные действия” вместо “смена пола”;
- ▶ Не задавайте вопросы из серии “А на самом деле вы какого пола?”, “Биологически вы женщина, правильно?”.

Сопутствующие проблемы трансгендерных людей:

Стресс меньшинств может порождать много негативных последствий для психологического благополучия человека. В случае с трансгендерными людьми амплитуда этого стресса может быть выше в силу очень низкой информированности общества в вопросах трансгендерности.

Среди сопутствующих сложностей, с которыми сталкиваются трансгендерные люди в силу стресса меньшинств, можно выделить:

- ▶ Тревожные расстройства,
- ▶ Социофобия,
- ▶ Расстройства пищевого поведения,
- ▶ Самоповреждение,
- ▶ Суицидальные намерения,
- ▶ Депрессия,
- ▶ Проблемы с регуляцией эмоций (особенно в начале приема ЗГТ – заместительной гормональной терапии).

На практике вы можете столкнуться с различными психологическими расстройствами и тяжелым эмоциональным состоянием клиентов, оценивайте уровень своей компетенции и при необходимости перенаправляйте человека к профильному специалисту/ке.

Принципы работы с трансгендерными подростками

Отдельно хотим отметить некоторые нюансы работы с трансгендерными подростками, так как эта тема может вызывать много тревоги у специалистов и специалисток.

1. Признание гендерной идентичности. Мы работаем с тем, что есть на данный момент и применяем принцип транс-аффирмативности.
2. Диагностика суицидальных рисков. Так как среди трансгендерных подростков суицидальные риски выше, необходимо обращать внимание на этот аспект.
3. Знакомить с опытом других Т-людей (фильмы, книги, статьи, консультации «равный-равному»).

4. Забота о физическом здоровье. К сожалению, люди нередко начинают принимать гормонотерапию без контроля врача. Важно прояснять этот вопрос и мотивировать клиента обращаться за квалифицированной медицинской помощью.
5. Решение актуальных задач развития. Работа с трансгендерным подростком – это прежде всего работа с подростком. Необходимо обращать внимание на актуальные задачи человека вне зависимости от трансгендерности: обретение самостоятельности, выбор профессионального пути, установление романтических и дружеских отношений и пр.
6. **Работа с семьей. Принятие и поддержка со стороны семьи – это важнейшее условие безопасности и психологического благополучия трансгендерного подростка.** Работа с трансгендерным подростком может быть эффективна только при включенности всей семьи. Нужно приложить все усилия, чтобы этого добиться. Однако, если это невозможно, не стоит отказываться от работы – клиенту/ке будет важна поддержка в любом случае.

Трансгендерность – важная часть опыта и идентичности человека, но это не сам человек. И мы работаем не с трансгендерностью, а прежде всего с самим человеком. Очень важно быть открытым к гендерному опыту другого человека, даже если он кардинально отличается от опыта, знакомого вам. Важно работать с собственными гендерными стереотипами и исследовать гендерные границы. Если вы не являетесь трансгендерной персоной, рекомендуем попробовать совершить гендерно-неконформное действие и прислушаться к себе (для мужчин – накраситься, прийти на мероприятие в юбке, подарить цветы другому мужчине, для женщин – выбрать одежду в мужском отделе, не сбривать какое-то время волосы на своем теле). Это позволит понять небольшую часть напряжения, которое испытывают трансгендерные люди, когда выходят за рамки привычной системы.

7. КАМИН-АУТ: НА ПУТИ К ОТКРЫТОЙ ЖИЗНИ.

Как мы можем узнать о сексуальной ориентации или гендерной идентичности другого человека? От него самого. Тогда этот процесс мы называем “камин-аутом” (открытое обозначение своей негетеросексуальности и/или нецисгендерности), либо от других людей (и если это совершается без согласия ЛГБТИК-человека, то это неэтичное, а иногда и приносящее вред явление мы обозначаем как “аутинг”). В большинстве случаев камин-аут – это напряженное и важное событие. Камин-аут является закономерным и важным этапом формирования и интеграции сексуальной/гендерной идентичности.

Сделать каминг-аут может быть очень непросто, даже если человек находится в достаточно принимающем обществе. После осознания своей гомо/би/пансексуальности или трансгендерности возникает много тревоги, связанной с другими людьми. «Как сказать своим близким о том, что я лесбиянка?», «Будет ли со мной кто-то общаться после того, когда я сделаю переход?», «Примут ли это мои друзья?», «Кому можно рассказать?», «Когда и как это лучше сделать?». К камин-ауту можно подготовиться, но невозможно сделать его идеально.

При работе с клиентом/кой, который хочет сделать каминг-аут важно прояснить три аспекта.

1. **Прояснение мотивов камин-аута.**

Важно прояснить с клиентом/кой, с какой целью планируется камин-аут. Например, почувствовать себя свободным, перестать врать самому себе и окружающим, стать ближе с семьей и друзьями.

2. **Прояснение рисков.**

При прояснении рисков важно проверить наличие/отсутствие домашнего насилия. Камин-аут катализирует все процессы, поэтому он крайне не рекомендован в семье, где есть насилие. Вы можете использовать вопрос: “Как обычно разрешаются конфликтные ситуации в вашей семье/с конкретным человеком?”. Иногда требуется прямое прояснение, были ли эпизоды насилия в семье. Пожалуйста, помните, что в ситуации насилия в семье, главная проблема – не отсутствие принятия ориентации или гендера, а отсутствие физической и психологической безопасности. И это первостепенные задачи, которые вам с клиентом нужно решить.

Важным аспектом камин-аута является финансовая независимость от семьи: есть ли ему/ей где жить, может ли он/она самостоятельно себя обеспечивать. Вопрос “Что самое худшее может произойти после камин-аута?”, поможет прояснить дополнительные риски и опасения. Также можно спросить: “Что указывает на то, что человек примет вас?” Это может приблизить ожидания клиента от каминг-аута к реальности.

3. **Поиск ресурсов**

На данном этапе работы мы отталкиваемся от того списка возможных последствий, который составили ранее и занимаемся анализом имеющихся ресурсов, которые помогут нейтрализовать негативные последствия камин-аута.

- Психологические (положительное отношение к своей идентичности, скомпенсированность имеющихся психических расстройств, развитие коммуникативных навыков и ассертивной модели поведения);
- Информационные (брошюры, статьи, книги, фильмы, сериалы, подкасты);

- Социальные (друзья, подруги, партнер/ша, психолог, телефон доверия, ЛГБТИК-организации);
- Материальные (убежище, деньги, еда);
- Духовные/экзистенциальные (религия, ценности, смыслы).

Также, хотим отметить, что встречаются клиенты/ки, которые находятся в растерянности и тревоге и совсем не уверены, готовы ли они говорить окружающим о своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Если мы видим, что клиент запутался в гиперрефлексии на эту тему, можно предложить взять паузу. Объяснить, что никто не требует принять окончательное решение прямо сейчас, он/она может рассказать через месяц или полгода, когда будете к этому готовы. Можно рассказать одной подруге и не рассказывать другой, поговорить с братом сейчас, а с родителями в какое-то другое время. В данном вопросе важно показать клиенту, что у него очень много свободы, которой он может распорядиться.

Камин-аут — это процесс длиною в жизнь. В жизни клиента/ки всегда будут появляться новые люди, новые ситуации, в которой эти вопросы вновь будут актуальными. И в каждой из этих ситуаций нам нужно будет уточнять, насколько необходимо совершить камин-аут в этот момент. Чего именно вы хотите добиться этим? Достаточно ли у вас сейчас сил, чтобы справиться с негативной реакцией человека, которому вы сообщаете о своей сексуальной ориентации? А если кратко, нужно учитывать контекст ситуации, вашу цель и внутренние ресурсы.

8. В ЗАВЕРШЕНИЕ

Мы надеемся, что данная брошюра помогла вам чуть лучше сориентироваться в вопросах оказания этичной и грамотной психологической помощи трансгендерным, гомосексуальным и бисексуальным людям. Возможно, после прочтения каких-то моментов ваша тревога возросла из-за того, что вы столкнулись с чем-то новым. Это нормальная точка на пути освоения каких-либо знаний и практических навыков, и мы все проходили через это напряжение. Мы надеемся, что честность с собой, открытость, общение с коллегами помогут вам преодолеть это напряжение и стать ЛГБТИК-френдли специалистом/кой.

СПИСОК ПОЛЕЗНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Тендер и пол

- “Гендерная психология”, Шон Берн
- “Гендерный мозг. Современная нейробиология развенчивает миф о женском мозге”, Джина Риппон
- Практикум по гендерной психологии, под ред. И.Клециной
- “12 лекций по гендерной социологии”, Здравомыслова Е.А., Темкина А. А.
- “Нежные мальчики, сильные девочки. Воспитание, свободное от гендерных стереотипов”, Юлия Гусева

Интерсекс-люди

- «Интерсекс люди: вопросы и ответы», Ассоциация русскоязычных интерсекс-людей
- «Мой интерсекс ребёнок» — пособие для родителей интерсекс детей, Якоб, А., Киселев, А., Ассоциация русскоязычных интерсекс-людей
- «Моя интерсекс история», ЛГБТ-инициативная группа “Выход”

Трансгендерность

- “Ответы на ваши вопросы о трансгендерных людях, гендерном выражении и гендерной идентичности”, Американская Психологическая Ассоциация
- «Рекомендации по психологической работе с трансгендерными и гендерно-неконформными людьми, Американская Психологическая Ассоциация
- «Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям» 3-я версия, под ред. А.Бабенко и Д. Исаева
- “Лучшие отечественные и зарубежные практики в работе с трансгендерными людьми”, инициативная группа “Т-действие”
- “Психологическая помощь трансгендерным клиентам: практические рекомендации” под ред. Д.Исаева
- “Трансгендерность и трансфеминизм”, Яна-Кирей-Ситникова
- “Мы здесь. Сборник транс*историй”, ЛГБТ-инициативная группа “Выход”
- “Путь союзничества: как вы можете поддержать трансгендерных людей”, ЛГБТ-инициативная группа “Выход”
- “Хорошие вопросы” для трансгендерных людей и сопровождающих их врачей”, Инга Грин
- “Психологическая помощь родителям трансгендерных и гендерно неконформных подростков”, Дарья Шутова
- “Как написать о трансгендерности и не облажаться”, Саша Казанцева
- “Трансгендерность и гетеронормативизм”, О.Поспелова и И.Каргаполова

Сексуальная ориентация

- “Гомосексуальность. Естественная история”, Френсис Мондимер
- “Лики и маски однополрой любви”, И. С. Кон
- “Ответы на вопросы о сексуальной ориентации и гомосексуальности”, Американская Психологическая Ассоциация
- “Мифы и факты о геях, лесбиянках и бисексуалах”, Тимофей В. Созаев.
- “Как корректно писать о лесбиянках, геях, бисексуальных и трансгендерных людях”, ЛГБТ-кинофестиваль “Бок о бок”.
- “Розовая психотерапия: руководство по работе с сексуальными меньшинствами”, Дейвис Доминик
- “Внутренняя гомофобия: боюсь ли я сам себя?”, Мария Сабунаева
- “О чем и как можно разговаривать с ЛГБТ-подростками?”, Рита Вестфалл, Артем Зимин
- “Руководство по организации психологических служб для ЛГБТ”, Мария Сабунаева.
- “Психологическая помощь жертвам преступлений на почве гомофобии и трансфобии”, под ред. Марии Сабунаевой.
- Руководство по организации комплексной помощи для пострадавших от насилия и преступлений ненависти, Екатерина Петрова
- “Секс. От нейробиологии либидо до виртуального порно. Научно-популярный гид.” Дарья Варламова, Елена Фоер

Камин-аут

- “Что происходит с моим ребенком?”, Светлана Варламова
- Камин-аут и дисфункциональные семьи, Мария Сабунаева
- “До и после камин-аута: отношения с родителями”, Екатерина Петрова

Однополые семьи

- “Родительство в однополрой семье: история, исследования, результаты”,
- “ЛГБТ-родители”, Наталья Гудзовская
- “Результаты первого в России партнерского насилия в ЛГБТ-отношениях”, Ресурсный центр для ЛГБТ

Квир

- “Кто я есть: от пола и роли к квир”, Мария Сабунаева
- «Введение в квир-теорию», Аннамари Джагоз
- Эпистемология чулана, Ив Кософски Седжвик
- “Техника косоого взгляда: критика гетеронормативного порядка” под ред. Ирины Градинари
- “На перепутье: методология, теория и практика ЛГБТ и квир исследований” под. Александра Кондакова

Данная брошюра предна-
значена для русскоязычных
специалистов и специалисток,
помогающих профессий, пре-
имущественно психологов/
инь, психотерапевток/в. Её
цель – обозначить опорные
точки и практические реко-
мендации, которые помогут
вам оказать качественную и
этичную психологическую

помощь ЛГБТ-клиентам/кам.
Брошюра выпущена в рам-
ках проекта «Разнообразие
heißt Vielfalt», партнёрского
проекта фонда Академии
Вальдшлёсхен и организации
Quarteera e.V. при финансовой
поддержке Федерального
агентства Германии по граж-
данскому образованию.

Разнообразие heißt Vielfalt!

«Разнообразие heißt Vielfalt»
Партнёрский проект Академии
Вальдшлёсхен и некоммерческой
организации Quarteera e.V. в рамках
программы «Модернизация и
развитие структур гражданского
образования для взрослых – усиление и
диверсификация» Федерального агентства
по гражданскому образованию.



edws

edition
waldschlösschen
materialien

ISBN 978-3-937977-xx-x

