

Эмпирические исследования Empirical researches

DOI: 10.51217/npsyresearch_2022_02_02_04

Орестова В.Р., Шарковский Д.М.

Персональная транзитивность:
особенности психологического благополучия
трансгендерных людей с разной продолжительностью
гормональной терапии

Orestova V.R., Sharkovsky D.M.

Personal transitivity:
features of the psychological well-being
of transgender people with different
duration of hormone therapy

Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия

В статье раскрыта динамика личностной транзитивности на примере исследования отличий в психологическом благополучии, и самоотношении и субъективных самоощущениях трансгендерных людей, имеющих различную продолжительность гормональной терапии (ГТ), а также описано лонгитюдное исследование изменений субъективных самоощущений в первые два года гормональной терапии. В срезовом исследовании приняли участие 122 человека ($n = 122$), разделенных на 3 группы: лица, прошедшие комиссию, но еще не начавшие ГТ; находящие на ГТ до 2 лет и находящиеся на ГТ более 2 лет. В лонгитюдном исследовании участвовали 19 человек, имевших на его начало срок ГТ от 6 до 16 месяцев, а к концу – от 12 до 22 месяцев. Для изучения психологических особенностей и изменений участникам было предложено пройти методики РИФФ, МИС, Субъективный возраст человека, а также шкальную анкету оценки самоощущений, причем срезовой группе – единожды, лонгитюдной – дважды, с перерывом в 6 месяцев. Полученные результаты позволяют сделать выводы о том, что существуют значимые отличия в психологическом благополучии и самоотношении в период до ГТ, в первые 2 года и после 2 лет ГТ. В частности, у людей, находящихся на ГТ до 2 лет, значимо выше психологическое благополучие, автономия, ощущение личностного роста, самопринятия и осмысленности жизни, чем у людей еще не начавших ГТ. Более низкий уровень самообвинения, способность к выражению гнева и досады в адрес окружающих более выражены в группе

транс-персон, находящихся на ГТ более 2 лет. Результаты срезового и лонгитюдного исследования дают основания утверждать, что в первые 2 года ГТ проявляются субъективные ощущения, схожие с подростково-подобным периодом.

Ключевые слова: персональная транзитивность, психологическое благополучие, гендерная дисфория, трансгендерные люди, трансгендерный переход

Для цитирования: Орестова, В.Р., Шарковский, Д.М. Особенности психологического благополучия, самоотношения и самооощений у трансгендерных людей с разной продолжительностью гормональной терапии // Новые психологические исследования. 2022. № 2. С. 68–87. DOI: 10.51217/npsyresearch_2022_02_02_04

Введение: постановка проблемы

Гормональная терапия является одним из ключевых этапов транс-перехода (комплекса мероприятий, проводимых для исключения гендерной дисфории и приведения физических, социальных и юридических аспектов в соответствие с гендером человека). Рекомендованные врачами дозировки (Исаев, Бабенко, 2017) рассчитаны на существенные и быстрые физиологические изменения, призванные в безопасные, но наиболее короткие сроки привести внешность транс-персоны в соответствие с гендером.

Можно предположить, что данные изменения (за счет снижения дисфории и облегчения социализации), в том числе, проявятся в повышении психологического благополучия, улучшении самоотношения и переменах в субъективном самовосприятии. При этом видится закономерным наличие некоего начального периода, когда отличия в уровне психологического благополучия и самоотношения будут особенно выраженными в связи со стремительными стартовыми трансформациями в первые 2–3 года гормональной терапии.

Однако, несмотря на подробное описание ожидаемых физиологических проявлений (Исаев, Бабенко, 2017), существует мало работ, посвященных психологическим изменениям и проявлениям в начале перехода. Большинство из них описывают снижение дистресса, связанного с гендерной дисфорией, или же общее повышение качества жизни в долгосрочной перспективе (White, Reisner, 2016; Nobili, Glazebrook, 2018).

Стоит отметить, что в зарубежной практике исследователи и врачи эпизодически сравнивают начало перехода со вторым пубертатом. Данное утверждение, вызывая интерес, на наш взгляд, также нуждается в проверке. Потому что, с одной стороны, в начале

гормональной терапии трансгендерный человек действительно проходит через процессы, напоминающие пубертат (изменения тела, голоса, мимики, движений, самопрезентации, социальной картины). С другой стороны, учитывая, что переход в России возможен только по достижении 21 года (а нередко начинается и позже, в том числе, в связи с финансовыми вопросами), данные процессы происходят у человека с определенным опытом и уровнем зрелости.

Поэтому изучение вопроса психологических изменений у трансгендерных людей во время перехода (особенно в связи с отсутствием данных исследований на территории России) представляет особенный интерес в отношении понимания как психологии трансгендерности в принципе, так и особенностей помощи при гендерной дисфории в частности.

На основе анализа ранее проведенных исследований, а также изучения теоретических материалов было высказано предположение, что период первых 2 лет ГГ может являться наиболее значимым в плане отличий в психологическом благополучии и самоотношении, а также вероятности субъективного ощущения переживания подростково-подобного периода в начале гормональной терапии.

Цель данной статьи – представить результаты проведенных исследований, описать и предоставить интерпретацию выявленных отличий и изменений у трансгендерных людей, находящихся на разных сроках гормональной терапии.

Теоретическое основание

Определения МКБ, как и наблюдения за гендерно-дисфорным опытом демонстрируют острую неудовлетворенность своим физиологическим и социальным положением, что само по себе свидетельствует о проблемном самоотношении и низком психологическом благополучии. В частности, Аз Хаким в данной связи подчеркивают разницу между гендерной неконформностью и именно дисфорией как чувством острого страдания и неудовлетворенности, которые вызываются несоответствием биологического пола и гендерной идентичности (Хаким, 2020).

В первое время гормональной терапии пациенту назначаются особенно высокие дозы гормональных препаратов (Исаев, Бабенко 2017), чтобы запустить необходимые физиологические процессы в организме, способствующие изменениям. Впоследствии дозировки снижаются и остаются на уровне, необходимом для поддержания гормонального уровня, заданного медицинскими стандартами.

То есть, в течение первого года в организме происходит искусственно созданный гормональный всплеск с ярко сопутствующими изменениями, приводящий не только к физиологическим и эмоциональным, но также (косвенно) к коммуникативным и социальным трансформациям. Учитывая, что данная ситуация не является культурно-исторически привычной и изученной, сложно прогнозировать психологические колебания и изменения в данный период.

Лонгитюдные исследования показывают, что в долгосрочной перспективе психологическое благополучие и самоотношение трансгендерных людей, прошедших переход, действительно повышается. Существенно снижается выраженность дистресса, тревожности, депрессивных проявлений, повышается общее качество жизни (White, Reisner, 2016; Nobili, Glazebrook, 2018).

Однако с учетом того, что наиболее яркие физиологические изменения, которые приводят внешность в большее соответствие с гендерной идентичностью и облегчают социализацию в проживаемом гендере, происходят в первые два года, можно предположить, что первые значимые отличия также будут отмечаться в данный период.

Что касается субъективных самоощущений, помимо упоминаний западными и отечественными коллегами «подростково-подобия» начала перехода у трансгендерных людей, стоит отметить аналогичные селф-описания опыта самими транс-персонами, описания схожих переживаний, отраженных в публикациях и книге Джослин Бэдглей (Badgley, 2021).

Сама по себе возможность существования повторного подростково-подобного психологического состояния описывается в концепции «синдрома потерянного подросткового периода» Энтони Джурича и применялась в семейной терапии взрослых трансгендерных пар. Согласно концепции Джурича, отсутствие субъективного ощущения полноценно прожитого подросткового периода может в зрелом возрасте вызывать у взрослых людей неосознанную попытку его воспроизведения (Jurich, 1975).

В числе ключевых факторов, необходимых для полноценного проживания подросткового периода, Джурич указывает идентичность, независимость и социальное экспериментирование. Все эти факторы у трансгендерных людей оказываются нарушенными, в том числе, из-за непринятия окружающими и несоответствия внешности гендерной идентичности. Это позволяет предположить наравне с гормональным, социо-психологический вклад в потенциальное

проживание «подростково-подобного периода» в начале перехода – за счет открывающихся возможностей наконец-то прожить те ситуации и получить тот опыт, которые были необходимы еще в подростковом периоде.

Многие отечественные психологи считают одним из ключевых новообразований подросткового периода выраженное стремление к независимости и утверждение своего личного достоинства – факторы, затрудненные, а часто и невозможные для трансгендерных людей до перехода (Марцинковская и др., 2007).

Л.С. Выготский акцентирует внимание на несовпадении в подростковом периоде половой, общеорганизмической и социокультурной точек созревания (Выготский, 1984). У трансгендерных людей в процессе перехода также формируется новый образ физического «Я». Некоторое время наблюдается непропорциональность, «странность» меняющегося тела.

Помимо этого исследования показывают, что в ходе гормональной терапии отмечаются и функциональные, структурные изменения мозга: происходит укрепление памяти (причем, именно опосредованной, как и в подростковом периоде), изменение обоняния, цветового и вкусового восприятия, улучшение пространственной ориентации; изменяются зоны мозга, отвечающие за восприятие тела и самосознание (Berglund, 2007; Burk, Manzouri, 2018; Hillary, Alexis, 2018).

Учитывая, что ряд работ выявляет функциональное и структурное сходство мозга трансгендерных людей и людей, ощущающих себя в том же гендере (например, женщин и транс-женщин) (Garcia-Falgueras, Swaab, 2008), можно предположить, что в процессе гормональной терапии запускается пусть и небольшая, но, в том числе, мозговая «достройка», включая когнитивную.

М. Мид подчеркивает важность для подросткового периода этапа социального принятия, определенной «инициации» (Мид, 1983). Данные факторы мы также находим в начале перехода, когда трансгендерный человек начинает восприниматься социумом в соответствии с гендерной идентичностью и проходит как раз полноценную социализацию и инициацию в окружающем мире. Транс-женщины в числе таких элементов отмечают «придерживаемую дверь, уступаемое место», транс-мужчины – пожатие руки. В то время как сам процесс прохождения комиссии, получения рецепта, покупки лекарств и прочие мероприятия становятся как бы частью «обрядов инициации».

Определенные параллели просматриваются и при рассмотрении концепции Эриксона о формировании Эго-идентичности, или диффузной идентичности (Эриксон, 1996). Через призму трансгендерного перехода уверенность в том, что качества личности, открытые в себе подростком, согласуются с мнением окружающих (как характеристика формирующейся эго-идентичности), напрямую переносится в ситуацию согласования гендерной самопрезентации.

Таким образом, по совокупности физиологических, психологических и социальных факторов можно предположить, если и не «второй пубертат», то проживание «подростково-подобного периода».

Выборка

В рамках срезового исследования приняли участие 122 респондента в возрасте от 18 до 51 года (ср. возраст выборки – 27,6 лет).

В том числе:

- 23 человека из группы 1 «ГТ0» (12 человек мужского гендера – 52 % от выборки и 11 человек женского гендера – 48% от выборки) – лица, прошедшие комиссию, но еще не приступившие к гормональной терапии;
- 55 человек из группы 2 «ГТ02» (35 человек мужского гендера – 63 % от выборки и 20 человек женского гендера – 37% от выборки) – лица, находящиеся на гормонально-заместительной терапии в течение 0–2 лет;
- 44 человека из группы 3 «ГТ2+» (32 человека мужского гендера – 72%, 12 человек женского гендера – 28%) – лица, находящиеся на гормонально-заместительной терапии более двух лет.

В лонгитюдном исследовании приняли участие 19 человек в возрасте от 19 до 42 лет (12 – мужского гендера, 63% от выборки; 7 – женского гендера, 37% от выборки), имевших на начало исследования срок гормональной терапии от 6 до 16 месяцев; на конец исследования – от 12 до 22 месяцев.

Респонденты проживают в различных регионах России и стран Западной Европы, имеют различные образование, профессии, семейный статус. В число респондентов входили только лица, имеющие заключение психиатра о наличии диагноза F.64 («Транс-сексуализм»), чтобы исключить попадание в число опрашиваемых людей, имеющих иные состояния, способные давать симптоматику, схожую с гендерной дисфорией.

Методы

Для проведения исследования были выбраны: шкала психологического благополучия РИФФ в адаптации Т.Д. Шевеленкова, Т.П. Фесенко (Шевеленкова, Фесенко, 2005), методика исследования самооотношения «МИС» (Пантилеев, 1993), «Субъективный возраст человека» Барака в адаптации Е.А. Сергиенко (Сергиенко, Киреева, 2015), опросник телесного «Я» (Лыбко, 2008), а также шкальная анкета из 15 пунктов, с возможностью оценки субъективного самоощущения по каждому пункту по шкале от 0 до 10.

Список шкал составлен по результатам интервью, проведенных в ходе полевого исследования, а также с опорой на феномены подросткового возраста, указываемые Т.Д. Марцинковской, Э. Эриксоном, М. Мид и Л.С. Выготским, и включает в себя следующие шкалы: перепады настроения; повышенная агрессия; более частое, чем раньше, желание поплакать; радость от социального принятия; повышение негативной реакции на мисгендеринг; потребность в большей самостоятельности; потребность в поддержке со стороны близких/друзей; потребность говорить о том, что с вами происходит; необходимость сменить круг общения; повышение либидо; ощущение странности, непривычности тела; потребность поиска своего места в мире; ощущение перепроживания подросткового периода; изменение вкусов; стеснительность в построении дружеских или интимных отношений.

Для срезового исследования процедура включала в себя однократное онлайн-заполнение опросников с одинаковыми для всех респондентов инструкциями, соответствующими указанным в методиках, за исключением опросника субъективных состояний. В группе ГТ2+ (людям, находящимся на гормональной терапии более 2 лет) было предложено заполнить опросник субъективных состояний дважды – относительно ощущений сейчас и относительно ощущений в первые 2 года гормональной терапии (по воспоминаниям).

В рамках лонгитюдного исследования было проведено онлайн-заполнение опросников и повторное их заполнение через 6 месяцев. В обоих случаях инструкции, порядок и состав опросов были идентичны.

Для исключения заполнения опросников в разном эмоциональном состоянии они предъявлялись последовательно. Общее время заполнения составляло в среднем 30–40 минут.

Для статистической обработки данных использовался программный пакет SPSS 26.0, критерий Колмогорова-Смирнова для

оценки нормальности распределения, критерий Манна-Уитни для парного сравнения результатов в срезовом исследовании, критерий Вилкоксона для связанных выборок для сравнения результатов лонгитюдного исследования.

Анализ и обсуждение результатов

Статистическая обработка опросника РИФФ показала, что уровень Психологического благополучия, Автономии, Личностного роста и способности к интеграции опыта (Человек как открытая система) значимо выше в группах ГТ02 и ГТ2+ по сравнению с группой ГТ0. Значимые отличия между группами ГТ02 и ГТ2+ по данным факторам отсутствуют.

В то же время уровень Целей в жизни, Самопринятия и Осмысленности жизни значимо выше в группе ГТ02 по сравнению с группой ГТ0. Значимые отличия у группы ГТ2+ по данным факторам отсутствуют. (Таб. 1).

Таблица 1. Значимые отличия по методике РИФФ по группам.

Фактор	ГТ0	ГТ02	ГТ0	ГТ2+
Псих. благополучие	324,2	354,8	324,2	350,48
	(U Манна-Уитни 409, Асс.знач. = 0,014*)		(U Манна-Уитни 355, Асс.знач. = 0,046*)	
Автономия	55,3	60,7	55,3	64
	(U Манна-Уитни 406, Асс.знач. = 0,013*)		(U Манна-Уитни 255, Асс.знач. = 0,001**)	
Личностный рост	57,4	66,7	57,4	64
	(U Манна-Уитни 214, Асс.знач. = 0,000**)		(U Манна-Уитни 276,5, Асс.знач. = 0,002**)	
Человек как система	58,9	63,5	58,9	61,96
	(U Манна-Уитни 392,5, Асс.знач. = 0,008**)		(U Манна-Уитни 339,5, Асс.знач. = 0,028*)	
Цели в жизни	55,6	61	-	
	(U Манна-Уитни 428,5, Асс.знач. = 0,025*)			
Самопринятие	49,5	55,4		
	(U Манна-Уитни 434, Асс.знач. = 0,03*)			
Осмысленность жизни	86,9	95,5		
	(U Манна-Уитни 417,5, Асс.знач. = 0,018*)			

*Значимое отличие на уровне $p \leq 0,05$

** Значимое отличие на уровне $p \leq 0,01$

Учитывая отсутствие значимой разницы между группами ГТ02 и ГТ2+ по ряду вышеперечисленных факторов, можно предположить, что именно в период первых двух лет гормональной терапии значимо возрастают психологическое благополучие, автономия, ощущение личностного роста и способность к интеграции опыта. Затем, рассматривая значимые отличия в обеих группах по сравнению с группой ГТ0, обнаруживаем, что данные факторы, видимо, остаются приблизительно на том же уровне, то есть, темп изменений практически снижается и стабилизируется.

Важно отметить, что психологическое благополучие в первые два года гормональной терапии не значимо отличается не только по «количественному», но и по качественному критерию. Если уровень 324,2 (средний для группы ГТ0), согласно интерпретации методики, относится к низкому уровню психологического благополучия, то уровень 354,8 (средний для группы ГТ02) уже относится к нормальному уровню. Таким образом, можно говорить, что с началом перехода трансгендерные люди обретают психологическое благополучие.

Можно предположить, что на нормализацию психологического благополучия влияет совокупность факторов таких, как: внешние изменения, приближающие к визуальному соответствию гендерной идентичности; социальное принятие; снижение частоты мисгендеринга; возможность самопрезентации в ощущаемом гендере. Вместе с тем, согласно некоторым данным, гормональная терапия у трансгендерных людей способствует нормализации/повышению уровня дофамина (Burk, Manzouri, 2018). Повышение дофамина также может быть связано с позитивными изменениями и снижением гендерно-дисфорного состояния, однако точно установить причину и следствие пока не представляется возможным.

В тот же период первых двух лет значимо возрастает Автономия – самостоятельность, независимость, способность противостоять внешним влияниям. В данном случае на изменение этого фактора также способны влиять снижение гендерной-дисфорности, внешнее изменение и фактор социального принятия.

Закономерным представляется отличие в факторе Личностного роста, что, согласно методике, означает ощущение себя растущим, чувство непрекращающегося развития. Сам по себе переход является большим изменением в жизни трансгендерного человека.

Значимые изменения в отношении способности к интеграции опыта, составлении более целостного, реалистичного взгляда на жизнь (фактор «Человек как система») можно связать с появляющимся

на данном этапе опытом социализации. По мере внешних изменений и снижения дисфории транс-люди более активно включаются в жизнедеятельность, переставая опасаться непринятия и мисгендеринга. Это может способствовать большей целостности восприятия мира и жизни, взамен более индивидуалистично центрированного взгляда, характерного для людей, находящихся в психологически травматичной, информационно вакуумной ситуации.

Что касается более выраженного чувства направленности («Цели в жизни»), самопринятия и ощущения осмысленности жизни, значимые отличия в первые два года гормональной терапии представляются обоснованными самим фактом начинающихся и стремительно нарастающих изменений – как физиологических, так и социальных.

Статистическая обработка опросника МИС показала, что уровень Самопривязанности значимо выше у группы ГТ0, чем у группы ГТ02; Внутренняя конфликтность значимо выше у группы ГТ0 по сравнению с группами ГТ02 и ГТ2+; а уровень Самообвинения значимо ниже у группы ГТ2+, чем у группы ГТ0 (см. Таб. 2).

Таблица 2. Значимые отличия по опроснику МИС между группами

Фактор	ГТ0	ГТ02	ГТ0	ГТ2+
Самопривязанность	5,7	4,2	-	
	(U Манна-Уитни 428,5 Асс.знач. = 0,024*)			
Внутренняя конфликтность	8,3	5,5	8,3	4,94
	(U Манна-Уитни 406,5 Асс.знач. = 0,012*)		(U Манна-Уитни 309 Асс.знач. = 0,009**)	
Самообвинение	-		6,1	4,25
			(U Манна-Уитни 348, Асс.знач. = 0,036*)	

*Значимое отличие на уровне $p \leq 0,05$

** Значимое отличие на уровне $p \leq 0,01$

В первые 2 года значимо ниже «Самопривязанность» как стремление меняться по сравнению с текущим состоянием. Видимо, именно в данный период происходит большая часть изменений, удовлетворяющих человека настолько, что стремление измениться значимо снижается. Косвенно это подтверждается и анализом обсуждений среди трансгендерных людей на форумах и в группах в социальных сетях. Последующее повышение значений фактора нельзя отнести к повышению желания меняться, поскольку значимых отличий у группы ГТ2+ нет ни по сравнению с группой ГТ0, ни с группой ГТ02. Мож-

но предположить, что желание меняться может умеренно повышаться через какое-то время после 2 лет гормональной терапии в связи с появлением желания добиться большего гендерного соответствия (например, с помощью диет и спорта изменить фигуру).

Также в первые 2 года отмечается значимо более низкая Внутренняя конфликтность. А вот значимые отличия в плане Самообвинения наблюдаются только в период более 2 лет, что позволяет предположить, что для реформирования данного фактора требуется больше времени (возможно, более продолжительное воздействие социально-го и самопринятия).

Статистическая обработка опросника «Субъективный возраст» показала, что транс-персоны, еще не находящиеся на гормональной терапии, в целом чувствуют себя значимо моложе своего возраста. Вместе с тем люди, находящиеся на ГТ до 2 лет, воспринимают себя значимо старше именно по ощущениям. А в группе людей, находящихся на терапии более 2 лет, выделяется значимо старшее возрастное восприятие по внешности, даже чуть старше хронологического возраста (см. Таб. 3).

Таблица 3. Значимые отличия по восприятию возраста

Фактор	ГТ0	ГТ02	ГТ0	ГТ2+
Общая разница	- 0,35	0	- 0,35	- 0,07
	(U Манна-Уитни 399,5 Асс.знач. = 0,011*)		(U Манна-Уитни 337,5 Асс.знач. = 0,035*)	
Действия	- 0,37	- 0,03	- 0,37	- 0,07
	(U Манна-Уитни 380,5 Асс.знач. = 0,006**)		(U Манна-Уитни 319, Асс.знач. = 0,018*)	
Интересы	- 0,38	- 0,11	- 0,38	- 0,04
	(U Манна-Уитни 363, Асс.знач. = 0,003**)		(U Манна-Уитни 319,5, Асс.знач. = 0,018*)	
По ощущениям	- 0,28	+ 0,13		
	(U Манна-Уитни 380,5, Асс.знач. = 0,006**)			
	ГТ0	ГТ2+	ГТ02	ГТ2+
По внешности	- 0,36	+ 0,05	- 0,2	+ 0,05
	(U Манна-Уитни 303 Асс.знач. = 0,01**)		(U Манна-Уитни 709 Асс.знач. = 0,001**)	

*Значимое отличие на уровне $p \leq 0,05$

** Значимое отличие на уровне $p \leq 0,01$

Согласно полученным результатам, происходит комплексная объективизация оценки своего возраста. Причем в плане действий и интересов наиболее значимые изменения происходят в первые 2 года. А значимо большая объективность восприятия возраста по внешности происходит уже позже, возможно, в связи с тем, что существенные изменения черт лица и фигуры (основных факторов, формирующих восприятие возраста) больше смещены к диапазону 2–3 года. Интересно значимое отличие «по ощущениям», ярко выраженное в плюс именно в первые два года. Теоретически можно связать данный показатель с обилием опыта, который транс-человеку приходится получать в процессе начала перехода, что может временно влиять на возрастные ощущения.

Статистическая обработка опросника субъективных состояний при сравнении групп ГТ02 и ГТ2+ показала, что ощущение переживания подросткового периода и ощущение странности тела значимо выше в первые 2 года гормональной терапии (см. Таб. 4).

Таблица 4. Значимые отличия по самоощущениям между группами

Фактор	ГТ02	ГТ2+
Ощущение странности/непривычности тела	2,5	0,85
	(U Манна-Уитни 141 Асс.знач. = 0,001**)	
Ощущение переживания подросткового периода	3,8	1,77
	(U Манна-Уитни 184,5 Асс.знач. = 0,013*)	

*Значимое отличие на уровне $p \leq 0,05$

** Значимое отличие на уровне $p \leq 0,01$

В то же время при сравнении воспоминаний о первых двух годах гормонотерапии и ощущений сейчас в группе ГТ2+ обнаруживается, что в первые два года гормонотерапии более выражены: повышение агрессии, радость от социального принятия в своем гендере, необходимость сменить круг общения, повышение либидо, ощущение переживания подросткового возраста, изменение вкусов (см. Таб. 5).

При статистической обработке лонгитюдного исследования значимая разница была обнаружена только в результатах опросника субъективного состояния, что может объясняться небольшой выборкой, а также 2-фазностью лонгитюда (предположительно более значимые результаты можно получить при проведении 2-летнего лонгитюда с 4-фазным опросом). Вместе с тем обращает

на себя внимание, что изменяющиеся факторы во многом повторяют результаты срезового исследования (см. Таб. 6).

Таблица 5. Значимые отличия самооощущений в группе ГТ2+

Фактор	ГТ02	ГТ2+
Повышенная агрессивность	2,7	1,4
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,027*)	
Радость от соц.принятия в своем гендере	7,9	7
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,041*)	
Необходимость сменить круг общения	6,6	2,4
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,003**)	
Повышенное либидо	6,1	3,1
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,028*)	
Ощущение переживания подросткового периода	5,2	1,8
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,021*)	
Изменение вкусов	3,5	1,2
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,012*)	

*Значимое отличие на уровне $p \leq 0,05$

** Значимое отличие на уровне $p \leq 0,01$

Таблица 6. Значимые отличия самооощущений в первые 2 года ГТ

Фактор	Первый опрос	Второй опрос
Перепады настроения	4,6	2,3
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,043*)	
Повышенная агрессивность	4,2	1,7
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,013*)	
Ощущение странности/неправильности тела	2,4	1,5
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,01**)	
Ощущение переживания подросткового периода	4,5	2,8
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,009**)	
Изменение вкусов	3	2
	(Асс.знач. по критерию Вилкоксона = 0,04*)	

*Значимое отличие на уровне $p \leq 0,05$

** Значимое отличие на уровне $p \leq 0,01$

Согласно полученным результатам, примерно на рубеже первого года гормональной терапии значимо снижаются ощущения: выраженности перепадов настроения, повышенной агрессии, странности/непривычности меняющегося тела, изменения вкусов и переживания подросткового периода.

Таким образом, оценка результатов по опроснику субъективных ощущений во всех случаях показывает, что первые два года гормональной терапии связаны, как минимум, с субъективным ощущением перепроживания подросткового периода. С опорой на результаты лонгитюда можно говорить о том, что это ощущение начинает снижаться где-то на рубеже первого года гормональной терапии.

Также снижается ощущение странности, непривычности тела – характерное и для пубертата, когда тело подростка в целом изменяется по тому же принципу, что и тело трансгендерного человека в первые два года гормональной терапии.

Люди, находящиеся на гормональной терапии больше двух лет, отмечают, что в первые два года у них также наблюдались изменение вкусов, повышение агрессии, радость от социального принятия, необходимость изменения круга общения, повышение либидо. Данные пункты изначально были включены в опросник не только в соответствии с прогнозируемыми проявлениями на фоне гормональной терапии, но и в связи с характеристиками цисгендерного подросткового периода (эмоциональной лабильностью, радостью от социального принятия, сменой круга общения, изменением либидо, реформированием вкусов и т.д.).

Результаты лонгитюда частично дублируют результаты, полученные по воспоминаниям людей, находящихся на гормональной терапии дольше двух лет. В частности, на второй год значимо менее выражена повышенная агрессия, изменение вкусов, ощущение странности/непривычности тела. Причем они не отсутствуют совсем, они именно снижаются по сравнению с первым годом. По результатам лонгитюда также обнаруживаются перепады настроения (более присутствующие в первый год, чем на второй).

С опорой на теоретические основы, это позволяет действительно предположить наличие у трансгендерных людей «подростково-подродного периода».

При изучении корреляций между различными шкалами в рамках каждой группы респондентов было выявлено небольшое число связей, уникальных для группы ГТ0 (3 связи), в то время как у групп ГТ02 и ГТ2+ насчитывается более 10 связей, уникальных для каждой группы, и более 50 связей, присутствующих в обеих группах, но не присутствующих в группе ГТ0. Это позволяет сделать заключение о большей взаимосвязи психологического благополучия, самоотношения и восприятия телесного «Я», формирующейся в процессе перехода.

Судя по тому, что связи с фактором «Закрытость» (причем многочисленные) встречаются только в группе ГТ2+, можно предположить, что именно в период после 2 лет гормональной терапии данный фактор приобретает особую значимость. Согласно МИС, закрытость в данном случае отражает мотивацию социального одобрения. Причем результаты выборки находятся в среднем диапазоне, что говорит не о защитном или усиленно адаптивном поведении, а скорее о предожиданиях результатов перехода и гормональной терапии, о возможности быть социально принятым в ощущаемом гендере, о некоей «предождаемой социальной конформности».

Косвенно на это может указывать тот факт, что в периоде после двух лет гормональной терапии в восприятии телесного «Я» корреляционная связь более смещена в сторону «Влияния другого на восприятие телесного Я». Если в группе ГТ02 число связей «Самовосприятия телесного Я» и «Влияния другого на восприятие телесного Я» с другими факторами примерно одинаково, в группе ГТ2+ отмечается 5 связей «Самовосприятия телесного Я» и 11 связей «Влияния другого на восприятие телесного Я». Причем в группе ГТ именно уникальных корреляций с «Самовосприятием телесного Я» отмечается 7, а в группе ГТ2+ уникальная корреляция с данным фактором только одна.

Это подтверждает, что связь телесного восприятия с психологическим благополучием и самоотношением в первые 2 года гормональной терапии сильнее опирается именно на самовосприятие происходящих изменений, а впоследствии – на восприятие со стороны других людей.

Выводы

Наше исследование показало, что с началом гормональной терапии происходят не только физиологические, но и психологические изменения, которые потенциально связаны как с трансформационными физиологическими, так и с психосоциальными факторами.

Это позволяет ввести новое понятие «персональная транзитивность», характеризующееся серьезными кризисными и текучими изменениями уже в самоощущениях и самоотношении людей, а не только общества в целом.

Был выявлен «первый» этап изменений, ограниченный двумя годами от начала гормональной терапии и отличающийся от периодов «до» и «после» по уровню психологического благополучия, разницей в субъективно возрастном восприятии, значимости самопринятия, выраженной автономии и ощущению личностного роста.

В частности, в первые два года гормональной терапии можно ожидать более высокий уровень психологического благополучия, самопринятия, ощущения осмысленности и наличия целей в жизни, чувства непрекращающегося развития, восприятия себя «растущим» и самореализовывающимся, с открытостью новому опыту, улучшений в себе и изменений в соответствии с собственными познаниями и достижениями; сниженную конфликтность, менее выраженные тенденции к самокопанию и предъявлению себе повышенных требований.

Можно также предположить сходство данного первого этапа с проживанием подростковоподобного периода – с соответствующими эмоциональными и поведенческими реакциями. Результаты как срезового, так и лонгитюдного исследования показывают значимую разницу и изменения в ощущении переживания подросткового периода, выраженности эмоциональной лабильности, радости социального принятия, потребности в смене круга общения, трансформации вкусов и ощущению непривычности меняющегося тела.

Полученные результаты и выводы применимы как для дальнейших исследований в области психологии трансгендеров, так и в качестве навигационных пунктов для психологов, работающих с трансгендерными клиентами, для составления инструкций самопомощи для трансгендерных людей и инструкций для их друзей и близких, раскрывающих особенности взаимодействия с транс-персоной в данный период.

Учитывая потенциал подростково-подобного периода, можно предположить повышенную травматическую сензитивность в первые два года гормональной терапии (и следовательно, необходимость наиболее бережного обращения даже со зрелой личностью в это время).

С другой стороны, подростково-подобность первых двух лет гормональной терапии потенциально открывает «окно возможностей» для переживания опыта, не полученного в хронологическом подростковом возрасте в силу гендерной дисфорнии, и таким образом для максимальной психологической гармонизации.

Благодарность

Работа выполнена при поддержке гранта РНФ проект 19-18-00516 «Транзитивное и виртуальное пространства – общность и различия».

Литература

Выготский, Л.С. Собрание сочинений в 6 т.: Т. 4: Детская психология. М: Педагогика, 1984.

Исаев, Д.Д., Бабенко, А.Ю. Международные медицинские стандарты помощи трансгендерам. СПб: Т-Действие, 2017. URL: https://vk.com/doc-106514259_444402908?dl=7ba61fcd0f74c998b1 (дата обращения 21.11.2021)

Лыбко, И.В. Диагностика телесного Я // Психологическая диагностика. 2008. № 3 С. 5–21.

Марцинковская, Т.Д., Марютина, Т.М., Стефаненко, Т.Г. Психология развития. М.: Академия, 2007.

Мид, М. [Mead M.] Культура и мир детства. М.: Наука, 1988.

Пантилеев, С.Р. Методика исследования самооотношения. М.: Смысл, 1993.

Сергиенко, Е.А., Киреева, Ю.Д. Индивидуальные варианты субъективного возраста и их взаимосвязи с факторами временной перспективы и качеством здоровья // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 4. С. 23–35.

Хаким, А. [Накеев, А.] TRANS, Исследование гендерной идентичности и гендерной дисфории. М.: Когито-центр, 2020.

Шевеленкова, Т.Д., Фесенко, Т.П. Психологическое благополучие личности // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95–121.

Эриксон, Э. [Erikson, E.] Идентичность: Юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.

Badgley, J. The gender dysphoria Bible. URL: <https://genderdysphoria.fyi/gdb.pdf> (дата обращения 25.10.2021)

Berglund, H., Lindstrom, P., Dhejne-Helmy, C., Savic, I. Male-to-female transsexuals show sex-atypical hypothalamus activation when smelling odorous steroids // Cerebral Cortex. 2008. Vol. 18. No. 8. P. 1900–1908. DOI: 10.1093/cercor/bhm216

Burk, S., Manzouri, A. Testosterone Effects on the Brain in Transgender Men // Cerebral Cortex. 2018. Vol. 28. No. 5. P. 1582–1596. DOI: 10.1093/cercor/bhx054

Hillary, N., Alexis, C. Gender-Affirming Hormone Use in Transgender Individuals: Impact on Behavioral Health and Cognition // Current Psychiatry Reports. 2018. Vol. 20 No. 12. Art. 110. DOI: 10.1007/s11920-018-0973-0

Jurich, A.P. The lost adolescence syndrome // The Family Coordinator. 1975. Vol. 24. No. 3. P. 357–361. DOI: 10.2307/583190

Garcia-Falgueras, A., Swaab, D. A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity // Brain. 2008. No. 131. P. 3132–3146. DOI: 10.1093/brain/awn276

Nobili, A., Glazebrook, C. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis // Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2018. Vol. 19. P. 199–220.

White, J., Reisner, S. A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals // *Transgender Health*. 2016. Vol. 1. No. 1. P. 21–31. DOI:10.1089/trgh.2015.0008

Сведения об авторах

Василиса Р. Орестова, доктор психологических наук, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125047, Россия, Москва, Миусская пл., д. 6; *v.r.orestova@gmail.com*

Давид М. Шарковский, бакалавр психологии, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125047, Россия, Москва, Миусская пл., д. 6; *lovr.di.steppa@gmail.com*

Orestova V.R., Sharkovsky D.M.

Personal transitivity:
features of the psychological well-being of
transgender people with different
duration of hormone therapy

Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia

The article reveals the dynamics of personal transitivity on the example of the study of differences in psychological well-being, self-attitude and self-perception of transgender people with different duration of hormone therapy (HT), as well as a longitudinal study of changes in self-perception in the first two years of HT. The cross-sectional study involved 122 people, divided into 3 groups: trans-people who have not started HT; those who have been on HT for up to 2 years and more than 2 years. The longitudinal study involved 19 people who had an HT period of 6 to 16 months at the beginning of the study, and from 12 to 22 months at the end. To study psychological characteristics, participants were offered to pass the Ryff Scales of Psychological Well-being, Multidimensional Self-Attitude Questionnaire, Subjective age Questionnaire and a scale questionnaire for assessing self-perceptions. The results obtained lead to the conclusion that there are significant differences in psychological well-being and self-attitude in the period before HT, in the first 2 years and after 2 years of HT. For example, people who have been on HT for up to 2 years have significantly higher psychological well-being, autonomy, sense of personal growth, self-acceptance and meaningfulness of life than people who have not started HT. While trans people, who have been on HT for more than 2 years express a lower level of self-blame more ability to express anger at others. The results of the cross-sectional and longitudinal studies allow us to conclude that in the first 2 years of HT trans-people might live through subjective feelings similar to the adolescent-like period.

Key words: Personal transitivity, psychological well-being, gender dysphoria, transgender people, transgender transition

For citation: Orestova, V.R., Sharkovskiy, D.M. (2022). Psychological well-being, self-attitude and self-perception of transgender people with different duration of hormone therapy. *New Psychological Research*, No. 2, 68–87. DOI: 10.51217/npsyresearch_2022_02_02_04

Acknowledgement

The work was supported by the Russian Science Foundation, project 19-18-00516 “Transitive and virtual spaces – commonality and differences”.

References

Badgley, J. (2021). *The gender dysphoria Bible*. Retrieved from <https://genderdysphoria.fyi/gdb.pdf>

Berglund, H., Lindstrom, P., Dhejne-Helmy, C., Savic, I. (2007). Male-to-female transsexuals show sex-atypical hypothalamus activation when smelling odorous steroids. *Cerebral Cortex*, 18(8), 1900–1908. DOI: 10.1093/cercor/bhm216

Burk, S., Manzouri, A. (2018). Testosterone Effects on the Brain in Transgender Men. *Cerebral Cortex*, 28(5), 1582–1596. DOI: 10.1093/cercor/bhx054

Erikson, E. (1996). *Identity: Youth and Crisis*. Moscow: Progress.

Hakeem, A. (2020). *TRANS, Exploring gender identity and gender dysphoria*. Moscow: Kogito-tsentr.

Hillary, N., Alexis, C. (2018). Gender-Affirming Hormone Use in Transgender Individuals: Impact on Behavioral Health and Cognition. *Current Psychiatry Reports*, 20(12), 110. DOI: 10.1007/s11920-018-0973-0

Isaev, D.D., Babenko A.J. (2017). *International medical standards of assistance to transgender people*. St. Petersburg: T-Deistvie. Retrieved from https://vk.com/doc-106514259_444402908?dl=7ba61fcd0f74c998b1

Jurich, A.P. (1975). The lost adolescence syndrome. *The Family Coordinator*, 24(3), 357–361. DOI: 10.2307/583190

Garcia-Falgueras, A., Swaab, D. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brain*, 131(12), 3132–3146. DOI: 10.1093/brain/awn276

Libko I.V. (2008). Diagnosis of the bodily Self. *Psikhologicheskaya diagnostika*, 3, 5–21.

Martsinkovskaya, T.D, Maryutina, T.M., Stefanenko, T.G. (2007). *Developmental psychology*. Moscow: Akademiya.

Mead, M. (1988). *Culture and the world of childhood*. Moscow: Nauka.

Nobili, A., Glazebrook, C. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 19, 199–220.

Pantileev, S.R. (1993). *Methodology of self-attitude research*. Moscow: Smysl.

Sergienko, E.A., Kireeva, Yu.D. (2015). Individual Variants of Subjective Age and Their Relationship with Time Perspective Factors and Health Quality. *Psikhologicheskii zhurnal*, 36(4), 23–35.

Shevelenkova, T.D., Fesenko, T.P. (2005). Psychological well-being of the personal. *Psikhologicheskaya diagnostika*, 3, 95–121.

Vygotsky, L.S. (1984). *Collected works in 6 volumes: Vol. 4: Child psychology*. Moscow: Pedagogika.

White, J., Reisner, S. (2016). A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 21–31. DOI: 10.1089/trgh.2015.0008

Information about the authors

Vasilisa R. Orestova, Dr. of Sci. (Psychology), Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miusskaya Square, Moscow, Russia, 125047; *v.r.orestova@gmail.com*

David M. Sharkovskiy, B.A. (Psychology), Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miusskaya Square, Moscow, Russia, 125047; *lonp.di.steppa@gmail.com*